

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Aan de orde is het **debat** over **de ontwikkelingen rondom het coronavirus**, en de behandeling van:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2021 inzake stand van zakenbrief Covid-19 (25295 , nr. 1468);
- de brief van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 2 november 2021 inzake naleving, controle en handhaving coronatoegangsbewijzen (25295 , nr. 1467);
- de brief van de minister-president, minister van Algemene Zaken d.d. 3 november 2021 inzake reactie op het verzoek van het lid Wilders, gedaan tijdens de Regeling van werkzaamheden van 2 november 2021, over het feit dat de plannen van het kabinet met betrekking tot corona opnieuw op maandag zijn uitgelekt naar de pers voordat de Tweede Kamer is geïnformeerd (25295 , nr. 1469);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2021 inzake beslissingen's behorende bij de stand van zakenbrief Covid-19 van 2 november 2021 (25295 , nr. 1470).

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet de bewindspersonen van harte welkom: de minister-president, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de minister van Justitie en Veiligheid. Ik heet ook de Kamerleden van harte welkom, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis.

Ik wil met de leden afspreken: zes vragen of opmerkingen in eerste termijn aan elkaar, en zes vragen of opmerkingen aan het kabinet.

Dan geef ik eerst het woord aan de heer Wilders van de PVV.

De heer Wilders (PVV):

Dank u zeer, mevrouw de voorzitter. Ik heb hier gister met de steun van u en de Kamer een brief gevraagd aan het kabinet over het lekken van de stukken. Als u het mij toestaat, zou ik daar graag via dit punt van orde aandacht voor willen vragen.

De minister-president heeft vanmorgen een antwoord gestuurd, waarvoor dank. Daarin zegt hij gelukkig dat hij het lekken vanuit het kabinet of door mensen in de omgeving van het kabinet onwenselijk vindt. Maar ik had meer gevraagd dan dat. Dit is namelijk niet de eerste keer. Het is de ontelbaarste keer dat dit gebeurt. Ik ben blij dat de minister-president ook vindt dat het niet kan, maar wat gebeurt er nu aan? Ik heb gevraagd of er bijvoorbeeld een rijksrechercheonderzoek wordt ingesteld. Of dat nou tot een uitkomst leidt of niet, dat werkt vaak wel demotiverend voor degenen in het kabinet of daarbuiten als ze het nog een keer willen doen. Ik zou de minister-president dus toch willen vragen — nogmaals, met dankzegging voor zijn brief — of hij niet iets meer kan doen, bijvoorbeeld via de Rijksrecherche, om te zorgen dat de kans dat het zich herhaalt kleiner wordt. Want als mensen denken dat ze in hun smiezen kunnen worden gepakt, bedenken ze zich vaak nog

wel een keer of twee. Daar zou ik dus graag een reactie van het kabinet op willen hebben, nog voordat het debat begint.

De voorzitter:

Het lijkt me goed als ik even het woord geef aan de minister-president over dit punt van orde.

Rutte:

Even kijken, hoor. We hebben dit natuurlijk op verschillende momenten ook aan de orde gehad bij de begrotingsstukken. Wij zijn daar niet toe bereid. Wij vinden dat niet verstandig. We beschikken namelijk simpelweg niet over informatie over de motieven die oorzaak kunnen zijn of de oorzaken zelf van deze recente lekken, noch over de wijze waarop die plaatsvonden. En de kring waarbinnen de informatie is verspreid ten aanzien van de coronacrisis is zo ruim, aangezien we met heel veel mensen en met heel veel instanties moeten overleggen, dat het naar redelijke verwachting vruchteloos zal zijn. Daarmee is het vergelijkbaar met de discussies die ik in het verleden met uw Kamer heb gehad over lekkages rondom Prinsjesdagstukken. Om die reden zijn we dat dus niet van plan.

De heer Wilders (PVV):

Ten slotte, voorzitter, want dit is geen debat, dus na het volgende laat ik het hierbij.

Maar dan blijft het bestaan, is mijn reactie via u, mevrouw de voorzitter, aan de minister-president. Dan zal het blijven bestaan. Als mensen weten dat ze omwille van een politiek belang of eigen gewin of een maatschappelijk belang of wat dan ook kunnen lekken zonder dat het wordt onderzocht en zonder dat er een sanctie op komt te staan, dan zal het blijven gebeuren. Als de minister-president bij voorbaat al zegt dat hij niet bereid is om de Rijksrecherche erop te zetten omdat de groep te groot is, dan zal het blijven gebeuren. Dit is een punt van orde en geen debat, maar ik zal er een motie over indienen in tweede termijn.

De voorzitter:

Ik dank u wel, meneer Wilders. Dan gaan we van start met het debat. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. We zien helaas datgene gebeuren wat we niet willen: weer oplopende besmettingen, en als gevolg daarvan meer ziekenhuis- en ic-opnames. De zorg heeft het wederom ontzettend zwaar. We weten helaas ook dat we niet aan maatregelen ontkomen.

Maar voor mijn fractie zorgt dat wel meer en meer voor een duivels dilemma. Natuurlijk hebben mensen de vrijheid om zich niet te laten vaccineren, maar bij vrijheid hoort wat ons betreft ook verantwoordelijkheid, voor jezelf, maar ook voor anderen. We willen niet dat mensen tegenover elkaar komen te staan, want we moeten dit samen doen, maar mijn fractie vindt het steeds moeilijker uit te leggen dat de stille meerderheid die zich heeft laten vaccineren, nu toch weer in hun vrijheid wordt beperkt. Zij hebben verantwoor-

delijkheid genomen. Zij hebben er mede voor gezorgd dat er minder mensen ziek worden en de zorg minder wordt belast, en dat we zo snel mogelijk weer terug kunnen naar het oude normaal.

Voorzitter. Al die maatregelen grijpen in op het leven van mensen en ondernemers, maar de coronadruk op de zorg, long covid en de uitgestelde behandelingen en operaties doen dat zeker ook. We moeten maatregelen en beslissingen niet lichtzinnig nemen. We moeten als politiek wel bereid zijn om soms moeilijke keuzes te maken en we moeten deze keuzes ook uitleggen.

De heer **Wilders** (PVV):
Hoeveel interrupties hadden we ook alweer?

De **voorzitter**:
Zes.

De heer **Wilders** (PVV):
Zestien?

De **voorzitter**:
Zes.

De heer **Wilders** (PVV):
Tja, ik kan het altijd proberen!

Ongeveer 85% van de Nederlanders is geprikt, gevaccineerd, ingeënt. Toch zitten we in Nederland met een probleem in de zorg. We hebben in de ziekenhuizen ongeveer 1.000, 1.100, 1.200 mensen die corona hebben. Het probleem is zelfs van een dusdanige mate dat de reguliere zorg hier en daar moet worden afgeschaald. Hoe zou dat nou komen? U maakt met uw partij en uw coalitie een jacht op de ongevaccineerden. Mensen mogen dadelijk op zaterdag niet meer met hun zoontje naar het voetbalveld als ze niet geprikt zijn. Ze moeten zich dan namelijk eerst laten testen. Ze mogen niet met hun dochter naar het zwembad. Ze mogen niet eens meer op een terras zitten. Hoe verzin je het!

Hoe zou dat nou toch komen? Waarom zegt u niet eerlijk tegen de Nederlander dat u de zorg gewoon niet op orde heeft, in plaats van het jagen op die ongevaccineerden? Waarom zegt u niet eerlijk dat u ervoor heeft gezorgd dat we in Nederland een zorgcapaciteit hebben die ver onder de maat is? We hebben bijvoorbeeld veel te weinig zorgverpleegkundigen: verpleegkundigen die mensen kunnen helpen op de afdelingen en op de ic's. We bungelen in een internationale vergelijking als het gaat om het aantal ic-plekken ergens onderaan de staatjes. Hoe komt dat? Dat komt niet door de ongevaccineerden, dat komt door de VVD. Dat komt door uw partij, die heeft gezorgd voor het bekknibbelen op de zorg in plaats van het investeren in de zorg.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik wil allereerst zeggen dat wij in Nederland gewoon goede zorg hebben. Ik laat hier ook niet zeggen dat dit niet het geval zou zijn. Ik beseft dat de ic het heel zwaar heeft. Ik

beseft ook dat de ic op een aantal punten onderbezet is, dat er een hoog ziekteverzuim is en dat we de afgelopen jaren gigantisch veel van de ic's en het personeel hebben gevraagd.

Maar ik ben ook eerlijk — en ik vind dat we dat verhaal ook tegen mensen in het land moeten vertellen — dat we niet zomaar eventjes de ic-bedden kunnen opplussen, dat we niet zomaar het personeel hebben om dat te doen. Dat is niet een kwestie van geld. Als dat het probleem was, dan was het allang opgelost. Het is echt een kwestie van het hebben van genoeg mensen om in de zorg en op de ic's aan de slag te kunnen. Ik ben het met u eens dat we meer naar die flexibele schil moeten kijken. Maar ook dat kunnen we niet van vandaag op morgen even regelen.

De heer **Wilders** (PVV):
Inderdaad. We kunnen dat niet van vandaag op morgen regelen. U had dat allang geregeld moeten hebben! De PVV roept dat ook al jaren. Ik zag dat de heer Levi gister bij een van die rare programma's zat. Ik geloof dat het Jinek was. De heer Levi zei dat ze natuurlijk ook anderhalf of tweeën-half jaar geleden hadden kunnen zeggen: we gaan er nu voor zorgen dat we anderhalf keer meer ic-plekken en personeel krijgen. Dat had al gewoon geregeld moeten zijn. Hoe is het nou in hemelsnaam mogelijk dat we een probleem hebben in de ziekenhuizen in een land met 17 miljoen mensen en met 1.000 tot 1.200 mensen met corona? Dat kan toch niet! U had er toch jaren geleden al voor moeten zorgen? Dat dat niet lukt, spreekt voor zich. U bent nu te laat. Maar waarom heeft u dat een paar jaar geleden niet gedaan? Waarom heeft u er niet voor gezorgd dat we nu voldoende personeel en voldoende ic-plekken hebben? U heeft het tegenovergestelde gedaan. U heeft ic-plekken gesloten. U heeft ziekenhuizen gesloten. Had dat nou maar niet gedaan!

Voorzitter. We veranderen het vandaag niet. Het trieste is dat de VVD dat ook in de toekomst niet verandert. De VVD gaat in de toekomst namelijk door met het sluiten van ziekenhuizen. Waarom zegt u niet eerlijk tegen die Nederlander: we hebben gefaald, we hadden dat moeten doen? Waarom zegt u niet eerlijk: doordat wij hebben gefaald, gaan we er nu voor zorgen dat de ongevaccineerden zonder prik niet meer naar het voetbal en naar het zwembad mogen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik geloof niet dat het sluiten van ziekenhuizen hiermee te maken heeft. Ik denk wel dat er echt een tekort is aan capaciteit qua personeel voor de ic. Maar nogmaals, dat kunnen we niet zomaar oplossen. En ik vind ook wel dat de PVV iets te gemakkelijk voorbijgaat aan de impact van het liggen op de ic. De PVV vindt dat we al die zieke mensen naar de ic zouden moeten laten doorstromen. Alsof het daar zo'n pretje is! Ik denk dat het heel slecht voor mensen is als ze daar uiteindelijk terechtkomen. Ze moeten daar héél lang liggen en ze moeten héél lang revalideren. Ik denk dat je niet moet zeggen: nou, dat willen we dan; ook al hebben we dan heel veel ic-bedden, het is onze strategie om die dan maar zo veel mogelijk vol te laten lopen. Ik vind dat we daar ook naar moeten kijken als politiek. Dat doet het kabinet gelukkig ook.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik hoorde mevrouw De Vries van de VVD spreken over een tweedeling in de samenleving. Ik vraag me af of zij zich realiseert dat de tweedeling in de samenleving verergerd wordt door de voorgestelde maatregelen, temeer daar in oktober het percentage positief geteste mensen dat is gevaccineerd, is gestegen naar 44%. Dus 44% van de mensen die zijn gevaccineerd, is positief getest. Ze worden weliswaar minder ziek, maar ze kunnen wel het virus overdragen. Maar ze krijgen wel allemaal een QR-code. Ze krijgen een coronapas. We zagen het ook bij het Amsterdam Dance Event gebeuren: 1.000 besmettingen terwijl mensen een QR-code moesten hebben om daar binnen te komen. Hoe kunt u dan volhouden dat de uitbreiding van de QR-code, de coronapas, het gouden ei is, dat dat nodig is? Hoe kunt u dat volhouden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik zeg absoluut niet dat het het gouden ei is, want ik denk dat de basismaatregelen het allerbelangrijkst zijn. Dat is dat je afstand van elkaar houdt, dat je de handen wast en dat je zorgt voor ventilatie. Ik denk dat die maatregelen gewoon heel belangrijk zijn. Als we ons allemaal aan die maatregelen zouden houden, zouden andere maatregelen misschien wel niet nodig zijn. U heeft het over tweedeling — ik neem zelf dat woord eigenlijk niet heel graag in de mond — maar ik krijg ook wel steeds meer moeite met de hele groep die zich wel laat vaccineren en die wij dan ook moeten belemmeren in allerlei activiteiten op het moment dat wij dit soort stappen niet zetten. Ik vind dat we daar ook oog voor moeten hebben. Het is een grote stille meerderheid die zich misschien niet zo luidkeels laat horen, maar ik denk dat we daar ook wel zeker naar moeten kijken.

De heer **Kuzu** (DENK):

Kijk, dat is weer zo'n drogreden, dus de vrijheid teruggeven aan de mensen die zich hebben laten vaccineren. Ik geef ook aan — dat komt ook uit de cijfers van het RIVM naar voren — dat 44%, of een op de vier mensen die op dit moment op de ic's liggen, zijn gevaccineerd. Ze worden weliswaar minder ziek, dat geef ik ook toe, maar het zegt niet alles. Dus in die basismaatregelen kan ik nog een eind meegaan, maar dit gaat over het uitbreiden van, bijvoorbeeld, de werking van de coronapas. Dit gaat over het uitbreiden van een aantal zaken die de tweedeling in de samenleving vergroten. Mag ik dan aannemen dat de VVD ook een aantal kritische noten gaat kraken over de tweedeling in de samenleving vanwege de maatregelen die hier uitgebreid gaan worden door de coronapas, waardoor die tweedeling in de samenleving alleen groter gaat worden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik vind het jammer dat maar één kant van het verhaal belicht wordt, en dat is het verhaal van de niet-gevaccineerden. Natuurlijk, die hebben de vrijheid om zich niet laat vaccineren, maar ik vind dat daar ook wel een verantwoordelijkheid bij hoort. Ik wil ook niet dat de gevaccineerden, die wat mij betreft heel goed werk gedaan hebben door zich in zo grote getale te laten vaccineren, allemaal de dupe worden van de maatregelen die we dan moeten nemen om te zorgen dat die ongevaccineerden onze zorg niet overlopen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Mijn derde punt, ook weer een drogreden: de zorg ontlasten, het ziekenhuispersoneel ontzien. Net kwam dat in het interruptiedebat met de heer Wilders al voorbij. We hadden veel eerder de ic-capaciteit moeten opschalen, maar dat is nagelaten door dit kabinet. Maar toch staan we wel voor een fundamentele keuze. We kunnen ervoor kiezen om elke keer wanneer we een piek zien in het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames, drastische maatregelen te nemen die de vrijheid beperken van een boel Nederlanders. Of we kunnen ervoor kiezen dat we gaan investeren in de zaken die er echt toe doen: sturen op de juiste maatregelen. Dus geen coronapas bijvoorbeeld, wel ventilatie. Dus geen uitbreiding van de werking van een QR-code, maar wel het opschalen van de ic-capaciteit. Ik hoop dat mevrouw De Vries daar straks in de rest van haar bijdrage echt een punt over gaat maken, want anders zijn dit loze woorden, droge argumenten, cirkelredeneringen waar Nederland niets aan heeft.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik kom zo nog wel terug op een aantal elementen. Natuurlijk, ventilatie is belangrijk, dat moeten we ook zeker gaan doen. Maar dat gaat er ook over wat je wilt. Wat is dan het alternatief voor deze maatregelen? Ik heb eerder volgens mij al van u gehoord dat u zegt: ik wil wel terug naar de 1,5 meter. Ik denk dat dat ook grote gevolgen heeft voor mensen. Je kan ook denken aan de groepsgrootte of het aantal mensen thuis weer beperken. Ik zou dat graag willen voorkomen. En om dat te voorkomen en toch de ruimte aan mensen te bieden om activiteiten te doen en ook gewoon hun leven zo normaal als mogelijk proberen te leiden, maar ook onze ondernemers de ruimte te geven om hun boterham te verdienen, vind ik dat je hiernaar moet willen kijken.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Het is misschien wel een mooi moment om dan nu even te memoreren dat de VVD gisteren nog tegen een motie van mij stemde om de ic-capaciteit op het Europees gemiddelde te brengen. Dan is dat zorginfarct waar net al aan gerefereerd werd er nu. Dat was er al vóór corona en dat komt door de VVD. Maar goed, we staan hier natuurlijk vandaag om de huidige maatregelen te bespreken. Maar wat er op 12 november gaat gebeuren, is misschien nog wel veel erger. De VVD is bezig met een wetswijziging om de QR-code ook toe te staan op het werk en dan ook in de ziekenhuizen. Dus mijn eerste vraag aan mevrouw De Vries is: welk percentage van het verpleegkundig personeel, dus artsen en verpleegkundigen, is niet gevaccineerd?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik wil wel even beginnen met het eerste deel van het betoog van de heer Van Haga. Want wij regelen hier niet meer personeel of ic-bedden met een motie. Dat soort symboolmoties klinkt misschien leuk voor de buitenwereld, maar daar regelen we het gewoon niet mee. We krijgen daarmee niet meer mensen op de ic's. Dan moet je echt andere dingen doen en daar heb je ook echt een lange adem voor nodig om dat voor elkaar te krijgen.

En dan uw tweede vraag. Dat was volgens mij hoeveel mensen zijn gevaccineerd die nu op de ic's liggen, als ik het wel heb.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Nee, dat was het niet. Ik neem aan dat dit niet van mijn interrupties af gaat.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Een verhelderende vraag. Anders geef ik straks het verkeerde antwoord en dan krijgen we daarop misschien weer veel meer Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
De vraag was deze. In de ziekenhuizen komt straks die QR-code als het aan uw partij ligt. Welk percentage van het verpleegkundig personeel, dus artsen en verpleegkundigen, is niet gevaccineerd en gaat dus straks een probleem krijgen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb begrepen, ik meen van de heer Kuipers, dat ongeveer 90% van het personeel gevaccineerd is. Maar als anderen daar andere cijfers van hebben ... Ik ga af op wat de experts daarvan aangeven.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Over het algemeen zijn medici wat voorzichtiger met dit soort experimentele vaccins, dus het percentage ligt iets hoger. Maar goed, laten we uitgaan van 10% ongevaccineerden. Ik wil dan straks niet ... Wat zit de minister nu met zijn hoofd te schudden? Wat is dat voor irritant gedrag? Dan denk ik: blijf gewoon op de telefoon spelen, maar ga niet zitten schudden terwijl ik hier wat aan het zeggen ben. Maar goed, ...

De **voorzitter**:
Ik heb het zelf niet gezien, maar het is wel goed aandacht te hebben voor de Kamerleden en het non-verbale zo veel mogelijk te beperken, zeg ik tegen de minister. Straks krijgt u de gelegenheid om te reageren op de inbreng. Het woord is aan de heer Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik moet zeggen: hij had wel aandacht, maar het was een beetje rare aandacht. Daar ging ik op in. Maar goed, stel dat 10% niet gevaccineerd is. We zitten al met een enorm zorginfarct. Denkt u niet dat juist door die maatregel straks de zorg helemaal gaat imploderen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Wat ik begrepen heb, is dat het kabinet kijkt naar de optionele mogelijkheid. Dat wetgevingstraject moeten we hier met z'n allen nog doen. We gaan daar nog uitgebreid over in discussie: welke gevolgen heeft het en hoe moet je dat dan doen? In dit geval zou het optioneel zijn. Maar goed, er zijn ook wel medewerkers in de zorg die zeggen: bij hepatitis B doen we daar helemaal niet moeilijk over. Dan wordt er ook gezegd: dat is een verplichte vaccinatie voor mensen. Als je daar niet aan wilt voldoen, dan mag dat natuurlijk, maar dan wordt er wel een andere werkplek voor je gezocht, omdat het te gevaarlijk is.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tot slot. Mevrouw De Vries noemde het net een symboolmotie en zei dat je het niet eventjes in zo'n korte tijd regelt. Ter afronding: ik vind elf jaar om fatsoenlijke zorg te regelen voldoende tijd. Die heeft u gehad, maar u heeft het volledig uit de hand laten lopen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik neem afstand van de woorden dat wij in Nederland geen fatsoenlijke zorg zouden hebben.

De **voorzitter**:
De heer Hijink van de SP en dan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

De heer **Hijink** (SP):
Mevrouw De Vries van de VVD zei net dat extra maatregelen, bijvoorbeeld toegangsbewijzen, misschien niet nodig zouden zijn geweest als de basismaatregelen serieus zouden worden genomen. Het probleem is, denk ik, dat juist doordat we toegangsbewijzen hebben, de basismaatregelen niet meer in acht worden genomen: niet handen schudden, elkaar de ruimte geven, ventileren, niet te grote groepen bij elkaar. Is mevrouw De Vries het met mij eens dat het veel slimmer zou zijn om maatregelen te nemen waarvan we weten dat ze wel werken, in plaats van te gokken op maatregelen waarvan nog niet aantoonbaar is bewezen dat ze het aantal besmettingen gaan verlagen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat het heel goed is om je aan de basismaatregelen te houden, maar we hebben ook gezien dat dit wel steeds moeilijker wordt voor de mensen in het land. Wij adviseren om geen handen te schudden, maar het gebeurt toch veel meer. Geen afstand houden gebeurt veel minder in Nederland. Ik denk dat we in een ideale wereld zouden kunnen zeggen dat we heel graag willen dat al die basismaatregelen nageleefd worden. Dat zou ik ook het liefst willen. Maar in de praktijk zien we dat dit niet het geval is. Dan kun je zeggen: oké, dan gaan we hele zware maatregelen nemen. Dan gooien we weer sectoren dicht en zeggen we dat bepaalde activiteiten niet kunnen. Ik wil kijken hoe we die activiteiten wel mogelijk kunnen maken. Ik wil graag dat gewoon naar het onderwijs gegaan kan worden en dat leerlingen les kunnen krijgen. Ik wil dat mensen, ook voor hun welzijn, gewoon weer iets leuks kunnen doen. Ik wil dat ze kunnen meedoen en elkaar kunnen ontmoeten. Ik denk dat het coronatoegangsbewijs daarvoor een oplossing kan zijn. Is het helemaal ideaal? Is dat helemaal zonder enig risico? Nee, maar ik denk dat alle andere maatregelen dat ook niet zijn.

De heer **Hijink** (SP):
De toegangsbewijzen waren bedoeld om het aantal besmettingen te beperken. Daar hebben we het in het vorige debat ook over gehad. Dat is niet gelukt, want het aantal besmettingen gaat flink omhoog. Een stiekeme bijbedoeling van de toegangsbewijzen was dat meer mensen zich zouden laten vaccineren. Dat effect is ook maar heel beperkt geweest. Dan kun je toch stellen dat het zich totaal blindstaren op die toegangsbewijzen, wat het kabinet nu aan het

doen is, gewoon niet gaat werken? Je moet dus terug naar de maatregelen waarvan we weten dat ze wel werken, bijvoorbeeld het thuiswerken. Het kabinet komt nu met een halfbakken plan: ga 50% van de tijd thuiswerken. Mensen die het kunnen, werken al bijna 50% van de tijd thuis. Dat gaat dus niks opleveren. Als je nou eens vol inzet op de maatregelen waarvan we weten dat ze werken, dan zou je toch nu moeten zeggen: werk zo veel mogelijk thuis, voor zover dat kan? Precies zoals de oproep eerder ook was. Is de VVD het met de SP eens dat we eigenlijk die oproep nu weer zouden moeten doen, omdat je weet dat je dan contacten voorkomt en dat dit het meest effectief is om het virus in te dammen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat het ook goed is dat weer gekeken is naar het thuiswerkadvies. Maar ik denk dat je ook moet kijken naar de afgelopen tijd, toen er ook een thuiswerkadvies gold. Het zich daaraan houden was heel ingewikkeld voor heel veel mensen. Er is behoefte — dat hebben we bij de studenten gezien — om toch elkaar te zien, elkaar te ontmoeten, en gezamenlijk naar het onderwijs te gaan. Dat merkte je ook bij heel veel werknemers, en vooral ook de jongere mensen, die toch behoefte hebben aan dat contact, ook op het werk, om daar met elkaar dingen te gaan doen.

Nogmaals, blijkbaar heeft u met het coronatoegangsbewijs een ander doel voor ogen dan het doel dat wij ermee voor ogen hadden. Voor mij was het echt iets om meer dingen mogelijk te maken, om meer ruimte te geven voor activiteiten zonder al die extra beperkingen die we anders zouden moeten opleggen. Op die manier zouden we allemaal weer een beetje aan de samenleving mee kunnen doen en zouden de ondernemers ook weer kunnen gaan draaien — niet optimaal, absoluut niet, want het is nog steeds pittig. Dat is voor mij het doel van het coronatoegangsbewijs.

De heer Hijink (SP):

Het is wel prachtig dat dat het doel is, maar als het aantoonbaar niet werkt, dan is het misschien niet zo handig om een middel waarvan niet is aangetoond dat het genoeg heeft gedaan, nog verder te gaan optuigen en te gaan uitbreiden, nota bene ook naar de amateursport. Waarom kom je dan niet, juist op het moment dat de zorgverleners zelf aangeven dat we nu sneller moeten indammen en strengere maatregelen moeten nemen, met bijvoorbeeld een opdracht om volledig thuis te werken, in plaats van met een vrijblijvend advies om voor de helft thuis te werken? Dan moet je gewoon steviger maatregelen nemen, ook omdat het virus nu zo hard rondgaat, ook onder gevaccineerde mensen die met hun QR-code ergens binnenkomen. Dat werkt dus niet.

Dan moet je dus een andere oplossing zoeken, namelijk indammen — wat wij eerder ook hebben gedaan — met de maatregelen waarvan we weten dat ze werken. Ik wil de VVD nogmaals vragen: staat de VVD daarvoor open? Of gaan we nu de gok wagen, het nog eens een paar weken aankijken, in de hoop en met de vrees — nou nee, geen hoop, maar vrees — dat we straks nog een paar verdubbelingen hebben gehad, om alsnog veel strengere maatregelen te krijgen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Volgens mij — dan kom ik een beetje in de rest van mijn verhaal — proberen wij met de maatregelen die wij nu neerzetten juist een aantal dingen die we niet meer willen, te voorkomen. Ik ben het er helemaal mee eens dat die basismaatregelen ontzettend belangrijk zijn. Maar ik denk dat je ook wel een balans moet vinden. Waarvoor is er nog draagvlak in de samenleving? Wat kunnen we al die gevaccineerden nog aan extra maatregelen opleggen omdat een beperkte groep zich niet wil laten vaccineren? Ik denk dat je ook daar oog voor moet hebben en dat je ook ruimte moet bieden voor die gevaccineerden.

Dit is niet het ideale pakket, absoluut niet. Ik zou het ook liever anders willen hebben. Ik zou ook liever willen dat wij het alleen met die basismaatregelen zouden kunnen doen, maar daar redden wij het niet mee. En er zijn echt nog wel aangescherpte basismaatregelen, zoals een mondkapjesplicht en een aantal andere zaken, die nu ook in dit pakket zitten.

De heer Hijink (SP):

Volgens mij moet mevrouw De Vries gewoon het eerlijke verhaal vertellen. Dat eerlijke verhaal is op dit moment: ook als je twee keer gevaccineerd bent en zo'n fraaie QR-code hebt, is er geen zekerheid dat je met die QR-code op zak naar grote bijeenkomsten kunt gaan en met heel veel mensen bij elkaar kunt zijn zonder dat dit tot een massale verspreiding van het virus leidt. Dat is volgens mij het eerlijke verhaal dat je moet vertellen op het moment dat het virus zo grootschalig rondgaat als op dit moment het geval is. Dan moet je dus kijken naar andere maatregelen, die gevaccineerde en niet-gevaccineerde mensen raken, maatregelen waarvan we weten dat ze eerder hebben gewerkt, bijvoorbeeld het thuiswerken en het afzien van handen schudden.

Dat heeft ook alles te maken met de manier waarop het kabinet communiceert. Als je tegen mensen zegt "je bent nu twee keer gevaccineerd, je bent nu klaar, succes verder en geniet van je vrijheid" — dat is natuurlijk wel een beetje de boodschap geweest — dan gaan mensen daar ook zo naar luisteren en dan krijg je precies wat we nu zien, namelijk dat mensen hun vrijheid nemen en dat die basismaatregelen niet meer serieus worden genomen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dan kom ik toch weer terug bij mijn verhaal dat mijn fractie het in elk geval steeds ingewikkelder vindt om uit te leggen dat wij ook heel veel van vragen van een heel grote groep gevaccineerden. De maatregelen die de heer Hijink voorstelt namens de SP raken juist ook weer die groep. Er zal niet aan te ontkomen zijn dat ook die groep geraakt wordt, dat geloof ik graag, maar ik heb dat ook willen schetsen als een duivels dilemma. Wij leggen die groep weer allerlei beperkende maatregelen op, terwijl zij dachten: ik heb me laten vaccineren, we gaan weer toe naar een meer normale samenleving. En als dat op dit moment dan niet lukt, dan denk ik dat wij heel gericht moeten kijken: hoe kunnen wij de gevaccineerden, die grote groep mensen die zich wel heeft laten vaccineren, zo veel mogelijk ontzien?

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik wil nog heel even terugkomen op het punt van de hepatitis B-vaccinatie voor zorgmedewerkers. Ik denk dat het heel belangrijk is om de discussie zuiver te houden, want er is geen vaccinatieplicht voor hepatitis B, ook niet voor zorgmedewerkers. Er is een plicht vanuit de arbowetgeving voor de werkgever om de vaccinatie aan te bieden, niet voor de werknemer om de vaccinatie te nemen. En de werkgever kan zeggen dat er geen risicovol werk verricht mag worden door de werknemer die niet gevaccineerd is. Maar dat is toch echt iets anders dan een totale vaccinatieplicht. Als we vergelijkingen gaan trekken, moeten we het goed doen. Dat punt wilde ik toch even maken.

Ik heb daarnaast een vraag aan mevrouw De Vries. U zegt een aantal dingen. Dat we niet moeten sturen op ic-capaciteit. Daar ben ik het mee eens. Dat we daarnaast willen dat zo veel mogelijk mensen zich laten vaccineren. Daar ben ik het ook helemaal mee eens. Laten we er nu eens van uitgaan dat het coronatoegangsbewijs voor een 100%-vaccinatiegraad kan zorgen. Dat geloof ik persoonlijk niet, maar laten we positief denken. U stelt dat de ic-capaciteit in principe toereikend is en dat we die niet verder moeten uitbreiden, omdat dat niet realistisch is op de korte termijn. Maar we weten dat zelfs bij een 100%-vaccinatiegraad de vaccinatie helaas niet volledig beschermt. We zullen dus besmettingen houden. Het ADE werd al genoemd. Er zullen mensen naar de ziekenhuisafdelingen gaan en naar de ic, omdat we nu eenmaal niet 100% bescherming hebben voor gevaccineerden. Daarnaast komt er een griepgolf aan. We hebben het seizoenseffect. Verwacht u dat we, zelfs als we die 100% zouden halen, niet uit hoeven te gaan breiden of andere beperkingen op moeten gaan leggen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Met het eerste deel van haar verhaal had mevrouw Pouw-Verweij een punt. Ik had me daar wat genuanceerder moeten uitdrukken en niet moeten spreken over een plicht, maar feit is wel dat de werkgever gewoon kan zeggen dat er ander werk gezocht kan worden. En dan het tweede. Ik heb niet gezegd dat ik de ic niet zou willen uitbreiden. Als daar mensen voor zijn, dan is dat wellicht ook een deel van de oplossing, maar we hebben die mensen op dit moment niet. Dan vind ik het wel ingewikkeld worden en moet je wel kijken welke andere maatregelen nog werken.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Daarbij zegt u ook een aantal keren dat het heel vervelend is om aan de gevaccineerden te moeten verkopen dat er ook voor hen weer maatregelen aankomen. Dat snap ik. Ik denk dat iedereen in deze zaal die frustratie voelt vanuit de samenleving, van: joh, nu heb ik mijn plicht gedaan en heb ik twee prikken gehaald, en dan komt er mogelijk toch weer een lockdown aan; dat wil ik koste wat kost niet. Dat snap ik, dat voel ik ook. Tegelijkertijd: stel we halen die 100%-vaccinatiegraad, kunnen we dan wel garanderen dat de gevaccineerden niet ingeperkt gaan worden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik heb afgeleerd om altijd garanties te geven, want dat is altijd een heel ingewikkelde. Ik ga wel af op wat wij vanochtend bij de technische briefing hebben gehoord, namelijk dat het aantal mensen op de ic's dan wel een stuk minder

zou zijn en dat ook de ziekenhuisbezetting dan een stuk minder zou zijn dan wat er nu ligt. Het zal niet nul zijn, maar er werd vanochtend ook aangegeven dat er dan ook geen hele belangrijke operaties uitgesteld zouden hoeven te worden. Ik denk dat dat ook wel een hele belangrijke is.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

In aanvulling op de heer Hijink, want in het vorige debat vroeg ik ook aan de VVD wat nou het doel is van de coronatoegangsbewijzen. De antwoorden die mevrouw De Vries gaf, waren toen: het doel is om mensen meer ruimte te geven, om te zorgen dat we met de volle bezetting weer de kroeg in en naar evenementen kunnen, en om meer ruimte te geven aan ondernemers. Dat waren de drie doelen die zij toen in antwoord op mijn vraag noemde. Nu we zien dat deze drie doelen niet gehaald worden en, sterker nog, het aantal besmettingen veel harder stijgt en het aantal ziekenhuisopnames ook, wat is dan nu het doel van de coronatoegangsbewijzen volgens de VVD?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Volgens mij nog voor een deel hetzelfde, maar voor mij is het ook belangrijk dat we, als we dit inzetten voor de mensen in het land, daardoor misschien andere maatregelen kunnen voorkomen, ook maatregelen die bijvoorbeeld gevaccineerden heel zwaar kunnen raken. Ik noem een lockdown of weer die 1,5 meter. Dat zijn allemaal heel ingrijpende beslissingen. Dan is het een weging van wat je belangrijk vindt. Wij vinden het ook belangrijk dat wij zo veel mogelijk de gevaccineerden proberen te ontzien.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan snap ik het misschien nog minder, want de drie doelen die de vorige keer werden genoemd, die halen we gewoon niet. Met de coronatoegangsbewijzen bereiken we dus niet de toen genoemde drie doelen, die hier nu ook weer worden genoemd. Misschien moet ik het nog iets breder trekken. Wat is volgens de VVD dan de strategie? Want vijf weken geleden stonden we hier, en toen was het idee nog om te versoepelen, om maatregelen af te bouwen en om te zorgen dat het land weer ruimte krijgt. Nu staan we hier vijf weken later weer. En ik snap onderhand niet meer wat nu de strategie is en welke richting wij nou op zouden moeten. Dus die vraag stel ik heel graag aan mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik ben heel eerlijk. Het is een grillig virus en het is de hele tijd een zoektocht. We moeten kijken naar gedrag van mensen. We moeten kijken waar draagvlak voor is en wat dus wel een goed pakket aan maatregelen is. Maar het verbaast mij dan ook wel weer dat de steun van GroenLinks voor het coronatoegangsbewijs blijkbaar helemaal weg is. Dit verbaast mij omdat ik volgens mij in een aantal opzichten ook hele pleidooien gehoord heb over de fieldlabs en de evenementen, en pleidooien over de vraag hoe we met behulp van die coronatoegangsbewijzen voor die evenementen weer meer ruimte kunnen bieden. Ik wil daar niet mee zeggen dat werken met coronatoegangsbewijzen het ideaal is, dat er geen risico is en dat er ook geen enkele besmetting meer plaats zal vinden. Maar ik denk dat dat er wel aan kan bijdragen dat het een stuk minder is en dat we

ook weer meer ruimte kunnen geven aan de mensen in het land.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Hier gaan dus een paar dingen mis. In de eerste plaats is dit een flauwe jij-bak, want ik stelde een vraag. In de tweede plaats is er in de fieldlabs op een heel andere manier onderzoek gedaan dan bij de coronatoegangsbewijzen. Bij die coronatoegangsbewijzen is er een mix van gevaccineerden en mensen die zijn getest. Hier ligt helemaal geen onderzoek onder, terwijl de fieldlabs in het voorjaar zijn gehouden. Toen hadden we nog geen deltavariant. En die fieldlabs zijn op basis van testen gedaan. Dus dat is oprecht anders. En misschien dat het hier ook wel misgaat in de onderbouwing van de coronatoegangsbewijzen, want daar ligt geen helder onderzoek onder. Misschien moet ik mijn vraag nog een keer stellen aan de VVD. Wat is nu de strategie? Waar zouden we nou op moeten sturen? En waar zouden we nou over een paar maanden moeten staan?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Volgens mij zijn er twee dingen waarop gestuurd is, en wij kijken dan als VVD ook nog naar een aantal andere zaken. Er is enerzijds gestuurd op het beschermen van de kwetsbaren, en anderzijds op het zorgen dat onze zorg het aankan. Daarvoor zijn besmettingen een belangrijke indicator. Wij vinden het ook belangrijk dat mensen het mee kunnen maken, dat er draagvlak is, dat ze niet in de problemen komen en dat ze het ook nog trekken om zich aan al die maatregelen te houden. Wij vinden het ook belangrijk dat die ondernemers gewoon hun activiteiten kunnen ontplooiën. Daarin moet je een balans zoeken. Daar zullen ook weteens dingen scheef gaan; dat is een ding dat zeker is. Maar het is elke keer wel zoeken naar wat je wel kunt en wat je soms nog niet toe kunt staan. En ja, heel eerlijk: wij worden soms ook wel verrast, zowel door het virus als door het gedrag van mensen en wat ze wel en niet doen met bepaalde maatregelen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Is het niet riskant om te proberen die vaccinatiegraad te verhogen door een vaccin juist aan te prijzen als een ticket naar de vrijheid? Is het eerlijke verhaal niet veel meer dat het vaccin beschermt tegen ziekenhuisopname en tegen het krijgen van corona in een ernstige vorm? En is het eerlijke verhaal niet dat er met een vaccin nog steeds transmissie en overdracht mogelijk is, en dat je nog steeds ook ziek kunt worden van het virus? Het eerlijke verhaal is dat er, zolang het virus stevig rondwaart, van iedereen een bepaalde mate van voorzichtigheid nodig is.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat een zekere mate van voorzichtigheid nodig is. Ik vind het daarom wel belangrijk dat we ook de basisregels zo goed mogelijk in acht nemen. Maar ik vind die vaccinatie wel een heel belangrijk middel om uit deze crisis te komen. Het is niet een "ticket naar de vrijheid", maar vaccinatie draagt er wel aan bij dat wij meer dingen kunnen. Daar moeten we ook eerlijk in zijn. Kijk naar de resultaten en kijk naar de effectiviteit van dat vaccin bij het voorkomen van ziekenhuisopnames of bij het voorkomen dat mensen ernstig ziek worden en naar de ic moeten. Ik ben er ontzettend

blij mee dat het vaccin daar zo effectief in is. En ik ben ook trots dat dat is gelukt. Ik zou het vaccin echter niet willen betitelen als een ticket naar de vrijheid. Dat vind ik echt te makkelijk. Ik zou hopen dat wij hier allemaal groot voorstander zijn van vaccinatie en dat wij ook alles in het werk stellen om die vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen. Ik heb daarbij echt niet het ideaalbeeld van 100% voor ogen. Maar ik vind het wel belangrijk dat we dat ook met z'n allen uitstralen. We moeten mensen de zekerheid geven dat we daar vertrouwen in hebben.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kan met heel veel instemmen van wat mevrouw De Vries zegt. Maar het punt blijft dat eerder wel de gedachte was: als we maar gewoon een stevige vaccinatiegraad hebben, van zo rond de 85%, dan zijn we eruit. Dat was het licht aan het einde van de tunnel. En het eerlijke verhaal is dat dat gewoon te ambitieus en te optimistisch was. We hebben nu die hoge vaccinatiegraad. Ik ben er ook voor om iedereen zorgvuldig en goed te informeren over de werking van het vaccin en ook over de voordelen die dat vaccin absoluut heeft. Maar we blijven er dan toch tegenaan lopen dat al die maatregelen dus niet gekoppeld zijn aan een hoge vaccinatiegraad. Daar hebben we nu wel mee te maken. Met die hoge vaccinatiegraad blijkt dus niet het licht aan te gaan en alles afgelopen te zijn. We komen wel in een nieuwe fase, waarin we zien dat, ondanks de hoge vaccinatiegraad, het virus nog steeds rondwaart en wij onszelf moeten afvragen hoe wij ons daartoe moeten verhouden. Je ziet dat het coronatoegangsbewijs steeds meer als de oplossing wordt gezien. Daar is — daar is al veel over gezegd — veel op af te dingen, want het is absoluut niet waterdicht en het zaait en versterkt tweespalt. Daar zijn dus heel veel problemen mee, maar mijn vraag aan mevrouw De Vries is: als je daar wel voor kiest, wat is dan het eindpunt? Want dit kan een situatie zijn die nog jaren blijft voortduren.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat hoop ik overigens niet. Ik denk dat heel veel ongevaccineerden uiteindelijk het virus zullen krijgen en daarmee natuurlijke immuniteit of antistoffen opbouwen. Maar tot die tijd hebben we vaccinatie nog wel nodig. Inderdaad, de vaccinatiegraad is op dit moment hoog in Nederland. Ik ben er ook ontzettend trots op dat zo veel Nederlanders die verantwoordelijkheid hebben opgepakt om dat te doen. Maar we moeten ook eerlijk zijn dat in een bepaald deel van het land, bijvoorbeeld in de grote steden, maar ook in de Biblebelt, het vaccinatiepercentage nog wel heel erg laag is. Het is niet evenredig verdeeld over het land en daar zien we direct de gevolgen van. In het Isalaziekenhuis in Zwolle komen patiënten die misschien wel afkomstig zijn uit de achterban van de heer Van der Staaij. Dat is echt geen jij-bak, want zo wil ik er echt niet naar kijken. Maar ik vind het wel een uitdaging om ook bij die groepen ervoor te zorgen dat we de vaccinatiegraad omhoog krijgen, zodat de zorg niet overloopt en we weer snel naar het nieuwe normaal kunnen. Ik hoop echt dat we met z'n allen willen uitdragen dat we ook daar de vaccinatiegraad omhoog kunnen krijgen. Daar moeten we ook alles op inzetten. Ik kom daar in mijn verhaal nog op terug.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Zeker zijn er allerlei doelgroepen waar de vaccinatiegraad lager is dan het Nederlands gemiddelde; helemaal mee eens. Je ziet ook dat daar gericht informatie wordt gegeven en dat daarover nagedacht wordt. Ik weet van de eigen achterban dat daarover zorgvuldig en nauwgezet gediscussieerd wordt. Maar op een gegeven moment moet je ook kunnen zeggen: dit is het, dit is de einduitkomst. Zeker als het om diepgewortelde gewetensbezwaren gaat, moeten we niet denken: als we er nog even aan trekken en duwen, dan komt het allemaal wel goed. Als we het coronatoegangsbewijs als een vorm van regulering en stiekem ook als vaccinatiedrang erin houden, wat is dan je eindperspectief? Ooit, in de jaren zeventig van de negentiende eeuw, is bij de pokken ook gezegd: nee, je moet een bewijs van inenting hebben, anders kom je de school niet in. Dat bleef zo tot in de twintiger jaren van de twintigste eeuw. Het kan dus echt vergaand zijn als je zomaar, zonder eindperspectief, zegt: een coronatoegangsbewijs houden we er maar even in. Nogmaals mijn vraag: wat is nu het perspectief voor mevrouw De Vries?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik ben misschien wel een optimistischer mens dan de heer Van der Staaij. Ik denk dat er licht aan het eind van de tunnel is, ook met die hoge vaccinatiegraad. Maar we zijn er zeker nog niet en we moeten nog even doorzetten. Dit is wat mij betreft een tijdelijk hulpmiddel om te zorgen dat mensen een aantal activiteiten kunnen blijven doen, dat onze ondernemers niet te maken krijgen met gesloten sectoren of een hele lockdown. We hebben allemaal ervaren hoe vreselijk dat is. Volgens mij wil niemand dat weer. Of het nu gaat om de achterstandswijken in de grote steden, de lager opgeleiden, de mensen die niet goed kunnen lezen en niet voldoende weten van het vaccin of de mensen die vanuit religieuze achtergronden twijfels hebben over het vaccin: ik hoop echt — ik hoop ook op de steun van de heer Van der Staaij daarvoor — dat we proberen om voor elkaar te krijgen dat de vaccinatiegraad ook in die gebieden waar die nu laag is, omhooggaat. Ik leg me er niet bij neer dat dit het dan is. Ik vind dat we daar meer aan moeten doen, maar daar kom ik zo op terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ja. Dank u wel, voorzitter. Daarom zal mijn fractie het voorgestelde pakket van maatregelen steunen. Verder zullen we positief kijken naar de mogelijkheden om de inzet van het coronatoegangsbewijs uit te breiden. Maar die wetgeving moet nog naar ons toe komen, dus die gaan we nog bekijken. Dat doen we liever dan terug naar de 1,5 meter of een lockdown. De inzet van coronatoegangsbewijzen door werkgevers zou grotendeels optioneel worden, maar is het niet vreemd dat we, als we zeggen dat we alles doen om onze kwetsbaren te beschermen, wel accepteren dat ze door ongevaccineerde of niet-geteste medewerkers kunnen worden verzorgd? Graag een reflectie van de minister.

Voorzitter. Niks doen is geen optie. Wij willen geen lockdowns of sluiting van sectoren meer, dus steunen we de maatregelen. Maar dan willen we ook dat ze worden

gehandhaafd. Tot nu toe was dat labbekakkerig. Als wij regels met elkaar vaststellen, is dat geen keuzemenu. Burgemeesters, ondernemers, eigenlijk iedereen moet dan verantwoordelijkheid nemen. Dat een aantal mensen dit niet doet, met het risico op veel zwaardere maatregelen, en het daarmee verpest voor de rest, is niet uit te leggen aan mensen en ondernemers die zich zo goed mogelijk aan de regels houden. Gelukkig zie ik om mij heen dat steeds meer horecaondernemers dat ook inzien en toch gewoon eventjes die QR-code en legitimatie checken, en de controlevragen stellen. Wat is er rondom de handhaving nu met de burgemeesters en de ondernemers in de sectoren afgesproken?

We hebben nog wel een vraag over de buitensportbeoefenaars, want het Veiligheidsberaad zegt dat het niet handhaafbaar is en het OMT adviseert het ook niet echt. Hoe zit dat?

We willen het kabinet verder wel vragen ook werk te maken van het kunnen nemen van regionale maatregelen om zo brandhaarden van besmettingen te kunnen isoleren en in te dammen. Iedereen last laten ondervinden van maatregelen is niet lang houdbaar. Hoe gaat het kabinet dat voor elkaar krijgen en welke maatregelen kunnen wat het kabinet betreft goed regionaal werken?

Voorzitter. Dan vaccineren. De vaccinatiegraad kruipt veel te langzaam omhoog. Kan de minister aangeven welke acties er genomen zijn en worden om de slecht bereikbare groepen te bereiken? Wat er gebeurt, lijkt nogal onzichtbaar en weinig innovatief. We weten toch wat de gebieden met een lage vaccinatiegraad zijn? We weten dat dit in de achterstandswijken en in de Biblebelt het geval is en dat dit met name mensen betreft met een niet-westerse achtergrond en jongeren. Waarom zijn er niet meer gerichte acties? Kennen we hun argumenten om het niet te doen en hebben we daar iets tegenover staan? Kunnen we langs in buurtcentra, in gesprek met die jongeren of prikken bij locaties voor testen voor toegang? Of kunnen bijvoorbeeld huisartsen bij de ouderen langsgaan om te prikken?

Voorzitter. De VVD is groot voorstander van de boostervaccinatie, niet alleen voor mensen met een hoog risico maar vooral ook voor mensen in de zorg, de 60-plussers en uiteindelijk ook de jongeren. Staat de GGD daar nu voor in de startblokken? Kan dit dan niet eerder dan in december starten? En kan het zorgpersoneel ook niet eerder worden gevaccineerd? Voor sommige mensen zal de vaccinatie straks een jaar geleden zijn. Hiermee houdt ook de regelgeving rondom het coronatoegangsbewijs verband. De geldigheid van het binnenlandse bewijs, maar ook van het buitenlandse bewijs, is gebaseerd op één jaar voor gevaccineerden. Kan de minister toezeggen daarop tijdig te anticiperen, ook in EU-verband, en de noodzakelijke acties te nemen? Hetzelfde geldt voor het herstellbewijs, dat maar 180 dagen geldt. Laten we die periode verlengen als dat verantwoord is omdat de bescherming nog hoog genoeg is.

Voorzitter. De VVD wil ook extra aandacht vragen voor een vaak niet genoemde groep, namelijk de mensen die wel willen, maar zich niet kunnen laten vaccineren vanwege een medische reden of een allergische reactie op het vaccin. Als we helaas tijdelijk meer en mogelijk langer moeten

werken met coronatoegangsbewijzen, dan begint dit toch wel te knellen. Hoe kijkt de minister naar deze groep?

Voorzitter. Dan kort een aantal andere zaken. Allereerst het onterechte groene vinkje bij de QR-code als je gevaccineerd bent en toch corona hebt. Waarom kan dit vinkje niet tijdelijk uitgezet worden bij een positieve test? Een valselijk verspreide QR-code kan namelijk wel ingetrokken worden.

Ten tweede het testen voor toegang in dunbevolkte gebieden, bijvoorbeeld op de Waddeneilanden maar ook elders in het land. Kan de minister daar nog eens een permanente oplossing voor vinden?

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij bent u bijna aan het einde van uw betoog.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):
Nog één alinea.

De voorzitter:

Is het goed als mevrouw De Vries haar betoog eerst afmaakt, mevrouw Kuiken?

Mevrouw Kuiken (PvdA):
Ja.

De voorzitter:
Dank.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Voorzitter. Dan helemaal tot slot. De discussie rond corona verhardt, ook hier in de Tweede Kamer. Daar moeten we ons bewust van zijn. Maar de bedreigingen en intimidatie lopen inmiddels de spuigaten uit, richting de minister-president, richting minister De Jonge en richting heel veel andere politici, wetenschappers en zorgpersoneel. Dat is wat ons betreft volstrekt onacceptabel. Laten we elkaar een beetje heel houden, ook al verschillen we misschien nog zo van mening.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u wel, mevrouw De Vries. Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik kan me natuurlijk alleen maar aansluiten bij de laatste woorden van mevrouw De Vries. We zagen vandaag ook weer de graffitibeelden van ik meen een huisartsenpraktijk die helemaal beklad was. Dat is verschrikkelijk.

Mijn vraag gaat ergens anders over, namelijk over de QR-codes. Het is terecht dat mevrouw De Vries aandacht vraagt voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden, maar er zijn ook mensen die voortdurend tussen wal en schip

vallen. Denk bijvoorbeeld aan personen die één vaccin in Nederland en één in Duitsland hebben gehaald, of aan buitenlandse studenten. Ook dat probleem is nog steeds niet opgelost. Dat vraagt diezelfde aandacht. Dat zijn mensen die gewoon willen, maar niet kunnen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat wij het erover eens zijn dat je dat soort problemen gewoon op moet lossen. Dat zijn mensen die gewoon aangegeven hebben dat ze wel gevaccineerd zijn en toch tegen allerlei belemmeringen aan lopen. We hebben er volgens mij ook al gezamenlijk met D66, PvdA en VVD schriftelijke vragen over gesteld, maar ik wil best nog een keer de oproep doen aan de minister om toch te kijken hoe hij die knelpunten kan oplossen. Ik denk namelijk dat het heel vervelend is voor mensen die wel gevaccineerd zijn, maar waarbij het een soort worsteling is om een QR-code te krijgen.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik heb nog een vraag naar aanleiding van uw vraag of het mogelijk is dat het groene vinkje een rood kruisje of zoiets wordt bij mensen die gevaccineerd zijn en die dan positief testen. Dat is iets waar mijn fractie zich ook absoluut zorgen over maakt. Maar toen ik erover nadacht, liep ik tegen een aantal praktische bezwaren aan. Op dit moment is het zo dat mensen zelf een testuitslag inladen in de corona-app, of niet, maar dat dit een eigen keuze is. Ik verwacht niet dat mensen die gevaccineerd zijn, staan te springen om hun positieve testuitslag erin te gaan zetten. De kans dat mensen dit vrijwillig gaan doen, lijkt mij heel eerlijk gezegd dus niet zo heel erg groot. Maar wat is het alternatief? Als we het willen blokkeren, willen we dan dat er een automatische link komt tussen de CoronaCheck-app en een epd? De privacy-implicaties overvielen me nogal toen ik hierover na ging denken. Ik hoop dus te horen hoe mevrouw De Vries hierover denkt.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

U dacht dat ik de magic oplossingen had. Nou ja, ik hoop allereerst dat mensen gewoon hun verantwoordelijkheid nemen en dat ze wel gevaccineerd zijn en een positieve test hebben. Dan mag ik echt hopen dat je gewoon binnenblijft en niet meedoet aan activiteiten. Ik vind het gewoon echt asociaal als je dat wel doet. Ik ben geen expert in het bouwen van apps en in al die verbindingen. Ik vind dat je rekening moet houden met privacy, maar we zien wel dat bijvoorbeeld in België de mogelijkheid er wel is. We zien ook dat in Nederland een valselijk verspreide QR-code wél ingetrokken kan worden. Ik zou dus zeggen: kijk naar die mogelijkheden om te zien of dat gewoon kan op een verantwoorde manier. Want ik zou willen voorkomen dat mensen gewoon met corona rondlopen omdat de app niet goed werkt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66.



De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter. Van de week stuurde mijn broer mij een foto van een grote stapel gele plastic zakken. Mijn broer werkt in een ziekenhuis in Utrecht, en brengt daar maaltijden, afval en was van A naar B. Op die foto stonden een paar grote karren met hermetisch gesealde afgesloten plastic zakken. Het is het afval en de was van de coronapatiënten. Een maandje terug was er bijna niks meer, en inmiddels wordt de stapel elke dag hoger. Net als zijn collega's, en ik denk net als alle Nederlanders, is hij helemaal klaar met corona. En toen hij die foto stuurde, dacht ik ook aan al die mensen die daarboven in dat ziekenhuis lagen met corona, en in alle ziekenhuizen in Nederland, inmiddels ruim 1.300 mensen. Want krijg je corona, dan loop je de kans om maar liefst veertien dagen op de intensive care te liggen met een infuus in je arm, met een katheter in je blaas, met een buis in je luchtpijp. En die kans kan tot 97% worden teruggeschoefd met een simpele vaccinatie, die zo gezet is. Dat kan leed besparen, ook voor de volksgezondheid, want omdat veertien dagen op de ic een nogal lange tijd is, worden nu hartoperaties en kankerbehandelingen uitgesteld. En de vraag is vaak: tot wanneer? Ik ontvang talloze berichten van mensen die zich zorgen maken of er voor hen nog plek is in het ziekenhuis. Zo lazen we in de Volkskrant allemaal een heel simpel voorbeeld over een 55-jarige hartpatiënt: zijn kritieke operatie werd afgebeeld, moest worden uitgesteld, want er was weer een nieuwe coronapatiënt binnengekomen. Dus ja, maatregelen zijn hard nodig. Veel partijen hier zeggen: onzin, slechte maatregelen, weg ermee. Maar eigenlijk hoor ik tot nu toe van geen van hen wat dan precies wel, dus wat hun partij zou doen.

Maar dat we nu opnieuw maatregelen moeten nemen, is een enorme stap terug. Een heel hard gelag, voor alle ondernemers, die anders hadden gehoopt. Het is een heel hard gelag voor die zorgverleners, die weer een loodzware winter voor zich zien, en voor alle gevaccineerden, die vrijheid was beloofd. We weten ook waarom het zo is. Want de vaccinatiegraad is gewoon nog te laag, terwijl die bereidheid er wel is bij veel meer mensen dan er nu gevaccineerd zijn. De huisartsen zijn hier de helden, want voor de gezondheid van hun patiënten zien we ze prikken op de markten in Rotterdam, of zelfs bij mensen thuis, op Urk, in Staphorst. Dus laten we die huisartsen gaan helpen. Laten we daarbij ook alle taboes aan de kant schuiven, zeker waar de vaccinatiegraad laag is. Kunnen we de wet aanpassen, waardoor de GGD de huisartsen kan vertellen welke patiënten gevaccineerd zijn, zodat ze de 50-plussers in hun praktijk die de prik nog niet hebben, kunnen bellen? Kunnen we de huisartsenposten openstellen, om daar te prikken? Of zoals in Friesland bij de apotheek: vaccineren op afroep?

Ik heb ook een vraag aan de minister van JenV. Sommige huisartsen bekopen hun goede werk nu met bedreigingen; in Leiden ging een kogel door de ruit. Wat is uw boodschap voor de veiligheid van die zorgverleners?

Voorzitter. Voorlopig hebben wij niet Freedom Day. Toch ben ik blij dat het kabinet kiest voor maatregelen waardoor wel alles openblijft, dat je met tests, vaccinatie of een bewijs van immuniteit gewoon overal naartoe kan. Maar willen we dat behouden, dan moet de vrijblijvendheid er nu wel echt vanaf. Dat zegt ook het OMT: zorg dat er gehandhaafd wordt. Dat is nogal logisch. Dan kijk ik ook echt naar de minister in de verre hoek daar. Toen het coronatoegangs-

bewijs werd ingevoerd, was er meteen het beeld: waarom zou ik het doen als er toch niet gehandhaafd wordt?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Wilders, PVV.

De heer **Wilders** (PVV):

Ja, voorzitter. Ik vind het echt ongelooflijk dat D66, een zogenaamd liberale partij — dat heb ik de collega al vaker voorgehouden — hier gewoon pleit voor een QR-samenleving, met een coronapas die je nodig hebt en voor ongeveer overal waar je naartoe gaat, moet gebruiken — dadelijk misschien zelfs nog wel tot op het werk toe, als de minister zijn zin krijgt — terwijl we allemaal weten dat het rammelt aan alle kanten. We weten dat je als je zo'n pas hebt, nog steeds corona kan krijgen, en we weten ook dat je dan nog steeds transmissie kan hebben, dus dat je iemand anders kan besmetten. Dat weten we. We weten dat in de ziekenhuizen — vanmorgen zat ik erbij, bij de hoorzitting, of bij de briefing; wat was het? — bijna 40% van de mensen op de ic's gevaccineerd zijn. Gevaccineerde mensen: 30%, 40%. Ik vind het onbegrijpelijk dat u nu de rest verwijt geen ideeën te hebben, terwijl u een groot deel van de Nederlanders gewoon opsluit. Als je je niet drie, vier keer per week wil laten testen, kan je niet meer heel veel dingen doen in Nederland. Je kan dadelijk misschien niet meer naar je werk. Je wordt misschien ontslagen. Je kan niet meer naar de sportschool. Je kan niet meer naar het voetbalveld van je kind, terwijl we weten dat het gros van de besmettingen — ik geloof drie van de vier besmettingen — in de thuissituatie plaatsvindt. Dus waar bent u in hemelsnaam mee bezig? U pretendeert dat u voor de vrijheid staat en dat die pas de vrijheid waarborgt, maar ondertussen jaagt u heel veel mensen de maatschappij uit. Ze kunnen niet meer naar hun werk. Ze kunnen nergens meer heen, tenzij ze zich drie, vier keer per week laten testen. Dat wil natuurlijk niemand. De werkelijke bedoeling van het kabinet is dat mensen zich dan laten inenten. Dat betekent drang. Dat is mijn vraag aan de collega. We hebben hier in de Kamer een motie aangenomen — met uw tegenstem, maar u bent een democraat — waarin staat: geen dwang, geen drang. Dit is pure drang. Het is in strijd met wat de Kamer heeft uitgesproken.

De heer **Paternotte** (D66):

Dit is echt onzin. Dit is echt onzin. Die coronapas is een veiligheidsmaatregel, geadviseerd door het OMT. Waarom? Omdat er te veel verspreiding is en er te veel mensen in Nederland niet beschermd zijn. Die zullen we op een andere manier moeten beschermen om te voorkomen dat ze allemaal tegelijkertijd op de intensive care komen. De heer Wilders zegt net over vaccinaties dat je nog steeds besmet kan raken, dat je het nog steeds kan overdragen. Dat klopt. U zegt er niet bij dat die kans veel kleiner is, dat je voor driekwart beschermd bent tegen infectie. Als je toch geïnfecteerd raakt, dan is de kans 20 keer kleiner dat je in het ziekenhuis komt en 30 keer kleiner dat je op de intensive care komt. Zegt u dat er alstublieft wel bij. Er zijn heel veel Nederlanders — in Limburg zijn er nu ook veel problemen in de ziekenhuizen — die naar u kijken en waar u een voorbeeld voor was, omdat u zei: ik laat me wel vaccineren, want ik geloof dat het helpt. Zegt u dat er alstublieft altijd bij.

U vraagt wat mijn model is. Kijk naar Denemarken. Ik gebruik het voorbeeld vaak. 97% van de 50-plussers is daar gevaccineerd. Als u mij vraagt hoeveel mensen daar nu op de intensive care aan de beademing liggen, dan is het antwoord: het zijn er vandaag vijftien. Vijftien. Denemarken is een kleiner land. Doe het keer drie en het zijn er 45. Als wij dat hier zouden hebben, dan hadden we dit debat niet. Dan hadden we misschien ook helemaal geen coronamaatregelen. Dan hadden we in ieder geval niet hoeven nadenken over wat we volgende week voor coronamaatregelen zouden moeten nemen. We moeten ernaartoe dat we zorgen dat we meer mensen overtuigen om zich te laten vaccineren. U kunt daarbij helpen.

De voorzitter:

Dank u wel. Graag via de voorzitter praten, meneer Paternotte. De heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Dit verhaal klopt grotendeels niet, want 85% van de Nederlanders is gevaccineerd. Nogmaals, ik behoort tot die 85%. Ik schaam me er niet voor — dat heb ik ook nooit gedaan — om dat te zeggen. Laat dat helder zijn. Ik ben niet tegen vaccineren. Ik heb mezelf laten vaccineren en ik zou het morgen weer doen. Maar 15% is niet gevaccineerd. Wij moeten respect hebben voor de mensen die dat om medische, ethische of andere redenen niet willen. Een meerderheid van de Kamer heeft hier uitgesproken — dat was met uw tegenstem, maar het was een meerderheid — dat ze tegen drang is om mensen die niet gevaccineerd zijn, te bewegen naar die vaccinatie. Wat het kabinet nu doet, wat het al heeft gedaan met de coronatoegangsbewijzen en wat het nu nog meer gaat doen door dat coronatoegangsbewijs breder te gaan toepassen, dadelijk wellicht zelfs op het werk — ik heb de voorbeelden al genoemd — is een pure vorm van drang. U mag dus uw mening hebben en vinden dat iedereen gevaccineerd zou moeten worden en ik mag mijn mening hebben, maar de Kamer heeft de uitspraak gedaan dat dat niet de bedoeling is. Die pas, die overal wordt gehanteerd, maakt het voor mensen bijna onmogelijk om een normaal leven te leiden als je je niet vier keer per week laat testen. Als je dat niet wil — daar gokt het kabinet op; dat hoopt de heer De Jonge — dan zal je je laten vaccineren. En dat is drang. Reageert u dus eens op mijn punt dat dit in strijd is met de uitspraak van de Kamer.

De heer Paternotte (D66):

Dat is het niet. Ik vraag me echt af: leest de heer Geert Wilders de onderzoeken überhaupt wel? Leest hij de adviezen van het OMT wel? Want daarin staat dat het nodig is als veiligheidsmaatregel om ongevaccineerden te beschermen, om te zorgen dat niet tegelijkertijd te veel van hen besmet raken en in het ziekenhuis kunnen komen. Die ziekenhuizen, ook het VieCuriziekenhuis in Venlo trouwens, zijn namelijk overbelast aan het raken. We zien die noodkreten allemaal. Ik zou de heer Wilders het volgende willen vragen. Hij heeft gezegd dat hij van alle coronamaatregelen af wilde. We hebben daar twee moties over gehad in de laatste twee debatten. Er is een land in Europa dat dat heeft gedaan. Dat is Engeland. Daar hebben ze een blonde premier, die misschien ook wel een beetje zijn voorbeeld is. Wat zien we daar? Daar liggen meer dan twee keer zo veel mensen in het ziekenhuis met corona. Niet nu, maar al drie maanden

lang hebben ze die enorme belasting. Dat zijn allemaal mensen die met gezondheidsschade daaruit komen. Als dat uw voorbeeld is, moet u dat hier vooral zeggen, maar ik denk niet dat dat beter is. Ik ben heel erg benieuwd of de heer Wilders vandaag wederom, voor de derde keer op rij, gaat zeggen: "Ik zie al die noodkreten in het ziekenhuis, maar het interesseert me niet. Ik wil alle coronamaatregelen opheffen." Ik ben heel benieuwd of hij vandaag weer die motie indient.

De heer Wilders (PVV):

Allemaal jij-bakken over de premier van het Verenigd Koninkrijk en het VieCuri in mijn mooie Venlo. Allemaal leuke grappen, maar nogmaals, u gaat niet in op mijn vraag. Het is lastig als je een vervelende vraag krijgt. Dan ga je door met een jij-bak. Maar het antwoord op mijn vraag is dat vriend en vijand het erover eens zijn dat het onaantrekkelijker wordt om je ongevaccineerd naar die locaties te begeven als je die QR-passen hebt en uitbreidt. Dat is de bedoeling van het kabinet. Anders moet je je twee, drie, vier keer per week laten testen als je drie keer naar de sportschool gaat, op zaterdag met je kind naar het voetballen wilt en nog een keer op het terras wilt gaan zitten. Dan moet je je bijna de hele week laten testen. Niet iedere dag, want ze zijn 48 uur of zoiets geldig, maar je moet je heel vaak laten testen. Dat betekent dus dat er 100% drang is om je te laten prikken. Geef nou gewoon antwoord op de vraag. Laat alle grappen even voor wat ze zijn. Daar kunnen we later nog flink over lachen. Geef nou eens antwoord op de vraag, want dit is in strijd met wat de Kamer wil. U moet respect hebben voor de mensen die dat om goede redenen niet willen doen.

De heer Paternotte (D66):

Ik heb daar zeker respect voor. Natuurlijk heeft u gelijk: dat testen is hartstikke vervelend. Zo'n wattenstaaf in je neus is niet zo fijn. Maar wat ik echt niet snap, is dat ik u nog geen enkele keer — u bent al veel aan het woord geweest — heb gehoord over de mensen die nu hebben gehoord dat hun hartoperatie voorlopig niet doorgaat en dat er wordt gekeken wanneer die alsnog gedaan kan worden. Er zitten hier vier D66-vrouwen in de zaal. Onze fractie bestaat voor het grootste deel uit vrouwen. Een vrouw die nu een knobbeltje heeft of een borstkankeroperatie of -behandeling nodig heeft, weet niet of die doorgaat of dat die uitgesteld gaat worden. Je kansen om er goed van af te komen, worden kleiner door wat er nu gebeurt. En die hartpatiënten staan hier niet buiten te demonstreren. U weet ook waarom hartpatiënten niet staan te demonstreren, maar dat kunnen ook Henk en Ingrid zijn. Ik begrijp niet waarom u niet zegt dat u daarvoor opkomt en waarom u alleen maar aan mij vraagt om er respect voor te hebben dat sommige mensen het vervelend vinden om te testen. Ik snap dat dat vervelend is, maar het is een veiligheidsmaatregel. Als je getest bent, heb je minder kans om een ander te besmetten, en die ander zou zomaar in het ziekenhuis kunnen komen.

De heer Wilders (PVV):

Ik heb opnieuw geen antwoord gekregen op mijn vraag. Blijkbaar weet de heer Paternotte het antwoord niet, of vindt hij het vervelend om toe te geven dat het drang is. Dus ik ga het niet nog een keer vragen, want ...

De heer **Paternotte** (D66):
Ik heb er drie keer op geantwoord.

De heer **Wilders** (PVV):
... hij weigert gewoon. Volgens mij was ik aan het woord. Hij is gewoon bang en hij weigert gewoon antwoord te geven op deze vraag. Kom bij mij niet aan met: de heer Wilders heeft geen oog voor die mensen in die ziekenhuizen. Want ik heb, de PVV heeft, keer op keer moties ingediend, al jarenlang, om te pleiten voor meer investeren in de ziekenhuizen. Dat heeft u niet gedaan. Ik heb een motie — ik zal die u zo laten zien — die vraagt om meer te intensiveren op verpleegkundigen, ic's en intensivisten. De hele Kamer heeft die gesteund, behalve de coalitie, inclusief D66. U bent jarenlang weggerend toen ik zei: we moeten meer investeren in de zorg. Dat had nu een hoop ellende geschied. Er zijn een hele hoop artsen die zeggen: "We hebben te weinig mensen. We hebben te weinig verpleegkundigen. Waar zijn ze?" Daar heeft u het niet over. U bent bang en u komt met foute antwoorden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik geef het woord aan ... Wilt u daar nog op reageren?

De heer **Paternotte** (D66):
"Waar zijn ze?" Het eerlijke antwoord is natuurlijk dat je niet even een blik ic-verpleegkundigen opentrekt. Er worden nu veel meer mensen opgeleid, dus die gaan er straks komen. Er zijn ook heel veel bedden bij. Bedden neerzetten is makkelijk, maar mensen die die specialistische zorg kunnen leveren, heb je niet zomaar even. De enige manier om dat heel snel te doen, zou zijn om ze uit het buitenland te halen. Ik weet niet of de heer Wilders daar zo meteen voor gaat pleiten. Ik ben hartstikke benieuwd, maar ik denk dat we ook een beetje respect moeten hebben voor de mensen in de zorg die zeggen: we zitten nu echt met onze lippen tegen de watergrens aan. Het is niet zo dat je even wat mensen erbij gooit, tenzij de rest van het ziekenhuis, de gewone zorg, weer helemaal kan gaan afschalen, zoals in de vorige golven is gebeurd.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De heer Kuzu van DENK.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik vind dit ordinaire bangmakerij. Als we hadden moeten intensiveren op de ic's en de verpleegkundigen, hadden we dat anderhalf jaar geleden al kunnen doen. Althans, toen hadden we een begin kunnen maken. Het aantal ic-verpleegkundigen dat werkzaam is op een ic, is lager dan anderhalf jaar geleden. Het was D66 die anderhalf jaar lang een motie heeft tegengehouden om die mensen er iets bij te geven. En nu komen met ordinaire bangmakerij dat we een veiligheidsmaatregel invoeren die simpelweg niet alles dekt ... Hoe kunt u daar nog voor zijn? Dan hoop ik ook dat u daar een eerlijk antwoord op gaat geven, want daar is volgens mij het land het beste bij gediend.

De **voorzitter**:
Ik wil de leden nogmaals vragen om via de voorzitter te praten en dat wil zeggen geen ge-u. De heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
Die verpleegkundigen en trouwens heel veel mensen in de zorg krijgen er nu flink wat geld bij. Dat was een voorstel van de SP en de ChristenUnie dat wij hebben gesteund en dat het kabinet nu ook heeft ingezet. Er zijn inderdaad ook een hoop mensen vertrokken uit de zorg. En u weet ook hoe dat komt. Dat komt omdat ze die eerste golf lood- en loodzwaar vonden. Ik sprak vorige week nog een ic-arts. Die vertelde mij dat in die eerste golf elke verpleegkundige vier patiënten tegelijk in de gaten moest houden en dat er zo veel coronapatiënten lagen dat ze continu het gevoel hadden het niet goed genoeg te kunnen doen, omdat ze veel meer moesten doen dan normaal van hen gevraagd kan worden. Heel veel mensen zitten daardoor nog steeds thuis met een trauma uit die tijd. Dan is de vraag: los je dat op door nog meer mensen ertegenaan te smijten of moet de zorg voor hen ook behapbaar zijn zodat mensen die nu in de zorg gaan werken, niet ook gaan denken "dit wil ik niet op deze manier"? Volgens mij hebben wij ook naar die mensen een verantwoordelijkheid. Het feit dat die mensen zijn weggelopen uit de zorg of het op dit moment niet meer aankunnen, is iets waar we ons allemaal rekenschap van moeten geven.

De heer **Kuzu** (DENK):
Dit is eigenlijk best wel bijzonder, kijkend naar toen er moties aan de orde waren die vroegen om te intensiveren op de intensive cares en om personeelsleden die daar aan het zwoegen zijn iets meer te geven dan alleen een applaus maar ook een beter salaris. Meneer Paternotte heeft niet het alleenrecht op het spreken van mensen die op een intensive care werken; dat doen volgens mij heel veel Kamerleden en ik doe dat ook. En die mensen daar gaven aan dat ze vonden dat ze niet goed genoeg beloond werden, dat de werkdruk immens was en dat er echt veel te weinig aandacht voor hen was behalve dan een applaus. En dan constant het argument gebruiken dat we de ic's moeten ontlasten, dat we de zorg moeten ontlasten en dat doen aan de hand van een zogenaamde veiligheidsmaatregel die bewezen niet werkt. Als je een QR-code hebt, als je een coronapas hebt, ben je nog steeds in staat om een infectie over te dragen en corona te verspreiden en dan ben je nog steeds in staat om ziek te worden en op een intensive care terecht te komen. Wat betreft de maatregelen die we nu bespreken, gaat het DENK er met name om dat we de tweedeling, de kloof tussen gevaccineerd en ongevaccineerd, niet groter gaan maken maar juist gaan dichtten. Maar door de voorgestelde maatregelen zien we juist dat het erger wordt, dat het voor mensen onhoudbaar wordt en dat mensen gewoon bijna niets meer kunnen doen zonder dat ze een coronapas hebben, terwijl dat gewoon een lek systeem is.

De heer **Paternotte** (D66):
Van een hoger salaris voor zorgmedewerkers ben ik blij dat dit er nu komt. Dat stond ook in ons verkiezingsprogramma. Heel veel partijen hebben zich daarvoor ingezet. Uiteindelijk hebben we het voorstel van de SP en de ChristenUnie omarmd en gebeurt dat nu. Als u er verder op wil terugblik-

ken, vind ik dat hartstikke goed, maar ik denk niet dat de mensen daar in Nederland op dit moment heel veel aan hebben. Ik denk dat we wel kunnen kijken naar lessen uit het buitenland. U zegt dat die coronapas niet werkt. Nou, vraag het eens aan de mensen in Schotland, waar ze eerst ook geen coronapas hadden. Ze gingen eerst mee met Boris Johnson. Vraag het aan de mensen in Wales en Noord-Ierland. Dat zijn toevallig drie delen van het Verenigd Koninkrijk die het zelf bepalen en die hebben na een tijdje gezegd: dit loopt zo de spuigaten uit, de ziekenhuizen lopen helemaal vol, we gaan wel met die coronapas werken. In Schotland staat het er nu een stuk beter voor dan in Engeland. Het land in West-Europa waar de meeste besmettingen zijn en waar de ziekenhuizen het volste liggen, is toevallig het land zonder coronapas. Als u zegt "dat wil ik ook", nou prima, goed dat u dat eerlijk zegt, maar ik zou het nog veel mooier vinden dat als u er dan tegen bent — dat respecteert ik — u een alternatief voorstel heeft. Maar dat heb ik nog niet gehoord.

De voorzitter:

Laatste vraag, meneer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Ik word aangesproken. Dit is mijn zesde en ik wil er graag eentje bewaren voor het CDA. Ik vind het jammer dat ik geen antwoorden krijg op de vragen die ik stel. De heer Paternotte weet ook dat ik spreker nummer 12 of 13 ben of zo. Dan kan hij luisteren naar mijn bijdrage. Ik zal zeer zeker voorstellen gaan doen. Maar ik zou hem nu toch willen vragen om in te gaan op de schijnveiligheid die ingezet wordt aan de hand van de coronapas. Dat is het stukje waar ik de heer Paternotte niet over hoor.

De heer Paternotte (D66):

Ik ga straks luisteren naar uw voorstellen. Ik ben blij dat u ze inderdaad gaat doen. Is die coronapas 100% waterdicht? Nee. Maakt die het een stuk veiliger? Ja. En dat is ook logisch, want als je getest bent, is de kans dat je het virus hebt en overdraagt een stuk kleiner, en als je gevaccineerd bent, is de kans dat je het virus draagt en dat je het overdraagt ook een stuk kleiner. Dus dat helpt. Dat zie je ook aan het voorbeeld van het Amsterdam Dance Event dat ik vanochtend even voorlegde aan Jaap van Dissel. Daar waren 350.000 bezoekers. Dat is volgens mij ongeveer zeven keer De Kuip, om het maar eventjes in mooie Rotterdamse termen te zeggen richting de heer Kuzu. Van de 350.000 bezoekers waren er ongeveer 1.000 besmet, oftewel 0,29%. Dat is minder dan je gemiddeld aantreft bij een straat van testen voor toegang. De heer Van Dissel zei: dat geeft aan dat het niet 100% beschermt, maar wel goed werkt om het aantal besmettingen hartstikke laag te houden. Want vergelijk dat even met de discopiek van afgelopen zomer, toen er op veel plekken niet gehandhaafd werd. Toen waren er op sommige plekken echt enorme uitbraken. Dus die coronapas werkt inderdaad. Dat zie je in andere landen die hem wel of niet hebben. En je ziet dat ook hier in Nederland.

De voorzitter:

Voordat u uw betoog vervolgt, is er nog een interruptie van de heer Van Haga.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik vraag me iets af rondom de discriminatie van ongevaccineerden. Ik begrijp dat D66 het prettig vindt om die vaccinatiegraad omhoog te krijgen. D66 schuwt dwang en drang daarbij niet, maar zou het dan ook niet logisch zijn om daarnaast ook logische verlichtingen toe te passen, bijvoorbeeld voor mensen die het doorgemaakt hebben? U heeft tegen mijn motie gestemd om het herstellbewijs één jaar geldig te laten zijn. Een dag later kwam het kabinet daar zelf mee, dus dank nog dat het in de achterkamertjes toch is geregeld.

Maar een andere motie waar u tegen stemde, verzocht om het testbewijs langer dan 24 uur geldig te laten zijn. Je hebt een incubatietijd van vijf tot zeven dagen. Ik vraag me af waarom u daartegen stemde. Het zou toch mooi zijn als we dit in lijn brengen met de andere EU-landen? U bent eurofiel. De meeste EU-landen hanteren 72 uur. Zouden we daar niet naartoe kunnen?

De heer Paternotte (D66):

Ik hou van Europa; dat klopt. Ik geef ook vaak voorbeelden uit andere Europese landen. Die 24 uur is natuurlijk ook een beetje een les die we hebben getrokken. Daarvoor hebben we ook wat leergeld betaald bij de discopiek. Toen zei het OMT: laat het nou niet langer dan 24 uur geldig zijn, want dat zou bij een PCR-test wel kunnen maar bij die antigeensneltest is dat niet verstandig, omdat de kans daarna relatief veel groter is dat mensen alsnog besmettelijk blijken te zijn, dus doe dat niet. Ik denk dat het goed is om ons daaraan te houden. Dat is ook de reden dat ik tegen uw motie heb gestemd, en met mij trouwens al mijn collega-fractieleden.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Nou, ik weet niet waar u dat verschil tussen die PCR-test en die antigeentest vandaan haalt. Bovendien zijn beide testen zowel bij de valspositieven als bij de valsnegatieven niet helemaal betrouwbaar. Maar goed, stel dat je daar wel van uitgaat. Dan blijft het raar dat we iets anders doen dan de ons omringende landen. Dat komt overigens in veel debatten voor. We hebben vanochtend een debat gehad over wapenexport. Daarbij blijkt ook dat we iets heel anders doen dan de ons omringende landen, terwijl we toch heel eurofiel proberen te doen. Dus nogmaals, waarom maakt u deze afweging? Want aan de ene kant heb je dus dat gevaccineerden wel een groen vinkje krijgen terwijl ze besmet kunnen zijn, dus daarbij accepteren we een bepaalde onzekerheid, maar waarom accepteren we het niet om het ongevaccineerden iets makkelijker maken? Ik neem daarbij aan dat u heeft uitgerekend wat het verschil is tussen 24 uur, 48 uur en 72 uur.

De heer Paternotte (D66):

Vanwege wat we zelf net hebben meegemaakt. U haalt de wapenexport erbij. Ik vind het altijd goed om te kijken naar voorbeelden van andere landen, maar uiteindelijk is dit wel iets wat we in Nederland zelf moeten besluiten. Als u mij er nu van wilt gaan overtuigen dat Europa voor ons de geldigheidsduur van testen moet gaan bepalen, denk ik dat we een beetje in een gedaanteverwisseling terechtkomen die wij niet moeten gaan meemaken tussen D66 en BVNL. Laat ik u gewoon het volgende zeggen. Volgens mij moeten we hierin de wetenschap volgen. Het OMT was hier glashel-

der over, voor de discopiek van juli en ook daarna: nee, je moet zo'n antigeentest 24 uur geldig maken, want anders is de veiligheid niet voldoende op orde. Ik hoorde collega's van u zeggen dat er nog weleens wat doorheen sluipt: iemand die getest is kan toch besmettelijk zijn of een gevaccineerde is toch besmettelijk en draagt het bij zo'n event over. Dat klopt, maar laten we dat risico alsjeblieft klein houden. Die 24 uur is daarbij heel belangrijk.

De voorzitter:

De heer Van Haga, tot slot.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ja, tot slot. Die discopiek zegt natuurlijk helemaal niets. Ik heb in het vorige debat aan minister De Jonge gevraagd: is dat nou uitgerekend, rondom die 24 uur of 48 uur of 72 uur? Hij had die berekening en die gaat hij mij nog toesturen. O, dat staat in de laatste brief, begrijp ik.

De heer Paternotte (D66):

Die brief was 84 pagina's lang.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Die heb ik nog niet alle 84 gelezen, maar dat zal ik doen. Maar als die berekening daarin staat en die berekening is zodanig dat het effect minder is dan het effect van een gevaccineerde die wel een groen vinkje krijgt, terwijl hij hartstikke besmettelijk kan zijn en in een restaurant lekker iedereen kan gaan zitten besmetten, dan neem ik toch aan dat we daar gewoon over moeten kunnen praten?

De heer Paternotte (D66):

Als je het veiliger wilt maken, dan zou je kunnen kijken naar wat Jaap van Dissel zei. Die test is eigenlijk nog niet veilig genoeg. Dan zou je beter alleen mensen kunnen binnenlaten die óf gevaccineerd zijn of het virus gehad hebben, óf een PCR-test in plaats van een antigeentest hebben gedaan. Ten aanzien van de veiligheid denk ik — zeker nu, in een fase waarin veel meer mensen in Nederland rondlopen die het virus meedragen — dat dit niet het moment is om de teugels te laten vieren en meer risico te nemen met die testen. Dat lijkt mij niet verstandig.

De voorzitter:

Dank u wel. Nee, ik geef nu echt het woord aan mevrouw Pouw-Verweij. We hebben straks ook nog drie bewindspersonen, dus ik wil echt wat gaan handhaven op de zes interrupties, vragen en opmerkingen. Excuus.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

De heer Paternotte begon zijn betoog met de opmerking dat hij de partijen die tegen het coronatoegangsbewijs zijn, nog geen alternatieven heeft horen opperen. Daar werd ik toch een beetje door getriggerd, omdat wij wel degelijk plannen hebben en dingen die wij graag willen zien. Een van die plannen is de serologische test. Daar wil ik de heer Paternotte wat over vragen. Wij hebben daarover een motie ingediend met het idee dat die meer ruimte kan bieden voor het coronatoegangsbewijs, maar ook omdat wij graag willen

weten hoe het nou zit met de natuurlijke immuniteit en zodat we de hiaten in de immuniteit bij gevaccineerden kunnen opzoeken. Vandaag hoorden we weer dat de bescherming tegen besmettelijkheid mettertijd afneemt. We zien ook wat onderzoeken waaruit blijkt dat de werking mettertijd minder wordt. Als we die serologische test kunnen inzetten, dan kunnen we aantonen wie er eerder een boosterprik nodig heeft en dat soort dingen. De minister laat het nog een beetje liggen. Ik hoor de heer Paternotte vragen om alternatieven. Als ik de minister ga vragen om hier meer werk van te maken, vind ik u dan aan mijn zijde?

De heer Paternotte (D66):

Wij hebben het hier laatst over gehad toen we elkaar toevallig in Amsterdam tegenkwamen, dus ik heb me daar wat meer in verdiept. Ik heb epidemiologen en virologen daarover gebeld om te vragen hoe zij daartegen aankijken. Wat zeiden zij dan? Er is nu eigenlijk gewoon te weinig wetenschappelijke basis voor om dat te doen. Als die basis er wel is, dan sta ik meteen aan uw kant, hoor, want als je op basis van zo'n test kunt zeggen dat iemand duidelijk beschermd is tegen corona, vergelijkbaar met vaccinatie, waarom niet? Maar afgelopen week zag ik ook een onderzoek van de Centers for Disease Control, gedaan onder heel veel mensen in Amerika, waaruit bleek dat een eerdere besmetting veel minder beschermt tegen de kans dat je het opnieuw oploopt dan een vaccinatie. Ze hadden daar zelfs een factor 5 bij staan. Als dat klopt — het gaat om heel veel mensen in Amerika die onderzocht zijn — dan maak ik me daar wel zorgen over. Ik snap het punt van mevrouw Pouw-Verweij wel, maar wat ik van deskundigen terugkrijg, is dat we dat op dit moment niet kunnen zeggen. Het onderzoek moet absoluut doorgaan, maar ik vind wel dat we hierbij de wetenschap leidend moeten laten zijn.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik ben het absoluut met de heer Paternotte eens dat we juist raad moeten vragen aan de wetenschappers. Ik zou daarom heel graag de onderzoekers van Sanquin willen uitnodigen die hier met de PIENTER-studie heel goed naar hebben gekeken. Zij hebben aangegeven: het is eigenlijk heel gek dat mensen die natuurlijke immuniteit hebben en die na een jaar nog steeds prachtige antistoffen hebben en die zelfs kunnen doneren, vervolgens geen vinkje meer krijgen. Het is mooi dat dat nu toch gebeurt, dus hulde aan de minister daarvoor, maar nogmaals, er zijn heel veel experts, ook uit het voormalig Red Team, die zeggen: dit is echt een goed idee; kijk hiernaar; verken dat. Is dat iets wat de heer Paternotte met mij wil verkennen, om de mensen met natuurlijke immuniteit meer mogelijkheden te gaan bieden?

De heer Paternotte (D66):

Maar ja, dat is geen doel op zich. Je kunt wel zeggen "ik wil heel graag dat iemand die het virus gehad heeft, een permanent herstellbewijs kan krijgen", maar daar moet een goede basis voor zijn. Als die er is, ja, dan absoluut, maar laat dat dan wel vooropstaan. Die verkenning moet dus zeker doorgaan, maar op dit moment zie ik de basis ervoor niet.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Ik heb een vraag aan de heer Paternotte. Wij waren het de vorige keer wel eens over de coronapas, maar niet eens over de wijze van invoering, omdat wij van mening waren en blijven dat het loslaten van de basismaatregelen en het alleen leunen op de coronapas zou kunnen leiden tot te veel besmettingen. Dat is helaas uitgekomen. Ik zou dus vanuit de Europese partij aan de pro-Europa partij willen vragen om te kijken naar de rest van Europa. Daar wordt preventief vaak meer gedaan, namelijk het meten van de temperatuur en meer testen. In bijvoorbeeld Denemarken wordt vijf keer zoveel getest als hier. De heer Paternotte vroeg welke alternatieven er zijn. Volgens mij bieden wij vanuit Volt toch wel een aantal wetenschappelijk onderbouwde mogelijkheden, die zich in de landen goed bewezen hebben, om het virus samen beter in te dammen. Hoe staat meneer Paternotte daarin?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik vind Denemarken inderdaad echt een goed voorbeeld. Ik sprak daarover met de zoon van een vriendin van mijn schoonmoeder. Ik hoop dat sommigen nu even goed aan het opletten zijn. Excuus daarvoor. Ik sprak hem in augustus. Hij was het afgelopen jaar 100 keer getest. Hij kon daardoor wel naar zijn werk, waar hij ook nodig was. Hij vond het trouwens prima. Hij kon in een stadje met 60.000 inwoners op vijf plekken naar binnen lopen en hij had dan binnen een kwartier de uitslag. Dat is gewoon indrukwekkend. We weten ook allemaal waarom dat hier uiteindelijk toch langzamer op gang kwam, ook al hebben we nu op zich hartstikke veel testcapaciteit in Nederland. Op strategische plekken kan dat absoluut helpen. Ik denk ook zeker dat deze winter meer testen nodig zullen zijn om heel veel dingen veilig te maken. Dat is niet alleen het geval met de inzet van coronatoegangsbewijzen, maar ook met die zelftesten, bijvoorbeeld op de scholen.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Ik vroeg ook nog naar temperaturen. Ik zou daar eigenlijk aan toe willen voegen: niet alleen op strategische plekken. In heel veel Europese landen wordt dat gewoon met regelmaat gedaan. Je laat daar bij ieder bezoek aan de supermarkt je temperatuur meten en er wordt wekelijks op het werk preventief getest. Dit wordt vooral gedaan bij docenten die bijvoorbeeld moeilijk afstand kunnen houden. Ik denk dat dat ontzettend goed zal zijn om meer zicht te hebben op het virus, zodat we gewoon adequater kunnen reageren op besmettingen. De heer Paternotte weet dat Volt van meet af aan heeft gezegd dat we moeten sturen op besmettingen, zodat we niet in de knel komen met de capaciteit in een ziekenhuis. Ik zou dus toch aan de heer Paternotte willen vragen: voeg niet incidenteel of strategisch basismaatregelen aan het pakket toe, maar doe dit structureel zodat we het beter kunnen indammen.

De heer **Paternotte** (D66):

Het is op zich natuurlijk goed vanwege de besmettingen dat we nu zeggen dat er nu ingegrepen moet worden. Je ziet namelijk gewoon dat die besmettingen zich in ziekenhuisopnames vertalen. Ik ben heel benieuwd naar de voorstellen die u gaat doen, want ik denk inderdaad dat we hartstikke veel van andere Europese landen kunnen leren. Het is ook niet zo dat de maatregelen in die landen natuurlijk allemaal

goed zijn, want zij doen ook allemaal verschillende dingen. Ik hoor vaak van de deskundigen over het meten van iemands temperatuur: twee paracetamols, de koorts daalt; wat heb je daar nu precies aan? Is dat nou echt de beste voorspeller? Kan je daar niet andere dingen voor doen? Het mondkapje dat we in de supermarkt weer terugkrijgen, werkt in die zin dan misschien wel wat beter. Mevrouw Gündoğan heeft het over de mogelijkheid om bij elke supermarkt iemand met een temperatuurmeter neer te zetten. Ik ben benieuwd waar ze dat doen. We gaan nog met de minister over handhaving praten. Laten we dan beginnen bij de plekken waar op dit moment echt de meeste besmettingen plaatsvinden.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Ik laat het hierbij.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik merk dat iedereen al strategisch aangeeft wie ze nog meer willen interromperen. Dat is natuurlijk alvast handig voor de volgende sprekers.

Voorzitter. Ik wil dus even minister Grapperhaus aanspreken, die daar in de verre hoek zit. Veel mensen zeiden toen het toegangsbewijs werd ingevoerd: waarom zou ik het doen als er toch niet op gehandhaafd wordt? Een derde van de horecaondernemers controleert eigenlijk niet. Sommige burgemeesters treden stevig op, maar in meerdere grote gemeentes zijn er nauwelijks boetes uitgedeeld of plekken gesloten. Mijn vraag is dus: hoe gaat de minister dit toprioriteit maken? Hoe gaat hij de burgemeesters helpen? Wordt er wederom extra geld vrijgemaakt voor handhaving? Wat is er eigenlijk met dat eerste bedrag, die 45 miljoen, gebeurd? Is dat al op? Heeft dat geholpen? Zijn er extra mysteryguests ingezet? Hebben we de horeca voldoende ondersteund met een extra iemand bij de ingang? Veel vragen dus. Die vragen zijn er ook bij de buitensportamateurverenigingen. Burgemeesters gaven vanochtend via de heer Bruls aan dat dit lastig uitvoerbaar is. Ik snap daar wel iets van. Ik hoor graag hoe het kabinet dat voor zich ziet.

Voorzitter. Dan die maatregelen. Is het genoeg? Het OMT waarschuwt ons dat ze zwaardere maatregelen adviseren als de trend niet keert. Ik vraag daarom nu precies hetzelfde als bij het vorige debat: wat als dit niet genoeg is? Wat gaan we doen als de ziekenhuizen verder volstromen? Wat is dan nog rechtvaardig voor iedereen die wel beschermd is tegen corona? In het OMT-advies lees ik ideeën als gedeeltelijke of volledige sluiting van sectoren, maximumgroepsgroottes en een verplichte 1,5 meter. Je moet er niet aan denken! We willen dit soort lockdownacties niet terug. Dan liever alleen toegang voor degenen die beschermd zijn tegen corona: genezen of gevaccineerd.

Voorzitter. Tot slot de boosterprik voor 60-plus en kwetsbaren die ook de grieprik krijgen. Hoe snel kunnen ze deze krijgen? Eerder gaf de minister al aan dat de GGD paraat staat. Ik ga er dus van uit dat dit heel snel kan. Want alle beetjes helpen. Ik denk dat we allemaal de komende winter het liefst zo min mogelijk persconferenties zien.

De voorzitter:

Excuus, meneer Wilders, u bent ook door uw interrupties heen. U heeft er zes gehad. Maar er is gelukkig straks nog een tweede termijn. En er is ook een eerste termijn van het kabinet.

Meneer Paternotte, ik dank u wel. Dan geef ik wel meteen het woord aan de heer Wilders voor zijn inbreng.



De heer Wilders (PVV):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Vorige week bezocht ik Ter Apel, dat mooie Groningse dorpje dat wordt geteisterd door een vloedgolf aan overlastgevende asielzoekers. Toen ik daar was om de inwoners van Ter Apel een hart onder de riem te steken, dacht ik bij mezelf: in wat voor krankzinnig land leven we eigenlijk? We leven in een land waarin een kabinet tientallen miljarden uitgeeft aan asielzoekers en ook het hele land afstruimt om ze gratis onderdak, gratis zorg en gratis woningen te geven. Niets is te veel voor ze.

En kijk dan eens naar de zorg voor onze eigen mensen, de zorg die nu opnieuw in de problemen komt, vooral omdat er jarenlang veel te weinig is geïnvesteerd in extra ic-bedden en extra zorgmedewerkers. Daardoor rijzen de werkdruk en het ziekteverzuim daar nu de pan uit. Daardoor hebben we veel te weinig capaciteit en wordt ook de reguliere zorg weer afgeschaald. Dat, dacht ik bij mezelf, is dus de boodschap van premier Rutte aan Nederland: asielzoekers gaan voor en onze zorg komt op de tweede plaats.

Voorzitter. Zoals vier SEH-artsen afgelopen vrijdag opschreven in een open brief: het kabinet heeft verzuimd het grootste probleem in de zorg aan te pakken, namelijk het zorgcapaciteitsprobleem. Er zijn volgens hen te weinig verpleegkundigen in onze ziekenhuizen. Deze vier artsen vinden het onrechtvaardig dat ongevaccineerden worden aangewezen als de oorzaak van het falen van ons zorgsysteem. En dat is natuurlijk ook zo. Het kabinet jaagt op ongevaccineerden, terwijl we vanmorgen hoorden dat maar liefst 30% van de mensen met corona op de ic's en zo'n 40% van de mensen in de ziekenhuizen wél gevaccineerd is.

Het zijn dus niet de ongevaccineerden, maar de heren daar in vak-K die falen. Het is onvergefelijk dat Rutte en De Jonge niet hebben gezorgd voor voldoende zorgcapaciteit. Om dat eigen falen te verhullen, heeft het kabinet gisteren voor de zoveelste keer nieuwe coronamaatregelen afgekondigd. Geen mea culpa, geen presentatie van een miljardeninjectie in de zorg, maar nog meer vrijheidsbeperkingen. Want de ziekenhuizen stromen weer vol, vooral met ouderen boven de 70, vaak mensen met obesitas en onderliggende ziektes. Maar vooral ook met niet-westerse allochtonen. Ongeveer de helft van de opgenomen van coronapatiënten is niet-westers allochtoon. De helft. Toen ik dat vorig jaar zei, was de wereld te klein. Maar feiten zijn feiten en het is nog steeds zo. En waarom hoor ik de premier en minister De Jonge daar eigenlijk nooit over?

Hou op met die vreselijke coronatoegangsbewijzen. Die hadden er nooit mogen komen. Het is pure vaccinatiedrang en daarmee handelt het kabinet in strijd met de aangenomen motie. Het is indirecte dwang en zorgt alleen maar

voor meer tweedeling in onze samenleving. De coronatoegangsbewijzen bieden schijnveiligheid, omdat gevaccineerde mensen met zo'n bewijs toch corona kunnen krijgen en overdragen aan elkaar en aan mensen die zijn getest. Weg met die QR-samenleving!

Ondertussen worden niet-gevaccineerden en hun kinderen opgejaagd. Ze mogen niet meer zwemmen, ze mogen niet meer sporten zonder zich een paar keer per week te laten testen.

De voorzitter:

De laatste interruptie van de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

In de wetenschap dat dit mijn laatste interruptie is, vraag ik waarom ik de heer Wilders hoor spreken en zich zorgen maken over de tweedeling tussen gevaccineerden en ongevaccineerden, terwijl hij aan de andere kant met zijn vinger wijst naar mensen met een niet-westerse migratieachtergrond die op de ic's liggen. Dat is ook een tweedeling. Dat wil ik wel opgemerkt hebben.

De heer Wilders (PVV):

Nee, dat is geen tweedeling. Ook mensen die niet-westers allochtoon zijn, zijn vrij om te beslissen of ze zich laten vaccineren of niet. Maar feit is wel dat ze veel minder vrijwillig gevaccineerd zijn dan de autochtone mensen. Weet u, gemiddeld heeft 85% van de autochtone Nederlanders zich laten inenten. Als het gaat om grote groepen niet-westerse allochtonen, ligt dat percentage rond de 40%, 50%, 60%. Het zou toch redelijk zijn als die mensen onverplicht ongeveer dat percentage van de Nederlanders, van de autochtone bevolking zouden halen? Dan zou je een groot probleem in de ziekenhuizen minder hebben. Nogmaals, het is onverplicht. Dat geldt voor iedereen. Maar 50% van de mensen met corona in de ziekenhuizen zijn niet-westerse allochtonen. Dat heb ik niet zelf verzonnen. Het is afkomstig van de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Longziekten en Tuberculose. Hij heeft dat vorige week gezegd. Aan dat percentage mag je niet voorbijgaan. Daar moet de heer Kuzu ook niet krankzinnig op reageren.

De heer Paternotte (D66):

De heer Wilders kwam net naar mij en volgens mij ook naar mevrouw De Vries dat er meer respect moest zijn voor mensen die ervoor kiezen om zich niet te laten vaccineren. Hij miste dat respect. Wat hij vervolgens doet, is zeggen: heel veel ongevaccineerden hebben een niet-westerse achtergrond en daar moet de minister eens een keer wat van zeggen; het is niet goed dat de vaccinatiegraad daar te laag is. Wat is het nou precies? Heeft u nou respect voor de keuze van die mensen? Of heeft u alleen respect voor de keuze van die mensen als ze geen moslim zijn?

De heer Wilders (PVV):

Nee, niet-westerse allochtonen zijn niet alleen moslims. We hebben in Nederland zo'n 2 miljoen niet-westerse allochtonen, van wie ongeveer 1 miljoen moslims en 1 miljoen niet-moslims. U kent uw zaakjes dus niet, maar dat zijn we van u gewend. Wat vind ik nou? Ik vind dat ze dat zelf moeten

weten. Natuurlijk moeten ze dat zelf weten, maar wanneer zij ongeveer de helft, iets meer dan de helft, twee derde van de vrijwillige vaccinatiegraad hebben van de Nederlanders — van de autochtone Nederlanders moet ik zeggen — maak ik daar natuurlijk een opmerking over. Ik erger me er kapot aan dat dit kabinet en ook u als D66'er het altijd hebben over Urk en Staphorst en daar altijd schande over spreken, maar niemand het heeft over deze groep. De groep is twee, drie keer zo groot als de groep mensen die in Urk en Staphorst wonen. Hieraan kun je daadwerkelijk iets doen. Nogmaals: dat moet vrijwillig gebeuren. Als ze het niet doen, doen ze het niet. Maar ze vaccineren nu zo weinig vrijwillig dat ze de helft van de populatie in ziekenhuizen vormen. Ik zeg daar wat van en ik blijf daar wat van zeggen. Ik vind het schijnheilig dat u en de rest het wel over de mensen in Urk en Staphorst hebben, maar niet over de niet-westerse allochtonen.

De heer Paternotte (D66):

En wat dan? Dan wilt u graag dat de ministers daar wat van zeggen, maar verder wilt u eigenlijk helemaal niets. U wilt eigenlijk helemaal niets doen om ervoor te zorgen dat die mensen wel extra gevaccineerd gaan worden of om ervoor te zorgen dat ze meer beschermd worden tegen het virus, bijvoorbeeld met het coronatoegangsbewijs. De heer Wilders kan wijzen naar de grote steden. Ik doe dat ook vaak. Ik heb bijvoorbeeld de burgemeesters van Den Haag en Amsterdam aangesproken dat de handhaving beter moet. Dat gaat inderdaad niet alleen over de Biblebelt. Maar de vraag is: wat dan? Ik heb laatste de heer Wilders gevraagd of hij bereid was om mensen op te roepen om zich te laten vaccineren en hij zei nee. Als hij zich zo veel zorgen maakt, zou hij dat misschien nu alsnog willen doen. In de grote steden maakt dat misschien niet veel uit, maar in Limburg zien we nu dezelfde problemen.

De heer Wilders (PVV):

De collega van D66 heeft het steeds over de grote steden, maar het gaat niet over de grote steden. Het gaat over niet-westerse allochtonen. Waarom heeft u een soort verlamming in uw tong als het gaat om het uitspreken van "niet-westerse allochtonen"? Ik zeg het nog een keer. Ik citeer de berichten in de krant, De Limburger in dit geval, op 27 oktober 2021. "Uit een rondvraag van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose bij de ziekenhuizen bleek begin september dat zo'n 40 tot 60% van alle opgenomen coronapatiënten van niet-westerse origine is. Dat zijn de meest recente beschikbare cijfers, meldt voorzitter Leon van den Toorn." U moet het dus niet hebben over de mensen in de grote steden. Ik woon ook in een grote stad! Het gaat niet om mensen in de grote steden. Het gaat om de niet-westerse allochtonen. Daar moet je het over durven hebben. Nogmaals: ik ga mensen niet oproepen om zich te laten vaccineren. Maar het kabinet kan z'n best doen om die mensen te vaccineren. Rij zo'n prikbus maar voor de sociale dienst, dan heb je er al een hele hoop te pakken. Dat zouden we bijvoorbeeld al kunnen doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De heer Wilders wijst er terecht op dat naast ongeveer 10% à 12% in de Biblebelt ongeveer 40% van de niet-gevacineerden een niet-westerse achtergrond heeft. Nog altijd 50% valt onder geen van beide groepen. Daar moeten we ook

over spreken. Die zitten met name in wijken waar men erg op familie gericht is en erg op de eigen vriendenkring. Een van de problemen op dit moment is dat veel mensen die klachten hebben zich toch niet laten testen. Dat is maar ongeveer de helft. Is de heer Wilders het met het CDA eens dat je, om daaraan tegemoet te komen, ook kunt zorgen voor mobiele testbussen in die wijken, zodat mensen een heel laagdrempelige toegang hebben om zich wel te laten testen? Dan blijven ze daarna hopelijk ook thuis.

De heer Wilders (PVV):

Zeker. Ik ben erg voor testen. Hoe laagdrempeliger het testen is, hoe beter. Ik kom er dadelijk nog op terug. Het is een van de belangrijke basisregels. Ik vind het zelf verschrikkelijk. Mijn mailbox zit vol met mensen die zeggen: ik wil me laten testen, maar waar is die testlocatie gebleven? Ze kunnen dus bijna niet meer een plek vinden waar ze op redelijke termijn en afstand zich kunnen laten testen. Nogmaals: als je klachten hebt, laat je testen. Hoe laagdrempeliger, hoe beter. Dat is volgens mij geen CDA-standpunt, maar gewoon gezond verstand, waarmee ik niet zeg dat CDA en gezond verstand nooit samen kunnen gaan. Dan zou ik namelijk een beetje overdrijven.

Voorzitter. Waar was ik gebleven? De coronapas wordt nu zelfs verplicht op buitenterrassen en dadelijk ook nog op het werk, als het kabinet z'n zin krijgt. Waanzin. Totale waanzin.

Voorzitter. Wat moet er dan wel gebeuren? Mijn eerste punt: investeren in de zorg. Ik kan het niet genoeg herhalen. Investeren in de zorg in plaats van het afbreken van de zorg. Stop een deel van die honderden miljarden die u nu aan massa-immigratie besteedt in de zorg, zeg ik tegen het kabinet via u, voorzitter. En dan vooral aan meer en beter betaalde zorgmedewerkers. Dat heeft u niet gedaan. U, de coalitie, heeft tegen mijn motie voor meer investeringen gestemd. Toen ik het in een motie over extra salarissen had, rende de coalitie de oude Kamer uit naar de parkeergarage. U heeft het niet gedaan en u bent nu verantwoordelijk voor een hoop ellende.

Twee. Ik ben het met het kabinet eens — dat mag ook een keer — en zeg: benadruk de belangrijkste basisregels. Heb je klachten? Laat je testen en blijf thuis. Wees verantwoord. Alleen dat al, zegt het kabinet en ook het OMT volstrekt terecht, kan de virusspreiding fors beperken. Doen.

Drie. De meeste van al die besmettingen vindt thuis plaats. Dat gaat om drie kwart. Geef eindelijk eens een keer serieuze voorlichting over goede ventilatie. De collega van D66 en ik hebben de vorige keer een motie aangenomen gekregen die zei: doe de ramen open. Die motie is door de Tweede Kamer aangenomen. Het kabinet doet er niets aan. Gisteren tijdens de persconferentie is geen woord uitgesproken over ventilatie. Het moet gebeuren.

Vier. Ook dat ben ik met het kabinet eens. Geef de ouderen en de mensen met onderliggende ziekten die dat willen vrijwillig een boostershot, maar begin daar zo snel mogelijk mee. Hartstikke goed als je ouderen daarmee vrijwillig een extra bescherming kunt geven.

Ten slotte, ik zei het al, de roze olifant in de kamer. De ziekenhuizen liggen nu vol met mensen van niet-westerse

afkomst. Zorg maar eerst dat uw eigen niet-westerse vrienden zich net zo veel vrijwillig laten vaccineren als de rest van Nederland voordat u de rest van Nederland met allemaal maatregelen lastigvalt.

De heer Paternotte (D66):

Vijf minuten waarin de heer Wilders ongeveer iedereen de schuld heeft gegeven en natuurlijk nog het meest de niet-westerse allochtonen. Op een gegeven moment beantwoordt hij dan de vraag wat er wel moet gebeuren. Blijf thuis bij klachten. Dat is een goed idee. Dat advies geldt al anderhalf jaar. En hij zegt "ga heel snel zorgen voor veel meer mensen in de zorg", terwijl iedereen die nu in de zorg staat en iedereen die nu op de ic staat en de patiënten ziet binnenstromen, zegt: dat regelen we niet even in een paar dagen en ook niet in een paar weken. Oftewel, de heer Wilders heeft geen enkele oplossing en zegt hier in feite tegen Henk en Ingrid: nee, ik heb geen oplossing. Ik wil alleen maar uitleggen wat er vroeger verkeerd is gegaan. Mijn vraag is of hij vandaag weer een motie gaat indienen die zegt: hef alle coronamaatregelen op en doe hetzelfde als Boris Johnson in Engeland, waar nog eens twee keer zo veel mensen in het ziekenhuis liggen. Gaat hij dat vandaag weer doen?

De heer Wilders (PVV):

Voor wat ik indien, zult u echt even moeten wachten tot de tweede termijn. Ik ga niet zeggen voordat het kabinet heeft geantwoord, welke moties ik ga indienen. Wat krijgen we nou! Misschien wel, misschien niet. We zullen het zien.

Maar, mevrouw de voorzitter, dan over het kritiekpunt van de collega van D66 dat we nu niet even snel extra plekken kunnen regelen. Ik lees de volgende motie voor, die ik heb ingediend op 18 augustus 2021. En daarvoor heb ik al vele malen andere ingediend. "De Kamer verzoekt de regering de ic-capaciteit, het aantal intensivisten en het aantal ic-verpleegkundigen structureel fors uit te breiden, en gaat over tot de orde van de dag." De hele Kamer was voor, behalve D66, VVD, CDA en de ChristenUnie. Dus kom mij niet aan met het verhaal dat het allemaal te laat is. Het is te laat omdat uw partij en uw coalitie iedere keer tegen voorstellen was van mij en anderen in deze Kamer over extra salarisverhoging voor verpleegkundigen om het werk aantrekkelijker te maken en over eerder investeren in en opleiden van verpleegkundigen. U was daar iedere keer tegen! Dus u heeft zo'n kilo boter op uw hoofd. U bent de laatste die mij mag verwijten dat ik niet met voorstellen kom. Ik kom met zeer reële en concrete voorstellen en het belangrijkste voorstel — zorg dat de zorg op orde is — heeft u kapotgemaakt.

De heer Paternotte (D66):

Dat is één motie waar de heer Wilders altijd wel eventjes naar verwijst en waaraan we de komende weken natuurlijk helemaal niets gaan hebben. En die motie klopt natuurlijk ook niet. Ja, je kunt de ic inderdaad gaan opschalen. Er zijn bedden bij gekomen en er worden mensen opgeleid. We zullen straks een grotere ic-capaciteit hebben. Maar wat we nu niet moeten doen, is een drie, vier of vijf keer grotere intensive care gaan realiseren waarmee je een voetbalstation vol kunt plaatsen met bedden, alsof het zo fijn is om op de intensive care te liggen. We moeten juist voorkomen

dat mensen daar terechtkomen, want als ze daarvan afkomen, zijn ze maanden zo niet jaren bezig om weer goed op de been te komen. Ik deel absoluut niet het beeld dat u schetst dat we een prachtiger land zullen hebben als we veel meer intensiverebedden zouden hebben. Ik constateer ook dat de heer Wilders net heeft gezegd: misschien dien ik de motie "hef alle maatregelen op" niet in. Dat is vooruitgang, want dat betekent dat hij nu al genuanceerder in de wedstrijd zit en misschien stiekem ook wel een beetje spijt heeft van het feit dat hij twee maanden geleden zei "hef alles op", want dan zouden we er nu nog een stuk slechter voor hebben gestaan.

De heer Wilders (PVV):

Het is echt waanzin dat de vertegenwoordiger van D66 hier in de Kamer zegt: ik ben tegen extra ic-plekken. Dat de vertegenwoordiger van D66 hier in de Kamer zegt: ik ben tegen extra verpleegkundig personeel. Dat hij dat durft te zeggen! De ene arts na de andere zegt, in ingezonden brieven en op televisie: we hebben een probleem door te weinig zorgcapaciteit. En daar staat hij gewoon, de belhamel — voorzitter, want dat is het — van D66 die gewoon zegt: jongens, ik heb er lak aan; dat hoeft ik niet. U moet zich schamen. Onvoldoende capaciteit, dat is slecht voor de mensen in Nederland. Hoe durft u het te zeggen?

Dan mijn tweede punt. De PVV wil ... Ik geef gewoon netjes antwoord op uw interruptie. De PVV ...

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter?

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, volgens mij ben ik aan het woord. De PVV, voor de derde keer, wil een hele hoop meer dan alleen investeren. Wij willen de basisregels hanteren, zoals ik al zei. Heb je klachten? Laat je testen en blijf thuis. We vinden dat we die niet-westerse allochtonen vrijwillig wat meer mogen bewegen om zich te laten prikken. En wat dacht u van het thema aerogene transmissie? Nogmaals, kijk naar de cijfers. Drie van de vier besmettingen vinden tegenwoordig plaats in de thuissituatie. Het was twee van de drie, nu is het drie van de vier. Dat is 75% van de besmettingen! Daar moeten we wat aan doen en daar hoor ik het kabinet niet over. Oké, de ministers hebben gisteren het woord één keer laten vallen, maar ze hebben niet een heel verhaal gehouden over nut en noodzaak van die aerogene transmissie. Als mensen thuiskomen en daar vooral de besmettingen plaatsvinden, met bezoek en familie, dan is het natuurlijk een gigantisch belangrijke stap om de ventilatie beter te regelen. Op het moment dat er een parlementaire enquête komt — die gaat er komen — zal het te lang en stelselmatig negeren van de aerogene transmissie en de ventilatie een van de grootste fouten en blunders van dit kabinet blijken te zijn. Daar ben ik van overtuigd.

De heer Paternotte (D66):

De heer Wilders kan steeds harder gaan blazen, maar dat betekent nog niet dat hij daarmee ingaat op mijn vraag of dat het überhaupt klopt wat hij zegt. Ik zei net dat er meer verpleegkundigen worden opgeleid en dat dat goed is. Maar het beeld dat we twee of drie keer zoveel bedden nodig

zouden hebben, zoals nu in Engeland het geval is, vind ik niet aantrekkelijk. Verder zijn het allemaal afleidingsmanoeuvres. Blijf thuis met klachten: heel goed, maar dat advies geldt al anderhalf jaar. Er is geen deskundige die zegt dat dat het verschil gaat maken. Meer aandacht voor ventilatie: absoluut. We delen dat het kabinet dat eerder had moeten doen. Maar de oproep om daar aandacht voor te hebben, is ook niet iets wat de komende week het verschil gaat maken. Al die mensen in de ziekenhuizen, zoals Henk en Ingrid die zich zorgen maken over een hartoperatie of een familielid dat kanker heeft en niet weet of hij de komende maanden zijn behandeling kan krijgen, hebben daar helemaal niets aan.

De voorzitter:
Dank u wel.

De heer Paternotte (D66):
De heer Wilders komt alleen maar met een paar afleidingsmanoeuvres en geeft allerlei mensen de schuld, maar heeft geen enkele serieuze oplossing.

De voorzitter:
De heer Wilders, tot slot.

De heer Wilders (PVV):
Waar mensen niets aan hebben, is een D66-Kamerlid dat gewoon verkondigt dat hij vindt dat er niet meer verpleegkundigen moeten worden opgeleid en dat we genoeg ic-plekken hebben. Die partij denkt: weet je wat, we laten de grenzen open en we laten iedereen binnen. Nogmaals, ik heb een werkbezoek gebracht aan Ter Apel; bij alles wat daar binnenkomt, staat op het voorhoofd geschreven "stem D66". Het is allemaal door u gefinancierd. En dan hebben we het over de zorg en dan mag er niets, dan kan er niets en dan wilt u niets.

Dan over de aerogene transmissie. Op het moment vindt driekwart van de besmettingen in de thuissituatie plaats. Hoe kunt u nou zeggen dat het niet meteen een gigantische winst zou zijn als je de belangrijkste oorzaak daarvan wegneemt? Ik ben ervan overtuigd dat een slechte ventilatie een van de belangrijkste oorzaken is van de besmettingen in de thuissituatie. Als je die zou aanpakken, zou je meteen enorme successen hebben. Enorme successen! We moeten dus niet met een QR-code iedereen die zich om een goede of slechte reden niet heeft laten prikken uitsluiten voor de helft van Nederland, nee, we moeten ervoor zorgen dat de mensen thuis een goede ventilatie hebben. Dat zal ertoe leiden dat we minder besmettingen hebben, dat er minder mensen in de ziekenhuizen komen en dat de reguliere zorg minder snel hoeft te worden afgeschaald. Daarvoor moet je niet bij D66 zijn, maar daarvoor moet je bij ons zijn.

De voorzitter:
Dank u wel, meneer Wilders. Ik geef het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA. Ik stel voor dat we daarna heel kort schorsen, ongeveer vijf minuutjes en dan gaan we weer verder. Het woord is aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. In mijn inbreng in september heb ik gesproken over het belang van solidariteit, want corona verslaan we alleen samen. Niet het individuele belang staat voorop, maar het collectieve belang. Maar we komen daarmee wel in dilemma's. Gevaccineerden zien dat de reguliere zorg weer wordt afgeschaald en dat zij moeten wachten op hun heupoperatie, want door het toenemend aantal besmettingen, met name onder niet-gevaccineerden, raakt de zorg weer overbelast. En oververmoeide zorgverleners in ziekenhuizen, maar ook in de thuiszorg, verpleeghuizen, zorginstellingen en huisartsenpraktijken, vragen zich af waarom zij zich weer het snot voor de ogen moeten werken voor mensen die vaak niet zijn gevaccineerd en het hadden kunnen voorkomen.

Dat met de stijging van het aantal besmettingen meer maatregelen nodig zijn, begrijpt en ondersteunt het CDA. Maar hoe effectief zijn de voorgestelde maatregelen? Wij begrijpen dat de absolute aantallen ongevaccineerden het hoogst zijn in de G4. Klopt dat? En zo ja, welke maatregelen zijn dan specifiek daarop gericht? Want wat is de zin om in Oostburg een mondkapje te dragen, terwijl Rotterdam een brandhaard is?

Wij begrijpen dat van de ongevaccineerden 12% uit de Biblebelt komt, circa 40% in een niet-westerse wijk woont, 50% in overige wijken woont en ook veel ongevaccineerden laagopgeleid zijn. Klopt dat? Hoe worden specifiek deze doelgroepen bereikt? Veel van deze mensen zijn gericht op ontmoetingen met familie en vrienden in de wijk. Is de minister bereid — ik vroeg het net al aan de heer Wilders — om mobiele testlocaties te realiseren, zodat men zich echt om de hoek kan laten testen? Want we zien nu dat maar ongeveer 50% van de mensen die klachten hebben zich laat testen.

Het CDA steunt een uitbreiding van de mogelijkheden voor toegangsbewijzen binnen de huidige wet, maar wel met het doel dat deze zo regionaal en gericht mogelijk worden ingezet. Is de minister dit met het CDA eens? Wel hebben wij er veel moeite mee dat ook op buitenterassen en met name ook in de buitensport de QR-code moet worden getoond. Sporten is goed voor de gezondheid en verbindt mensen. Kan de minister dat nader toelichten?

Voorzitter. De minister denkt aan uitbreiding van de sectoren waar je een toegangsbewijs moet laten zien, maar ook aan de mogelijkheid dat werkgevers een coronatoegangsbewijs aan hun werknemers kunnen vragen. Kijkt de minister in overleg met sociale partners ook naar andere mogelijkheden, zoals zelftesten? Graag horen wij daarop een reactie.

Voorzitter. Ik heb het vaker gezegd: wetten zonder werking zijn waardeloos. Je kunt tig maatregelen invoeren, maar als ze niet worden opgevolgd, kun je het net zo goed laten. De handhaving is ondermaats en dat is ondermijnend voor het gezag in het algemeen. En bovendien zorgt het voor oneerlijke concurrentie tussen ondernemers en organisaties. Wat gaat de minister van JenV daaraan doen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De vorige keer zei mevrouw Van den Berg over de coronatoegangsbewijzen dat die tijdelijk van aard moesten zijn. We zijn nu zes weken na het vorige debat en de besmettingen lopen op. De coronatoegangsbewijzen hebben niet gedaan wat in ieder geval een groot deel van de Kamer hoopte dat ze zouden doen. Ze zijn ook niet tijdelijk; het gebruik ervan wordt zelfs uitgebreid. Wat vindt mevrouw Van den Berg ervan dat het coronatoegangsbewijs, waarvan de effectiviteit nog niet is aangetoond en waarvan ook de einddatum niet in zicht is, nu wordt uitgebreid naar andere sectoren?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

We vinden het enorm triest. We hadden met z'n allen gehoopt dat we ervan af konden geraken. Maar aan de andere kant zien we dat in september werd gezegd dat drukte vermijden, je handen wassen, testen bij klachten en ventilatie gewoon belangrijk blijven. Dat zijn eigenlijk de meest simpele maatregelen — ik kom daar later in mijn inbreng nog even op terug. De heer Van Dissel zei in februari al dat het tot spectaculaire resultaten zou leiden als we het met z'n allen meer zouden kunnen opbrengen om die basisregels na te leven; dan zouden wij heel veel andere dingen ook niet nodig hebben. Maar helaas is de conclusie dat dit dus niet gebeurt en dat dit zelfs nog verder is afgenomen. Dus dan zul je toch weer naar een andere set maatregelen moeten zoeken. En dan vinden wij het coronatoegangsbewijs ten opzichte van andere opties die je hebt zo slecht nog niet. We moeten inderdaad niet denken aan een nieuwe lockdown. Dan hebben wij liever het coronatoegangsbewijs.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Als je 16 bent, duurt een jaar langer dan als je 61 bent, zoals ik al eerder heb gezegd. Daarom zouden wij juist ook jongeren ruimte willen geven. Maar vaccineren is daarvoor van groot belang. Veel jongeren horen spookverhalen of denken: ik ben gezond, dus ik heb geen vaccin nodig. Gisteren stond daarvan nog een mooi voorbeeld in de Barneveldse Krant. Wat gaat de minister in de communicatie doen om met name de jongeren te bereiken?

Voorzitter. Tienduizenden mensen kunnen geen vaccin verdragen of zijn na de eerste vaccinatie enorm ziek geworden. Wat kan de minister doen voor deze mensen, zodat ook zij kunnen blijven deelnemen aan de samenleving?

Voorzitter. Ik zei het net tegen mevrouw Westerveld: drukte mijden, handen wassen, ventilatie en thuisblijven en testen bij klachten moeten echt opnieuw worden uitgedragen, want dat geeft spectaculaire resultaten. Meneer Van Dissel herhaalde dat dit in maart 2020 de enige dingen waren die we wisten en deden, en dat wij binnen een paar weken tijd het aantal besmettingen strak naar beneden hadden gebracht. Maar daar hoort bij dat gevaccineerde mensen, die nog steeds — vaak lichte — klachten kunnen krijgen, maar wel corona, zich ook moeten laten testen. Ik krijg verschillende verzoeken uit het land om daar meer aandacht

voor te vragen, omdat veel mensen die gevaccineerd zijn denken: mij kan niks meer overkomen. Iedereen zou toch de basismaatregelen moeten steunen, want die zijn echt veel prettiger dan de mondkapjes en de toegangsbewijzen.

Als laatste zou ik me graag willen aansluiten bij de woorden van mevrouw De Vries: bedreigingen zijn onacceptabel, niet alleen aan het adres van onze bewindslieden, maar ook als het gaat om huisartsen die, volgens de verhalen die ik hoor, stenen door hun raam gegooid krijgen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Er is nog een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik heb nog een vraag over de ic-capaciteit. Het is gewoon waar dat er al anderhalf jaar voor wordt gepleit om het aantal medewerkers te verhogen dat op de ic kan werken, ook om zo een grotere buffer te hebben. Daar is eigenlijk in die anderhalf jaar niets mee gebeurd. Ik vind dat toch een gemiste kans. De afgelopen weken worden er weer nieuwe voorstellen gedaan om de ic-medewerkers tegemoet te komen. Onder anderen de heer Armand Girbes — ik weet niet of ik zijn achternaam goed uitspreek; dat krijg je als je veel leest in plaats van dat je fysiek kijkt, maar dat is niet relevant, want we weten wie hij is, namelijk het hoofd van de intensive care in Amsterdam — zegt nadrukkelijk: zou je medewerkers op de ic niet tegemoet kunnen komen door ervoor te zorgen dat bijvoorbeeld de kinderopvang gratis toegankelijk is? Want dat is een van de drempels waar ze tegen aanlopen: veel vrouwen werken in deeltijd in plaats van fulltime. Ik vind dat een interessante gedachte. Het kan helpen om het komende halfjaar of jaar de drempel lager te maken, zodat het voor mensen aantrekkelijker wordt om zich in te zetten voor de ic's. Want dat is ontzettend nodig.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

In ieder geval ben ik het eens met mevrouw Kuiken dat de capaciteit en de bezetting op de ic's het kernprobleem is, en niet het aantal bedden, machines en apparatuur. Ik denk dat er terdege inspanningen zijn verricht om meer mensen op te leiden. Maar aan de andere kant zijn mensen ook gewoon letterlijk uitgeput en is het ziekteverzuim hoger. Ik vind het een sympathiek idee van mevrouw Kuiken om hiernaar te kijken. Ik ben ook heel benieuwd naar het antwoord van de minister. Ik vind het een zeer sympathiek idee. Je zal maar de hele dag in zo'n pak moeten lopen. Ik vind dat sowieso al een enorm zware belasting.

De **voorzitter**:

Er is nog een interruptie van de heer Baudet van Forum voor Democratie.

De heer **Baudet** (FVD):

Bedankt. Ik vroeg me af wat volgens mevrouw Van den Berg de mortaliteit van corona is.

De voorzitter:
Mevrouw Van den Berg, de mortaliteit.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wat?

De voorzitter:
De mortaliteit.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De mortaliteit van corona is heel laag, meneer Baudet — dat is het punt ook helemaal niet — maar dat is dankzij het feit dat wij allerlei maatregelen nemen en bescherming organiseren.

De heer Baudet (FVD):
Wat is volgens u ongeveer het mortaliteitscijfer van corona? Kunt u daar een percentage aan hangen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als ik het goed heb begrepen, ligt dat ergens op tienden van procenten.

De heer Baudet (FVD):
Dat klopt. Weet u ook wat de mortaliteit van influenza, de griep, is?

De voorzitter:
Het begint een beetje op een quiz te lijken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wat zegt u?

De voorzitter:
Het begint een beetje op een quiz te lijken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik weet in ieder geval dat er in een zwaar griepjaar, zoals wij dat in 2018 hebben gehad, 9.000 doden waren. Intussen hebben we met corona natuurlijk al veel meer doden, overlijdens of oversterfte, zoals dat wordt aangegeven, gezien. Aan de andere kant hadden we, ondanks alle maatregelen die we hebben getroffen, toch nog een hogere oversterfte.

De heer Baudet (FVD):
In een zwaar griepseizoen, zoals dat van 2017, had je ongeveer 9.000 doden. We hebben nu twee coronaseizoenen gehad en we hebben ongeveer 18.000 doden. Dat is hetzelfde aantal en de mortaliteit van corona is dus dezelfde als die van de griep. De maatregelen hebben geen enkel effect op sterfte en besmetting. Dat blijkt uit allerlei vergelijkende studies. Zweden heeft bijvoorbeeld geen maatregelen, maar Litouwen wel. Florida heeft geen maatregelen,

maar allerlei andere staten in Amerika wel. Je ziet geen verschil! Die maatregelen hebben dus geen effect op de mortaliteit en die is hetzelfde als die van een zware griep. Dat is inderdaad de conclusie.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb de indruk dat meneer Baudet toch echt in een andere wereld leeft. Wij hebben met z'n allen in een lockdown gezeten. We hebben een avondklok gehad. We hebben mondkapjes gehad. We hebben thuiswerkeninstructies gehad en ondanks dat we dat allemaal hebben gedaan, hebben we toch nog 18.000 doden. Aan de andere kant heb ik met de griep nooit een mondkapje op hoeven te doen. Ik heb daarvoor nooit thuis hoeven te werken. We gaan dan gewoon met ons hele leven door. Ik zou dan toch even willen vragen aan meneer Baudet wat hij dan vindt van Brazilië, om ook maar eens even een buitenweg te noemen.

De heer Baudet (FVD):
Het bizarre en het tragische is dus dat al die maatregelen en al die lockdownmaatregelen geen enkel effect hebben gehad op de besmettingen. Sterker nog, die hebben hoogstwaarschijnlijk alleen maar onze immuunsystemen verzwakt, omdat we thuiszitten, omdat we depressief worden, omdat we in angst zitten. In Brazilië heb je verhoudingsgewijs minder corona dan in Europa. Dat is ook zoiets. De media doen natuurlijk hun werk niet, want die geven altijd absolute aantallen terwijl je relatieve aantallen moet geven. Je moet kijken naar het percentage van de bevolking.

Er wonen veel meer mensen in Brazilië dan in Nederland. Je hebt daar in totaal meer coronadoden en dat is logisch, want je hebt daar ook meer griepdoden, meer verkeersongevallen enzovoorts. Maar als percentage van de bevolking is dat niet anders. De IFR, de mortaliteit, blijft hetzelfde. Natuurlijk ligt dat anders in landen met een slechte gezondheidszorg of meer in het algemeen met een slechtere gezondheidssituatie, doordat mensen ongezond eten enzovoort. Natuurlijk heb je dan net als bij het aantal verkeersdoden ook weer meer doden. In Thailand heb ik ook weleens een ongeluk gezien en dan duurt het drie kwartier voordat er een ambulance is. Natuurlijk heb je dan dus andere effecten, maar het principe blijft hetzelfde. Het is heel erg, maar we zitten dus al anderhalf jaar beleid te maken dat geen enkel effect heeft of een averechts effect heeft. En dat doen we voor iets wat dezelfde sterfte heeft als de griep. Het is waanzin wat we aan het doen zijn. U heeft helemaal gelijk!

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb in ieder geval niet aangegeven dat het waanzin is wat we doen. Ik denk echt 180 graden anders. Ik vind het gewoon waanzinnig wat meneer Baudet hier durft te beweren. Ik vind het gewoon stuitend. Ik heb daar geen andere woorden voor, voorzitter.

Als je ziet dat 2% van de mensen er gewoon ernstig ziek van wordt, dan vraag ik me echt af of meneer Baudet daar dan een berekening op kan maken. We hebben in dit land 17 miljoen inwoners en dat betekent dus dat er 340.000 mensen ernstig ziek worden. De cijfers laten zien dat een kwart van die 340.000 mensen dankzij de inzet van huisartsen meestal thuis kan worden geholpen. Maar no way: welk

zorgsysteem je ook hebt, geen enkel zorgsysteem kan 270.000 of 250.000 mensen aan. Ik weet niet waar meneer Baudet de cijfers en zijn ideeën vandaan haalt, maar ik vind ze ronduit stuitend. Ik vind het nepnieuws en daar wou ik het bij laten.

De heer Baudet (FVD):

Mevrouw Van den Berg begon zo goed toen ze zei: het mortaliteitscijfer van corona is zeer laag, enkele tienden van procenten. Het officiële cijfer wereldwijd is 0,15%. Ik merk dat u toch weer in de groef terugschiet van het angst zaaien en het paniek zaaien door allerlei cijfers op te tellen: stel dat iedereen nu onmiddellijk ziek zou worden ... Dat is natuurlijk nooit hoe het met griep gaat. Dat is ook niet hoe het met corona gaat. Het gaat altijd zo.

Uiteraard is iedereen het erover eens dat de druk op de zorg te groot wordt. Daar zijn voor corona ook al artikelen over verschenen. Het is dan ook krankzinnig dat het kabinet alsmaar de zorg niet opschaaft. We hebben het een jaar geleden al aangedragen. Er waren gewoon ic-schepen beschikbaar met 500 bedden. Die lagen voor de Noordzeekust klaar. Het was internationaal getest en het bleek betere kwaliteit ic-zorg dan Nederlandse ziekenhuizen konden leveren. Er konden ook noodziekenhuizen worden ingericht en dat is allemaal niet gebruikt. Er is een uitstroom in de zorg, omdat die mensen niet voldoende betaald worden en omdat die mensen verplicht worden om zich te vaccineren, terwijl ze in heel veel gevallen weten hoe gevaarlijk dat is voor je gezondheid. Dus al het uitgevoerde beleid werkt averechts en is stupide en krankjorum. Daar zijn we het trouwens over eens, maar het idee dat er van de ene op de andere dag 280.000 mensen in de ziekenhuizen zouden moeten worden opgenomen, slaat natuurlijk nergens op. Nergens gebeurt dat.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Die 280.000 beslaat een periode, maar dan nog kan geen enkel zorgsysteem daartegen. Ik vind het vreselijk dat meneer Baudet hier zegt dat vaccineren niet nodig zou zijn. Je ziet hoe effectief die vaccins zijn: ze doen de kans op besmettingen met driekwart dalen en tegen ernstig ziek worden beschermen ze 95% tot 97%. Ik heb er gewoon geen woorden voor dat dit soort nepnieuws hier in deze zaal wordt gedeeld.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik wil collega Van den Berg bedanken dat ze het beestje bij zijn naampje noemt, namelijk dat er nepnieuws hier in ons parlement wordt verspreid. Ik haal de cijfers er graag bij, want het lijkt me redelijk lastig om dat vanachter de kathedraal te doen. Brazilië heeft 213 miljoen inwoners en heeft 600.000 doden te betreuren. Het staat daarmee qua coronadoden op nummer één in de wereld. Ik heb het even doorgerekend: Nederland komt op 0,17% uit en Brazilië op 0,28%. Dat is bijna twee keer zoveel. Dat de heer Baudet nog in het parlement durft te lopen met zijn leugens! Ik zou willen zeggen dat "nepnieuws" nog niet eens genoeg is. Dus dank u wel, mevrouw Van den Berg.

De voorzitter:

Meneer Baudet staat niet achter het spreekgestoelte, dus ik geef de heer Baudet als laatste de kans om te reageren. Meneer Baudet, tot slot.

De heer Baudet (FVD):

Hier heb ik de officiële cijfers, per miljoen. België heeft er 2.230 per miljoen en Brazilië 2.834 per miljoen, dus dat is die orde van grootte. Het is absoluut niet waar dat Brazilië op één staat in de wereld. Dat is gewoon niet waar. Ik weet dat, zeker bij populistische partijen als Volt, de impuls heel groot is om een beetje te roepoeteren en George Soros zal misschien weer een nieuwe donatie aan jullie overmaken zo meteen ...

De voorzitter:

We gaan zo niet over elkaar praten.

De heer Baudet (FVD):

... maar het is gewoon niet waar. Kijk nou eens gewoon naar de feiten. Er is niets aan de hand met dit hele coronapaniekgedoe. We maken de economie kapot, we maken de samenleving kapot en we maken gezonde, jonge mensen kapot met die gifvaccins!

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Baudet. Mevrouw Van den Berg staat nog steeds achter het spreekgestoelte, dus het is de bedoeling om vragen tot mevrouw Van den Berg te richten. Ik hoop dat de heer Hijink dat ook doet.

De heer Hijink (SP):

Ja, dat ga ik zeker doen. Ik stel voor dat we de situatie in Brazilië aan het Braziliaanse parlement overlaten. Laten wij het eerst maar eens hier aanpakken. Dat is al ingewikkeld genoeg. Ik wil het met mevrouw Van den Berg hebben over de cijfers van het RIVM die vanmiddag zijn binnengekomen. Dat is geen nepnieuws. Uit die cijfers blijkt dat 44% van de mensen die in oktober waren opgenomen in de ziekenhuizen, volledig gevaccineerd was. Dan ga je dus richting de fiftyfifty. Dat betekent natuurlijk nog steeds — dat wil ik meteen benadrukken — dat die vaccins heel goed werken, want de groep gevaccineerden is vele malen groter dan de groep ongevaccineerden, maar dat terzijde. De vraag die ik mevrouw Van den Berg wil stellen, is de volgende. We zien deze cijfers en we weten dat een aanzienlijk deel van de gevaccineerden toch in het ziekenhuis kan belanden. Zou dat dan geen reden moeten zijn voor het kabinet om meer te doen dan alleen maar maatregelen afstemmen op de coronatoegangsbewijzen? Deze cijfers laten eigenlijk zien dat de verspreiding die we nu zien, vraagt om meer generieke maatregelen om de verspreiding van het virus sneller in te dammen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het CDA pleit ten eerste voor regionale maatregelen. In bepaalde regio's moet je misschien nog wel strenger zijn dan in andere regio's. Op dat punt heb ik de minister net om een reactie gevraagd. Ten tweede vind ik het gewoon frustrerend dat we die basismaatregelen niet beter kunnen

opbrengen met elkaar, want dat is de meest simpele weg om onszelf en anderen te beschermen. Daar zou ik met name veel op willen inzetten, om te voorkomen wat meneer Hijink in feite zegt, namelijk dat we misschien nog veel ergere maatregelen nodig hebben.

De voorzitter:

Tot slot de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dat is natuurlijk wel iets waar de Tweede Kamer en ook het kabinet een grote stem in hebben, een grote stempel op kunnen drukken. Denk bijvoorbeeld aan het thuiswerkadvies. Ik zou zeggen: maak daar een thuiswerkopdracht van voor de mensen die dat kunnen. Dat gaat verder dan wat het kabinet voorstelt. Dat geldt ook voor handen schudden en afstand houden. Als het om de basismaatregelen gaat, zou je als kabinet veel meer kunnen doen dan op dit moment gebeurt. Het kabinet kiest er namelijk voor om alles op te hangen aan de toegangsbewijzen. Is mevrouw Van den Berg het met de SP eens dat het slimmer zou zijn als we de basismaatregelen strenger aanpakken, zeker als we nu de nieuwe cijfers zien waaruit blijkt dat toch ook een heel behoorlijk deel van de gevaccineerde mensen kans heeft om goed ziek te worden? Zou het kabinet dat niet meer moeten uitstralen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het CDA is het helemaal met de SP eens dat er weer opnieuw aandacht moet komen voor de basismaatregelen en dat bijvoorbeeld thuiswerken waar het kan, daarbij hoort. Want die basismaatregelen zijn voor iedereen in ieder geval makkelijker. Dat willen we dus van alle kanten graag met de SP ondersteunen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ik schors de vergadering vijf minuten, zodat we even de benen kunnen strekken.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.15 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik vraag de leden om hun plaats weer in te nemen. Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik geef het woord aan de heer Hijink van de SP voor zijn bijdrage.



De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het wordt steeds duidelijker hoe dit kabinet de afgelopen tijd de coronacrisis heeft aangepakt. De opbouw van groepsimmunitet en de beeldvorming rondom de corona-aanpak waren daarbij het allerbelangrijkste. 60% van de bevolking moest het virus krijgen. Het kabinet, zo waren de plannen, zou alleen sturen op de capaciteit op de ic's. Dus niks indammen van het virus, maar het gewoon laten rondgaan, precies zoals de premier in zijn toespraak keurig had gezegd; iets waar hij later iedere keer op terugkwam en wat hij is gaan ontkennen. Hij heeft het echter letterlijk zo gezegd.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft eigenlijk direct al gehak gemaakt van deze aanpak, van deze strategie. Ook in de Tweede Kamer heeft de SP destijds, maar ook andere partijen, duidelijk gemaakt: dit is de verkeerde strategie; niet doen dus. Maar het kabinet deed het wel. Wij vrezen dat door deze aanpak vaak te laat is ingegrepen en dat er onnodig veel mensen ziek zijn geworden en mogelijk ook onnodig veel mensen zijn overleden.

Wat de SP betreft is dit dan ook een goed moment om uit te spreken dat er een parlementaire enquête zou moeten komen naar de aanpak van de coronacrisis. Wij moeten van de hoofdrolspelers onder ede kunnen horen welke keuzes op welk moment zijn gemaakt. Wij hopen vandaag dat er ook vanuit de coalitie steun zal zijn om zo'n parlementaire enquête in te stellen.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Daar zou ik graag een verhelderende vraag over willen stellen. Ik denk dat wij het over de strekking van harte eens zijn, maar waar mijn partij nog een beetje mee worstelt, is het moment van die parlementaire enquête. Moet je die nu doen, terwijl we feitelijk nog bezig zijn met het bestrijden van de crisis, of naderhand, als je kunt terugblikken? Ik vroeg mij af hoe de partij van de heer Hijink dit ziet.

De heer Hijink (SP):

Die vraag is terecht. Er loopt al een onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Wij zouden in ieder geval willen wachten totdat die resultaten binnen zijn. Ook moet de parlementaire enquête de acute crisis niet in de weg staan, dat ben ik erg eens met mevrouw Pouw. Dus ik zou zeggen dat het in de loop van volgend jaar moet. We moeten gewoon kijken wanneer het goed past.

Voorzitter. Hoe gaat het dan nu? Het virus laait opnieuw op en het kabinet lijkt opnieuw niet goed te weten wat te moeten doen. Onze zorg staat ondertussen onder hoogspanning, in de ziekenhuizen, maar ook bij de huisartsen, in de thuiszorg en in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Ik vrees een beetje dat we opnieuw de fout maken die eerder gemaakt is. Het kabinet staart zich blind op de ic: wat bedden erbij en klaar is Kees. Maar wat het kabinet niet ziet, is dat een groot deel van de patiënten, gevaccineerd of niet, terecht komt bij de huisarts of bij de thuiszorg. Ik wil graag van het kabinet weten wat het nu doet om deze zorgverleners te ondersteunen. Hoe wordt de uitstroom van medewerkers in de ziekenhuizen en elders gestopt? Want dat is natuurlijk het punt. Je kunt meer bedden wensen, zoals de minister wil, maar op de ic's zijn op dit moment minder zorgverleners werkzaam dan anderhalf jaar geleden. Mijn vraag aan de minister is: wat heb je dan precies de afgelopen anderhalf jaar gedaan? Hoe kan het dat onder dit kabinet wel ziekenhuizen en afdelingen gesloten konden worden, maar dat het in de afgelopen anderhalf jaar niet is gelukt om die capaciteit weer op te tuigen?

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Paternotte van D66.

De heer Paternotte (D66):

De heer Hijink spreekt grote woorden over de strategie en het beleid van het kabinet. Een deel daarvan snap ik

natuurlijk heus wel, maar toch wil ik u even een spiegel voorhouden. Twee maanden geleden voerden we hier een debat over invoering van de coronapas en de opheffing van de anderhalvemeterregel. Toen vroeg ik aan de heer Hijink, die tegen de coronapas is: wat wilt u dan wel? Zij antwoordde was: we kunnen die 1,5 meter loslaten, maar wij zijn geen voorstander van de toegangsbewijzen. Verder heb ik eigenlijk niet gehoord wat de SP wel wilde. U vindt de strategie van het kabinet verkeerd, maar de strategie van de SP was eigenlijk dezelfde als die van de heer Wilders: alle maatregelen opheffen en houdt een beetje afstand. Dus de vraag voor nu, van al die zorgverleners die ook naar u kijken, luidt: wat zou u willen dat er nu gebeurt, anders dan het huidige voorstel van het kabinet?

De heer Hijink (SP):

Dit is echt een flauwekulverhaal van D66. Ik heb dat daarstraks in reactie op interrupties van verschillende mensen ook al duidelijk proberen te maken: wij vinden dat je je op dit moment niet blind moet staren op die inzet van toegangsbewijzen, omdat het als middel niet heeft gewerkt om het aantal besmettingen te beheersen en ook niet heeft gewerkt om het aantal vaccinaties substantieel te verhogen, wat de stiekeme wens van het kabinet was. Dus daarom waren wij daar niet voor. Waar zijn wij dan wel voor? Wij zijn voor maatregelen die wel werken en die ook in de afgelopen golven die we hebben gezien, gewerkt hebben. Ik heb als voorbeeld het thuiswerken genoemd: niet een halfbakken thuiswerkadviesje, maar een serieuze opdracht aan mensen om thuis te werken als dat kan. Wat kun je nog meer doen? Ik kom daar straks nog op. We hebben het over de mondkapjes, we hebben het over testbeleid. We moeten nu gewoon kijken naar de basismaatregelen waarvan we weten dat ze werken, want we moeten dat virus nu zien in te dammen.

Voorzitter. Wat is nu de strategie van het kabinet voor de komende winter? Zoals we net al hebben gezien, blijkt uit cijfers van het RIVM dat 44% van de mensen die de afgelopen maand in het ziekenhuis belandden, reeds gevaccineerd is. Ik wil nog een keer benadrukken hoe belangrijk het is dat iedereen zich laat vaccineren, maar dit zijn serieuze cijfers, ook voor mensen die wel dat vaccin hebben gehad. Daarom pleit ik nogmaals voor generiek beleid, en dus niet alleen voor die coronatoegangsbewijzen. Laat iedereen die dat kan, voorlopig maximaal thuiswerken. Geef het advies dat we eerder ook hadden: werk thuis, tenzij het niet anders kan. Beperkt massale bijeenkomsten als te veel mensen daar besmet kunnen raken. Zet veel meer in op het verhogen van de vaccinatiegraad. Zet niet nog meer in op toegangsbewijzen, want dat gaat Nederland niet verder helpen. Ze bieden te weinig zekerheid, maar leiden wel tot hele grote tegenstellingen. Ik wil graag van het kabinet weten: hoe kan het dat deze controversiële maatregel nou plotse-ling de kern van het coronabeleid is geworden? Het wordt nu zelfs voorgesteld op plekken waar het totaal onuitvoerbaar is, bijvoorbeeld in de amateursport. Dat gaan we toch niet serieus doen?

Hoe kan het kabinet, want dat is het voorstel, binnen een week na de inzet van meer toegangsbewijzen — de 12de is het nieuwe weegmoment — beslissen over uitbreiding van de toegangsbewijzen bijvoorbeeld naar de werkplek? Dat kan toch helemaal niet? Binnen die week heb je nog helemaal geen resultaten van de maatregelen die je nu hebt genomen.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Meneer Hijink zegt bijna tussen neus en lippen door: beperk bijeenkomsten. Dat zou ik graag wat nader toegelicht willen hebben, want ik concludeer dat meneer Hijink mensen eigenlijk liever verbiedt om nog leuke dingen met elkaar te doen dan dat we het coronatoegangsbewijs gebruiken om die leuke dingen te kunnen laten doorgaan.

De heer Hijink (SP):

Ik voel me niet een of andere beul die mensen verbiedt om leuke dingen te doen. Ik wil gewoon een nuchtere analyse maken van waar we op dit moment in deze epidemie staan. Ik constateer dat het aantal besmettingen heel hard stijgt en dat het aantal ziekenhuisopnames heel hard stijgt, en dat dat voor het overgrote deel, zeker als je het relatief bekijkt, mensen betreft die niet gevaccineerd zijn, maar ook dat het mensen betreft die wel gevaccineerd zijn. Als ik dan de heer Paternotte maar ook de heer Van Dissel hoor zeggen "zo'n Amsterdam Dance Event, ach, dat levert 1.000 besmettingen op; dat vinden we eigenlijk best meevallen", dan denk ik: ja, dat is dus precies de verkeerde insteek. Dat zijn wel 1.000 mensen die dat virus daar oplopen, die dat vervolgens weer doorgeven aan anderen en er daarmee dus ook voor zorgen dat met name de oudere generatie weer in de ziekenhuizen belandt. Ik wil de discussie hier best aangaan. Als je vindt dat het aantal besmettingen omlaag moet en minder mensen in het ziekenhuis moeten komen, dan moet je ook durven spreken over welke bijeenkomsten je op dit moment door wil laten gaan en welke niet.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hebben net aangegeven dat we er juist meer voor pleiten dat jongeren ruimte houden. Want, zoals ik heb gezegd, als je 16 bent is een jaar echt langer dan als je 61 bent. Hoor ik meneer Hijink nu eigenlijk zeggen: zo'n Amsterdam Dance Event had gewoon verboden moeten worden, in plaats van dat we met coronatoegangsbewijzen kijken wat we met z'n allen open kunnen houden?

De heer Hijink (SP):

Ik wil benadrukken dat dit evenement mét de inzet van toegangsbewijzen 1.000 besmettingen heeft opgeleverd. Ik weet niet precies hoe mensen in deze zaal dat weinig kunnen vinden. Ik vind dat behoorlijk veel, zeker op het moment dat we hier allemaal zogenaamd het aantal besmettingen willen beperken. Dan is 1.000 besmettingen tijdens zo'n evenement toch ontzettend veel? Dan mag ik toch de vraag aan het kabinet opwerpen: is het nou wel zo verstandig om grote bijeenkomsten zoals deze te organiseren op het moment dat het virus ook rondgaat onder mensen die wel gevaccineerd zijn, die het virus ook kunnen overdragen? We hebben het grote risico gezien. Het is trouwens niet alleen tijdens dit evenement gebeurd; op kleinere schaal is het ook gebeurd. We zien toch weer her en der flinke uitbraken opduiken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ga niet al mijn interrupties aan meneer Hijink besteden, maar ik concludeer in ieder geval dat het duidelijk is: u wilt geen coronatoegangsbewijs inzetten, maar wel veel meer bijeenkomsten inperken. Dus dat neem ik even mee. Dank u wel.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is nou weer zo flauw. Ik leg hier de vraag neer bij het kabinet: hoe slim is het om in deze fase van de epidemie, waarin we zien dat het virus als een lopend vuurtje rondgaat onder gevaccineerde en niet-gevaccineerde mensen, grootschalige bijeenkomsten te organiseren? Hoe verstandig is het dan om een thuiswerkadvis niet uit te breiden tot een veel serieuzere opdracht aan mensen om thuis te werken als het kan, of tenzij het echt niet anders kan? Ik vind dat we met z'n allen ons best moeten doen om het aantal besmettingen omlaag te krijgen en dat we daar ook met z'n allen een verantwoordelijkheid in hebben.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik denk dat we het erover eens zijn dat we die besmettingen omlaag moeten krijgen. Maar ik vind wel dat als u de retorische vraag stelt, u daarop ook een antwoord moet hebben, en dat u ook een antwoord moet hebben op de vraag welk pakket u dan als alternatief heeft en of dat inderdaad ook hetzelfde oplevert. Dan kunnen we het er nog over hebben of wij vinden dat dat bijvoorbeeld de gevaccineerden te veel beperkt. Maar ik vind wel dat u daar ook een indicatie van moet geven, want anders weten we helemaal niet waar de SP voor staat en welk maatregelenpakket zij Nederland mee op wil zadelen.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is een beetje flauwekul. Wij zijn voor het weer breder inzetten van mondkapjes waar dat kan helpen. Dat voorstel ligt er natuurlijk ook. Wij zijn ervoor om mensen veel strenger op te dragen om thuis te werken wanneer dat kan. Ik leg hier de vraag neer of het ook niet verstandig zou zijn om te kijken naar de andere maatregelen uit de gereedschapskist die we in voorgaande golven hebben gebruikt, juist omdat we zien dat het virus niet alleen — wel in overgrote mate, maar niet alleen — de niet-gevaccineerde mensen raakt. Ik ben hier niet de viroloog, dus ik ga niet zeggen: bij zoveel duizend mensen moet je dit of dat. Die afweging laat ik aan de experts. Dat ga ik hier natuurlijk niet in m'n eentje zitten bedenken.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik snap wel dat het ingewikkeld is om te bepalen welk pakket het dan moet zijn, ook voor Kamerleden. Maar we hebben daar juist een aantal adviseurs voor. Die hebben ook aan ons aangegeven wat een aantal verstandige maatregelen zouden zijn. Daar horen wel degelijk ook coronatoegangsbewijzen bij. Wil de SP die dan volledig schrappen? En wat zet zij daar dan voor in de plaats? Want er moet dan wel iets voor in de plaats komen.

De heer **Hijink** (SP):

De vraag wat je daarvoor in de plaats zou kunnen doen, heb ik volgens mij net beantwoord. Het klopt inderdaad dat

wij vinden dat die toegangsbewijzen niet helpen. Dat blijkt toch ook uit de praktijk? We hebben hier in september dat debat gehad. Ze zouden meer worden ingezet. Dat zou het aantal besmettingen gaan beperken en meer mensen naar de vaccinatiestraat laten rijden. Dat is allemaal niet gebeurd. Het aantal besmettingen is opgelopen en het aantal gevaccineerden is niet substantieel gestegen door deze maatregel. Als maatregel heeft het op allebei die fronten niet gewerkt. Dan moet je ook gewoon nuchter kijken wat er op dit moment nodig is om de hele snelle stijging die we in de ziekenhuizen zien nu onder controle te krijgen. Dan vind ik het raar dat het kabinet, maar blijkbaar ook de VVD alleen maar rondom dat toegangsbewijs kan redeneren en helemaal vergeten is welke maatregelen ons de afgelopen anderhalf jaar wel hebben geholpen om het virus in te dammen. Daar zou ik veel meer naar willen kijken.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik denk dat we in een heel andere situatie zitten en dat we ook moeten kijken naar de stille meerderheid van de gevaccineerden, die ik al noemde. Die worden wel heel hard geraakt door een heleboel maatregelen die de SP voorstelt. Maar de vraag is wel als volgt. Blijkbaar is het thuiswerkadvis de vervanging voor alle coronatoegangsbewijzen. Daar wilt u mee stoppen, en het alternatief is dan volledig thuiswerken? Want dat is de enige maatregel die u aan het opplussen bent, volgens mij.

De heer **Hijink** (SP):

Nee, dat is niet waar. Want wij steunen ook de inzet van meer mondkapjes. Wij steunen alle maatregelen die kunnen bijdragen, maar die ook voorkomen dat de tegenstellingen in onze samenleving nog verder gaan oplopen. Ook in dit debat zien we dat weer gebeuren. Het inzetten van de toegangsbewijzen als maatregel heeft onvoldoende effect. Ze zorgen voor een enorme groei van de tegenstellingen tussen mensen en groepen. Ik heb de minister er vorige week ook op aangesproken dat ik dat niet goed vind en dat we naar andere maatregelen moeten kijken.

Voorzitter. Als we al die mensen die het kabinet wil inzetten als handhavers op QR-codes nou eens zouden inzetten in de buurt, in het buurthuis en bij mensen thuis, om te praten over het nut van vaccinatie, zou ons dat dan niet heel veel meer opleveren? Zou deze vorm van preventie niet veel meer opleveren dan de repressie waar nu sprake van is? De SP wil graag zo'n vaccinatieoffensief in buurten en dorpen waar de vaccinatiegraad op dit moment heel laag is. Ga naar mensen toe en leg hun het belang van vaccinatie uit. Wij zien daar heel veel meer in dan in dreiging.

Ook stellen wij een campagne voor waarin mensen aan het woord komen die in het ziekenhuis hebben gelegen, die niet gevaccineerd zijn en die ernstig ziek zijn geworden. Dat zijn mensen zoals Jules, die we gisteren bij RTL zagen. Hij is een boom van een kerel van 51 die geveld werd door corona. Hij is een schim geworden van zichzelf: hij heeft zijn spierkracht, zijn stem en zijn smaak verloren. Hij moet waarschijnlijk maandenlang herstellen, omdat hij, naar eigen zeggen, te laat en te laks was om die prik te nemen. Wij vinden het een heel goed idee om mensen te confronteren met de keuze die zij maken. Dat is prima. Dat is wat anders dan de tegenstellingen opkloppen en tegen niet-gevaccineerde mensen zeggen: jij neemt een bed in beslag

op de ic dat niet van jou is en dat van iemand anders hoort te zijn. Daar zijn wij erg tegen. Maar het is prima om mensen te informeren over en te confronteren met de keuzes die zij maken. Laat patiënten aan het woord. Laat de twijfelaars ervan overtuigd raken zich te laten vaccineren.

Voorzitter, tot slot. Hoe gaan wij om met de spullen die de afgelopen tijd door het ministerie zijn gekocht? We lezen vandaag dat ruim 4 miljoen sneltesten door de shredder gaan, omdat ze over datum zijn. Dat is toch doodzonde? 30 tot 40 miljoen euro wordt verspild, omdat het ministerie er blijkbaar niet het nut van heeft ingezien om die sneltesten in te zetten. We weten ook dat een kleine miljard mondkapjes die niet worden ingezet nog op de plank liggen, terwijl er op allerlei plekken nu weer een mondkapjesplicht gaat gelden. De SP zegt: zet die in. Geef niet het onzinargument dat we dan de economie of de concurrentie verstoren, of wat het kulargument dan ook was. Dat soort overwegingen mogen toch nooit leidend zijn als het gaat om het beschermen van de volksgezondheid?

Voorzitter, bedankt dat u de tijd even stopzette. Dat kwam mij heel goed uit.

De voorzitter:

Ik weet niet of dat helemaal de bedoeling was, maar ik geef de heer Baudet van Forum voor Democratie in ieder geval de kans om zijn laatste interruptie te doen.

De heer Baudet (FVD):

Het ging net even over iemand die corona had gekregen en spijt had dat hij geen vaccinatie had genomen. Maar is er ook oog voor de mensen die spijt hebben dat ze een vaccinatie hebben genomen? Dat zijn bijvoorbeeld mensen die hun ouders zijn verloren aan een onverklaarbare, plotselinge hartstilstand, de duizenden mensen die een chronische ontsteking van de hartspier hebben, al die vrouwen met menstruatieverstoringen en mensen met plotselinge hersenbloedingen. Er is een enorme stijging van al dit soort klachten. Dat kan maar aan één ding te wijten zijn, namelijk aan de vaccins en de bijwerkingen daarvan. Dat is ook logisch, want die bijwerkingen zijn duidelijk in kaart gebracht. Het risico daarop is voor heel veel bevolkingsgroepen honderd tot duizend keer groter dan het risico om iets te krijgen van corona. Heeft u daar ook oog voor? Praat u weleens met mensen die hun ouders of hun partner zijn verloren omdat ze een vaccin hebben genomen, omdat dat spul ongelofelijk gevaarlijk is voor je systeem?

De heer Hijink (SP):

Je vaccineert miljoenen mensen op de wereld, ook in Nederland. Een deel van die mensen overlijdt, zoals er altijd mensen overlijden in een samenleving met 18 miljoen inwoners. Het zou dan inderdaad ook kunnen dat mensen nadat ze een vaccin hebben gekregen binnen een paar weken of maanden komen te overlijden. Dat kan allerlei oorzaken hebben. U legt een direct verband met vaccinatie. Dat verband is er niet. Dat is niet bewezen. U heeft het over de hartspier. Ik zag u ook een grafiekje rondtwitteren; volgens mij heeft u dat inmiddels alweer geschrappt. Het ging over een enorme groei van het aantal ontstekingen aan de hartspier. Waarom hebben mensen ontstekingen aan de hartspier? Vaak als gevolg van een virusinfectie. Dat is ook

toevallig! Als we het over feiten hebben, dan vind ik het belangrijk dat de heer Baudet zich daarbij houdt en dat hij ons hier niet het bos in stuurt en de mensen die dit debat volgen loopt voor te jekken over allerlei zogenaamde gevolgen van vaccinatie, terwijl we de mensen die echt te lijden hebben van het virus iedere dag zien in de ziekenhuizen. Dat zijn dan mensen zoals Jules, gisteren bij RTL, die te laat waren met zich te laten vaccineren en wekenlang met een buis in hun keel in het ziekenhuis hebben gelegen. Daar wil ik graag aandacht voor.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft helaas geen interrupties meer, meneer Baudet. Dank u wel, meneer Hijink. Ik geef het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.



Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. We gingen voor een summer of love, maar het dansen met Janssen duurde helaas maar twee weken. De hoop op een mooie nazomer eindigde in een ouderwetse herfstblues. Nu tobbedansen we weer op het schuim van een nieuwe coronagolf en zijn we op zoek naar nieuwe golfbrekers. Dit kabinet heeft inmiddels meer routekaarten, stappenplannen en dashboards uitgedokterd dan het aantal maanden van een kalenderjaar. Dat zou op zich nog niet zo erg zijn als dan daarnaar werd gehandeld of werd geleerd van de fouten van het verleden, maar dat lijkt helaas niet het geval. Half september werd de coronapas ingevoerd. Drie weken later bleken het aantal ziekenhuisopnames en de bezetting van de ic's alweer zorgwekkend te zijn toegenomen. Toch besloot het kabinet pas deze week tot ingrijpen. Mijn vraag aan de minister-president is dan ook: gaat het kabinet in de toekomst wel sturen op besmettingen? Die zijn namelijk een betere graadmeter om snel op te kunnen handelen dan ziekenhuisopnames en ic-bezetting. Is er überhaupt ruimte voor lerend vermogen? Welk vertrouwen mogen we erin hebben dat we niet weer te laat handelen op het moment dat het misgaat?

Voorzitter. Dan de maatregelen zelf. Ik vind teruggrijpen op de basismaatregelen noodzakelijk, maar ik heb nog wel een aantal vragen. Waarom vullen we dit niet aan met quarantaineplichtregels? Die zijn nu versoepeld, vaak onduidelijk en vaak ook onlogisch. Ik vind dat je ook hierop moet teruggrijpen als je de basismaatregelen aanhaalt. Waarom niet nu ook inzetten op verbeterde beschermmaskers, nu we meer ruimte hebben en de coronacrisis langer duurt? En de boosters, waarom zijn die weer zo laat beschikbaar? Waarom laten we niet ook Janssen weer boosteren? Gaan we niet elke keer weer dezelfde riedels doen, zoals we in de eerste aanloop naar de vaccinatiestrategie hebben gezien? Dan gaan we elke keer dezelfde discussies herhalen. Dat wil ik eigenlijk niet.

Voorzitter. Dan de uitbreiding van de coronapas zelf. Alles staat of valt met handhaving. Voorzitter Bruls van het Veiligheidsberaad gaf bijvoorbeeld zelf aan: amateursport buiten gaan we niet handhaven. Ik zou de minister dan ook willen oproepen om dit meteen maar uit het pakket te halen. Dat scheelt weer een motie. En hoe wordt het effect van de coronapas gemeten? Wetenschappelijk gezien is dat dun. Dat is gewoon een feit. Dat moet en kan ook echt anders. Bovendien hebben we over een week weer een nieuw

weegmoment voor aanvullende maatregelen. Al anderhalf jaar moeten we minimaal twee weken wachten om het effect van maatregelen te kunnen meten, maar minister De Jonge kan het nu opeens wel, aan de hand van de media-nen; hij lijkt de Moonsisters wel. Dat is toch niet reëel? Hoe serieus is die weging dan? Dan had die uitbreiding van maatregelen toch nu al moeten voorliggen? Graag een reactie van de minister. En gaat het kabinet de anderhalve-metermaatregel ook als optie alvast wettelijk voorbereiden, mocht de coronapas onvoldoende soelaas bieden?

Voorzitter. Dan de ic's. Er is echt de behoefte om de ic's op te schalen, maar dat is niet van vandaag op morgen gere-geld en dat ligt aan de medewerkers; zij zijn het grootste probleem. Ik vroeg al: waarom kijken we niet of het bieden van gratis kinderopvang kan helpen om ic-medewerkers meer te laten werken? Kunnen we hen niet beter ontzorgen: afhaalmaaltijden laten leveren, terugbrengen, ophalen, servisen, stomerijen ... Het maakt me niet zoveel uit. Als het oorlog is en de frontsoldaten naar voren moeten, dan gaan we ook hen uitrusten met het beste materiaal en geven we hun de beste ondersteuning. Dit zijn nu onze frontsolda-ten, in een crisis die helaas langer duurt dan wij wenselijk achten. Ik wil hen ontzorgen. Dat lijkt me van belang.

Voorzitter. Er zijn veel vragen gesteld over de kwetsbare wijken, waar de vaccinatiegraad nog veel te laag is. Het varieert van Amsterdam Nieuw-West tot de Biblebelt. Daar moet meer op worden ingezet met meer laagdrempelige vaccinatievoorzieningen, meer vaccinatiebussen, meer informatie in verschillende talen en met het inzetten van rolmodellen en gerenommeerde medici die daar respect verdienen. Laten we inzetten op zo veel mogelijk testmoge-lijkheden: van werk tot straathoek. Zo is het in Duitsland en in de Scandinavische landen wel geregeld. Er is immers voldoende testcapaciteit beschikbaar. We hebben er net weer 4,1 miljoen weggegooid en de komende paar maanden gaat dat nogmaals gebeuren. Kortom, laten we dat geld niet verspillen.

Voorzitter. We zijn corona meer dan zat. Dat geldt ook voor de ic-verpleegkundige die moe is of de mensen die wachten op een dringende operatie. Nieuwe maatregelen zijn nu nodig om een horrorwinter te voorkomen en weer uit te kunnen zien naar een mooie lente.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks.



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. In het vorige coronadebat en ook in het huidige coronadebat stel ik mezelf de vraag wat nou eigenlijk de taak van de Kamer is. Wat zijn onze belangrijkste taken als Kamerlid? Is dat nou het indienen van voorstellen? Is dat het reageren op moties van anderen of reageren op de ophef van de dag? Of is dat het controleren van kabinets-beleid? Dat laatste is natuurlijk het geval. Om dat te kunnen doen, moeten wij wel kunnen controleren of maatregelen effectief of proportioneel zijn. We moeten kunnen controle-ren of beleid ook uitvoerbaar is. Ook moeten we kunnen controleren of het kabinet geen denkfouten maakt en geen

tunnelvisie heeft. Ik maak me er zorgen over of wij deze zaken wel goed kunnen controleren.

Voorzitter. Onze vrees is dat het uitbreiden van het gebruik van de coronatoegangsbewijzen onzorgvuldig gebeurt. Toen testen voor toegang in het voorjaar werd ingevoerd, gingen daar tientallen fieldlabexperimenten aan vooraf. Daardoor waren er meer mogelijkheden in afwachting van het vaccin. Maar voor het huidige coronatoegangsbewijs ontbreken zulke experimenten en zulke gegevens, terwijl het huidige coronatoegangsbewijs fundamenteel anders van aard is. Niet voor niets konden wij vannacht in de Catshuisstukken lezen dat de bijdrage van het coronatoe-gangsbewijs onzeker is.

Volgens de heer Van Dissel kan de Kamer de onderbouwing vinden in het risicotaxatiemodel van de TU Delft. Ik heb dat rapport hier bij me. Dat roept alleen nog meer vragen op. In de eerste zin staat: "Het risicotaxatiemodel zoals ontwik-keld door TU Delft is gebaseerd op informatie over besmettingen uit de periode september tot december 2020." Dat is dus een jaar geleden. Dat was nog de periode voordat de deltavariant bestond en voordat wij de mogelijkheid tot vaccineren hadden. Vervolgens lees ik hier ook dat iedereen testen het meest effectieve toegangsbewijs is om het virus in te dammen. Dat is dus niet de huidige opzet van de coronatoegangsbewijzen. Ook lees ik dat dit model uitgaat van verouderde informatie over de effectiviteit van vaccins tegen besmettingen. Ik stel deze vraag, omdat ik wil weten hoe effectief de coronatoegangsbewijzen zijn om het virus in te dammen en ook omdat ze kunnen zorgen voor schijnveiligheid onder gevaccineerden. Zij denken: ik heb zo'n groen vinkje, dus ik kan wel overal heen en ik kan weer dicht in de buurt van anderen komen. Sterker nog, het was juist bewust het communicatiebeleid dat we met zo'n groen vinkje weer de 1,5 meter afstand konden vergeten.

Voorzitter. Ook het OMT heeft twijfels. Ik heb een paar vra-gen aan het kabinet en ik wil daar graag een heel precies antwoord op. Mijn eerste vraag is of het kabinet zo snel mogelijk onderzoek gaat doen naar de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs om het virus in te dammen. Kan de minister zich voorstellen dat dit de indruk wekt dat de ver-breding van het gebruik van coronatoegangsbewijzen vooral het verhogen van de vaccinatiegraad beoogt? Hoe zorgen we ervoor dat meer mensen thuisblijven bij klachten en zich laten testen bij klachten? Volgens het OMT zijn dit de meest effectieve manieren om het virus terug te dringen. Welke positieve stimuleringsmaatregelen kan het kabinet bedenken om de vaccinatiegraad te verhogen? Wat mijn fractie betreft zijn daar maar weinig taboes. Is het kabinet van plan om wederom met onze Duitse burens samen te werken, want in Noordrijn-Westfalen kunnen 200 Neder-landse patiënten worden opgenomen, zo horen wij van een Duitse ziekenhuisdirecteur. En wat gaat het kabinet doen om het onderwijs veilig open te kunnen houden de komende winter?

Voorzitter. Tot slot. Wat is nou de logica achter het vragen van coronatoegangsbewijzen in de amateursport, terwijl we weten dat transmissie in de buitenlucht nauwelijks voorkomt? Ik wil van het kabinet graag weten: is dit nou een afleidingsmanoeuvre? Ik bedoel dat we het er vandaag met de Kamer over kunnen hebben en dat we het er van-ochtend bij de technische briefing over konden hebben, en het kabinet vervolgens de Kamer tegemoet kan komen. Of is dit echt een serieus voorstel?

Voorzitter. Ik wil ook graag een heel precies antwoord op de vraag: wat is nou de strategie achter het coronabeleid? Zes weken geleden kondigde het kabinet aan sneller en meer versoepelingen te willen dan ook het OMT toen adviseerde. Verschillende fracties in deze Kamer, maar ook allerlei andere mensen zeiden: pas nou op, want dit kan weleens leiden tot een opleving van het virus. Dat gebeurde vervolgens ook. Het is nu zes weken later. Wat hier nu gebeurt, gebeurt niet omdat het virus grillig is. Heel veel mensen hebben dit gewoon uitgerekend en berekenen dat het aantal besmettingen oploopt. Heel veel mensen weten ook wat ons de komende weken staat te gebeuren. Dat doet natuurlijk ook wat met het draagvlak.

Voorzitter. Ik wil nogmaals aangeven dat ook de gedragsunit dit zegt. Zij zeggen: afschalen en dan weer opschalen is onwenselijk vanuit het perspectief van draagvlak en naleving. Ik wil het kabinet vragen: hoe kijkt het hier achteraf op terug? Ik wil daar heel graag een eerlijk antwoord op, want wij maken in deze crisis allemaal fouten. Ook onze fractie heeft fouten gemaakt. Maar telkens als het kabinet ernaar gevraagd wordt, zoals gisteren bij de persconferentie, horen we een heel ontwijkend antwoord.

Voorzitter. Tot slot. Ik begon mijn bijdrage ermee dat we onze controlerende taak serieus moeten nemen. Vannacht om 00.38 uur zijn er 447 pagina's aan beleidsdocumenten naar de Kamer gestuurd. Nog geen veertien uur later moeten wij met elkaar het debat daarover voeren. Ik wil zeggen dat draagvlak natuurlijk begint bij een gezamenlijk doel. Het begint bij een heldere strategie. Het begint bij keuzes die mensen kunnen volgen en die wij democratisch kunnen controleren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.



Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Ik had de afgelopen weken twee déjà vu's. De eerste had ik omdat we opnieuw voor welgeteld de vijfde keer in een noodsituatie terecht lijken te komen, omdat het kabinet corona niet onder controle krijgt. Mijn tweede déjà vu had ik omdat het kabinet deze week opnieuw een landelijke ophokplicht heeft ingesteld voor kippen, omdat er opnieuw uitbraken zijn van een vogelgriepvirus. Opnieuw zijn er in een week tijd bijna 160.000 dieren vergast. Ondertussen worden de stallen steeds weer opnieuw vol gezet met die dieren. Ondertussen kunnen pluimveebedrijven in Nederland nog steeds uitbreiden.

Mijn eerste vraag aan de minister van VWS is dan ook: hoe gaat hij ervoor zorgen dat we hier nu mee gaan stoppen of op zijn minst een pas op de plaats gaan maken om dit gevaarlijke virus te bestrijden?

Voorzitter. Ook corona is een ernstig virus. De bestrijding ervan is belangrijk. Mijn fractie heeft hierbij wel altijd een brede afweging gemaakt. Zo zijn ook de algemene geestelijke gezondheid en het welzijn van jongeren altijd onderdeel geweest van onze belangenafweging. Helaas hebben we gezien dat het kabinet sinds maart 2020 onbetrouwbaar en

oneerlijk opereert. Sectoren die toch altijd al de warme steun van kabinetten met VVD en CDA konden rekenen, worden geen strobreed in de weg gelegd of kregen miljarden toegeschoven. Ik noem slachthuizen en de luchtvaart, waarbij dat de afgelopen tijd het geval was, terwijl burgerrechten toch vaak makkelijk aan de kant werden en worden geschoven.

Er zouden geen beloningen voor gevaccineerden komen. Het was zelfs een keiharde verkiezingsbelofte van de VVD en het CDA. Iedereen herinnert zich misschien nog de minister-president die bij deze stelling tijdens het verkiezingsdebat van RTL4 enthousiast op een rode knop sloeg. En wat zien we nu? Eerst de bioscoop, de kroeg en het restaurant, en nu ook sportscholen en verenigingen en musea: het zijn extraatjes en beloningen, alleen voor mensen die zich laten vaccineren. De Kamer heeft de regering herhaaldelijk gevraagd gedragswetenschappers te betrekken bij het beleid. Het kabinet heeft niet naar deze gedragswetenschappers geluisterd.

Dan verbaast het ons niet dat we in de afgelopen week konden lezen dat het vertrouwen van de Nederlanders in de overheid tot een dieptepunt is gedaald. Juist het wantrouwen in de overheid is voor veel mensen een reden om zich niet te laten vaccineren. Zien de minister-president en de minister van VWS ook dat zij hierin zelfs een kwalijke rol hebben gespeeld? Vinden zij de stappen die zij nu aan het zetten zijn dan voldoende om dat vertrouwen te herstellen? De Partij voor de Dieren denkt, zeg ik al meteen, van niet.

Voorzitter. Vorige week, bij de begrotingsbehandeling Volksgezondheid, sprak bijna elke fractie hier in de Kamer over het belang van een gezonde leefstijl, waarvan voldoende beweging een cruciaal onderdeel is. Het is in dat licht dan ook moeilijk uit te leggen dat volwassenen die naar een sportschool of sportveld willen, die mogelijkheid wordt ontzegd omdat ze misschien een coronapas moeten gaan tonen. Niet voor niks trok ook de KNVB, die het kabinet oproept om de maatregel in te trekken, aan de bel. De Partij voor de Dieren sluit zich van harte aan bij die oproep.

Voorzitter. Bij het vorige coronadebat was mijn fractie helder: doen alsof de coronapas de oplossing is, brengt ons verder van huis, niet in de laatste plaats omdat het een tweedeling in de samenleving veroorzaakt. Precies dat zien we nu gebeuren. Mijn fractie zei: houd de bestaande maatregelen nog even vol en zet in op het bereiken van groepen mensen die zich wel zouden willen laten vaccineren. We zagen bij de briefing vanochtend dat bepaalde groepen in de grote steden oververtegenwoordigd zijn bij de ongevaccineerden. Het lukt dus nog steeds niet om mensen te bereiken in een taal die ze begrijpen of op een manier die ze vertrouwen. Daardoor zijn er clusters ontstaan van mensen die zich misschien wel hadden willen laten vaccineren, maar dat om wat voor reden dan ook niet gedaan hebben.

Voorzitter. In plaats van dat het kabinet al het redelijke doet om mensen zonder drang en dwang zich vrijwillig te laten vaccineren, trekt het liever de kaart van de zondebokpolitiek. Ongevaccineerden de schuld geven is een afleidingsmanoeuvre om het eigen falen te verbloemen. In plaats van om tweedeling in de samenleving te voorkomen — "samen tegen corona" was de slogan — doet de minister van VWS wat ons betreft het tegenovergestelde. Hij zet patiënten

tegen elkaar op. Daarbij wekt het kabinet continu de indruk dat gevaccineerden veilig zijn, terwijl experts, waaronder de WHO, waarschuwen dat dit zeker niet het geval is.

Voorzitter, tot slot. Er liggen nog plannen op de plank die grondrechten mogelijk nog verder gaan raken, zoals mensen de mogelijkheid om zich te laten testen afnemen en de coronapas uitbreiden naar ziekenhuisbezoek, school of werk. De regering hoeft zeker niet op de steun van de Partij voor de Dieren te rekenen als we dit soort verregaande maatregelen gaan hanteren. Dat zal u misschien niet verbazen. Wij verwijten het kabinet bovendien ook nog een keer dat er nog geen enkele aanpak is om toekomstige pandemieën te voorkomen. Terwijl wetenschappers ervoor waarschuwen dat ook klimaatverandering en het verlies aan biodiversiteit voor nieuwe pandemieën zullen zorgen, horen we vanuit dit kabinet op dat punt alleen maar mooie woorden, maar blijft het stil als het over daden gaat.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.



Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. We hoopten allemaal dat corona nu zo'n beetje voorbij zou zijn, maar het ziet er compleet anders uit. Het is een tocht waarvan we telkens hopen dat we de laatste bergbeklimming voor ons hebben, maar dan doemt er weer één op.

Voorzitter. Iedereen voelt de vermoeidheid. Iedereen voelt het chagrijn. Ergens denken we: hoe komen we hierdoorheen? En toch denk ik dat we al het mogelijke moeten doen. De vaccins zijn goed en ze werken, zeker voor de ziekenhuisopnames. Gelukkig. Maar die keuze wordt in vrijheid gemaakt. Daarom hecht de ChristenUnie aan goede informatie, aan vrouwen geven aan burgers en ook aan toegankelijke en gratis testen als alternatief. Daarom zie ik ook niet hoe een 2G-beleid, waarin alleen vaccinatie of herstel geldig is, zou werken of passend zou zijn als je voor de keuzevrijheid over vaccinatie staat.

Voorzitter. Oorspronkelijk stond op deze dag een debat gepland over het langetermijnbeleid met betrekking tot corona. Daar komen we niet aan toe vanwege de huidige ontwikkelingen. Dat moet ons veel zeggen. Nu we meer weten over het virus en we weten dat ook een heel hoge vaccinatiegraad niet alles oplost, is het hoog tijd om in lijn met het WRR/KNAW-rapport over de lange termijn scenario's uit te werken waardoor de samenleving maximaal weet wat haar te doen staat, zo proportioneel mogelijk en met een parate zorg. Want als we tweedeling willen voorkomen, kwetsbaren willen beschermen en de zorg houdbaar en toegankelijk willen houden, dan moeten we echt veel meer vooruit gaan kijken. Ik vraag het kabinet wanneer er een reactie op dit rapport volgt.

Dan de situatie nu. Daar valt veel over te zeggen. Met name in de G3 en de Biblebelt zijn de zorgen het grootst. We weten dat het goed navolgen van de basismaatregelen enorm helpt. Ik roep daar dan ook met klem toe op: alsjeblieft, houd je eraan, je helpt ons allemaal daarmee, jezelf,

je familie, de mensen van wie je houdt. Ik heb de minister eerder opgeroepen om daarbij niet alle ongevaccineerden als één groep weg te zetten. Want ja, gewetensbezwaren zijn er. Wantrouwen tegen de overheid is er ook nog steeds. We zien het misschien wel in grote mate. Ook zien we nog steeds weinig of verkeerde info. Daarom is het aanspreken als één groep niet nuttig en is een gerichte aanpak dat wel. De oude stadswijken met een hoge bevolkingsdichtheid zijn nu het meest kwetsbaar. Ik vraag de minister hier om echt alles uit de kast te halen. Kom met permanente locaties van informatie, gratis testen en vaccinatiemogelijkheden, niet van negen tot vijf, maar gericht op het leven in de betreffende wijk of het betreffende dorp. Welke mogelijkheden ziet de minister voor groepen die eerder gewetensbezwaren hadden bij de ontwikkeling van bepaalde vaccins? Wat betreft het maatwerk in de wijken en in de gebieden waar de vaccinatiegraad laag is, roep ik de burgemeesters op: alsjeblieft, ga ervoor staan, jij hoort bij die gemeenschap en roep mensen op om zich te gedragen om de besmettingen omlaag te krijgen.

Voorzitter. Deze winter wordt voor de derde keer heel pittig voor de zorg. Wat haalt de minister uit de kast om ziekenhuis- en in het bijzonder ic-personeel te behouden of terug te doen keren voor de wintermaanden? Kan hij daartoe met de sector om tafel?

Voorzitter. Half september heeft mijn fractie tegen de brede invoering van het CTB gestemd. Onze voorkeur heeft het om zo veel mogelijk de verantwoordelijkheid in de samenleving te leggen zonder nieuwe controle door die overheid. De invoering destijds vonden we niet passend en we vroegen om een alternatief, maar er is een andere keuze gemaakt. Desondanks zien we nu de besmettingen toenemen en zien we de zorg piepen en kraken. Dat plaatst ons voor een nieuwe afweging, waarbij ik enkele vragen heb. Wat is er al te zeggen over de effectiviteit van het CTB en welke doelmatigheid ziet de minister bij de huidige uitbreiding? Hoe beargumenteert hij dat voor de buitenactiviteiten in de sport?

Het kabinet kondigt de voorbereiding van nieuwe wetgeving aan en ik hamer daarbij echt op de proportionaliteit. De ChristenUnie blijft ervan overtuigd dat de beste weg is dat we ons allemaal verantwoordelijk weten voor het voorkomen van besmettingen en dat in gebieden waar dat oploopt, de mensen extra op hun verantwoordelijkheid voor elkaar worden gewezen. Dat betekent ook testen, testen, testen. Dat betekent ook een regionaal dashboard met maatregelen als besmettingen oplopen. Alleen zo blijven we samen zorgen voor de meest kwetsbaren. Wil de minister dit zorgvuldig uitwerken, ook in relatie tot de mogelijke uitbreiding van het CTB? Ik lees over de mogelijkheid van een CTB op het werk en ik heb daar zorgen bij. Ik vind dat de proportionaliteitsvraag hierbij heel zorgvuldig beantwoord moet worden. Ik vraag dan ook om met de vakbonden te bezien welke afspraken in deze fase het beste helpen en de Kamer daarover te informeren.

Voorzitter, ten slotte. Nu de besmettingen stijgen, in het bijzonder in de grote steden, is een veilige opvang voor daklozen nodig. Ik begrijp dat dit in enkele regio's nog niet op orde is en dat er opnieuw slaapzalen dreigen. Ik zou de minister willen vragen om het programma dat eind 2021 stopt, deze winter te laten doorgaan om te voorkomen dat deze groep van daklozen in januari op straat loopt op een moment dat, als ik naar de curves kijk die meneer Van Dissel

ons vanochtend liet zien, de situatie nog niet veilig is. We gaan spannende weken in. Als iedereen zich goed aan de basismaatregelen houdt, dan kan het tij worden gekeerd. Laten we daar samen de schouders onder zetten. Laten we elkaar een handje helpen en ons uiterste best doen om te voorkomen dat nog meer mensen heel ziek worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan de heer Baudet van Forum voor Democratie.



De heer Baudet (FVD):

Dank u wel, voorzitter, ambtsgenoten. De mortaliteit oftewel de dodelijkheid van corona is ongeveer 0,15%. Dat is dezelfde mortaliteit als die van een zware griep. Wat dat betreft is en blijft er heel erg weinig aan de hand. Om het aantal sterfgevallen toch op te kloppen, haalt men een statistische truc uit. Het aantal coronadoden wordt doorgeteld, dwars door de jaren heen. Als men dit met influenza had gedaan, hadden we nu ontelbare aantallen influenzadoden gehad. Maar net als bij alle andere doden die we registreren, zoals verkeersdoden, kankerdoden enzovoorts, worden die per seizoen en eventueel per jaar geteld. Dus de griepgolf van de winter 2016/2017 veroorzaakte 8.890 doden en de griepgolf van 2017/2018 zorgde voor 8.885 doden. Dat is samen 17.775 doden. De twee afgelopen coronaseizoenen bij elkaar genomen hebben 18.397 doden opgeleverd. Dat is dus echt bijna hetzelfde aantal.

De voorzitter:

Dank u wel. Een interruptie van mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik heb een Turkse achtergrond en heb het spreekwoord meegekregen: olana ve ölene çare yok. Dat betekent: voor dat wat gedaan is en dat wat gestorven is, is geen oplossing. De dood is onomkeerbaar. Het feit dat hier een Kamerlid meerdere malen, ook via sociale media, spottend op de dood reageert, waaronder wanneer een voetballer dood neervalt na een hartinfarct, zegt meer dan genoeg. Dat wilde ik hier gezegd hebben. De rest van wat er allemaal uit zijn mond komt, is allemaal kul.

De heer Baudet (FVD):

Wat ik zei over die voetballer sloeg natuurlijk op het feit dat er nu allemaal nieuwsberichten zijn dat er door de griep allemaal onverklaarbare hartaanvallen zouden komen. Dat is natuurlijk onzin. Dat komt door die vaccins. Die vaccins veroorzaken bloedpropjes en die bloedpropjes veroorzaken hartaanvallen. Daarom zien we zo'n exponentiële, extreme stijging van de meldingen van hartaanvallen, van hersenbloedingen, van verlammingen, noem het allemaal maar op. Dat zijn gewoon geregistreerde bijwerkingen van die vaccins. Elk weekend valt er wel weer een voetballer spontaan dood neer. Dat had je vroeger niet. Dat komt niet door de griep. Dat komt door die vaccinaties. Het is crimineel, het is onverantwoord, het is schandalig dat jullie hier allemaal die bijwerkingen veronachtzamen, dat jullie weggijken!

De voorzitter:

Meneer Baudet, meneer Baudet. Mevrouw Gündoğan had net een interruptie. Ik wil niet dat u het woord "jullie" gebruikt. Het is gewoon een debat met iemand die dan bij de interruptiemicrofoon staat. Mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik blijf erbij: met ziektes en de dood moeten we altijd, vanuit ethiek en moraal, voorzichtig zijn. We moeten niet laattun- kend over dat soort zaken spreken, of het nu gaat om hiv, hartinfarcten of corona. Volgens mij kunnen we nog veel meer voorbeelden noemen. Het gaat mij, zoals Roxane van Iperen zo mooi zei, over de bodem van ethiek. Maar er is geen ethiek bij de FvD. Daarom kunnen ze gerust door de bodem van ethiek zakken.

De voorzitter:

Wat is uw vraag aan de heer Baudet?

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik zou toch weleens willen vragen waarom hij is geworden zoals hij is geworden en hij zo veel desinformatie durft te verspreiden.

De voorzitter:

Ik wil u ook vragen, mevrouw Gündoğan, om toch ook wel een inhoudelijke vraag te stellen. Dit is ook weer een beetje op de persoon.

De heer Baudet (FVD):

"Waarom bent u zo'n slecht mens?" is eigenlijk de vraag. Wat ik zeg, is volgens mij feitelijk juist. Ik noem de cijfers van de sterfte van griep en de sterfte van corona. Die zijn vrijwel een-op-een hetzelfde. De IFR, de infection fatality ratio, is mondiaal vastgesteld op 0,15%. Die is dezelfde als die van influenza. Ik reageerde niet omdat ik het niet erg vind dat een voetballer neervalt op een veld, maar ik reageerde op het idee dat dat door griep zou komen. Dat is het fake news dat hier nu ineens wordt verspreid: o, we verwachten heel veel hartstilstanden komend griepseizoen. Daar gaat het helemaal niet om. Dat is natuurlijk helemaal niet het gevolg van de griep. Dat komt hoogstwaarschijnlijk door die vaccinaties. Dat is een heel serieus gesprek dat ik wil voeren, op inhoud, op basis van feiten, op basis van data. Die zijn er. Die bijwerkingencijfers zijn er. Ook in Israël, het meest geprikte land op aarde, begint men nu wakker te worden. Daar hebben ze zoiets van: wacht eens even, moeten wij wel doorgaan met die vaccinaties? Dat is nu aan het gebeuren. Door die tunnelvisie hier in de Tweede Kamer en bij het kabinet, dat weggijken ... Hugo de Jonge zit altijd met z'n rug naar me toe. Hij luistert niet eens meer. Hij staat niet eens meer open voor de argumentatie. Hij krijgt de orders van Bill Gates. Hij krijgt de orders van Klaus Schwab.

De voorzitter:

Meneer Baudet.

De heer **Baudet** (FVD):

Dat is het. Men voert het uit. Men heeft oogkleppen op en men ziet niet wat voor humanitaire, economische en maatschappelijke ramp zich aan het voltrekken is in Nederland, niet door corona, maar door de vaccinaties en door die belachelijke QR-codes! Dat zijn de feiten.

De **voorzitter**:

Meneer Baudet en lieve collega's, ik vind het belangrijk dat we het debat hier voeren op de inhoud. Het is "de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport". Ik wil ook aan de minister vragen om, als een gekozen Kamerlid aan het woord is, daar aandacht voor te hebben. We kunnen van mening verschillen, maar het debat wordt hier wel in de Kamer gevoerd. Ik doe ook een oproep aan de collega's aan de interruptiemicrofoon om het over de inhoud te hebben en niet op de persoon te spelen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dank u, voorzitter. In het verlengde van uw verzoek heb ik ook een verzoek aan u, voorzitter, maar misschien is dat een punt van orde. Als hier een gekozen volksvertegenwoordiger een man staat te diagnosticeren die tijdens het voetballen dood neervalt op het veld, vind ik dat gevaarlijk. Ik vind dat de voorzitter hem dan best mag herinneren aan het feit dat hij geen arts is, de casus niet kent en het niet aan hem is. Het is zeer onaangepast, met name ook tegenover de nabestaanden van deze neergevallen voetballer. Ik zou het dan fijn vinden als de voorzitter dit lid zou willen aanspreken.

De **voorzitter**:

U doet een beroep op mij. Ik vind dat we hierover het debat met elkaar moeten voeren. Ik vind het goed dat de heer Baudet daarop wordt aangesproken. Volgens mij heeft mevrouw Gündoğan dat net gedaan en volgens mij doet u dat nu. Zo hoort het ook in een parlementaire democratie: men spreekt elkaar aan in het debat in de plenaire zaal. Mevrouw Simons.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

U kunt zich voorstellen dat met het toenemen van dit soort gevaarlijke diagnoses, gedaan door iemand die daartoe niet bevoegd is, het een gemiddeld Kamerlid heel veel interrupties zou kosten om daar elke keer tegen in het verweer te komen. En dat terwijl de meesten van ons hier vandaag een inhoudelijk debat willen voeren over het coronavirus. Ieder is verantwoordelijk voor de eigen woorden, dat klopt, maar u als voorzitter draagt mede verantwoordelijkheid voor datgene wat hier in deze zaal gebeurt en ik leg mijn verzoek nogmaals bij u neer.

De **voorzitter**:

En ik zeg ook tegen de collega's: het is goed dat u interrumpeert en dat u het debat voert met de heer Baudet. Ik geef het woord weer aan de heer Baudet.

De heer **Baudet** (FVD):

Wat wil ze nou zeggen? Ik ben ontzettend inhoudelijk. Ik spreek op basis van feiten en statistieken. Ik heb hier een

stapel grafieken liggen waarmee ik mijn argumentatie onderbouw. Ook al bij de Algemene Beschouwingen had ik een heel serieus immunologisch verhaal over de problemen van vaccinaties, de problemen van QR-codes enzovoort, enzovoort. Het is juist de Kamer die elke keer de emokaart speelt en mij elke keer de hoek in probeert te drukken met een heel verhaal, met een namenlijstje en dit en dat. De Tweede Wereldoorlog wordt er ook bijgehaald. Altijd wordt maar die emokaart gespeeld.

De **voorzitter**:

Ik wil u nu vragen of u wilt vervolgen.

De heer **Baudet** (FVD):

Ik reageer op een interruptie.

De **voorzitter**:

Zeker. Ik wil u vragen verder te gaan met uw betoog.

De heer **Baudet** (FVD):

Ik wil het graag over de inhoud hebben, dus ik daag de Kamer uit om mij te interrumperen op wat ik zeg over de mortaliteit van corona. Daar zeg ik iets over en niet over al die dingen op Twitter.

Het tweede punt. De effectiviteit van de lockdowns. Komt het nou doordat die lockdowns zo gewerkt hebben dat die mortaliteit zo laag is? Dat zegt men dan. Dat is gewoon aantoonbaar niet waar. Ik heb hier cijfers van Florida in vergelijking met alle andere staten in de VS. Florida heeft de minste maatregelen getroffen en heeft de minste besmettingen. Hetzelfde geldt voor de vergelijking tussen Litouwen en Zweden. Zweden heeft heel weinig maatregelen getroffen en Litouwen heel veel. Zweden heeft veel minder besmettingen dan Litouwen. In Australië is sinds de invoering van alle maatregelen een exponentiële toename van de besmettingen te zien. Doordat je mensen thuishoudt, gaan ze elkaar besmetten. Doordat je mensen de put in praai, gaat hun immuunsysteem omlaag. Doordat je mensen hun werk ontnemt en doordat je mensen het ontnemt om lekker naar buiten te gaan, kunnen ze zich niet goed weren tegen al die besmettingen en dus krijg je veel meer besmettingen. Mensen zitten thuis, besmetting gaat door airco's heen, besmetting gaat door mondkapjes heen, het slaat allemaal helemaal nergens op. Alle statistieken wijzen dat uit.

Dan die vaccins. Werken die vaccins? Hoe staat het met de staat Vermont? Ons grote voorbeeld. Hugo de Jonge zit weer met z'n rug naar me toe, terwijl u hem net nog terecht heeft gewezen. Wat een gebrek aan respect! Die man luistert alleen nog maar in een echokamer naar wat hij wil horen. Ik toon u hier Vermont nadat 90% geprikt was: een exponentiële stijging van de besmettingen. Let je op, Hugo?

De **voorzitter**:

Meneer Baudet, het is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het is niet "Hugo", maar het is "de minister". Ik vraag de minister om ook aandachtig naar een Kamerlid te luisteren.

De heer **Baudet** (FVD):
Ja? Zullen we dat doen?

De **voorzitter**:
Nee, meneer Baudet, u spreekt de minister niet aan. U gaat verder met uw betoog.

De heer **Baudet** (FVD):
Dit zijn de officiële cijfers van de besmettingen van gevaccineerden in het Verenigd Koninkrijk. 85% van de coronadoden in het Verenigd Koninkrijk is gevaccineerd. Hugo de Jonge, die nog steeds met z'n rug naar mij toe zit, weigert de primaire ziekenhuisdata te geven. De judasalliantie en Omtzigt steunen hem daarbij. Ze willen blijkbaar niet weten wat het RIVM als data gebruikt om opmerkingen te maken als "de vaccins werken" en "het is een pandemie van de ongevaccineerden". Waarschijnlijk omdat die data helemaal niet kloppen of omdat ze die data niet hebben. En dan de bijwerkingen ...

De **voorzitter**:
Meneer Baudet, ik wil u ook vragen om niet te beledigen. De judascoalitie is een belediging. Ik wil gewoon vragen of ook u het debat wilt voeren op de inhoud. Volgens mij heeft u dat net ook tegen mij gezegd. Laten we het debat voeren over de inhoud.

De heer **Baudet** (FVD):
Het is wel heel belangrijk om te vertellen dat partijen die zich presenteren als oppositie gewoon de regering in bescherming nemen. Laten we de primaire data opvragen. Laten we gewoon checken hoe het is. Wij krijgen heel veel berichten van ziekenhuizen en van zorgmedewerkers. Die zeggen allemaal: bij ons is het overgrote deel gevaccineerd. Ik kreeg net nog een mail van een ic: van de twaalf mensen die er liggen, waren er negen volledig gevaccineerd. Dat waren dus ook coronamensen, he?

De **voorzitter**:
Er is een interruptie van de heer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik moet mij excuseren dat ik iets te laat ben, omdat ik bij de informateurs was. Een beetje te laat, maar tijdens dit debat is de brief van het RIVM gekomen. Die hadden wij ook gevraagd. Hij zit ook in de mailbox van alle Kamerleden. Daarin staat inderdaad dat in oktober 45% van de ziekenhuisopnames bestond uit mensen die gevaccineerd zijn en 55% bestond uit mensen die niet gevaccineerd zijn.

De heer **Baudet** (FVD):
Maar ...

De **voorzitter**:
De heer Omtzigt is aan het woord.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Dat zijn de cijfers die we gekregen hebben. Daar zit een stijgende lijn in van het aantal gevaccineerden. Dat is precies waarom wij erom vroegen. Het idee dat wij die cijfers niet willen, werp ik verre van mij. Ik vind het ook een flauwe opmerking.

Twee. Er werd gevraagd om individuele cijfers van ic's. Er liggen ongeveer 240 mensen op de ic-afdelingen in ongeveer 70 ziekenhuisgroepen met ongeveer 115 tot 120 ziekenhuislocaties. Dat betekent dat er in heel veel ziekenhuizen twee of drie mensen op de ic liggen. Als je dan per ziekenhuis een staatje krijgt waarop staat dat ze allebei gevaccineerd of ongevaccineerd zijn, dan komt dat naar buiten. Op een iets meer geaggregeerd niveau is dat prima. Een extra check? Prima. Ik zeg gewoon duidelijk waarom ik er tegenstemd heb. Ik wil echter wel alle data hebben. Je kunt me wakker maken om elke dag de data te geven, alleen niet per persoon. Ik heb in de Kamer ook niet over alle 150 Kamerleden de vraag gesteld wie er gevaccineerd zijn. We hebben de afspraak gemaakt om dat niet te doen.

De heer **Baudet** (FVD):
Dan heb ik een voorstel aan de heer Omtzigt. Ik heb namelijk een motie voorbereid. Het had natuurlijk ook al bij de vorige motie gekund, maar we gaan het gewoon opnieuw doen. In de motie staat dat de primaire registerdata, dus de ruwe data, vertrouwelijk aan ons als Kamerleden ter inzage worden gegeven, want anders kunnen wij ons controlerende werk niet doen, en dat de data gepoold worden, zodat de informatie geanonimiseerd is. Daar hebben de heer Van Houwelingen en ik een uitgebreide motie voor gemaakt. Ik daag u uit om die motie te steunen.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik ga rustig kijken. Ik vind het prima om data te hebben die iets specifieker is, zolang het de privacy niet raakt. Ik zeg het maar gewoon even. We hebben hier met een Kamerlid te maken dat eerst een anamnese doet, wat voor elke arts in Nederland verboden is, ...

De heer **Baudet** (FVD):
Wat voor anamnese, waar heeft u het over?

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Over iemand die dood neervalt ergens op een voetbalveld en waarvan u bepaalt wat daar gebeurd is, terwijl er geen publiek statement over gegeven is, noch door de familie, noch door een arts, noch door iemand anders. Nu gebeurt het ook hier.

De heer **Baudet** (FVD):
Nee, dat is niet waar!

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik zeg het gewoon, want statistiek is toevallig mijn vakgebied. Ik wil alle data hebben. Van al mijn Kamervragen over de afgelopen achttien jaar zijn ze in vak-K aardig gek geworden van mijn datavragen. Ik wil alle data hebben, maar niet van specifieke mensen. Ik wil geen individuele

belastingaangiftes, ik wil geen individuele dossiers over iemands gezondheid hier hebben liggen. Iets geaggregeerder kan ...

De voorzitter:

En uw vraag aan de heer Baudet is?

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ik aarzel wel of hij vindt dat wij als Kamerleden vertrouwelijk inzage zouden moeten hebben in hoe het per ziekenhuis zit.

De heer Baudet (FVD):

Dat vind ik absoluut, ja. Dat vind ik zeker.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Het moge duidelijk zijn dat ik vind dat wij professioneel niet met 150 mensen moeten gaan gluren in hoe het zit. Maar als hij vindt dat er een onafhankelijk statisticus of een dokter moet certificeren of het wel klopt, dan kan dat.

De heer Baudet (FVD):

We moeten die data toch kunnen controleren?

De voorzitter:

Nee, meneer Baudet, meneer Omtzigt is aan het woord.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Een voorstel dat je kunt doen, is om het even extern neer te leggen, als je denkt dat het gevalideerd moet worden. Maar om heel eerlijk te zijn, wordt er redelijk open gecommuniceerd over data. Ik had dat het liefst iets vaker gezien, maar ze staan per maand in de brief die net geleverd is.

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer Baudet (FVD):

Zo, gaan we door? Dan kan de minister van Volksgezondheid weer eventjes opletten want we gaan weer verder.

De risico's van de vaccinaties ondertussen. De vaccinaties werken nauwelijks, de mortaliteit van corona is verwaarloosbaar en vergelijkbaar met de griep. Lockdownmaatregelen werken niet om besmettingen tegen te gaan en de vaccinaties hebben zeer veel bijwerkingen. In de Verenigde Staten krijgen 15 op de 100.000 jonge, gezonde mensen een ontstekingsaanval aan de hartspier, in Europa 16 op de 100.000. Dat is dus een risico op heel ernstige gezondheidsschade dat tientallen factoren groter is dan het risico dat deze groep loopt om iets te krijgen van corona. Dat zijn officiële cijfers. Dat kunnen jullie niet negeren. Meneer De Jonge, u kijkt weer weg, maar u kunt dat niet negeren. Dat zijn de officiële cijfers. Meer dan 8.500 Amerikanen zijn gestorven na het nemen van de prik. In het afgelopen halfjaar is er in Nederland een onverklaarbare oversterfte van 5.300 mensen. Er zijn maar 1.200 officiële coronadoden geregistreerd,

dus het kan haast niet anders dan dat die oversterfte van duizenden komt door de vaccinaties. Daar is bijna geen andere verklaring voor. En opnieuw kijkt de Kamer weg. Jullie negeren het. Wat is er met jullie aan de hand, dat jullie alsmaar in die tunnelvisie blijven hangen?

De langetermijneffecten van de vaccinaties zijn volkomen onbekend. Michael Yeadon, voormalig topman van Pfizer, zegt dat dit op lange termijn heel ernstige consequenties kan hebben. Dat noemen we antibody-dependent enhancement. Zo werkt dat met allerlei virussen. Als je daar gentherapie op loslaat, kan het spike-eiwit zich hechten aan nieuwe varianten van corona en een zwaardere aanval op je immuunsysteem teweegbrengen. Dat zeggen immunologen; dat wordt wereldwijd gezegd. Maar ook daarvoor sluit de Kamer de ogen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Baudet.

De heer Baudet (FVD):

Het is hallucinant. We leven in een absurde horrorfilm. De mensen in Nederland beginnen dat steeds meer te zien, maar jullie in de Kamer en in de politiek kijken weg.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Baudet. U bent door uw tijd.

De heer Baudet (FVD):

Kijk ze wegglijden! Het is verbijsterend wat er gebeurt!

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.

Meneer Baudet. U kunt uw overzicht via de bodes eventueel geven aan uw collega's en het kabinet.



Mevrouw Gündoğan (Volt):

Voorzitter. Ik zal ook kritisch zijn op het kabinet, maar om andere redenen. Ik probeer altijd zo feitelijk mogelijk te zijn, dus ik hoop dat wij daar elkaar gaan vinden. Ik citeer uit een artikel in het AD van vandaag met de titel: "Coronabeleid "epische mislukking" volgens experts: "Met persconferentie alleen red je het niet"". In dit artikel spreken Bas van den Putte, hoogleraar gezondheidscommunicatie, en Arjen Boin, hoogleraar publieke instituties en governance, zich in klare taal uit. Termen als "schrijnend gebrek aan lerend vermogen", "geen leider zijn" en "epische mislukking" worden gebruikt. Voor mij was het meest treffende dat zij de vinger op de juiste plek van het falend beleid leggen. Ik citeer: "Volgens Boin heeft het kabinet Nederland "een sprookje voorgetoverd". "Virologen roepen al heel lang dat je je niet uit een pandemie kunt vaccineren. Maar de lijn die het kabinet uitdroeg, was toch dat als iedereen maar een shot zou halen, dat het dan gedaan zou zijn met corona. Een idioot hoog percentage van de Nederlanders, 86 procent, is ook gevaccineerd. En toch gaat het nu weer de

verkeerde kant uit. Dan klopt het verhaal dat je verteld hebt gewoon niet."

Structureel wordt op de belangrijkste voorspellende variabelen, zijnde het aantal besmettingen, niet serieus, adequaat of snel gereageerd. Pas wanneer het zorginfarct dusdanig ernstig wordt, beseft men dat het beleid ernstig faalt. En in plaats van lessen te leren, zoals die uit het KPMG-rapport, wordt achteraf gedaan alsof er wel is gestuurd op besmettingen. Dat is evident niet zo, want wie stuurt op besmettingen, gedraagt zich naar die besmettingen. En dat gebeurt niet. Het zijn niet alleen de woorden van het kabinet die dit staven, maar vooral de daden of, meer specifiek, het ontbreken van die daden. Want wie haalt het anders in zijn hoofd om, wanneer de besmettingen stijgen, pas een maand later tot actie over te gaan?

Begin oktober van dit jaar stegen de besmettingen, maar pas eind oktober kwam het OMT bijeen. Terwijl wij al anderhalf jaar weten dat het virus exponentieel groeit. Wie moeite heeft met exponentiële groei, kan de legende van het schaakbord lezen. In die legende was het eerste vakje van het schaakbord goed voor één rijstkorrel en het 64ste vakje goed voor ruim 18 triljoen rijstkorrels — genoeg om de huidige wereldbevolking twee eeuwen mee te voeden.

Er is dus geen logische of redelijke verklaring voor, na ruim anderhalf jaar ervaring met dit virus, zeker niet met de toelichting die de heer Rutte geeft. Hij stelde dat Nederland hetzelfde beleid heeft gevoerd als de rest van Europa. Wat het Verenigd Koninkrijk, Nederland en bijvoorbeeld Zweden hebben gedaan, is echt anders dan wat Denemarken, Noorwegen en Finland hebben gedaan. Graag een reactie. Zo gaf de heer Ernst Kuipers het getal van 4.000 besmettingen als grens. We zitten nu, wat ik ervan begrijp, over de 9.000. Dat is meer dan het dubbele van wat we weten. Want waarschijnlijk is het nog veel erger dan wij weten, omdat een land als Denemarken vijf keer zo veel test. We hebben er gewoon geen zicht op.

Maar ik heb meer bezwaren tegen het beleid. Dan gaat het om de grondwettelijke taak, verankerd in artikel 22 van onze Grondwet, die de plicht tot volksgezondheid beschrijft. COVID-19 is een categorie A-virus. Dat is de zwaarste categorie, waarin ook pokken en polio zitten. Het is ernstiger dan difterie, pest of cholera. Dit virus vraagt en eist daarom dat er met haast wordt gereageerd. Waar blijft die haast? Niet alleen ik, maar ook de WHO is verbaasd. Graag een reactie.

Dan de boostersshot. Het is fijn dat die in zicht lijkt te zijn, maar ik heb daar toch nog een vraag over. Geldt deze indeling ook voor kwetsbaren, zoals meervoudig gehandicapten die thuis wonen, of alleen voor hen die in een instelling wonen? En ik wil graag weten waar het plan blijft om het zorginfarct op te lossen van zowel de uitgestelde zorg, zo'n 200.000 operaties volgens de NZa, als het zorgpersoneel. Het is echt een groot probleem. Daarnaast wil ik ook een plan voor hoe we omgaan met deze pandemie tot Q2 van volgend jaar. Ik heb een interruptie, zie ik.

De voorzitter:

Dat klopt. Er is een interruptie van mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil mevrouw Gündoğan eerst even bedanken voor de steun in het vorige interruptiedebat. Ik kom even terug op het artikel in het AD dat u noemde. Daar staat namelijk ook: "Ik denk dat de toen aangekondigde maatregelen op zich nog wel voldoende zouden zijn geweest als ze maar waren nageleefd." Dat heeft u niet genoemd. U refereert vervolgens aan landen als Denemarken en Finland. Wij hebben als CDA al vaker gezegd dat het frustrerend is, want als we de basismaatregelen zouden volgen, dan hebben we eigenlijk bijna niks anders nodig. Het komt toch ook door het gedrag van mensen. Wij zijn in Nederland anders dan de mensen in Denemarken en Finland. Ik zou graag van mevrouw Gündoğan een reflectie op die culturele aspecten willen krijgen, want ik denk dat dat ook van belang is voor de maatregelen die we hier moeten nemen.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

We hadden het daar net achterachter ook even over. Ik zal het even plenair toelichten. Ik ben niet voor niks lid van een Europese partij. Ik denk dat de culturele verschillen vrij klein zijn. Wat de hoogleraren zeggen, is dat het gaat om constante communicatie. Ik probeer het niet persoonlijk te maken door op de man te spelen, maar ik denk dat de communicatie over het mondkapje door een minister die een beetje een flauw liedje zingt, daar niet aan bijdraagt. Dat zorgt ervoor dat de ernst van de ziekte wordt ondermijnd. De Denen en ook de Duitsers, en met name de Noren, hebben toch veel meer met dat gevoel van een categorie A-virus gecommuniceerd. Ze hebben dat niet alleen eenmalig in een persconferentie gedaan, maar zij zijn die communicatie structureel blijven herhalen, bijvoorbeeld door sms'jes te sturen aan mensen. Ik denk dat daar echt nog wel meer ruimte in zat. Maar u heeft ook wel een punt.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, tot slot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dit is ook mijn laatste interruptie. Ik zou graag willen weten wat mevrouw Gündoğan qua communicatie dan op dit moment aan het kabinet zou willen vragen. Wij zien dat er bepaalde brandhaarden zijn en dat bepaalde groepen mensen slecht worden bereikt. We hebben duidelijk gezien dat vaccinatie ons enorm helpt, niet alleen om jezelf, maar ook om een ander te beschermen.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik ben het volledig eens met vaccineren. Het is evident dat dat je — uit mijn blote hoofd gezegd — met zo'n factor 33 beschermt om op de ic te komen. Hoe meer variabelen je qua achterstand hebt, omdat je ouder bent, omdat je zwaarder bent of omdat je andere ziektes hebt, hoe belangrijker het is. Ik denk dat we moeten inzetten op communicatie over het naleven van de maatregelen en vooral over testen, testen, testen, en ook bij niet-klachten, het preventief testen. We moeten, zoals Ernst Kuipers zegt, echt op besmettingen gaan sturen, met 4.000 als aantal. Ik denk ook dat het heel goed is om bij het OMT een aantal communicatie-experts te vragen, zoals deze hoogleraren dat ook uitten, zodat de lijn consistent blijft in de toekomst. Dat kan heel erg helpen. Ik denk dat Nederland best weer

de veerkracht kan vinden om strenger beleid te omarmen, omdat juist in dat strengere beleid meer vrijheid zit, gecombineerd met veiligheid.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik was bij Duitsland en Q2 volgend jaar. Mijn laatste woorden ga ik wijden aan vaccineren. Nee, het is geen wondermiddel. Ja, het beschermt je wel verdomd goed. Dus: vaccineer je! En dan heb ik nog wat anders te zeggen en wel jegens hen die misinformatie delen, hier in de Kamer of daarbuiten. Schaam je! Jullie spelen met het leven van anderen. Het leven is kostbaar. Mensen hebben er maar één van en de dood kent geen oplossing. De dood is onomkeerbaar en definitief. En wat betreft de platforms die deze desinformatie blijven verspreiden: schaam u nog meer! U zegt het één, maar doet het ander. U bent een aanhanger van de god mammon. Geld is uw enige motivatie om een slechte bijdrage te leveren aan de samenleving door indirect dood en verderf te zaaien. Ik roep u op om hier uw verantwoordelijkheid in te nemen. En ik vraag de minister om een reactie: hoe gaat hij hiermee om?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Dan geef ik het woord aan Pouw-Verweij van JA21.



Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Voorzitter. "Er zijn 69 ziekenhuizen in Nederland. In veel van de in totaal 116 locaties liggen enkele patiënten met corona. Het merendeel ligt op een reguliere afdelingen. Daarvan valt de Nederlandse gezondheidszorg niet om." Zo zegt hoogleraar Marcel Levi. De bottleneck, zoals ik bij herhaling heb betoogd, is de intensive care. Nederland heeft te weinig ic-capaciteit. Die capaciteit krijgen we niet binnen nu en een maand opgeschroefd — ik kom daarop terug — maar we kunnen absoluut slimmer omgaan met de capaciteit die we wél hebben.

Hoogleraar intensive care Armand Girbes houdt ons voor hoe we het probleem van de volle ic's kunnen oplossen door het anders en slimmer te organiseren. Ik citeer: "Waarom niet bepaalde ziekenhuizen of ziekenhuisvleugels vrijmaken voor coronazorg of juist reguliere zorg?" Het bekende tegenargument is dat de verpleegkundigen er toch niet zijn om deze afdelingen te bemannen. Daarover geeft Girbes aan: het is natuurlijk en-en. We kunnen beter rekruteren door beter te organiseren. Dat kunnen we doen door bijvoorbeeld met minder en langere diensten te werken, aantrekkelijke en ontzorgende secundaire arbeidsvoorwaarden te bieden en aparte teams met specifieke taken in te zetten.

Voorzitter. Het is mogelijk om de ic-behandeling van covidpatiënten veel efficiënter te regelen door een grotere groep bij elkaar in één ziekenhuis te verzorgen. Girbes geeft aan dat bijvoorbeeld in Madrid en Lombardije specifieke

ziekenhuizen zijn ingericht voor alleen covidpatiënten. Het ministerie van VWS hoeft niet eens het zware tilwerk te doen, want Girbes heeft al aangeboden dit zelf op poten te willen zetten. Is de minister bereid om de uitgestoken hand te accepteren van experts die de kennis hebben om dit goed en snel te organiseren?

Voorzitter. Terug naar het feit dat we de ic-capaciteit niet binnen een maand opgeschroefd krijgen. Dat is wat anders dan dat dat helemaal niet hoeft te gebeuren. Andere landen zijn het afgelopen jaar intensief personeel gaan opleiden. Ze maken daarvan serieus werk. Intussen blijft ons land achter. We zijn vooral goed in vertellen waarom het niet kan, alsof het een natuurwet is. Om Marcel Levi nogmaals te citeren: "Als we een beetje een griepgolf krijgen, zitten we al krap." Ik roep het kabinet nogmaals op om alle kaarten op het ophogen van de ic-capaciteit te zetten en wel op korte termijn, want we hebben al te veel tijd verloren.

Hetzelfde gebrek aan daadkracht zien we bij de invoering van serologische testen. Er bestaat grote behoefte om serologische testen te gebruiken als grondslag voor een herstellbewijs. Maar belangrijker nog dan dat, het biedt ons onmisbare informatie over de spreiding van immuniteit in Nederland. We kennen de gegevens van het PIENTER-coronaonderzoek van Sanquin naar antistoffen in het bloed, maar reflecteert dit daadwerkelijk de immuniteitsgraad in Nederland? Als we de hiaten kunnen opsporen, kunnen we gericht werk maken van positieve vaccinatiecampagnes, dus daar waar dat het meeste nodig is, en dan weten we ook of we niet meer haast moeten maken met boostervaccins, omdat de immuniteit door vaccins bijvoorbeeld op termijn afneemt. In de huidige situatie, waarin het soms lijkt alsof het ministerie in het donker tast, lijkt deze informatie mij onmisbaar. De Kamer heeft deze behoefte unaniem onderkend met de glasheldere opdracht aan de minister om hiervan werk te maken.

Inmiddels heeft de Amerikaanse FDA, het federale agentschap voor de toetsing van medicijnen, maar liefst 86 serologische testen goedgekeurd. In steeds meer laboratoria is serologische diagnostiek naar covid mogelijk. Zoals genoemd heeft ook bloedbank Sanquin de nodige expertise als het op deze testen aankomt. Aan wetenschappelijke onderbouwing geen gebrek. Maar belangrijker nog, het is niet aan het OMT om het nut van de invoering van deze testen ter discussie te stellen, maar om te adviseren over de uitvoering. Mijn fractie vraagt dan ook meer van de minister dan achteroverleunen en afwachten. Is de minister bereid om zijn invloed actief aan te wenden om deze motie op zo kort mogelijke termijn uit te voeren? En wil hij advies inwinnen dat specifiek is gericht op hoe de uitvoering eruit moet gaan zien?

Inmiddels is 87% van de bevolking gevaccineerd. De vaccinatiegraad groeit nog altijd, wekelijks met 0,2%. Dat is prachtig, want vaccinatie draagt voor een zeer groot deel bij aan het indammen van corona. Maar de basis is vrijwilligheid en dat hoort het te blijven. Wat JA21 betreft hanteren we de lijn van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam: vaccinatie is een recht, geen plicht. Een verdere verruiming van de coronapas zullen wij dan ook niet steunen.

Voorzitter. Er kan zó veel. Er is zó veel mogelijk. Maar het gaat er niet om of we het kunnen. Het gaat erom of we het willen, of we werkelijk de urgentie voelen om ons buiten de platgetreden paden te begeven. Of we het durven om

wegen in te slaan die perspectief bieden. Daar zou de inzet van het kabinet op moeten zijn gericht.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Dan gaan we over naar de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek in dit debat mede namens BBB, omdat mevrouw Van der Plas tot haar grote spijt niet aanwezig kan zijn.

Voorzitter. De persconferentie gisteravond begon met verbindende, begripvolle woorden van de premier: wees een beetje mild voor elkaar, ook bij verschil van inzicht. Dat onderschrijf ik en dat onderstreep ik. Ook het beroep dat werd gedaan op iedereen om de basisregels na te leven en serieus te nemen, delen wij voluit. Maar toch, wat een contrast was dat met de verdergaande voorstellen die in het tweede deel van de persconferentie naar voren kwamen, waarbij voor ons gevoel toch vooral de coronapas als reddingsboei werd aangeklampt. Dat gaf een gevoel van beklemmdheid. Want wat betekent dat nu precies? Keer op keer is door het kabinet het wenkende perspectief geschetst van een hoge vaccinatiegraad, het licht aan het einde van de tunnel. Dan zou corona onder controle zijn. Dan zou er een einde komen aan de vrijheidsbeperkingen. En nu, terwijl maar liefst 87,5% van de volwassenen gevaccineerd is, worden er toch opnieuw vergaande maatregelen aangekondigd. Ik zeg dit niet in verwijtende zin, maar wel in feitelijke zin: we komen hiermee wel weer in een nieuwe fase, die alweer heel veel nieuwe vragen oproept. Hoe ver ga je hiermee? Hoelang ga je op deze weg door? Wat is dan precies het eindperspectief? Ook mijn fractie verlangt, met mevrouw Bikker, die het ook al even benoemde, naar dat langetermijnde debat, om ook die scenario's met elkaar door te spreken.

Voorzitter. Een gevoel van beklemmdheid, ook omdat keer op keer door het kabinet is gezegd dat er geen vaccinatie-dwang komt, direct of indirect. En de hele Kamer sprak uit: geen dwang, geen drang. Maar nu liggen er plannen op tafel om de coronapas mogelijk te kunnen gaan vragen in werksituaties, in de zorg, en zelfs te verplichten voor sportactiviteiten en onder bepaalde voorwaarden de detailhandel. Als dat allemaal onvoldoende helpt, misschien later nog wel een coronapas in het onderwijs of het schrappen van het testbewijs als alternatief voor het vaccinatiebewijs. Dit maakt veel burgers bezorgd. Waar eindigt dit? Wanneer stoppen we ooit met die coronapas? Wat is eigenlijk het doel van deze aanpak en wanneer is dat doel bereikt?

Voorzitter. De drempel voor ongevaccineerden om deel te nemen aan het openbare leven wordt verder verhoogd. Een welbewuste keuze van het kabinet. Ik vraag mij af of het ook een weloverwogen keuze is om steeds meer gebruik te maken van die coronapas, want ik zie dat adviseurs van het kabinet ook kritisch zijn. Enkele stemmen: de bijdrage van het coronatoegangsbewijs is onzeker; gebruik de corona-app niet als middel voor vaccinatie-dwang; invoeren van een coronapas voor werknemers is niet nodig als er

andere mogelijkheden zijn om risico's te reduceren, zoals thuiswerken en thuisblijven bij klachten. Het OMT adviseert expliciet: voer in de zorg geen coronapas in, want het is niet duidelijk of de inzet van de coronapas voor zorgmedewerkers meerwaarde heeft voor de gezondheid van kwetsbare patiënten, het leidt mogelijk tot het vertrek van zorgmedewerkers en het vormt een grote belasting voor ongevaccineerde partners, ouders of kinderen van patiënten. Gedragswetenschappers benadrukken: zet geen subgroepen weg als zondebok; voor het effectief bestrijden van de pandemie is inzet van een zo groot mogelijk deel van de bevolking nodig, het is daarom belangrijk om ook burgers die vanwege allerlei redenen niet gevaccineerd zijn, serieus te nemen en niet uit te sluiten.

Mijn belangrijke vraag is daarmee: wat doet het kabinet met de alarmsignalen van deze adviesorganen? Waarom wil het kabinet toch doorgaan op dit glibberige pad? In een aantal interrupties kwam het al naar voren: wat dan wel? Het is makkelijker om te zeggen: daar zijn wij het niet mee eens. Maar wat dan wel? Het OMT benadrukt keer op keer dat er heel veel te winnen is met betere naleving van de basismaatregelen: blijf thuis bij klachten, laat je testen bij klachten, geef anderen de ruimte, ventileer. Ik wil graag ook oproepen om er meer werk van te maken om de naleving van die simpele basisregels door iedereen, gevaccineerd en ongevaccineerd, te vergroten.

Ook roep ik op om te kijken hoe we werkgevers, lokale overheden en het maatschappelijk middenveld daar meer bij kunnen inschakelen. Want is eigenlijk niet ook een beetje het punt dat we in de afgelopen crisisperiode niet erg aangemoedigd zijn om de eigen verantwoordelijkheid te nemen? Het is heel erg van: ga maar zitten en kijken wat Den Haag aan maatregelen afkondigt. Moeten we niet veel meer de eigen verantwoordelijkheid van de samenlevingsverbanden activeren? Maak ook echt werk van de snelle introductie van innovatieve geneesmiddelen. Kiest het kabinet ervoor om deze alvast voorwaardelijk in te kopen? Wordt er gewerkt aan een uitvoeringsplan, zodat de geneesmiddelen zo snel mogelijk na toelating verstrekt kunnen worden aan patiënten? Wij steunen de aanscherping van dringende adviezen en naleving door iedereen. We moeten samen leren leven met het virus.

Voorzitter. Tot slot nog een vraag naar aanleiding van wat mevrouw Pouw net naar voren bracht. Een jaar geleden is er al een motie aangenomen die is ingediend samen met de heer Veldman om de coronapatiënten in een beperkt aantal ziekenhuizen in elke regio op te vangen. Wat is er eigenlijk met die motie gedaan, om die plannen ook tot stand te brengen?

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik waardeer het dat de heer Van der Staaij probeert om alternatieven aan te geven, maar het blijft dan wel bij het handhaven en het stimuleren van de basisregels. Ik denk dat we daar ook niet te idealistisch naar moeten kijken. Ik zou wel willen weten wat dan de alternatieven zijn, mocht het niet lukken om al die gedragsregels voor mensen te handhaven, in te voeren en weer beter na te laten leven. Want dan is er eigenlijk geen alternatief.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Wat die basismaatregelen voor iedereen betreft, wil ik er ook nog bij noemen dat de coronapas als effect kan hebben gehad — we horen die verhalen toch ook om ons heen — dat mensen te onvoorzichtig zijn geworden. We moeten niet te makkelijk denken dat als je eenmaal die QR-code hebt, je dan wel los kunt gaan. Nee, dat kan niet, zeker niet als de besmettingen weer behoorlijk aan het toenemen zijn. Het vraagt dus ook nog echt wel even het bewustzijn dat we niet zeggen: met die pas is alles wel in orde en heb je een paspoort voor de vrijheid. Zo werkt het niet. Ik zei ook al: ik ga er niet van uit dat we er zijn met een simpele oproep tot naleving van die maatregelen. Je zult ook actiever moeten kijken hoe je de samenleving zelf erbij kan betrekken en met lokaal maatwerk moeten bekijken waar de problemen aan de orde zijn, wat ze zijn en hoe je ervoor kunt zorgen dat er een betere naleving komt. Daar is echt nog veel werk aan de winkel.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik weet dat de SGP inderdaad principiële bezwaren tegen het coronatoegangsbewijs heeft, maar ik vraag mij wel af wat straks het alternatief is. Stel dat je bij een lockdown terecht zou komen en je weer sectoren zou moeten sluiten, waar wij heel veel voor over hebben om dat te voorkomen. Is dat de route die de SGP liever volgt dan eventueel met coronatoegangsbewijzen een sector openhouden?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Die vrijheidsbeperkende maatregelen van dat soort omvang vinden wij echt niet gerechtvaardigd en niet proportioneel. We zitten nu echt in een nieuwe fase. Je had eerst de acute fase, waar we in het begin mee te maken hadden en waar we eigenlijk niet wisten wat er precies gebeurde. In die fase kon je heel verregaande maatregelen nemen, ook op basis van noodverordeningen, waarvan we voor een deel zeiden: hé, dat ging eigenlijk te ver. Daarop volgde een tweede fase met de coronawet, waarbij we in afwachting van een hoge vaccinatiegraad, wat daarbij een belangrijk argument was, inzetten op een sterke indamming van het virus en we nog een aantal maatregelen namen. Maar we konden niet eindeloos daarmee doorgaan, want het zijn wel vrijheidsbeperkende maatregelen. Nu zijn we dus echt in de fase beland waarin we moeten leren leven met het virus en ook kritisch moeten kijken naar al die punten die vandaag ook zijn genoemd: de zorgcapaciteit, de concentratie van zorg uitbreiden, de naleving van de maatregelen. Dat is de route die wij voor ons zien, niet de reflex van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Waarom doen de heren Rutte en De Jonge alsof Nederlanders achterlijk zijn? Waarom denken ze dat zij in hun leugens trappen? Waarom wordt de boel constant besodemieterd en gemanipuleerd?

Voorzitter. Het is elke keer weer dezelfde poppenkast, en ik ben dat spuugzat. In het weekend voor de persconferentie worden de mogelijke maatregelen gelekt vanuit bronnen rondom het kabinet. Vervolgens wordt er gepolst hoeveel weerstand deze maatregelen opleveren. Die worden dan uiteindelijk tijdens de persconferentie netjes opgedreund door de heren Rutte en De Jonge. Op kritische vragen van de pers komt vaak wat gewauwel. Uiteindelijk wordt het parlement voor een voldongen feit geplaatst. De maatregelen worden door de strotten van miljoenen Nederlanders geduwd.

Voorzitter. Als ik naar zo'n persconferentie kijk, doet dat me denken aan een aflevering van de Fabeltjeskrant, waarin Meneer de Uil de kijker meeneemt naar Fabeltjesland. Fabeltjes zijn het. We krijgen fabeltjes voorgeschoteld van de fabeltjesfabrikanten Rutte en De Jonge en niet voor de eerste keer, maar voor de zoveelste keer. Ik vraag me af: wanneer houdt het op? Een voorbeeld van zo'n fabeltje is dat er geen avondklok zou komen. Ik hoor het Rob Jetten van D66 nog zeggen. Toen moest er toch een avondklok komen om het aantal besmettingen in te dammen. D66 verkocht dit principe voor een halfuurtje extra verruiming van de avondklok, en later bleek uit wetenschappelijk onderzoek dat de avondklok helemaal niet heeft bijgedragen aan het indammen van de besmettingen.

Voorzitter. Nog zo'n fabeltje: er zou nooit een coronapaspoort komen. Ik hoor het Hugo de Jonge nog zeggen op 10 maart 2021. Later moest zo'n coronapas toch ingevoerd worden om gevaccineerde mensen hun vrijheid terug te geven.

De **voorzitter**:

Meneer Kuzu, mag ik u erop wijzen dat het "de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport" is, "onze minister-president" en ook "de heer Jetten". Laten we ons in ieder geval houden aan een aantal fatsoensnormen. Ik dank u wel.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik zal erop letten, voorzitter. Dank u wel. Die mensen kregen hun vrijheid terug, terwijl 1,8 miljoen mensen, die om welke reden dan ook niet gevaccineerd waren, werden beperkt in hun vrijheid. De gevaccineerden lieten vol verwachting hun QR-code zien bij de ingang van bijvoorbeeld het Amsterdam Dance Event, en minimaal 1.000 van hen kregen corona. Dit voorbeeld zou dus moeten aantonen dat de coronapas met een QR-code niet alles zegt. Het is schijnveiligheid. Dus waarom wordt er gestuurd op het uitbreiden van de coronapas? Dan vind ik het ook wel terecht dat heel veel mensen zich de vraag stellen: gaat dit nog wel om het bestrijden van het virus?

Voorzitter. Dat de werking van de coronapas niet zou worden uitgebreid is ook weer zo'n fabeltje. Toch wordt dat nu gedaan, zogenaamd om het zorgpersoneel te beschermen en de druk op de ic's niet te doen toenemen. De fractie van

DENK trekt hier echt een streep. Want dit is bangmakerij en het voedt achterdocht. Dat moet de minister van Volksgezondheid zich aanrekenen. Niet voor niets is het vertrouwen in de overheid in slechts anderhalf jaar gedaald van 69% naar 29%. Dat moet de minister-president zich ook aanrekenen. Want elke keer wanneer deze heren, de minister-president en de minister van Volksgezondheid, beloven dat iets niet gaat gebeuren — denk aan 2G of aan vaccinatieplicht op het werk of op school — zie ik dat tegenwoordig als een dreigement. Elke keer wanneer de Kamer een grens trekt, een Kameruitspraak doet, staan de minister-president en de minister van Volksgezondheid te popelen om over die streep te springen. Ze hebben lak aan Kameruitspraken. Nederland is een coronadictatuur geworden. De coronacoalitie, met de heer Paternotte voorop, loopt met kwispelende staart achter haar baasje aan. Mensen vragen zich ook echt af: waar houdt het op, wanneer houdt het op, en houdt het überhaupt op?

De voorzitter:

U lokte een aantal keren de heer Paternotte uit, dus ik geef de heer Paternotte de gelegenheid om te reageren.

De heer Kuzu (DENK):
Eén keer.

De voorzitter:

Volgens mij ... Nou ja, in ieder geval krijgt de heer Paternotte de kans om daarop te reageren.

De heer Paternotte (D66):

Ik heb de heer Kuzu eerder vandaag gevraagd wat hij eigenlijk zou doen als hij nu op de stoel zat waar minister De Jonge nu op zit. Hij zei: dat ga ik straks vertellen. Ik kan alleen maar constateren dat hij de afgelopen vier minuten een geweldige kans heeft gemist om ook maar één voorbeeld te geven van wat hij zou doen als hij die verantwoordelijkheid had.

De heer Kuzu (DENK):

Ik zou inzetten op het handhaven van de basismaatregelen. Ik zou echt wat meer werk maken van ventilatie. Ik zou wat meer werk maken van wat D66 de afgelopen anderhalf jaar niet heeft gedaan, zoals het opschalen van de ic-capaciteit, het investeren in personeel, niet anderhalf jaar wachten voordat er 675 miljoen extra werd geïnvesteerd in de salarissen van zorgpersoneel. Dat werd allemaal nagelaten. En nu vraagt u mij hier met een wijzend vingertje "wat zou u eraan doen?", terwijl D66 de afgelopen anderhalf jaar de kans heeft gehad om het wel te doen. Ik vind dat een zwaktebod van de heer Paternotte.

De voorzitter:

Meneer Kuzu, ik wil u vragen om u niet elke keer te richten tot een andere partij, want dat leidt weer tot een interruptie en tot een punt van orde.

De heer Kuzu (DENK):

Maar hij staat tegenover mij, voorzitter.

De voorzitter:

Ik geef de heer Paternotte de kans om heel kort te reageren, en dan wil ik vragen of u weer doorgaat met uw betoog.

De heer Paternotte (D66):

Ik begon mijn betoog met wat er nu speelt in de ziekenhuizen, waar steeds meer patiënten binnenkomen, waar het ongelofelijk zwaar is, waar hartpatiënten en kankerpatiënten nu worden afgebeld. De beste deskundigen die we hebben, vertegenwoordigers van die ziekenhuizen en van de intensive cares en artsen kindergeneeskunde, hebben bij elkaar gezeten en adviezen geschreven. De heer Kuzu zegt: "Nee, ik weet het beter. Laten we iets meer aandacht hebben voor ventilatie en ons wel aan de basismaatregelen houden. Dat is de aanpak; dan komt het goed." Geen deskundige die dat denkt, maar de heer Kuzu denkt het wel. Dat is prima, maar laten we daar wel eerlijk over zijn.

De heer Kuzu (DENK):

Dat is, denk ik, precies het verschil tussen de heer Paternotte en mijzelf. Want ik vind niet dat je elke keer klakkeloos de adviezen van het OMT achterna hoeft te lopen; je kan daar best kritisch op zijn. Dat hebben we in het verleden ook gezien. Denk aan de avondklok. Dat was een modelmatig instrument aan de hand waarvan aangetoond zou worden dat het aantal infecties zou dalen. Datzelfde zien we nu ook met de coronapas gebeuren. Het is gebaseerd op een aantal modellen die niet op waarheid gebaseerd hoeven te zijn. Daar mag je volgens mij heel kritisch op zijn. Dat doet de fractie van DENK wel. Wij lopen niet als een cheerleader achter dit kabinet aan.

Voorzitter. Half augustus had dit kabinet nog ingezet op het afschaffen van alle coronamaatregelen per 1 november. Hoe cynisch is het dan dat ditzelfde kabinet er nu begin november voor kiest om de maatregelen uit te breiden? Het is jobebeleid. Nu het kabinet toch heeft gekozen voor deze heilloze weg van dwang en drang en mensen opzadelt met een vaccinatieplicht, lanceert mijn partij vandaag het meldpunt vaccinatiedwang. Want op 10 maart 2021 zei Hugo de Jonge, de minister van Volksgezondheid, tijdens het coronadebat — het liefst had ik daar een groot bord van gemaakt voorzitter, maar dat mag niet meer van u: "Het zal nooit een verplichting worden dat mensen moeten bewijzen dat ze gevaccineerd zijn. Nooit!" In het woordenboek van minister De Jonge betekent "nooit" "misschien toch wel, maar dan een halfjaar later of zo".

Voorzitter, ik sluit af. Ik roep daarom alle mensen die ervaren dat ze verplicht worden om te bewijzen dat ze gevaccineerd zijn, op om melding te maken via www.meldpuntvaccinatiedwang.nl. Mijn laatste seconden gebruik ik om dat te herhalen: www.meldpuntvaccinatiedwang.nl.

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik zou hier wel een serieuze vraag over willen stellen. Je merkt dat er vanuit de Kamer, en ook vanuit onze partij, best wel wat kritische vragen zijn. Maar we weten natuurlijk ook dat vaccinatie werkt. We weten dat dat in ieder geval werkt tegen ziekenhuisopname. We weten ook dat mensen daardoor beter beschermd zijn en dat het transmissie

tegengaat. Er zijn best veel wetenschappelijke rapporten over. Ik zou de heer Kuzu willen vragen of het verstandig is om op deze manier een meldpunt op te zetten. Helpt hij twijfelaars daarmee niet juist, als zij zich makkelijk kunnen gaan melden en daarmee ook het draagvlak onder vaccinatie kunnen weggrijpen? Dat is natuurlijk wel een uitdaging waar we met elkaar voor staan: een groot deel van Nederland, 13%, wil of kan nog steeds niet gevaccineerd worden, om heel veel verschillende redenen. Zouden we er eigenlijk niet op moeten inzetten dat mensen de juiste informatie hebben in plaats van op dit soort meldpunten?

De heer Kuzu (DENK):

Ik snap het punt van mevrouw Westerveld. Ik ben niet tegen vaccinatie. Ik heb die zelf ook gehad. Daar ben ik ook eerlijk voor uitgekomen. Ik vind dat iedereen zelf de afweging moet maken of hij zich wel of niet laat vaccineren. Ik ben dus niet van de school die zegt dat vaccinaties niet werken en niet helpen. Dat heb ik nooit gezegd. Dat zal ik ook niet doen. Tegelijkertijd hebben wij als eerste in de Kamer — later deed ook de heer Wilders dat — twee moties ingediend waarin is uitgesproken dat er nooit een directe of indirecte vaccinatieplicht mag komen en dat er nooit dwang of drang toegepast moet worden. Hetgeen er nu gebeurt, is dat we die weg op gaan. Ik denk — ik ben er zelfs van overtuigd — dat die weg, waarop je mensen verplicht om zich te laten vaccineren en dwang en drang uitoefent, ervoor zorgt dat de bereidheid om je te laten vaccineren en goede informatie tot je te nemen juist afneemt. Daar maak ik me zorgen over.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, tot slot.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik begrijp dit soort argumenten wel. Wij hebben ook altijd gezegd: testen zou altijd een volwaardig alternatief moeten zijn, ook omdat er mensen zijn die zich niet kunnen laten vaccineren. Daar hebben we ook altijd een punt van gemaakt. We hebben altijd gezegd: laten we rekening met hen houden. Maar dat is mijn vraag niet. Er zijn de afgelopen jaren om verschillende redenen overal meldpunten voor ingericht. Mijn vraag is: is dit nu de manier waarop we dit moeten doen? Zou de heer Kuzu zich, met zijn partij, in plaats daarvan niet moeten willen inzetten om te zorgen dat ook mensen die minder bereikbaar zijn de juiste informatie krijgen, in plaats van dat onze energie gaat naar dit soort meldpunten? Met mensen die minder bereikbaar zijn bedoel ik bijvoorbeeld mensen die laaggeletterd zijn, die minder goed zijn met de Nederlandse taal en die in bepaalde wijken wonen, waarvan we inmiddels steeds beter weten waar ze zitten.

De heer Kuzu (DENK):

Ik vind juiste informatievoorziening belangrijk. Ik vind bijvoorbeeld ook heel erg belangrijk: informatievoorziening in een andere taal, waardoor je mensen beter kan bereiken. Ik vind ook dat dat veel te laat op gang is gekomen. Tegelijkertijd zeg ik er heel nadrukkelijk bij: de informatievoorziening is prima, maar dat meldpunt is bedoeld om inzichtelijk te maken in welke mate mensen dwang of drang voelen. Dat is wel een serieus probleem aan het worden in de maatschappij, omdat je ziet dat die tweedeling echt aan het

heersen is. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Westerveld als ze zich afvraagt: waar moeten we onze energie in steken? Ik denk dat we dit probleem echt inzichtelijker moeten maken dan nu het geval is, dit probleem waarbij mensen echt dwang en drang ervaren en we steeds meer gaan richting een vaccinatieplicht, want straks wordt vaccinatie ook op de werkvloer verplicht en misschien straks ook op scholen. Daar moeten we niet heel makkelijk aan voorbijgaan.

De voorzitter:

Mevrouw De Vries, VVD, tot slot.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb mijn betoog beëindigd met: laten we elkaar een beetje heel houden. Dat was een gemeente oproep. Ik ken de partij van de heer Kuzu en de heer Kuzu ook als iemand die niet wil polariseren. Ik vraag me echt af of de bijdrage van de heer Kuzu, met al die beledigingen die hij maar de wereld ingooide, bijdraagt aan het debat. Iedereen mag een andere mening hebben. Prima. Je moet ook kritisch zijn. Absoluut. Maar ik vraag me echt af of dit eraan bijdraagt.

De heer Kuzu (DENK):

Als we het over tweedeling en polarisatie hebben, zou ik mevrouw De Vries van de VVD een spiegel willen voorhouden. Wij zijn niet de partij geweest die deze maatregelen zodanig heeft gesteund dat die tweedeling in de samenleving tussen gevaccineerd en niet-gevaccineerd is toegenomen. Wij zijn daar niet verantwoordelijk voor.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan van Volt. O, een persoonlijk feit, mevrouw De Vries?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik word hier nu persoonlijk aangesproken. Daar geeft u de hele tijd ruimte voor. Dan zou het ook chic zijn om dat hier te doen.

De voorzitter:

Ik geef u de kans.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Het gaat mij er niet om dat u het niet volstrekt met mij oneens mag zijn. Prima. Dat vind ik best. En u mag mij ook jijbakken met allerlei dingen, bijvoorbeeld dat wij bijdragen aan de polarisatie omdat wij bepaalde dingen van het kabinet wel steunen. Mij gaat het om de manier waarop u al deze beledigingen hier de zaal inslingert, richting het kabinet en richting een aantal partijen. Helpt dat nou om hier een goed debat met elkaar te voeren?

De heer Kuzu (DENK):

Ik vraag mij af welk stukje dan beledigend was. Dat vraag ik me echt af.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Het woord "tweedeling" is gevallen. Volgens mij is er maar één tweedeling die echt relevant is, namelijk de tweedeling tussen of je gezond bent en of je ziek bent en in het ziekenhuis of op de ic ligt. Volgens mij is de insteek van ons allen — althans, dat mag ik hopen — dat we die tweedeling voorkomen, zodat mensen niet ziek worden, niet in het ziekenhuis moeten zijn en niet op de ic eindigen. Dan zijn er absoluut maatregelen nodig. Dit virus is er, en het gaat niet voorbij. Ik wil een paar feitelijke dingen noemen. Vanochtend was er een technische briefing. Die heeft u gemist, geloof ik. En dan zegt u dat het invoeren van een pas en dergelijke allemaal niet werkt. Nou, het werkt wél. Ik zie hier op de grafiek: bij de eerste aankondiging van de coronapas is er een piek omhoog, dus meer vaccinaties, en bij de officiële aankondiging van de coronapas is er een volgende piek omhoog, dus weer meer vaccinaties, en bij de introductie van de coronapas gaat het weer omhoog. De heer Kuzu ageert zo tegen het helpen voorkomen van die tweedeling van "ziek" versus "niet ziek". Ik zou de heer Kuzu willen vragen om in plaats daarvan te helpen om mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal of wat ook de reden is — ook zij willen niet dat hun vader of moeder ziek wordt — beter te bereiken, zodat we die tweedeling van "ziek" versus "niet ziek" voorkomen. Dat is mijn vraag.

De heer **Kuzu** (DENK):

Naast de tweedeling tussen "ziek" en "niet ziek" zie ik ook een tweedeling tussen mensen die gevaccineerd zijn en mensen die niet gevaccineerd zijn. Dat vind ik ook een heel belangrijk onderwerp. Op dit moment wordt gestuurd op het instrument van de coronapas. We zien dat 44% van de mensen die positief zijn getest, gevaccineerd is. We zien dat ongeveer een op de vier mensen die op dit moment op de ic liggen, gevaccineerd is. Daarmee wil ik aangeven dat verder sturen op de coronapas er niet voor gaat zorgen dat die tweedeling in de samenleving tussen "gevaccineerd" en "niet gevaccineerd", maar ook de tweedeling tussen "ziek" en "niet ziek", verholpen gaat worden. Ik hoop dat mevrouw Gündoğan dat inziet.

De **voorzitter**:

U bent door uw interrupties heen, mevrouw Gündoğan. Nee, ik ben ook streng geweest voor de anderen. Ik dank de heer Kuzu. Ik geef nu het woord aan mevrouw ... Nee, mevrouw Gündoğan.

De heer **Kuzu** (DENK):

Wat een standje, voorzitter, zo.

De **voorzitter**:

De heer Kuzu gaat ook over zijn eigen bewoordingen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Maar dat moet zij dan ook niet doen!

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Gündoğan, ik vind dat u het nu inderdaad uitlokt en dat vind ik ook niet prettig. Dat wilde ik even

zeggen. Ik ga dit even stoppen en geef het woord aan mevrouw Den Haan van de fractie Den Haan. Dank u wel, meneer Kuzu. Het woord is nu aan mevrouw Den Haan van de fractie Den Haan.



Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. COVID-19 maakt niet alleen mensen ziek. Ik zie namelijk ook hele andere dingen gebeuren. Waar in het begin van de coronapandemie solidariteit overheerste, ontstaat er nu een tweedeling in de maatschappij. Twee kampen staan lijnrecht tegenover elkaar: dat van de gevaccineerden en dat van de ongevaccineerden. Daar maak ik mij ernstige zorgen over. Het publieke debat hier en in de media en ook de dialoog in de huiskamers en in het café ontvaardden al snel in ruzie en tweespalt. Dat hebben we hier net ook gezien. Mensen in ons land hebben altijd een vrije keuze gehad als het aankwam op vaccinatie. Ook bij het Rijksvaccinatieprogramma zijn er principiële weigeraars. Ook al snap ik dat persoonlijk niet, ik respecteer toch de keuze van die mensen.

Nu is het wel zo dat corona een buitengewoon besmettelijke ziekte is en dat ook ik een zo hoog mogelijk vaccinatiegraad nastreef. De vaccinatiebereidheid is in ons land gelukkig hoog, zo'n 88%. 7% tot 10% wil zich niet laten vaccineren. Dat betekent: laaghangend fruit van zo'n 3% tot 5%. Ook van de groep die nog twijfelt, zijn er echt nog wel mensen te verleiden tot het nemen van de prik. Dat is mooi en daar moeten we volop op inzetten. Maar laten we stoppen met elkaar voor alles wat mooi en lelijk is uit te maken of, erger nog, te bedreigen met geweld als de ander een andere mening is toegaan. Laten we met elkaar zorgen voor onze eigen gezondheid en die van een ander. Dat betekent dat we allereerst de basismaatregelen moeten naleven, of je nou wel of niet gevaccineerd bent.

Door deskundigen is vanochtend ook al gezegd dat de basismaatregelen boven alles gaan. Als we die allemaal handhaven, komen we al een heel eind. Alles valt of staat dus met ons eigen gedrag, maar we kunnen daarbij wel een klein beetje geholpen worden zoals in het begin. Toen had je allerlei billboards met basismaatregelen en werden die omgeroepen in winkels. Supermarkten gaven aanwijzingen. Er zijn nog veel meer van dat soort voorbeelden. Ik hoop dat de minister het met mij eens is dat we daar wellicht wat meer op kunnen inzetten. Mijn vraag aan de minister is of hij dat soort communicatie weer zou kunnen aanjagen.

Er wachten vele duizenden mensen op een levensreddende, belangrijke operatie die nu wordt uitgesteld, doordat de capaciteit niet voldoende is, doordat er niet voldoende is gestuurd op het beperken van het aantal besmettingen. In verpleeghuizen loopt het aantal besmettingen op. Kwetsbare mensen en ouderen die thuis wonen kunnen al meer dan anderhalf jaar niet meer deelnemen aan de maatschappij. Voor de zomervakantie heb ik de minister gevraagd of er draaiboeken klaarlag voor de herfst. Het antwoord was een volmondig ja. Wat ik dan niet begrijp, is waarom het kabinet nu pas ingrijpt. Zoals vanochtend ook bleek, hebben de cijfers een grote voorspellende waarde. Het lijkt alsof we geen lerend vermogen hebben. Kan de minister het proces tot besluitvorming schetsen? Kan hij mij uitleggen waarom er nu pas maatregelen worden genomen?

Voorzitter. Dan mijn volgende punt, de derde prik. Ook daar heb ik al voor de zomer aandacht voor gevraagd, evenals sommige collega's. De Gezondheidsraad geeft aan dat bepaalde groepen qua leeftijd en gezondheid een derde prik zouden moeten krijgen. Nu blijkt dat daar logistiek gezien niet op is geanticipeerd, want in december wordt er pas begonnen met die derde prik. Als we de genoemde groepen hebben gehad, zijn we weer maanden verder en dat is mijns inziens veel te laat.

Dan heb ik nog een vraag over de groep die niet zelf naar de vaccinatielocatie kan komen, waaronder veelal ouderen. Al eerder zei de minister dat thuisvaccinatie.nl deze groep makkelijk aankon en dat er geen gebruikgemaakt hoefde te worden van het aanbod van bijvoorbeeld een paar duizend doktersassistenten om te helpen. Dit blijkt echter niet zo te zijn. Hoe en wanneer gaan we deze mensen logistiek voorzien van een derde prik? Sommigen hebben zelfs niet eens een tweede prik gehad.

Voorzitter. Een hoop is al gezegd. Ik zal dat hier niet herhalen, dus tot slot: er waren in de beginmaanden van de coronapandemie hartverwarmende initiatieven voor jong en oud om elkaar te helpen en te steunen. Die initiatieven zijn grotendeels verdwenen. Voor mij spreekt het voor zich dat we ons allemaal moeten houden aan die basismaatregelen, maar ook aan de beslissingen over verdere maatregelen die hier genomen worden. Die worden per slot van rekening democratisch genomen. Maar laten we alsjeblieft ook blijven omkijken naar al die mensen, jong en oud, die juist door die basismaatregelen eenzaam zijn en in een sociaal isolement terecht komen. Een klein gebaar als een kaartje of een belletje of even langslippen voor een praatje of een boodschap, maakt echt het verschil.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.



Mevrouw Simons (BIJ1):

Dank u, voorzitter. Onbeschaafd. Dat is het desastreuze coronabeleid van dit demissionaire kabinet. Sinds mijn intrede in dit huis, heb ik in elk coronadebat benadrukt dat het een fatale fout is om te kiezen voor het sturen op ic-capaciteit in plaats van op het voorkomen van besmettingen en het beschermen van mensen. Toch hield dit kabinet koppig vast aan een uitraasbeleid en het onwetenschappelijke waanidee van groepsimmunitet door middel van besmettingen.

Fataal is het gebleken. De demissionair minister-president kan weer uit zijn slof schieten, maar ik zei het toen en herhaal het nu: het gekozen beleid is verantwoordelijk voor duizenden doden en nog veel meer langdurig zieke mensen. Het was allemaal onnodig. Er waren andere wegen te bewandelen. Maar de bewindspersonen hier naast mij hebben de bewuste keuze gemaakt om niet te voldoen aan hun grondwettelijke plicht om de volksgezondheid te beschermen, met dodelijke afloop.

Voorzitter. Ik hoop dat ze geraakt worden door die uitspraak. Ik hoop dat ze het even goed op zich laten inwerken. Want

degenen die echt geraakt zijn, blijven achter met onbeschrijflijke pijn als gevolg van bewust beleid. De lijdensweg van zovelen op de ic's, hun geliefden en hun nabestaanden die nog altijd tegen die lege stoel bij de eettafel aankijken: dat zal ik dit kabinet nooit vergeven. Er is wel meer, maar dat is voor een ander debat.

Ditmaal is het niet alleen dit boude Kamerlid van BIJ1 met dergelijke stoere praat — ik quote de demissionair minister-president even. KPMG toont aan wat ik al die tijd heb aangegeven. Een reconstructie van Nieuwsuur zette de dodelijke keuzes die gemaakt zijn vervolgens nog eens haarfijn op een rij. Mij is vandaag opgevallen dat niemand dat benoemd heeft.

Tijdens mijn allereerste coronadebat op 15 april van dit jaar sprak ik de vorige Kamer aan. Zij lieten het kabinet hun gang gaan in de onverklaarbare keuzes die gemaakt werden. Ik vroeg destijds aan de Kamer om daarmee te breken en om de koers te wijzigen. Helaas. Op 14 juli diende ik, inmiddels bijna uit wanhoop, een uiterst zorgvuldig geformuleerde motie in. Die vroeg om te breken met de strategie waarvan we allemaal konden zien dat die mensenlevens kostte en de economie schade toebracht. Het was geen stoere praat; het was en is nog steeds de immens pijnlijke waarheid. Toen kon ik op de steun van geen enkele partij in dit huis rekenen. Ook dat was een keuze. Daarmee hebben wij als Kamer slachtoffers, langdurig zieken, hun nabestaanden en het zorgpersoneel in de steek gelaten.

Tijdens de befaamde tirade van de demissionair minister-president, waarin hij het woord "onbeschaafd" in de mond nam, beschuldigde hij mij er ook van dat ik alle mensen in de zorg tekort zou doen en dat ik hem de schuld gaf van de minstens 30.000 doden die dit land te betreuren heeft. Dat is niet alleen de definitie van hypocrisie, maar ook van gaslighting. Het is een spel van de demissionair minister-president om de schuld vooral niet bij zichzelf te hoeven leggen. Want wat de zorg echt tekort heeft gedaan, is het blijven doorzetten van dit beleid. Daarom zijn we nu allemaal weer verbaasd over weer een nieuwe golf. Er zijn keer op keer op keer nieuwe golven met ic's die al bijna twee jaar lang overvol zijn, met een zorginfarct tot gevolg.

Er moet dus iets gebeuren, zoals de WHO-richtlijnen volgen, stoppen met het sturen op ic-capaciteit en blijven investeren in de vaccinatiegraad zonder een tweedeling in de samenleving toe te staan. En we moeten ons realiseren dat aanvullende maatregelen nodig zijn en blijven. Daar krijgen we verloren mensenlevens niet mee terug. Hoewel we patiënten met long covid er niet mee helpen, hoewel we mensen de twee jaar dat ze opgesloten hebben gezeten omdat ze behoren tot een risicogroep niet terug kunnen geven, zeg ik: beste Kamer, ik hoop van harte dat eenieder vandaag bereid is het gekozen beleid alsnog af te keuren. Want hadden wij gekozen voor een andere koers, waarin we alles op alles hadden gezet om besmettingen tegen te gaan en burgers te beschermen, dan hadden we dus ook mensenlevens kunnen redden. Dan hadden we complete polarisatie en bizarre onderhandelingen, zoals hier vandaag over secundaire maatregelen zoals QR-codes en dergelijke, kunnen voorkomen. Dan hadden we geen discussie over wiens schuld de zoveelste golf is. Er is namelijk maar een handjevol schuldigen. Ze zitten daar, in vak-K.

Ik roep dus eenieder op om dit keer wel daadkracht te tonen en kleur te bekennen, om dit keer wel af te rekenen met

dodelijk beleid en de bescherming van mensen centraal te stellen, om consequenties te verbinden aan beleid waarmee onnodig veel doden zijn gevallen. Ik roep iedereen op om onze verantwoordelijkheid te nemen. Het is tijd om te kiezen voor het voorkómen van nog meer besmettingen, langdurig zieken en doden. Voorzitter, het is verdorie onze plicht.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik het woord aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga.



De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Voorzitter. De angsthazen lijken het te winnen van de helden, de collectivisten van de vrijheidsstrijders. Telkens als je denkt dat het niet erger kan, lukt het minister De Jonge toch weer om de hel nog heter te maken. Na zijn draai van 180 graden over niet werkende mondkapjes, misleidde hij de Nederlandse jongeren met zijn slogan "Dansen met Janssen". Ik dacht dat de grens bereikt was met de coronapas, die ervoor zorgde dat ongevaccineerde, geteste, gezonde mensen plotseling door deze minister als gevaarlijk werden bestempeld, terwijl gevaccineerde besmettelijke mensen naar hartenlust andere mensen konden besmetten. Veel onlogischer kan het niet.

De uitsluiting van ongevaccineerden werd gebagatelliseerd met als argument dat gevaccineerden minder besmettelijk zijn. Maar dit is in The Lancet van 28 oktober weerlegd, en ik citeer: "Gevaccineerden genezen sneller van covid als zij toch besmet zijn geraakt, maar de hoeveelheid virus die zij bij zich dragen op het toppunt van besmettelijkheid is net zo groot als bij ongevaccineerden". Weg argument, dus. Kan de minister dit bevestigen? Of je laat gevaccineerden ook testen voor een groen vinkje, of je schaft deze hele schetsvertoning af. Weg met de QR-code en test iedereen. Dat is ook onwenselijk en dat willen we ook niet, maar het zou wel logischer zijn. Vervolgens weigerde minister De Jonge de Kamer correct te informeren over het percentage gevaccineerden in de ziekenhuizen. Inmiddels hebben we de cijfers wel ontvangen, maar het zou zo veel wantrouwen hebben voorkomen als dit meteen goed was gebeurd.

Het absolute dieptepunt is de op handen zijnde wetswijziging om gezonde, ongevaccineerde mensen de toegang tot hun werk, onderwijs, sportscholen en musea te ontfangen. De dehumanisering van ongevaccineerden is een feit. De coronadiscriminatie wordt steeds erger. Er lijkt geen enkele morele rem meer te zitten op dit kabinet. De Grondwet wordt geschonden en onze vrijheid wordt steeds verder ingeperkt.

De oplossing is zo simpel. Schaal de zorg op als je zo bang bent voor corona. Creëer meer ic-bedden. Ik ben echt verbijsterd dat mijn motie om het aantal ic-bedden op het Europees gemiddelde te brengen gister werd verworpen. Hoe is het mogelijk dat de VVD, het CDA, D66 en de ChristenUnie dit probleem niet eens willen oplossen? Stimuleer mensen om gezond te leven. En laten we stoppen met testen. Als we met z'n allen niet meer meedoen, dan is het voorbij. Boycot iedere organisatie die wel meewerkt aan deze medische apartheid.

Mijn moties voor een parlementaire enquête worden steeds verworpen. Daarom zal ik aangifte van discriminatie doen tegen dit kabinet. Onbegrijpelijk dat een meerderheid van de Kamer deze discriminatie steunt. Ik zal daarom opnieuw een motie van wantrouwen indienen tegen het hele kabinet, in het belang van Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voor deze laat ik me even lenen. Dit vraagt zelfs van mijn creatieve brein weer een nieuwe kronkel: aangifte vanwege discriminatie door het kabinet omdat een meerderheid van de Tweede Kamer besluit uw motie niet te steunen. Ik snap het niet.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Nee, het is gewoon een aangifte vanwege discriminatie van een bepaalde groep in deze samenleving. Iedereen is daar altijd heel erg tegen, maar nu hebben we het over iets anders dan waar we normaal tegen ageren. Het gaat nu namelijk over een groep die niet gevaccineerd is. Die wordt nu gediscrimineerd. Daar doen we aangifte van. En terzijde: inderdaad verbaast het me dat mevrouw Kuiken hier ook in meegaat.

De voorzitter:

Ik ben wel blij met de vraag van mevrouw Kuiken, want ik snapte het eerlijk gezegd ook niet helemaal. Is het een ambtsmisdrijf? Dat vraag ik ook even namens de Kamer, zodat we weten wat u gaat doen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

De regels die nu worden ingesteld zijn discriminatoir. Van een handeling of een uiting kan je aangifte doen. De handelingen en de uitingen van dit kabinet zijn discriminatoir en daar doe ik aangifte van. Misschien had ik die zin in tweeën moeten splitsen. Het verbaast mij dat de meesten van de mensen in deze Tweede Kamer hierin zijn meegegaan.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank voor deze uitleg. Het staat iedereen vrij in dit land om aangifte te doen. Maar gelijktijdig verbaast het me wel een beetje dat we allemaal onderdeel willen zijn van een democratie — daar laten we ons elke maand, elk jaar grif voor betalen — maar dat we, op het moment dat het een beetje ingewikkeld wordt en we onze zin niet krijgen, naar de politie gaan om aangifte te doen van het feit dat we onze zin in het parlement niet hebben gekregen. Dat is toch wel een beetje de omgekeerde wereld? Ik ben dat een beetje beu. Hier is het democratisch huis. We beslissen met elkaar. U bent gekozen, ik ben gekozen, of u dat nou leuk vindt of niet. Met elkaar bepalen wij wat wij in meerderheid vinden. Als uw moties worden verworpen of u krijgt uw zin niet, dan moet u dat hier uitvechten in plaats van met een U-bochtconstructie politieagenten te gaan lastigvallen. Die zijn al druk genoeg met allerlei demonstranten, bedreigingen van ziekenhuismedewerkers et cetera. Waar zijn wij in

deze wereld nou mee bezig? Het is bijna een retorische vraag, voorzitter, maar ik verbaas mij er hogelijk over.

De voorzitter:

De heer Van Haga tot slot.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het is inderdaad mijn plicht om als volksvertegenwoordiger te doen wat ik kan om dit tegen te gaan. En ik zal ieder middel daarvoor gebruiken, ook een aangifte. Ik vind het heel goed als een rechter zich hierover gaat buigen. Dat gebeurt wel vaker, dat is niet uniek. We gaan het doen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Omtzigt.



De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Voorzitter. U moet goed wanhopig zijn als u mij vraagt om iets luchtigs te vertellen in een coronadebat. Ik heb toch een ander beeld van mijzelf.

De voorzitter:

Het was met een knipoog.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dat snap ik, voorzitter.

Voorzitter. De oude strategie om corona te bestrijden heeft gefaald. Wanneer 60% van de bevolking gevaccineerd zou zijn, zouden wij uit deze crisis zijn, dachten wij anderhalf jaar geleden. Het is lange tijd het doel van de regering geweest en op 1 november zouden wij een soort bevrijdingsdag gehad hebben. De vaccinatiegraad is gehaald, en hoe, maar de besmettingen stijgen en de opnames stijgen. Falen is echter pas falen als je niet leert van je falen. Er had een voorbereiding moeten zijn, een plan moeten liggen — daar heeft de Kamer ook naar gevraagd — op basis van stijgende besmettingen, op basis van prevalentie. Dan hadden wij twee weken geleden, eerder, ingegrepen. Als je eerder ingrijpt, hoef je minder lang en minder hard in te grijpen.

Het coronatoegangsbewijs waar deze regering nu naar grijpt, is er eigenlijk voor een lage prevalentie, dus als niet al te veel mensen besmet zijn. Maar wat blijkt? Heel veel mensen die gevaccineerd zijn, zijn toch besmet. Pas dus op — dat is wat wij denken — dat wij met het coronatoegangsbewijs gevaccineerde mensen de indruk geven dat ze niet meer besmettelijk zijn. Wij zullen hier als gevaccineerden en ongevaccineerden samen uit moeten komen. Degene die denkt dat hij het bij één groep kan leggen, heeft het volkomen mis.

Ik heb Kamervragen gesteld om de wetenschappelijke onderbouwing van het coronatoegangsbewijs te hebben, zeker bij de iets afnemende effectiviteit over de tijd van de vaccins. Ik wacht met smart op de antwoorden, zeker omdat er een horrorscenario geschetst wordt van waar het coronatoegangsbewijs allemaal nog voor kan worden ingezet.

Voorzitter. Nu moeten een aantal stappen genomen worden. Het RIVM zegt het, de regering zegt het, maar het gebeurt gewoon niet: er dient gewoon een zeer actieve overheids-campagne over de basismaatregelen te komen op radio en tv, met al die 800 voorlichters die er zijn. Blijf thuis bij klachten. Hou een mate van afstand. Die zijn belangrijk en die zijn veel minder ingrijpend dan de beperking van burgerrechten waar het kabinet naar grijpt. Ik zou een plan willen hebben met ventilatierichtlijnen, CO₂-meters, QR-codes die op rood gaan als je getest bent en positief bevonden. De Kamer heeft met een aangenomen motie gevraagd om anderhalvemeterevenementen. En er moet een veel beter bron- en contactonderzoek komen.

Voorzitter. Ik zou graag nog een paar korte afsluitende vragen willen stellen. Ten eerste zou ik graag de OVV-rapportage willen hebben. Alle andere landen hebben midterm gekeken hoe het gaat. We hebben de OVV anderhalf jaar lang niet gehoord. Ik wil een wetenschappelijke onderbouwing van het coronatoegangsbewijs. Ik zou heel precies willen weten waarom 80/20 genoemd is terwijl het 55/45 is. Dat maakt enorm veel uit. Er zijn meer mensen die gevaccineerd zijn in ziekenhuizen, maar de kans is nog steeds veel lager. En volgen wij nu de EU-landen? Dan zou ik graag willen weten — dat zegt de regering namelijk — wie er op dit moment op ic-capaciteit stuurt en wie er de QR-code gebruikt op een voetbalveld voor amateurs. Later zal ik terugkomen op Nieuwsuur, want ik zou daar graag een uitgebreide reactie op hebben. Daar is de tijd nu te kort voor.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Omtzigt. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de kant van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 20.00 uur. Dan starten we met de eerste termijn aan de kant van het kabinet.

De vergadering wordt van 19.13 uur tot 20.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus, de eerste termijn aan de kant van het kabinet. Ik wil aan de Kamerleden vragen om hun plaatsen weer in te nemen. Mevrouw Kuiken en mevrouw Bikker, we gaan van start. Ik heb met de Kamerleden afgesproken dat er vier vragen gesteld mogen worden en/of opmerkingen gemaakt mogen worden, maar ik heb aan de andere kant aan het kabinet gevraagd om de vragen zo goed en zo concreet mogelijk te beantwoorden. Iedereen heeft daarop ja gezegd. Dan geef ik allereerst het woord aan de minister-president.



Rutte:

Dank, voorzitter. Ik kom meteen bij de beantwoording. Ik zal proberen vooral een aantal vragen te beantwoorden over de maatregelen en het weegmoment. Dan zal de minister van VWS de overige vragen beantwoorden en de minister van Justitie de vragen over handhaving.

Er is heel veel gevraagd. Ik ga meteen naar de inhoud. Het eerste waar ik op uitkom, is het thuiswerkadvis. Waarom niet het oude thuiswerkadvis? Eigenlijk is dat heel simpel. Dat is omdat we hebben gemerkt dat er werkgevers zijn die mensen vragen om volledig naar kantoor te komen. Dat is niet de bedoeling. Dat was ook niet het advies. Natuurlijk blijft de onderliggende boodschap: werk thuis als het kan. Maar dat hebben we dus vertaald naar: werk minstens de helft van de tijd thuis. Naar onze overtuiging gaat dat helpen bij de mensen bij wie nu verwarring is over hoe het zit.

Dan kom ik bij de sport en buitenterassen.

De heer Hijink (SP):

Het punt is dat uit onderzoek blijkt dat nu al dat mensen die thuis kunnen werken dat al doen voor 56% van de uren die ze werken. Wanneer je dan zegt dat ze de helft van hun uren thuis moeten werken, dan is het advies dat nu geldt dus eigenlijk niet zo heel veel waard, omdat het niet heel veel gaat veranderen. Als er nou één maatregel is die we betrekkelijk makkelijk kunnen nemen en die ook volgens het OMT een groot effect heeft op het verminderen van het aantal besmettingen, dan snap ik eigenlijk gewoon niet wat het bezwaar is om meer in te zetten op dat thuiswerken, zodat het ook echt een opdracht wordt: doe dat nou gewoon zolang het nodig is en werk gewoon thuis tot het moment dat we weer op een aanvaardbaar aantal besmettingen en minder ziekenhuisopnames zitten. Wat is het probleem?

Rutte:

Dat doen we juist. We willen juist dat er meer wordt thuisgewerkt. We merken alleen dat er nogal wat werkgevers zijn die de mensen volledig op kantoor willen hebben. Vandaar dat onze communicatiedeskundigen zeggen: wil je dat mensen meer thuis gaan werken dan nu, dan moet je de norm scherper zetten en zeggen dat men minstens de helft van de tijd thuis moet werken. Dat doen we precies om het doel te bereiken dat ook door de heer Hijink wordt gevraagd.

De heer Hijink (SP):

Maar dat klopt dus niet, want 56% van de uren wordt al thuisgewerkt. Dat zou dan 50% worden. Dat schiet dus voor geen meter op, als dat het advies met betrekking tot thuiswerken is. Dus zeggen wij: maak van dat advies nou "maximaal thuiswerken voor zover dat kan". Dat is voor de meeste mensen geen hele grote opgave. Het is ook niet zo controversieel als andere maatregelen die we vanavond bespreken. Ik zie gewoon het bezwaar niet. Waarom zou je kiezen voor de helft van de werktijd en niet voor "zo veel mogelijk van je werktijd thuiswerken", mits dat natuurlijk kan gezien de werkzaamheden.

Rutte:

De les die we getrokken hebben uit de crisis is dat we ook een beetje moeten varen op de communicatiedeskundigen. Zij zeggen ons: wil je het doel bereiken dat wij allebei willen bereiken, zowel de heer Hijink als het kabinet, namelijk dat meer mensen thuiswerken, dan moet je de norm scherper zetten. Het is ook niet "werk de helft van de tijd thuis" maar "werk minstens de helft van de tijd thuis". Dat geeft de groep mensen die nu door de werkgever verplicht wordt om altijd

naar kantoor te komen, extra middelen. Daarom doen we dit.

Dan sport en buitenterassen. Uit de besmettingscijfers blijkt dat er een flinke toename is van de epidemie. Dat de belasting van de zorg toeneemt, moge bekend worden verondersteld. We hebben het hele OMT-advies overgenomen, dat ook voor de buitenterassen en voor de sport geldt. Daar kreeg ik ook vragen over. Je moet zo min mogelijk uitzonderingen maken op de advisering en op wat je vindt. In dit geval is dat ook echt een maatregel, namelijk het CTB invoeren bij de amateursport. Om die maatregel zo duidelijk mogelijk te maken en daarmee de naleving, de controle en de handhaving te bevorderen, is gezegd: maak het nou zo simpel mogelijk, door op alle sportlocaties voor iedereen vanaf 18 jaar een CTB-plicht in te voeren. Die geldt dan voor iedereen: toeschouwers en sporters. Zou je bijvoorbeeld zeggen dat het alleen voor binnen of voor buiten geldt, moet er op een sportpark gekeken worden of iemand als sporter of als bezoeker komt, want dan heb je vanaf 18 jaar een CTB nodig. Kom je voor de kantine, heb je nu al een CTB nodig. Kom je voor het terras, dan is het CTB verplicht vanaf 6 november. Dan kun je nog onduidelijkheid krijgen over de kleedkamers. Afijn, dat wordt een puinhoop, dus ons advies is om echt vast te houden aan het CTB voor de gehele sportlocatie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan wil ik graag straks even de nadere toelichting horen op de buitenterassen, want die hebben we juist de vorige keer uitgesloten. Ten aanzien van de sport wil ik de premier toch even wijzen op pagina 9 van de eigen brief. Daar staat "sportbeoefening, met name daar waar het binnensport betreft". Er wordt niet over buitensport gesproken. Over de buitensport ben ik overspoeld met appjes en e-mails, omdat dat enorm veel mensen treft. Het is echt buiten. Vanmorgen zei meneer Van Dissel in de technische briefing nog, als ik mij dat goed herinner, dat het OMT heeft aangegeven dat buitensport niet hun eerste grote zorggebied is.

Rutte:

Nee. Maar wel bezoekers buiten en daarmee maak je het echt bijna onuitvoerbaar. Het OMT zegt "bezoek binnen en buiten mag niet en daarvoor heb je een CTB nodig" en "sport binnen, maar niet sport buiten per se". Wij hebben gekeken hoe dit nog een beetje te communiceren en te handhaven is. Onze conclusie is dat je dat dan voor de hele sportaccommodatie moet doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Volgens mij zijn er praktische oplossingen voor buiten en binnen mogelijk. Heel veel sportverenigingen doen juist aan een afhaalfunctie om het buiten de toegangsbewijzen te houden. En dan zou je dus buiten én de bezoekers, dus ook de ouders die komen kijken, én ...

Rutte:

Dus ook de ouders uitsluiten?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nee, zolang het buiten is, moeten de ouders en degenen die sporten daar zonder toegangsbewijs kunnen zijn.

Rutte:

Dan zak je onder het OMT-advies, want het OMT-advies zegt "bezoekers allemaal en sporters binnen".

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken en dan de heer Van Haga, ook over dit punt.

Rutte:

Zo lees ik het OMT-advies.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Mijn beroep is bemoeial zijn.

Rutte:

Graag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Volgens mij is dit niet een correcte weergave. Je hebt binnensport, maar dit is een verzoek over buitensport. Vandaag hebben we de heer Bruls, voorzitter van het Veiligheidsberaad, gevraagd of hij het voor het buitensportgebeuren handhaafbaar, noodzakelijk en verstandig acht. Zijn antwoord daarop was nee. We hebben de heer Van Dissel gevraagd wat hij eigenlijk met name bedoelt. Hij zegt: we willen vooral binnenlocaties, we willen logica. Dat zit 'm dus niet zozeer op de buitenlocaties. Ik heb bijna alle inbrengen van alle deelnemers gehoord. Bijna allemaal hebben ze gezegd: gooi dat eraf.

Rutte:

Maar wat gooien we eraf?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Mijn vraag is heel simpel. Die afweging gehoord hebbende, is het dan niet verstandig dat het kabinet zegt: deze trekken we in om te voorkomen dat iemand een motie moet indienen?

Rutte:

Mevrouw Kuiken, wat gaat er precies vanaf in uw beeld? Vertel even, want ik heb het niet scherp. Is het zo dat bezoek buiten wel het CTB moet laten zien?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ga langs bij de jeu-des-boulesbaan, bij de trimbaan of bij een voetbalwedstrijdje, of wat kun je nog meer buiten doen?

De voorzitter:

Tennis.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Rugby. Mijn favoriete sport. Dan kom ik daar en dan ben ik in de buitenlucht. Niet in de sportkantine, maar in de buitenlucht. Het maakt niet uit of ik een bezoeker ben of een sporter. Voor sommigen is een bezoek logischer dan het sporten zelf, waaronder ondergetekende. Als bezoeker of sporter hoef ik niet het coronatoegangsbewijs te laten zien. Dat is omdat de handhaving ingewikkeld is, omdat we daar vrijwilligers verantwoordelijk voor moeten maken en omdat het in de buitenlucht is. Het is een optelsom van de reactie van Van Dissel, de reactie van de voorzitter van het Veiligheidsberaad, niet de minste persoon in dit hele gebeuren, een verzoek van het CDA om een toezegging hierop te doen en de inbreng van alle indieners. Ik zou willen zeggen: laten we ons een rondje ingewikkeldheid besparen en schrap gewoon deze maatregel, omdat we het daar collectief over eens zijn.

Rutte:

Sorry. Luister: we doen het samen. Als dat de wens van de meerderheid is ... Maar je zakt wel echt onder het OMT-advies. Het OMT-advies zegt: sportbeoefening vooral binnen. Daar snap ik dat je zegt: laat de buitensportbeoefening erbuiten. Dat zou je nog kunnen doen. Ik denk dat het heel rommelig wordt, maar als de Kamer er anders over denkt, dan wil ik niet de zeurpiet zijn. Maar het OMT noemt ook het publiek bij amateurwedstrijden buiten niet CTB-plichtig maakt, dan zak je onder het OMT-advies. We zitten met een sterk oplopend aantal besmettingen, dus ik zou zeggen: doe nu echt wat het OMT vraagt. Misschien komen we elkaar halverwege tegemoet. Laat de sport buiten zonder CTB, sport binnen met CTB, maar alle bezoekers wel met CTB. Als ze de kantine ingaan, moeten ze toch ook het CTB laten zien. Anders zak je echt onder het OMT-advies. Als de meerderheid van de Kamer dat wil, ga ik niet moeilijk doen, maar ik maak me steeds meer zorgen over volgende week vrijdag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Hier gaat mijn derde en bijna laatste interruptie, dus ik heb straks wel hulp nodig van de anderen.

Rutte:

Ik ga bemiddelen bij de voorzitter.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

We hebben juist op dit punt discussie gevoerd. Ik ben getuige omdat ik toevallig voorzitter was. Van Dissel is op dit punt bevraagd door een aantal mensen. Iemand vroeg expliciet wat hij eigenlijk bedoelde met de tekst "met name". Ik geloof dat het mevrouw Van den Berg was, maar misschien was het iemand anders, dat weet ik even niet meer. Van Dissel zei: we willen vooral de binnenlocaties en daarom hebben we heel expliciet "met name" opgeschreven, omdat daar het grootste belang in zat. We begrijpen dat het in de evenredigheid best logisch is om alles gelijk te trekken, maar juist omdat Van Dissel hier heel nadrukkelijk op inging, juist omdat Bruls zei dat hij het moeilijk handhaafbaar acht en vanwege de positie waarbij je extra vrijwilligers inbrengt, het verschil tussen buiten en binnen, ...

Rutte:

Ik luister en overleg even.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

... en gelet op het feit dat bijna alle Kamerleden dit hebben genoemd ...

De voorzitter:

Ik geef de minister-president de ruimte om even te luisteren naar zijn ambtenaren en dan geef ik hem daarna weer het woord. Heeft u iets meer tijd nodig?

Rutte:

Nee. Het team is zo op elkaar ingespeeld!

Nogmaals, ik ga bemiddelen bij de voorzitter dat mevrouw Kuiken niet al haar interrupties kwijt is, al heb ik er verder niets mee te maken. Want ze probeert hier te helpen.

Zoals wij het OMT-advies interpreteren, zou je kunnen zeggen dat het kabinet verdergaat dan het OMT-advies door de sporters buiten ook eronder te laten vallen. Je zou kunnen zeggen: laat de sporters buiten weg. Nu is het voor de handhaving ingewikkeld om sporters en publiek van elkaar te scheiden. Dat zegt Grapperhaus ook: dat gaat niet. Als de Kamer sport buiten wil uitsluiten, dan moeten we ook publiek buiten uitsluiten. Wij lazen het OMT-advies zo dat je dan onder het OMT-advies zakt. Mevrouw Kuiken zat de vergadering voor, maar ik heb niet de hele hoorzitting gevolgd. Ik volg natuurlijk altijd permanent wat Van Dissel doet, maar ik heb die hoorzitting niet van a tot z gevolgd. Als zij zegt dat hij het best vond om het publiek buiten uit te zonderen ... Ik ga er even op kauwen in de loop van de eerste termijn en ik kom er aan het einde even op terug.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Dit is een heel hoopgevend begin moet ik zeggen. Het lijkt erop dat we in ieder geval buiten kunnen blijven sporten en dat we buiten naar het sportveld kunnen. Ik heb al vaker bij dit soort debatjes aan de minister-president gevraagd of de nevenschade ook is meegenomen, de neveneffecten. Dat bleek bij de lockdown niet zo te zijn geweest. Bij de anderhalve meter niet. Bij de horecasluiting niet. De avondklok niet. Over click-and-collect hebben we toen een leuk debatje gevoerd. Het is nooit doorgerekend. Dus ik vraag me nu af: is er nu een berekening gemaakt, of een afweging gemaakt, van die QR-code op de terrassen, in de buitenlucht nota bene? Staat daarvan iets op papier? Is er gekeken: het is in de buitenlucht, wij verwachten daar zoveel besmettingen mee te kunnen voorkomen, de nevenschade is dit en dit voor bijvoorbeeld de horeca, en dat weegt wat de minister-president betreft tegen elkaar op?

Rutte:

Die discussie hebben we vaker met elkaar gevoerd. Je kunt niet voor één zo'n maatregel heel specifiek gaan kijken wat die nu precies doet in de sfeer van besmettingen. Het OMT is hier wel heel helder over. Wat wij doen, naast mondkapjes en naast de basisregels met een aantal aanvullingen, is ook het CTB uitbreiden. Dat was ook een vraag van mevrouw Van den Berg: hoe zit het met het hele vraagstuk

van de buitenterassen? Wij denken echt dat het verstandig is om hier het OMT te volgen. Zeker als we nu op de sport mogelijk een afzwakking doen, zou ik dat echt willen handhaven, anders wordt het pakket echt te licht.

Wat speelt daarbij mee? We gaan naar de winter. Misschien zit men nu nog wel buiten, onder de door sommige partijen hier zo verfoeide terrasverwarmers. Maar men zal wat vaker naar binnen gaan als het te koud wordt. De mensen moeten sowieso af en toe naar binnen voor de wc. Die terrassen zelf krijgen natuurlijk ook steeds minder het karakter van een terras, doordat ze steeds meer afscherming bieden tegen wind en regen. Dus wij denken echt dat het verstandig is om, zeker voor de komende maanden, het CTB ook uit te breiden naar wat nu nog terrassen genoemd worden. In mijn waarneming is het in heel veel gevallen qua sfeer en uitwerking ook lastig om te bepalen wat precies binnen of buiten is.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Ik snap dat de premier het graag wil en dat het in lijn is met het OMT-advies, maar ik vraag of het berekend is. Is die nevenschade opnieuw gewoon weer niet in beeld? Dat geldt ook voor de QR-code op de sportscholen. Wat is nou het nettoresultaat van de invoering van de QR-pas? Je hebt minder mensen die aan het sporten zijn, dus minder gezonde mensen. Er moet toch een schatting van te maken zijn wat daar de negatieve effecten van zijn ten opzichte van minder besmettingen? Zijn die berekeningen gemaakt? Is er een inschatting gemaakt? Dat wil ik graag weten. En als ze gemaakt zijn, wil ik ze natuurlijk ook graag hebben. De vorige keren — ik breng dit nogmaals in herinnering — is dat allemaal niet gedaan. Ik vind dat raar, want die nevenschade bepaalt mede de effectiviteit van de maatregelen.

Rutte:

Wij kijken natuurlijk altijd via de zogenaamde dwarsdoorkijkende toetsen, met ook alle advisering die wij daarover hebben van planbureaus en deskundigen. Wij bekijken bij alles wat we doen ook wat de verdere bredere maatschappelijke effecten zijn voor de economie en het sociaalpsychologisch welbevinden. Alle maatregelen hebben natuurlijk hun effecten. In dit pakket is dat heel beperkt. Maar zou je bijvoorbeeld overgaan tot verdergaande contactbeperkingen, dan heeft dat natuurlijk ook een groter effect op de economie. Stel dat je in het onderwijs meer zou doen, of in de ouderenzorg, dan hebben dat soort maatregelen natuurlijk meteen een veel groter effect, sociaalpsychologisch en ook heel vaak economisch. Dat is hier beperkt. U krijgt ook steeds al die stukken toegestuurd over de bredere maatschappelijke toets die gedaan wordt. Maar je kunt niet — die discussie hebben wij vaker gevoerd — per maatregel heel specifiek aantonen wat exact de bijdrage is aan de R_0 .

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Dat zijn allemaal woorden die ik niet begrijp, hoor. "Dwarsdoorschijnende toetsen" en "een brede maatschappelijke toets". Er zijn dus blijkbaar berekeningen gemaakt. Nou, dan wil ik die graag hebben. Ik zou die eigenlijk vanavond al willen hebben, want als ze er gewoon zijn, die dwarsdoorschijnende toetsen, dan wil ik die graag bekijken. En als die er niet zijn, dan concludeer ik gewoon dat er

opnieuw niet is gekeken naar de nevenschade, dat het gewoon weer een beetje voortmodderen is en verdergaan op dat pad. Daarbij is het wel prettig om het wat duidelijker te maken — overal de QR-code invoeren — maar dat gebeurt zonder de nevenschade af te zetten tegen de opbrengsten. En die zijn soms heel klein. Destijds waren er nauwelijks besmettingen te herleiden naar de horeca, maar toch ging de horeca dicht. Die hele nevenschade was er niet. Bij dat click-and-collect was het gewoon uit de duim gezogen door een ambtenaar. Dus als die dwarsdoorschijnende toetsen er zijn, krijg ik ze graag en dan kunnen we het misschien narekenen.

Rutte:

De Kamer krijgt alle informatie, maar we hebben niet per maatregel precieze berekeningen. Die zijn niet te maken.

Dan kom ik bij de vraag wat wij volgende week, op 12 november, doen in dat weegmoment — voor dat lelijke jargon heb ik even geen betere term. Dan hebben we eigenlijk twee bronnen van informatie. De eerste bron — dat weten we wat preciezer — is hoe het loopt in de ziekenhuizen. Vooral ook weten we dan wat preciezer of daar de oploep zodanig is dat we zeggen: het is nog steeds aanzienlijk, maar die zit niet aan de bovenkant van de onzekerheidsmarges. Die zien we wat afvlakken, dan wel we zien die oploep nog steeds te heftig doorgaan. Dat stuk informatie heb je, plus dat we dan beter weten wat uiteindelijk het effect is van de verschillende basismaatregelen en in hoeverre die bijvoorbeeld leiden tot minder vervoersbewegingen, en we hebben dan nader onderzoek van de Gedragsunit van het RIVM. Op basis daarvan zullen we op 12 november de hele situatie opnieuw bekijken en bezien wat ons dan te doen staat. Zoals u weet, zijn we dan in het bijzonder van plan om te kijken naar de vraag of je wetgeving verder in gang moet zetten en of en hoe je het CTB moet uitbreiden naar niet-essentiële economische sectoren.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Wilders van de PVV.

De heer Wilders (PVV):

De kern van het debat is dat wij door dit kabinet nu nog verder die QR-samenleving worden ingerommeld. We zaten al, althans een groot deel van de Kamer waaronder mijn fractie, tegen onze zin in met dat coronabewijs opgescheept en het kabinet gaat het nu nog verder uitbreiden. Het kabinet gaat opnieuw de vrijheden verder beperken voor de ongevaccineerden of voor de mensen die zich niet drie keer per week willen laten testen. Tot aan het werk dadelijk toe kunnen veel mensen in Nederland heel veel niet doen. De minister-president schermt altijd met het OMT, maar ik wil toch wat geluiden laten horen uit het medisch veld. Dat zijn dus geen geluiden van het OMT, maar toch. Vier artsen van de spoedeisende hulp, te weten Bilbija, Sjaardema, de Lange en Van Asten, schreven in een open brief aan u — overigens wilden ze ook een gesprek met u — dat het kabinet er de afgelopen twintig maanden niet voor heeft gezorgd dat er meer verpleegkundigen kwamen. Zij vinden de nieuwe maatregelen volstrekt ondoelmatig en onwetenschappelijk, ze vinden dat ze leiden tot een tweedeling en ze vinden het aanwijzen van ongevaccineerden als de

doorzaak van het falen van het zorgsysteem onrechtvaardig. Gisteren was dokter Levi op de televisie en die zei: waarom is er geen plan gemaakt waarin het kabinet zei als land anderhalf keer zoveel ic-bedden te willen hebben? Er zijn een hele hoop artsen, en niet alleen politici, die vinden dat u met die nieuwe maatregelen half Nederland, of een groot deel daarvan, nog meer die QR-maatschappij inrommelt. Dat had voor een deel voorkomen kunnen worden door eerder en meer te investeren in de zorg, met name in het opleiden van verpleegkundigen. Waarom niet een mea culpa daarover? Waarom zegt u niet: ik maak ook fouten in mijn leven en één fout die ik als Mark Rutte heb gemaakt tijdens de jaren dat ik premier ben geweest, is dat ik te weinig heb gezorgd voor het aanpakken van de tekorten van de zorgcapaciteit?

Rutte:

Sinds ik premier ben, zijn de uitgaven in de zorg omhooggegaan, tussen 2012 en 2020 alleen al van 68 miljard naar 87 miljard. Het budget voor de ziekenhuiszorg is in die periode omhooggegaan van 20 miljard naar 26 miljard. Het beeld dat daar bezuinigd is, is echt niet waar. Daarnaast is er de afgelopen tijd gekeken naar wat je snel kunt doen op intensive cares. Daar is een heel opschalingsplan voor gemaakt, waarvoor 0,5 miljard is uitgetrokken. Daarin word gekeken wat je kunt doen om mensen op te leiden voor extra handen in de zorg. En er is de subsidieregeling coronabeden. Als je gaat kijken naar de effecten, dan zie je dat die er wel degelijk zijn. Het is nu ook mogelijk om, als het niet anders kan, het aantal ic-bedden uit te breiden. Maar zoals ook al in de eerste termijn van de Kamer is gezegd: je kunt de bedden neerzetten, maar je moet ook het personeel hebben. Dat is altijd de bottleneck. Het duurt bovendien lang voordat je mensen hebt opgeleid voor de intensive care. De wens die we hier vaker met elkaar hebben besproken, is dat er geen bedden leeg moeten staan als het niet nodig is, maar dat we wel snel in staat moeten zijn om het aantal bedden op te schalen. Aan dat plan wordt verder gewerkt. Daar zijn eerste resultaten van, maar het is natuurlijk niet zo dat je dat in zo'n korte tijd helemaal kunt realiseren. Daarmee is ook de inbreng van de heer Wilders, namelijk dat je alleen maar de zorg moet uitbreiden — wat niet zo snel kan — en dat je ervoor moet zorgen dat mensen zich aan de basismaatregelen houden, niet verstandig, omdat je daarmee te grote risico's neemt bij de huidige oplopende aantallen besmettingen.

De heer Wilders (PVV):

Ik kan niet anders zeggen dan dat het gladde praatjes zijn. Gladde praatjes die totaal voorbijgaan aan de werkelijkheid. Dit kabinet, deze minister-president, is wel in staat om honderden miljarden extra uit te geven aan asiel en massaimmigratie in de afgelopen tien jaar dat hij premier is en dan heeft hij het over een paar honderd miljoen die de afgelopen jaren extra is besteed aan de ic's. Dat is schandelijk. Iedereen die verstand heeft van de zorg zegt dat wij in Nederland ... Wij bungelen ook onderaan in alle vergelijkende lijstjes voor de ic-capaciteit. U komt er gewoon niet mee weg door nu tegen mij te zeggen: ja, dat kan allemaal niet op korte termijn. U had tien jaar geleden, u had acht jaar geleden, u had vijf jaar geleden, u had twee jaar geleden, toen de crisis ongeveer begon, acuut extra moeten investeren in de zorg en in het verpleegkundig personeel. En dat heeft u niet gedaan. Ga nu dus niet teksten van ambtenaren voorlezen. U heeft dat niet gedaan en daardoor,

en doordat u nu in paniek raakt door de vollopende ziekenhuizen, worden we nu een QR-samenleving ingerommeld. U gaat ons over de rug van de ongevaccineerden nu de prijs laten betalen voor het feit dat u te weinig heeft gedaan in de zorg. Daarop moet u een keer het lef hebben te reageren.

Rutte:

Dat is echt onzin. De afgelopen jaren zijn er tientallen miljarden extra naar de zorg gegaan. De heer Wilders wekt hier de indruk dat we bezuinigd hebben op de zorg. Dat is gewoon niet waar. Daar is zelfs zo veel geld naartoe gegaan, dat je je moet afvragen hoe we de zorguitgaven de komende jaren onder controle houden. Als je niet oppast, drukken zij andere uitgaven, zoals aan onderwijs en veiligheid, uiteindelijk verder het nest uit. Het is dus echt niet waar dat er niet genoeg geld naar de zorg is gegaan. Er is heel veel extra geld naar de zorg gegaan. Dat is zelfs zo veel extra, dat je echt in de gaten moet houden of dat de komende jaren in dat tempo kan doorgaan. Zo ernstig is het. Die bewering is dus gewoon niet waar.

Daarnaast heel specifiek wat betreft het vraagstuk van de intensivetzorg. Er is vanaf oktober 2020 heel gericht gewerkt aan de vraag wat je kunt doen om de acute zorg verder uit te breiden, maar je hebt op dit moment te maken met een aantal zaken die bij elkaar komen. Het aantal covidpatiënten ligt nu blijkbaar structureel op een hoger niveau. Dat zie je nu gewoon. Uitgestelde zorg als gevolg van de situatie vorig jaar en begin dit jaar moet worden ingehaald. Het zorgpersoneel zelf staat natuurlijk al langere tijd onder druk. Het opleiden van goed ic-personeel kost ook tijd. Je lost het probleem dus niet zomaar, in korte tijd, helemaal op. Dat zijn gewoon de feiten. De heer Wilders draait mensen echt een rad voor ogen als hij zegt: dat had het kabinet wel even kunnen regelen sinds het uitbreken van de coronacrisis. Dat is gewoon niet waar. Dat kun je niet zo snel doen. Wat ook niet waar is, is dat we in de afgelopen jaren hebben bezuinigd op de zorg. Integendeel.

De voorzitter:

Ik ga de heer Wilders even helpen, omdat we maar een beperkt aantal interrupties hebben. Volgens mij gaat de vraag van de heer Wilders met name over het verleden: had er niet eerder geïnvesteerd moeten worden in de ic-capaciteit?

Rutte:

We hebben dus tientallen miljarden extra in de zorg gestoken, ook in de acute zorg. Op de ic's hadden we tot het uitbreken van de coronacrisis ruim voldoende bedden. Niemand heeft er ooit voor gepleit om meer ic-bedden in te richten dan er gemiddeld genomen nodig zijn. De discussie die we mede dankzij de bijdrage van de heer Wilders nu hebben, is: hoe kun je meer flexibel de ic-bezetting opschalen als je meer structureel te maken hebt met pandemieën die tijdelijk een heel groot beroep doen op de ic-capaciteit? Volgens mij is het heel onverstandig om permanent een veel groter aantal ic-bedden te hebben dan nodig is. Dat kost heel veel geld en die bedden zijn dan leeg. Wat je wel wilt, is een systeem waarin je heel snel het aantal ic-bedden kunt opschalen. Dat doen we al voor een deel. Daarvoor is die 500 miljoen uitgetrokken. We gaan daar de

komende jaren mee door. Maar nogmaals, dat vraagt ook om het opleiden van personeel en dat vraagt er ook om dat je je realiseert dat er veel uitgestelde zorg is plus dat het zorgpersoneel zelf natuurlijk al heel lange tijd onder druk staat.

De heer Wilders (PVV):

Politiek is een kwestie van prioriteiten. Nu zegt de minister-president weer: we hebben aan de ic's 500 miljoen extra uitgegeven. U geeft alleen al dit jaar 6 miljard extra uit aan asielzoekers. Dat is twaalf keer zo veel als wat u zelf voor de ic's noemt. Dat staat dus in geen verhouding. Als u echt kiest, dan kiest u niet voor die 6 miljard dit jaar voor asielzoekers, maar dan kiest u ervoor om dat substantiële bedrag aan de ziekenhuizen en het verpleegkundig personeel te geven. Het is waar wat ik heb gezegd. Onder de verantwoordelijkheid van deze premier zijn er de afgelopen jaren ziekenhuizen gesloten. Er zijn spoedeisendehulpdiensten gesloten. Er is verpleegkundig personeel afgeschaald, zowel ic-verpleegkundigen als andere verpleegkundigen. Voordat er weer even tijdelijk anderen bijkwamen, zijn er eerst mensen weggegaan. Dat heeft u gedaan. Kom bij mij dus niet aan met praatjes dat het niet is gebeurd, want het is wel gebeurd. U geeft prioriteit aan asiel en niet aan de ziekenhuizen. U raakt nu in paniek, dus nu komt u met allemaal rare voorstellen. U doet alsof er besmettingen plaatsvinden op de voetbalclubs en in de zwembaden. U komt nu met de schijnveiligheid van die coronatoegangsbewijzen, waarvan iedereen weet dat je nog steeds ziek kan worden en andere mensen kunt besmetten als je dat hebt. Ondertussen ligt het grote probleem daar niet. Het grote probleem ligt in de investeringen in de zorg en in de basis van de besmettingen in de thuissituatie. Drie van de vier besmettingen vinden plaats in de thuissituatie. Ik heb het na laten zoeken toen ik daar stond en u zag reageren met de opmerking dat u wel had gesproken over ventilatie. U heeft gisteren in de persconferentie één zin uitgesproken over ventilatie. Eén zin! Ik zou u willen vragen om ook dat punt serieuzer te nemen. U heeft me hier in de Kamer een keer beloofd dat u er ook in de persconferentie meer aandacht aan zou besteden. Ik verzeker u: daar waar drie van de vier besmettingen thuis plaatsvinden, ligt daar de sleutel om de besmettingen en de ziekenhuisopnames omlaag te krijgen. Dat doe je niet met die QR-pas, maar daar waar de besmettingen plaatsvinden.

Rutte:

Over ventilatie kom ik apart te spreken, maar over het betoog van de heer Wilders: er is de afgelopen jaren alleen al 6 miljard extra naar de ziekenhuizen gegaan. Dat halve miljard komt daar extra bovenop om te zorgen dat we dat opschalingsplan verder kunnen faciliteren. We doen dat ook vanwege corona en vanwege wat ons dat leert over mogelijk langere tijd te maken hebben met het vermogen dat je wilt hebben in de ziekenhuizen om snel te kunnen opschalen bij epidemieën. Maar dat vraagt ook om het opleiden van mensen. Wat de heer Wilders hier doet, is de indruk wekken aan Nederland dat als je dat nou nog maar sneller doet ... Nou, dan moet hij maar laten zien waar we zo snel nog meer ic-verpleegkundigen vandaan kunnen halen. Dat kan gewoon niet. Die moet je opleiden en dat kost tijd. Dat weet hij ook. Hij wil de indruk wekken dat de QR-code in Nederland niet nodig is, omdat je twee alternatieven hebt: beter ventileren plus sneller ic-personeel

opleiden. En dat gaat niet. Dat is geen geldkwestie, want dat kost gewoon tijd.

In heel Europa, in Duitsland, in Frankrijk en in Italië, worden deze QR-codes gebruikt. Die landen zijn niet allemaal gek. Dat doen ze, omdat je op die manier, zonder dat je allerlei zware maatregelen hoeft te nemen als het weer sluiten van de horeca of het sluiten van andere sectoren, in staat bent om het aantal besmettingen zo veel mogelijk onder controle te houden. Vandaar ook dat wij die QR-codes en dat coronatoegangsbewijs willen uitbreiden. Dat is verstandig beleid. Natuurlijk doen we dat in combinatie met het verder uitbreiden van de ziekenhuiszorg. Maar nogmaals, dat kost ook echt tijd. Dat kan niet sneller dan we het nu doen.

De heer Wilders (PVV):

Het is om gek van te worden. De minister-president gaat opnieuw niet in op mijn punt. Opnieuw zegt hij: het is onmogelijk om in zo'n korte tijd de verpleegkundigen op te leiden. Maar mijn punt is nou juist, in mijn termijn en in al mijn interrupties, dat u daar tien jaar geleden mee had moeten beginnen. Daar had u vijf jaar geleden mee moeten beginnen. Wat u wel heeft gedaan in die tien jaar tijd, is honderden miljarden uitgeven aan asielzoekers en aan de massa-immigratie. Dat heeft u gedaan. Zo uit uw portemonnee weggegeven! En aan Europa en aan ontwikkelingshulp voor Afrika! Mark Rutte strooide met geld voor de hele wereld, maar als het op zorg aankwam, heeft hij dat niet gedaan. U zegt wel "er is meer geld naar de zorg gegaan", maar waarom heeft u niet, wat die artsen die ik noemde, ook zeiden, vijf jaar geleden geïnvesteerd in extra zorgmedewerkers? Waarom heeft u niet twee jaar geleden toen de crisis met corona begon, gezegd: we gaan nu acuut een programma maken, en geld is geen probleem, om zo veel mogelijk mensen op te leiden? Dat heeft u niet gedaan. Dat heeft u nagelaten! Daarom zitten we nu in de penarie. Bij Mark Rutte van de VVD gaat asiel voor zorg en dat is slecht voor Nederland.

Rutte:

Nog een keer voor degenen die luisteren. Uit ons belastinggeld en ons premiegeld zijn de afgelopen jaren tientallen miljarden euro's extra naar de zorg gegaan, alleen al 6 miljard sinds 2012 naar de ziekenhuizen en dus ook naar de acute zorg. Daarbovenop hebben we een half miljard extra uitgetrokken om ervoor te zorgen dat je sneller de ic-capaciteit kunt opschalen wanneer er een epidemie is. Het opleiden van mensen kost nu eenmaal tijd. Daar heeft heel Europa mee te maken en daar heeft de hele wereld mee te maken.

De heer Wilders wil hier Nederland een rad voor ogen draaien door te zeggen dat je het probleem kan oplossen door meer te ventileren en door op de een of andere manier uit het niets extra ic-verpleegkundigen te creëren. Dat wil hij doen in plaats van om het coronatoegangsbewijs te vragen op meer plekken dan we tot nu toe doen. Dat dat zou kunnen, is gewoon niet waar. Dat weet de heer Wilders donders goed. Dat is gewoon platte retoriek.

Voorzitter. Dankzij deze interrupties zijn er heel veel vragen op dat punt beantwoord. Ik ga nu terug naar de vraag van ... Even kijken ... Nee, ik was bezig met wat we volgende week gaan doen. Ik heb dat uitgelegd. De volgende vraag

die ik zou willen beantwoorden is de vraag van de heer Paternotte naar wat we gaan doen als de maatregelen niet voldoende zijn. "Want we hebben toch te maken met een situatie waarin ook heel veel mensen gevaccineerd zijn." Hoe voorkom je dat dat leidt tot maatregelen die heel gevoelig kunnen liggen bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden?

Nogmaals, dan volgen wij natuurlijk ook weer het OMT-advies. Daar gaan we goed naar kijken. De verwachting op dit moment is dat we met dit pakket de zaken zo goed mogelijk beheersbaar kunnen houden. We gaan op 12 november precies kijken hoe het staat met de ontwikkelingen op de ic's. Dat betreft mensen die al besmet zijn, maar waarvan je dus gaat zien hoe de curve zich ontwikkelt, in combinatie met wat er in ons gedrag gebeurt. Zien we bijvoorbeeld echt een afname van het aantal verplaatsingen? En wat blijkt er uit het gedragsonderzoek van het RIVM? Dat gaan we allemaal met elkaar wegen. Steeds als er maatregelen nodig zijn, zullen we die uiteraard goed afwegen tegen onze grondrechten, de proportionaliteit en de subsidiariteit.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Over iets meer dan een week gaan we al toetsen op ic-opnames. Maar iemand die dan op de ic komt, is nu al besmet. Dus de andere maatregelen die we nu nemen, of je er nu voorstander van bent of niet, hebben geen invloed op de ic-opnames nu of over tien dagen. Die maatregelen kunnen pas over twee weken effect hebben. Dus waarom zou de regering haar beleid toetsen op de vraag of iets binnen een week effect heeft, terwijl de maatregelen mathematisch pas over twee weken effect kunnen hebben?

Rutte:

Zoals ik net uitlegde, kijken wij hoe het zich verder ontwikkelt op de ic's op basis van mensen die voor vandaag al ziek zijn. We kijken in hoeverre de oploop een gemiddelde volgt, of aan de bovenkant van de verwachtingen blijft zitten, of nog erger. Op basis daarvan zullen we kijken of er meer nodig is. Het tweede wat we doen, is kijken wat de maatregelen die we vandaag nemen, die deels nu ingaan als het gaat om gedrag en die deels vanaf zaterdag ingaan wat betreft mondkapjes en de uitbreiding van de coronatoegangsbewijzen, doen in de sfeer van het gedrag van mensen. Want in combinatie met wat zich op de intensive cares voordoet, het aantal besmettingen, zegt dat wat over hoe zwaar je die cijfers moet nemen. Zou je vrijdag een behoorlijke oploop zien, maar tegelijkertijd ook een behoorlijke gedragsverandering, dan weeg je dat anders dan wanneer je ziet dat die oploop te veel blijft zitten aan de bovenkant van de verwachtingen of nog erger, en je tegelijkertijd ook ziet dat het aantal verplaatsingen niet afneemt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dit laat zien dat we hierover eigenlijk twee weken geleden hadden moeten nadenken. Maar goed, we gaan het zo doen. Is de regering ook van plan om morgen of overmorgen,

zoals collega Wilders al zei, te beginnen met een publiekscampagne en gewoon duidelijk te maken: op deze manier moet u ventileren; op deze manier houdt u afstand; we gaan ervan uit dat u thuiswerkt als u zich enigszins ziek voelt en dat u in quarantaine gaat als u wacht totdat u getest bent? Want de naleving van de basismaatregelen is laag. Maar laat ik het zo zeggen: er zijn advertenties voor normale producten die ik vaker langs zie komen dan advertenties over welk gedrag iedereen zou moeten vertonen, gevaccineerd en niet gevaccineerd, in deze Kamer en daarbuiten om er samen uit te komen. Daar kunnen echt twee tandjes bij.

Rutte:

Met onmiddellijke ingang komt er een publiekscampagne voor de belangrijkste doelgroepen. Daarnaast wordt er vanuit de veiligheidsregio's en gemeenten zeer actief gewerkt met organisaties vanuit het maatschappelijk middenveld over de naleving van alle maatregelen.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Kunnen we iets meer horen over die publiekscampagnes? Want we hebben eerder publiekscampagnes gehad die niet altijd even goed zijn gegaan. Inderdaad heb je een campagne nodig gericht op bepaalde doelgroepen. Die kan gaan over vaccinatie of over wat dan ook. Maar ik heb het nu over een publiekscampagne voor heel Nederland, want daar gaan de basismaatregelen over.

Rutte:

Zeker.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Wij horen dus vanaf nu radiospotjes, we zien tv-spotjes en advertenties op bepaalde sociale media, die u zelf kunt kiezen, over hoe we gaan ventileren — want die hebben we tot nu nog helemaal nog niet gehad — wat de basismaatregelen zijn, een oproep om niet al te grote feestjes te organiseren? Die zien we vanaf morgen? Of niet?

Rutte:

Wij gaan met onmiddellijke ingang beginnen met een publiekscampagne. Maar ook daar proberen we lessen te trekken uit eerdere publiekscampagnes. Dat heb ik hier vaak besproken. Dat betekent dat je heel sterk kijkt naar doelgroepen. Dat betekent dat de heer Omtzigt of Mark Rutte niet alles zal zien, omdat we dan net niet in die hoek zitten. Dat is nou eenmaal zo. Zo wordt het gedaan. Nogmaals, er wordt ook gewerkt met alle relevante organisaties vanuit de veiligheidsregio's, om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen zo goed mogelijk tussen de oren krijgen hoe belangrijk het is de basismaatregelen na te leven.

De voorzitter:

Daar hoort ventilatie ook bij? Dat is de vraag die de heer Wilders en ...

Rutte:

Ja, daar hoort ventilatie ook bij. Over ventilatie heb ik een heel lang antwoord, dat ik eigenlijk apart wilde behandelen, omdat de heer Wilders daar zo naar vroeg. Dat doe ik dus liever apart, want dan geef ik ook de heer Wilders het volle pond. Anders zou ik zijn vraag afraffelen, en dat wil ik niet.

De voorzitter:

De minister-president komt daar zo op terug.

De heer Kuzu (DENK):

Ik wil het toch hebben over de coronatoegangsbewijzen. Ik denk dat het blokje daarover van de minister-president is afgelopen. Ik hoor hem nu zeggen, en dat vind ik eigenlijk best wel een raar idee, dat we draconische maatregelen gaan nemen, waarbij het volgens het kabinet geoorloofd is om onderscheid te maken tussen mensen die gevaccineerd zijn en mensen die niet gevaccineerd zijn, om "een gedragsverandering te bewerkstelligen". Eerder hoorde ik de minister-president tijdens persconferenties zeggen: we moeten de ziekenhuizen ontlasten, we moeten het zorgpersoneel ontlasten, we moeten het aantal besmettingen omlaag krijgen. Maar nu zegt hij: nee, we moeten een gedragsverandering bewerkstelligen. Mijn vraag is: hoe proportioneel acht hij de ingezette draconische maatregelen voor de gedragsverandering die hij voor ogen heeft?

Rutte:

Ik snap de vraag niet. De campagne richt zich op de basismaatregelen en dus op ons allemaal.

De voorzitter:

U krijgt de kans om de vraag even toe te lichten.

De heer Kuzu (DENK):

Dan ga ik 'm herhalen. De minister-president zegt net, niet eens over de publiekscampagne, maar over de maatregelen die genomen worden, dat hij verlangt dat op het weegmoment op 12 november een gedragsverandering plaatsvindt door inzet van de maatregelen die gisteren, tijdens de persconferentie, zijn geformuleerd door het kabinet. Dat gaat over de uitbreiding van de coronatoegangspas, dat gaat over het herintroduceren van een mondkapjesplicht. Eerder gaf hij aan: we willen het aantal besmettingen omlaag krijgen, we willen de ziekenhuizen ontlasten. Mijn vraag is: hoe proportioneel acht hij deze draconische maatregelen voor een gedragsverandering die hij voor ogen heeft op 12 november, dus over enkele dagen?

Rutte:

Dat is een beetje alles door elkaar. De basismaatregelen gaan natuurlijk onmiddellijk in, eigenlijk al gisteravond. Dat is een dringend advies aan Nederland om er met z'n allen voor te zorgen dat we dat coronavirus verder verslaan. Daar is in belangrijke mate de publiekscampagne op gericht. Daarnaast nemen we maatregelen met mondkapjes en coronatoegangsbewijzen, vanaf aanstaande zaterdag ook in formele zin. Dat zal hopelijk ook gaan bijdragen aan een effect, maar het is niet zo dat je dat kunt meten, want je kunt niet meten hoe het met het aantal besmettingen staat

op basis van wat we vandaag besluiten. Wat je wel kunt meten is hoe het bijvoorbeeld staat met het aantal verplaatsingen. Gaan er meer mensen thuiswerken? Is er minder verkeer op de weg? Wat leidt je af uit het gedragsonderzoek van het RIVM, ook breder over de naleving van de basismaatregelen? Die communicatie richt zich op heel Nederland. Van dat pakketje van gisteren is één maatregel gericht op het onderscheid tussen gevaccineerd en niet gevaccineerd. Dat betreft het verder uitbreiden van het coronatoegangsbewijs. De andere twee maatregelen zijn gericht op heel Nederland, namelijk de basismaatregelen en het mondkapje.

De heer Kuzu (DENK):

Dit is nou precies het punt dat mij doet denken aan eerdere discussies, debatten die wij hebben gevoerd over bijvoorbeeld de avondklok. Toen heb ik, maar ook een aantal andere collega's, heel nadrukkelijk tegen de minister-president gezegd: neem nou niet zo'n draconische, buitenproportionele maatregel waarvan het effect niet is bewezen. De minister-president vond toen op basis van de modellen van het RIVM, waarbij werd geschat dat er 10% minder besmettingen zouden zijn, dat hij die ernstige vrijheidsberkende maatregel toch moest doorvoeren. Nu zegt hij over de coronatoegangspas: hopelijk gaat het bijdragen. Hoe kan de minister-president volhouden dat dit een proportionele maatregel, een passende maatregel is? Dit is een zware maatregel die onderscheid maakt tussen mensen die gevaccineerd zijn en mensen die niet gevaccineerd zijn, waarvan de minister-president aangeeft: hopelijk gaat dat bijdragen aan het verminderen van het aantal besmettingen. Hoe kan hij dat volhouden, met welke logica?

Rutte:

Nu wordt echt alles door elkaar gehaald. Of de maatregelen die zaterdag ingaan effect hebben op het aantal besmettingen, zien we pas over wat langere tijd, want het kost gewoon een paar weken voordat je weet wie er besmet is en of dat vervolgens ook leidt tot ziekenhuisopnames. We kennen die cyclus. Basismaatregelen zoals het je laten testen bij klachten, zo veel mogelijk thuiswerken, al dat soort zaken, kun je natuurlijk wel meten. Je kunt meten of mensen hun gedrag veranderen. We kunnen volgende week vrijdag alleen niet zien — dat was de vraag van de heer Omtzigt — wat voor effect het op de besmettingen heeft. Dat kost meer tijd. Maar we willen wel volgende week vrijdag opnieuw een weegmoment inbouwen, omdat we zeker willen weten dat we echt scherp blijven sturen op besmettingen en dus op ziekenhuisopnames en de risico's voor de zorg. Dat doe je door aan de ene kant te kijken hoe de situatie zich in de ic's ontwikkelt ten opzichte van het aantal mensen dat nu al besmet is, en hoe zich dat verhoudt tot de prognoses, maar ook door te kijken hoe het gedrag van mensen verandert. Dan gaat het er dus inderdaad om of er meer thuis wordt gewerkt et cetera. Dus dat gaat niet over het effect van het invoeren van het CTB op een grotere schaal. Dat zie je pas over langere tijd. Dat is het antwoord op de vraag: wat zien we op 12 november? Daarnaast ga je op de langere termijn natuurlijk zien wat de effecten zijn van het CTB. Ik denk dat Hugo de Jonge nader zal ingaan op alle bewijslast rondom het coronatoegangsbewijs. Maar je ziet dat dat een maatregel is die in heel Europa wordt genomen, omdat die om heel veel redenen helpt om te voorkomen dat je draconische maatregelen moet nemen en het voor

iedereen mogelijk maakt dat de samenleving nog steeds openblijft.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Rutte:

Voorzitter. Dat was die vraag. Tijdens de interrupties zijn al heel veel vragen beantwoord. De basismaatregelen vormen overigens echt de kern van het beleid. Die gelden voor iedereen. Ik merk eerlijk gezegd niet dat het CTB maatschappelijk zo controversieel is. Dat is toch meer bij een deel van de Kamer zo. Ik dacht dat het maatschappelijk echt wel geaccepteerd wordt om aan mensen die gevaccineerd zijn te vragen om dat even te laten zien. En als je niet gevaccineerd bent, kun je nog steeds een groen vinkje halen door je te laten testen. Ik heb niet de indruk dat dat maatschappelijk nou zulke heftige reacties oproept. Maar goed, delen van de Kamer denken daar anders over, dus daar zijn we het misschien niet helemaal over eens.

Dan is er de vraag over regionale maatregelen. Hugo de Jonge zal misschien nog iets zeggen over wat er op 12 november mogelijk voorligt als het gaat over de mogelijke uitbreiding van het CTB naar de niet-essentiële detailhandel. Op dat punt zou je ook kunnen kijken — maar daar moeten we ook in het kabinet en met u als Kamer echt nog nader over praten — of je zo'n maatregel eventueel ook lokaal zou kunnen toepassen. Dus daar gaan we op dat moment nader naar kijken.

Ik ga niet over de tussenrapportage van de OVV, dus ik denk dat de Kamer dat zelf even moet checken bij de OVV. Ventilatie maakt overigens ook onderdeel uit van de publiekscampagne die nu loopt. Ik ben het er zeer mee eens dat dat belangrijk is voor een gezond binnenklimaat. Het advies luidt heel specifiek: thuis 24 uur per dag ventileren. Dat betekent dat je er ook voor moet zorgen dat je de ramen ten minste dagelijks minimaal een kwartier, of tien tot vijftien minuten, tegen elkaar opent, dus dat je echt lucht. Je moet ervoor zorgen dat er verse buitenlucht naar binnen kan komen, en je moet ervoor zorgen dat je gedurende minimaal tien tot vijftien minuten ook echt ramen en deuren tegen elkaar opent.

Bedrijven en instellingen moeten minimaal voldoen aan de eisen uit het Bouwbesluit. Sinds juli is deze basisregel, ook op verzoek van Wilders en anderen in de Kamer, toegevoegd aan de publiekscampagne van de Rijksoverheid. Sinds 11 oktober is er ook een hele handreiking beschikbaar, die wordt gebruikt door gebouwbeheerders en eigenaren. Daar staan adviezen in om bestaande ventilatievoorzieningen voor publieke ruimten op de juiste wijze in te regelen. Het RIVM is op dit moment bezig modelberekeningen uit te voeren om er een risico-inschatting van te maken of aanpassing van de minimale ventilatie-eisen uit het Bouwbesluit nodig of wenselijk is. Dat was ook een punt van Wilders. Dat wordt nu wetenschappelijk verder onderbouwd, ook vanuit epidemiologisch oogpunt. De uitkomsten daarvan worden in november verwacht. Op basis daarvan kunnen we besluiten of er aanvullende inzet vereist is.

Voor de horeca geldt dat de ventilatienormen voor de zogenaamde alcohol schenkende horeca, die in de Drank-

en Horecawet waren opgenomen, nu zijn opgenomen in de Trm, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19. Voor het onderwijs geldt nog een heel apart traject, waar we het vaker over gehad hebben, omdat het daar natuurlijk belangrijk is voor het welbevinden van leerlingen en onderwijspersoneel. Dat is een heel apart traject met subsidieregelingen et cetera, waar we heel vaak over gesproken hebben. Ik denk dus dat we daar echt goed mee bezig zijn. Het is ook belangrijk wat er dadelijk komt uit die RIVM-berekeningen of je bepaalde eisen verder moet aanscherpen. Daar zullen we de Kamer natuurlijk over berichten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De premier noemde heel kort even de regiomaatregelen. Hij zei: nou, daar kunnen we misschien naar kijken bij de uitbreiding van het CTB. Begrijp ik dan goed dat de premier zegt: de andere maatregelen willen wij gewoon allemaal landelijk houden? Ik heb als voorbeeld de Waddeneilanden genoemd. Waarom moet daar een mondkapje worden gedragen, terwijl Rotterdam een brandhaard is? Daar zou ik graag nog even een reflectie op willen horen.

Rutte:

In de wet kun je regiomaatregelen nemen, dus dat kan altijd. Maar de vraag was: waar denken wij nu aan? We hebben nu echt het OMT-advies gevolgd. Het OMT zegt ook dat het aantal besmettingen door heel Nederland nu behoorlijk oploopt. Het advies vanuit het OMT is dus: ga nu geen regio-specifieke dingen doen. Onze opvatting is dat je bij een eventuele volgende uitbreiding, de zogenoemde "of en hoe"-vraag van een coronatoegangsbewijs voor bijvoorbeeld de niet-essentiële detailhandel, ook zou kunnen kijken of je zo'n maatregel ook regionaal of lokaal kunt toepassen. Dat is afhankelijk van indicatoren als de vaccinatiegraad of hoe het staat met het aantal besmettingen of in de ziekenhuizen. Hoe die mix van verschillende indicatoren dat er dan precies uitziet, daar komen we nog op terug. Of we het gaan doen, weten we ook nog niet. Ik schets alleen dat het een optie is waar we naar kijken. En nogmaals, of en hoe we het coronatoegangsbewijs uitbreiden naar die sector moeten we natuurlijk ook hier bespreken en is ook een onderdeel van het weegmoment van 12 november. Maar op dit moment is het OMT er vrij helder over dat je de maatregelen echt landelijk moet nemen, omdat het nu gewoon te ernstig is.

De heer Wilders (PVV):

Dank u voor deze interruptie, voorzitter. Ik zou de minister-president willen vragen om wat hij net zei over ventilatie ook gewoon een keer tijdens de persconferentie te zeggen.

Rutte:

Uitgebreider dan tot nu toe.

De heer Wilders (PVV):

Het is nu 20.55 uur. De meest Nederlanders zitten nu naar de voorbeschuiving van Dortmund tegen Ajax in de Champions League te kijken. Ik denk dus niet dat heel veel mensen nu luisteren naar wat u zegt. Het moet om 21.00 nog beginnen. Ik had het over de voorbeschuiving, dus het moet nog beginnen. Daar kijken veel mensen naar. Ik

denk helaas dat meer mensen daarnaar kijken dan naar dit debat, geheel ten onrechte natuurlijk. Maar het is belangrijk. De Kamer vindt het belangrijk. Er zijn moties over aangenomen door een meerderheid van de Kamer. Nogmaals, u heeft hier nu wat interessante en lovenswaardige dingen gezegd. Maar naast de aanwezigheid van dat icoontje met de basismaatregelen en zeggen dat ventilatie ook belangrijk is, zou het zo mooi zijn als u het verhaal dat u hier nu houdt — dat duurt misschien een of twee minuten — een keer houdt tijdens de persconferentie. Daar kijken toch miljoenen mensen naar. Misschien kunt u ook een keer een apart spotje maken over ventilatie, zodat het er niet meer alleen een onderdeel van is. Dat zou enorm helpen.

Rutte:

Dan is dat dus 12 november. Hugo? Ja, dat gaan we doen. Op 12 november komt in de persconferentie het uitgebreide verhaal. Ik zeg even ambtelijk: die bestelling is dus goedgekeurd. Voor heel Nederland zullen we het zo proberen te brengen dat het leuk blijft en leuk overkomt. Ik had geloof ik al verteld dat er laatst twee jongetjes van 4 en 6 bij ons voor de deur stonden, bij AZ, die vroegen: wanneer is de volgende persconferentie? Ik zei: jullie moeten gewoon gaan voetballen. Nee, want dat was helemaal onderdeel van hun ritme. Dus we moeten ervoor zorgen dat ook zij dan blijven kijken. Ook dat zeg ik dus toe. Ik kijk even naar de deskundigen voor een aparte spot over ventilatie. Het zit sowieso in de campagne.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Nog even terug naar de regionale maatregelen. Ik vind dat eigenlijk weinig ambitieus. Ik zou het echt mooi vinden als we een pakket kunnen maken waar we eventueel regionaal variaties van in kunnen zetten. Dan heb ik het niet alleen over de nieuwe maatregelen, maar ook over de andere maatregelen. Ik begrijp dat minister De Jonge dat zo gaat toezeggen. Dat zou heel mooi zijn. Het zou ook mooi zijn als we daar ook een uiteenzetting over krijgen in de brief en de burgemeesters die de handhaving moeten doen zich daar dan ook in kunnen vinden en dat ook oppakken.

Rutte:

Waar wij nu aan denken voor onze plannen tot nu toe — nogmaals, dat is allemaal nog voor de komende dagen en voor volgende week vrijdag — is het verbreden van de inzet van het CTB naar niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening. Dan praat je bijvoorbeeld ook over pretparken en dierentuinen. Of het nodig is, weten we nog niet. Dat is dus de "of en hoe"-vraag. Daarbij kijken we ook of je dat dan lokaal zou kunnen doen. Mevrouw De Vries vraagt of je dat op nog meer punten kan doen. Laten we daar gewoon naar kijken. Nogmaals, daar hebben wij ook echt nog discussie over. Ik hoor dit. Ik weet ook dat het hier hinderlijk terugkomt als we daar geen goed antwoord op hebben. Dat willen we ook niet.

Voorzitter. Ik ben er een heel eind doorheen.

De voorzitter:

Voordat u begint: mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Als dit nog het deel is over het mogelijk uitbreiden van het coronatoegangsbewijs: wij zijn daar principieel op zich helemaal niet op tegen, als het zou werken. Als we zouden weten dat we met een coronatoegangsbewijs voorkomen dat mensen elkaar besmetten en dat mensen in het ziekenhuis komen, dan zouden we zeggen: alsjeblieft, laten we het dan tijdelijk invoeren en zorgen dat we straks na corona vrij zijn in dit land. Maar het probleem is: we weten het niet. Ik heb daar al een paar keer naar gevraagd, onder meer vanochtend bij de heer Van Dissel. Hij verwees naar een rapport van de TU Delft — ik verwees daar ook naar in mijn bijdrage — van vorig jaar, toen we nog geen deltavariant hadden en we ons nog niet konden laten vaccineren. We weten er ook steeds meer over dat je het virus nog steeds op anderen kunt overbrengen, ook al ben je gevaccineerd. Daarom wil ik aan de demissionaire minister-president vragen: wat is nou de onderbouwing? Want toen we afgelopen zomer gingen werken met testbewijzen, waren er heel veel fieldlabexperimenten. Die hebben we nu gewoon niet.

Rutte:

Nee, maar die lopen er wel in mee. Ik zal een poging doen. En als Hugo de Jonge ook even meeluistert, kan hij misschien nog aanvullen vanuit zijn deskundigheid. Je kunt het langs een aantal lijnen bekijken. Het is niet zo dat we hier nu een hard cijfer hebben, dat je heel precies kunt zeggen: als je het CTB invoert, dan doet het exact dat op de R_0 of de R_t . Zo werkt het niet. Dat is net zoals het met de avondklok ook altijd de discussie was. Maar er is heel veel evidence dat het werkt. En daarom zie je dat het eigenlijk overal in Europa is ingevoerd. Dat is, zoals ik al zei, in Italië, Frankrijk, Duitsland en België. Om te beginnen heeft het OMT zelf op allerlei momenten in zijn adviezen — zoals in een paar adviezen terug, in het 126ste advies, maar ook in dit advies weer — gezegd dat het naar hun overtuiging zo is, op basis van hun kennis, dat het coronatoegangsbewijs leidt tot een mitigatie van de kans op virusverspreiding en -besmetting.

Omdat het CTB op verschillende manieren is te verkrijgen, namelijk met een vaccinatie-, een herstel- of een testbewijs, staat of valt het dus ook met de effectiviteit van die drie aspecten. Die loop ik even langs. Eerst de vaccinatie. Vaccineren draagt enorm bij aan het verminderd overdragen van het virus. Het draagt heel erg bij aan niet in het ziekenhuis, laat staan op de intensive care, komen. En het draagt ook heel erg bij aan een veel rustiger ziekteverloop. Dus als je gelooft in vaccinatie, dan is een CTB vanuit dat oogpunt verstandig voor mensen die gevaccineerd zijn. Hetzelfde weten we over mensen die de ziekte gehad hebben. Daarvoor geldt dat in Europa verschillend wordt gekeken naar hoelang een herstelbewijs geldig is. Ik dacht — ik zeg het uit mijn hoofd — dat het vaccinatiebewijs in Europa een jaar geldig is en het herstelbewijs een halfjaar. We willen dat eigenlijk allemaal op een jaar gezet hebben. De gesprekken daarover zijn gaande. Maar we weten dat er een behoorlijke bescherming uitgaat van het hebben gehad van corona. Het gevoeligste is gaan van 2G naar G3. Dat is dus het laatste stapje naar het doen van een test. Daar heb je de opbrengst van de fieldlabs bij nodig. De opbrengst van de fieldlabs is als volgt. Er zijn in het voorjaar van 2021 bij al die experimenten 55.000, bijna 56.000 mensen getest. Uit het natesten bleek dat 0,02% — ik herhaal: 0,02% — toch

op de evenementen besmet is geraakt. Dat is dus een heel laag percentage. Het is niet nul, uiteraard. Het beste is natuurlijk als we allemaal de hele dag thuisblijven, maar dat heeft vergaande sociale en economische gevolgen. Alle adviezen die daaruit voortkwamen, zijn meegenomen in de aanpak. Nogmaals, er blijkt niet uit dat de kans nul wordt. Maar de kans loopt wel enorm terug.

Dan kun je er ook nog internationaal naar kijken. Heel veel landen hebben een vorm van een CTB ingevoerd. Op heel veel punten zijn die verplicht, ook in winkels in Frankrijk en Oostenrijk. In Denemarken mogen winkels hun eigen regels opstellen rondom een CTB. Je ziet er dus wel verschillende elementen in, maar allemaal hebben ze een vorm van een coronatoegangsbewijs. De heer Paternotte noemde daarbij ook nog Schotland. Er is op dit moment heel veel van dat internationale onderzoek gaande. Interessant is ook onderzoek uit Duitsland, want daar hebben ze ook 2G ingevoerd, dat ook voor- en nadelen heeft. Maar nogmaals, 3G is betrouwbaar, zo blijkt in al die landen.

Ik kom bij de afronding van de vraag, maar ik probeer die toch zo goed mogelijk te beantwoorden. Het is lastig, zo zeg ik ook eerlijk, om een vergelijkend praktijkonderzoek te doen, omdat je dan ook aanloopt tegen een aantal grenzen. Daarom kijken we ook heel sterk naar de internationale ervaringen. Maar de komende tijd zullen er, naarmate het CTB langer wordt ingezet, ook steeds meer data beschikbaar komen. Op basis van die data maken we analyses om te kijken of we verdere, stevigere uitspraken dan we al kunnen doen, kunnen doen over de effectiviteit van het CTB. We blijven dat dus heel precies volgen. We spreken ook met de Kamer af dat we dat onmiddellijk met de Kamer zullen delen. Het RIVM zal ons daarbij ondersteunen.

Samenvattend: als we geloven dat een vaccinatie helpt en uit de fieldlabs blijkt dat het derde pootje ook werkt, dus dat je mensen test voor ze ergens naar binnen kunnen, waarbij er maar 0,02% schade is — nogmaals: geen nul — dan denken wij dat het CTB als alternatief voor "de horeca weer dicht" of "winkels dicht" heel verantwoord is.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik denk dat de demissionaire minister-president onbewust precies mijn bezwaar aantoont. De fieldlabonderzoeken gingen over testen. Daar werden mensen getest. Dat is uitgebreid op heel veel plekken gedaan. Daar zijn onderzoeken naar gedaan. Het coronatoegangsbewijs dat we nu hebben, is een mix van testen en mensen die gevaccineerd zijn. Bovendien hebben we inmiddels ook kennis kunnen maken met de deltavariant, die veel besmettelijker is. Mijn punt is dat het coronatoegangsbewijs dat we nu kennen, niet te vergelijken is met het testbewijs dat we hadden. We hebben het over onderzoek. Ik heb het 126ste OMT-advies gelezen en ik heb het advies van afgelopen nacht gelezen. Daarin wordt verwezen naar het stuk van de TU Delft dat ik hier heb, waarin op data van vorig jaar september tot en met vorig jaar december rekenkundige modellen worden toegepast. Ook dat is achterhaald. Toen hadden we de deltavariant nog niet en konden we ons nog niet laten vaccineren. Bovendien ging men toen uit van een besmettingsgraad die veel lager lag dan die we nu kennen. Dat is mijn bezwaar. We staan op het punt om het gebruik van het coronatoegangsbewijs uit te breiden. Ik vind dat we er heel goed over moeten nadenken of we dat willen, want dit vindt

plaats op basis van flinterdun materiaal. Daar maar ik bezwaar tegen.

Rutte:

Dan zijn we op een niveau aanbeland waarop ik eigenlijk vraag om het oordeel even op te schorten. Ik weet wat Hugo de Jonge dadelijk gaat zeggen, maar hij gaat dat zo veel eloquenter en bondiger doen dan ik dat zou kunnen. Dus ik laat dat heel even bij hem liggen. Want uit de fieldlabs zijn bijvoorbeeld ook heel veel ervaringen voortgekomen die verwerkt zijn in de aanpak. Ik stop, want ik zie dat u daar vervolgvragen over gaat stellen. Nogmaals, hoe briljant ik het ook zou kunnen doen, ik wil dit echt overlaten aan de minister van Volksgezondheid.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan vervolgt.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik heb een vraag aan de heer Rutte, omdat Volt zich in heel veel van wat hij zegt, kan vinden. We zien echt de toegevoegde waarde van vaccineren en de coronapas. Nu wordt er gezegd dat er wordt gestuurd op besmettingen. Ik ben toch benieuwd wat dan het aantal besmettingen is waar de heer Rutte op stuur.

Rutte:

We kijken natuurlijk naar de besmettingen, want die leiden tot situaties in ziekenhuizen en cetera. Ik zal het er even precies bij pakken. Waar wij naar kijken, is op welk niveau je op een gegeven moment zit. Op dit moment hebben we natuurlijk te maken met een behoorlijk aantal besmettingen dat leidt tot een behoorlijk aantal mensen op de intensive care en een behoorlijk aantal mensen in de ziekenhuizen. Op 14 september, toen we gingen afschalen, lag dat natuurlijk heel laag. Als het ging om ziekenhuisopnames, had je toen te maken met 50 gevallen en 10 op de ic. Dat aantal is daarna nog verder teruggelopen. Het laagste punt hebben we bereikt op 5 oktober. Toen lagen er maar zes mensen op de ic. Op dit moment zie je dat dat aantal weer behoorlijk aan het oplopen is. Omdat het dus behoorlijk oploopt, hebben we besloten om dit te gaan doen. We zijn dus van waakzaam naar zorgelijk naar ernstig gegaan. Dat betekent dat je over de 100 mensen in de ziekenhuizen hebt — ik kijk even naar Hugo — en tegen de 25 mensen op de intensive care. Op de intensive care zitten we daar nog ietsjes onder, maar bij de ziekenhuizen zitten we inmiddels boven de 100 op het zevendaags gemiddelde. Dat zijn zodanig hoge cijfers dat je ook echt weer de volgende stap moet zetten.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Er wordt dus niet gestuurd op besmettingen, maar op bezetting in het ziekenhuis: 25 mensen op de ic. Ik zal even het stukje informatie van de heer Ernst Kuipers van vanochtend erbij halen. Er zit gewoon twee tot drie weken vertraging tussen het oplopen van de besmettingen die op hun beurt weer leiden tot opnames, en de ic-bezettingen. Mijn vraag blijft dus op tafel. Indien er op besmettingen wordt gestuurd, wat is dan het aantal? Dan kan ik me een stoplicht-systeem voorstellen. Groen heeft dan een bepaalde waarde.

Daarboven gaan we naar oranje. Dan zitten we in het gevarengedebied. En in rood trekken we gewoon alle teugels weer aan. Het lijkt me dat er na anderhalf jaar pandemie toch gewoon richtcijfers zijn? Ernst Kuipers had het bijvoorbeeld over 4.000. Dan mag ik toch verwachten dat het kabinet ook richtcijfers heeft voor besmettingen?

Rutte:

We sturen niet op ziekenhuizen. De ziekenhuizen zijn een indicator. Je stuurt op het aantal besmettingen. Het lastige is alleen dat de verhouding tussen het aantal besmettingen van mensen na vaccinatie en tot hoeveel ziekenhuisopnames dat leidt, natuurlijk nog niet helemaal uitgetrild is. Dat zijn we deels nog aan het leren. Maar je stuurt op besmettingen. En je indicator is: wat gebeurt er in de ziekenhuizen? Want je wilt uiteindelijk voorkomen dat het daar overstroomt.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Dat vind ik toch een beetje gek. Ik ben nu — wat? — zeven maanden Kamerlid en ik krijg dit dus vandaag van de heer Kuipers te horen. Ik heb al van meerdere mensen vanuit bijvoorbeeld het Red Team gewoon gehoord wat de streefcijfers zouden moeten zijn voor het zogenaamde stoplichtsysteem. Het kabinet is al anderhalf jaar verantwoordelijk voor de pandemie. Dan lijkt het me dat daar toch ook streefcijfers voor zijn? Ik ben daar echt naar op zoek, want we hebben nu een maand getreuzeld na het oplopen van de besmettingen — dat begon begin oktober — om het OMT bij elkaar te roepen. En we nemen nu pas maatregelen. Ik maak me zorgen dat de besmettingen onvoldoende goed in het vizier zijn als variabele om op te sturen.

Rutte:

Nee. De heer De Jonge zal hier dadelijk nog nader op ingaan. Maar nogmaals, als je kijkt naar het aantal besmettingen, moet je bijvoorbeeld ook weten hoe betrouwbaar de cijfers zijn van de testen die dagelijks plaatsvinden. Dat weet je niet helemaal zeker, omdat je niet helemaal zeker weet of iedereen met klachten zich laat testen. Die directe link die er vorig jaar nog was tussen testen en hoeveel besmettingen er dan zijn en wat dat vervolgens betekent voor de ziekenhuizen, is minder scherp te maken dan een jaar geleden.

Ten tweede weet je met het in gang laten zetten van het vaccinatiebewijs ook niet helemaal precies tot hoeveel ziekenhuisopnames het aantal mensen die besmet zijn uiteindelijk leidt. Dat hangt ook wel af van de leeftijdscategorieën waarin het zich voordoet. Je kijkt dus altijd naar een aantal indicatoren. Natuurlijk is het besmettingscijfer daarbij ook belangrijk. Ik kijk er zelf ook iedere dag naar. Het staat vandaag op 9.100. Ik weet dat vrij precies vanaf 12.45 uur en daarna gaat het naar buiten. We kijken een uurtje later ook naar wat er gebeurt in de ziekenhuizen. Je kijkt dus naar besmettingen. De indicator is het aantal ziekenhuisopnames. Hugo, misschien kun jij misschien zo nog even iets nader ingaan op die aanpak voor het najaar en de relatie tussen besmettingen en ziekenhuisopnames. Op zichzelf heeft mevrouw Gündoğan daar natuurlijk gelijk in: dat is een heel belangrijke.

De heer **Hijink** (SP):

Ik begrijp gewoon niet zo goed waarom de minister-president het zichzelf zo moeilijk maakt. Wees gewoon eerlijk. Het kabinet heeft vanaf het begin niet gestuurd op minder besmettingen. Het heeft gestuurd op ziekenhuiscapaciteit, op ic-capaciteit. Dat is nu zeker nog aan de hand. Geef dat gewoon eerlijk toe. Er komt nu een heel warrig verhaal, zo van "het is een indicator" of "je kijkt het wel na en je weet het wel", maar uiteindelijk bekijk je wat er in de ziekenhuizen gebeurt. Uiteindelijk bekijken ze wat er in de ziekenhuizen gebeurt. Zeg dan gewoon: we sturen op de ziekenhuiscapaciteit. Dan is dat ook een eerlijk verhaal en dan weet Nederland waar het aan toe is, in plaats van dit warrige verhaal over sturen op besmettingen. Er wordt al anderhalf jaar niet gestuurd op minder besmettingen en nu nog steeds niet. Dat kan een strategie zijn. Dat is niet de goede strategie. Maar geef het wel gewoon eerlijk toe.

Rutte:

Dat is niet waar. De strategie is ervoor zorgen dat we maximale controle houden op de uitbraak. Als er nieuwe situaties van uitbraken zich voordoen, probeer je die uit te stampen. Je hebt drie zaken die je daarbij sterk in de gaten houdt. Wat betekent het voor de ziekenhuizen? Ja, dat is één. Een andere is: hoe staat het met de bescherming van de mensen die een kwetsbare gezondheid hebben? En het derde is wel degelijk zicht houden op en inzicht houden in de verspreiding van het virus. Het is dus niet zo dat we sturen op ziekenhuizen. Het is wel een indicator. Het is een van de dingen waarnaar je kijkt om te zien of je op den duur naar een ander risiconiveau moet gaan. Zo doen we dat al anderhalf jaar.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik zeg op mijn beurt: het is gewoon niet waar wat de minister-president in demissionaire status hier zegt. Toen de vaccinatiegraad omhoogging, heeft het kabinet er namelijk bewust voor gekozen om niet meer sec te kijken naar de besmettingen. Dat speelde namelijk in de discussie over de kleurcodes van ons landje in relatie tot reisadviezen. Het aantal besmettingen is toen echt losgelaten. We hebben nu gezien dat dit te wankel is gebleken. Door alleen maar te sturen op ziekenhuisopnames en ic-opnames, ben je te laat. Er worden nu allerlei bochten gezocht in mediaanvariëaties die dan weer nieuwe inzichten bieden. Ik maak een flauw grapje. Maar kortom, je moet terug naar de besmettingen om sneller te kunnen ingrijpen. Onze simpele vraag is: erkent het kabinet dat en gaat het kabinet dan ook doen? En welke signaalwaarden gelden daar dan voor?

Rutte:

Zoals ik net ook tegen mevrouw Gündoğan zei, hebben we hier wel ermee te maken dat met het succes van de vaccinatiecampagne de verhouding tussen besmettingen en wat dat betekent voor ziekenhuisopnames natuurlijk is veranderd. Ik noem onze aanpak, waarbij je stuurt op de ziekenhuizen, waarbij je stuurt op kwetsbaren en waarbij je stuurt op zicht op en inzicht in het virus.

Het is natuurlijk altijd zo dat besmettingen leiden tot ziekenhuisopnames, maar vroeger was die verhouding heel duidelijk. Toen wist je dat ongeveer zoveel procent in het ziekenhuis kwam en dat ongeveer een kwart daarvan op de

intensive care terecht kwam. Die verhoudingen zijn veranderd, omdat het door de leeftijdsgroepen anders loopt, omdat mensen verschillend reageren, maar ook omdat het aantal besmettingen in een heel andere verhoudingen staan tot het aantal ziekenhuisopnames en omdat de deltavariant daar nog doorheen is gefietst. Vandaar dat wij, waar we bijvoorbeeld de afgelopen zomer nog keken naar de scoreborden om te zien hoe het eigenlijk stond met de besmettingen ten aanzien van bijvoorbeeld reizen, natuurlijk ook hebben bekeken wat er in de ziekenhuizen gebeurt. Daar zit geen geheimzinnigheid achter. We hebben daar verder geen bedoeling mee, anders dan dat het lastig in te regelen was hoe besmettingen zich verhoudten tot ziekenhuisopnames. Hugo de Jonge zal zo meteen iets zeggen over hoe we die verhoudingen zien in het najaar. Hij heeft dat voorbereid.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken, tot slot.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het klopt gewoon niet wat de demissionair minister-president hier zegt. Men heeft het aantal besmettingen bewust losgelaten. Dat is een bewuste keus geweest, ook kijkend naar de kleurcodes. De rode kleurcode op de kaart vond men niet helemaal terecht. Toen zei men echt: we moeten veel meer kijken wat het daadwerkelijk betekent voor de ziekenhuis- en ic-opnames. Daar is men op gaan sturen. Nu blijkt: als je daar sec op stuurt, ben je altijd te laat. Mijn vraag is simpel. Dat wetende, moet je het aantal besmettingen als indicatie nemen voor wanneer je ingrijpt en op welk moment, om de opnames in het ziekenhuis en op de ic te laten stoppen. Hoe je dat exact inregelt, acht ik persoonlijk als minder belangrijk, maar als het kabinet dat nu niet erkent, vraag ik me echt af wanneer er wel een leermoment komt.

Rutte:

Maar we weten toch al vanaf het begin van de uitbraak dat besmettingen gevolgd worden door ziekenhuisopnames en dat daar een vertraging in zit? Ik probeer niets te zeggen om u te irriteren. Ik probeer een debat te voeren. Mevrouw Kuiken zegt: jullie hebben heel bewust het aantal besmettingen losgelaten. Nee, het lastige is, zeg ik hier: met het invoeren van het vaccineren is het gewoon ingewikkelder om de verhouding vast te stellen tussen besmettingen en wat het betekent voor de ziekenhuizen. Ook weet je niet helemaal zeker of iedereen zich laat testen bij klachten. Dat aantal is op een gegeven moment ook afgenomen. Dat geeft dus ook minder duidelijkheid over de verhouding tussen het aantal positieve testen, en daarmee het aantal besmette mensen, aan de ene kant en de ziekenhuisopnames aan de andere kant. Zo gek is dat niet. We zijn het erover eens dat je natuurlijk ook moet blijven kijken hoeveel besmettingen er zijn, want dat is uiteindelijk ook de voeding voor het aantal ziekenhuisopnames. Dat doen we dus ook. Daar is helemaal geen discussie over. Het punt is alleen: naarmate de vaccinatiecampagne beter liep en minder mensen zich lieten testen, met de deltavariant er ook nog eens een keer doorheen, werd het cijfer natuurlijk minder betrouwbaar. Je moest dus opnieuw bekijken wat de verhoudingen waren. Dat is het eerlijke antwoord. Er is geen strategiewijziging geweest, of zo. Helemaal niet. Echt niet.

De voorzitter:
Mevrouw Pouw-Verweij, JA21.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):
Even aanvullend daarop. Die cijfers of verhoudingen hoeven wij toch niet zelf uit te vinden in Nederland? Is het niet mogelijk meer te kijken naar landen die voorlopen op ons, zoals Israël, waar eerder een hogere vaccinatiegraad bereikt werd. Daar hebben ze ook gekeken naar hoe dat zich vertaalde naar ziekenhuisopnames en vervolgens ic-opnames. Het voelt soms alsof we in Nederland een beetje bezig zijn met al onze eigen data genereren. Het is toch ook handig om te kijken naar landen die voorlopen op ons?

Rutte:
Vandaag liggen er in Duitsland 2.200 mensen op de ic. In Nederland liggen er op dit moment 245 op de ic. Duitsland is vijf keer groter. Er zouden er dan dus in Duitsland 1.200 moeten liggen. Maar er liggen er in Duitsland vandaag 2.200, terwijl ze de helft van onze incidentie hebben. De zevendagenincidentie in Duitsland is op dit moment de helft van de Nederlandse. Er zijn dus gewoon heel grote verschillen tussen landen. Dat heeft bijvoorbeeld ook te maken met hoe landen aankijken tegen de vraag wie wel en niet naar de intensive care gaan. In Nederland zie je dat oudere mensen er gemiddeld genomen minder vaak naartoe gaan, terwijl in Duitsland veel meer oudere mensen naar de intensive care gaan, en ook eerder vanuit een ziekenhuisbed naar een ic-bed. Dat heeft allemaal voor- en nadelen, waar je een hele discussie over kunt voeren. Die verhoudingen zijn dus gewoon ingewikkeld. Ik denk dat de cijfers van Duitsland en Nederland van vandaag dat ook laten zien. Ja, dat eigenlijk. Maar nogmaals: volgens mij is er geen meningsverschil. Het aantal besmettingen is gewoon voeding en de belangrijkste sturingsbron van waaruit je vertrekt. Maar je moet wel kijken naar de verhoudingen. Over hoe we dat dit najaar gaan doen, gaat Hugo de Jonge zo meteen nader iets zeggen.

Daarmee ben ik een heel eind. Er was nog een vraag van GroenLinks over het onderwijs: hoe houden we het onderwijs veilig open en hoe zorgen we dat dit ook gebeurt? Je ziet dat onderwijsinstellingen heel secuur maatregelen nemen om het risico op besmettingen zo veel mogelijk te vermijden. Ik noemde ventilatie natuurlijk al even, maar er wordt ook gecontroleerd op hygiënemaatregelen en met GGD'en gemonitord waar de scholieren, studenten en het personeel zitten die er niet zijn. In het basis- en voortgezet onderwijs werken ze met het generieke kader van het RIVM. Daarnaast zijn er ook servicedocumenten van OCW voor het gehele onderwijs. We hebben ook gekeken wat je in het onderwijs zou moeten doen. De mondkapjesplicht laten we nu vanaf mbo en hoger terugkeren, dus niet in het voortgezet onderwijs. Tegelijkertijd wordt door de lokale GGD'en met de scholen ontzettend hard gewerkt om te kijken hoe je de vaccinatiegraad onder jongeren verder kunt verhogen. Daar gaat Hugo de Jonge zo nader iets over zeggen. Er is ook het dringende advies aan vo, mbo en ho, dus vanaf het voortgezet onderwijs en hoger, dat personeel, leerlingen en studenten twee keer per week een zelftest doen. We monitoren heel precies wat de effecten van besmettingen op scholen zijn. We blijven daar ook weer kijken wat dat betekent voor het beleid. Het OMT adviseert op dit moment

voor het basis- en voortgezet onderwijs geen extra maatregelen.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee de vragen heb beantwoord over de twee onderwerpen waarover ik het wilde hebben.

De voorzitter:
Ik zie nog een interruptie van de heer Omtzigt. Daarna gaan we naar de minister.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):
Ik heb twee vragen. We volgen kennelijk het beleid van de andere westerse landen. Stuur de hele westerse wereld op ziekenhuisbezetting en kwetsbaren of zijn er ook landen die een andere strategie volgen? Gezien het feit dat we een nieuwe strategie nodig hebben, vraag ik of we binnen korte termijn een tussenrapportage van de OVV kunnen verwachten. Landen als Engeland en Denemarken hebben gewoon een goeie tussenrapportage gehad. Dan kun je ook zaken bijstellen. Het lijkt me onzinnig om pas van de OVV te horen wanneer de laatste besmetting voorbij is.

Rutte:
Die vraag over de OVV heb ik beantwoord. Wij gaan daar niet over. Dat moet de Kamer dus zelf checken. Als ik nu de OVV ga bellen ... Kijk, ik ben zelf ook door de raad gehoord. Ik vind het echt beter dat de Kamer checkt wanneer het komt. Het is gewoon een onafhankelijke club. Anders is het net alsof het kabinet daar iets mee te maken heeft. Ik zie de heer Omtzigt hier al verschijnen als hij ook maar enigszins zou bevroeden dat we daar iets proberen te beïnvloeden. Dat proberen we niet. Ik vind het dus niet goed dat ik dat doe; dat vind ik niet integer. Volgens mij kan de Kamer zelf checken wat de planning van de OVV is.

Wat die eerste vraag betreft, ik heb hier geen stuk liggen met het beleid dat over de hele wereld wordt gevoerd. Uit mijn contacten met mijn Europese collega's weet ik wel dat wat Nederland doet, het maximaal controleren van het virus, het uitstampen van nieuwe bronnen door intensief bron- en contactonderzoek en verder heel goed in de gaten houden hoe het gaat met de ziekenhuisopnames en de kwetsbaren — hou je al met al zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus? — de strategie is die ook Duitsland, Frankrijk, Italië, allemaal volgen.

De voorzitter:
De heer Omtzigt tot slot.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):
Ik zou inderdaad graag een keer overzicht daarvan hebben. Er wordt nu gezegd: maximaal bron- en contactonderzoek. Maar als ik het Nederlandse bron- en contactonderzoek vergelijk met het Deense bron- en contactonderzoek, dan hebben ze er in Denemarken vier of vijf keer zo veel tijd voor per persoon. Dat wordt goed gecheckt. Er worden ook veel meer mensen getest. In andere landen wordt er veel eerder ingegrepen en heeft men actief gestuurd op een laag aantal besmettingen en niet op een laag aantal ic- en ziekenhuisbezettingen. Ik verzoek de regering bij de volgende

rapportage precies aan te geven welke van de omliggende landen de strategie hadden om te sturen op het laag houden van het aantal besmettingen en welke landen een strategie hadden zoals Nederland. Daar wil ik een goeie vergelijking van hebben.

Rutte:

Ik weet niet of dat lukt voor de volgende keer. Dat is zo veel werk. Het is ook allemaal te vinden op internet. Er zijn eindeloze internationale vergelijkingen. Laatst had Bloomberg nog zo'n onderzoek waarin wij stegen van plek 12 naar plek 2 als land na Noorwegen dat covid het beste had aangepakt. Er zijn ook staatjes waarin wij veel slechter staan. In al die overzichten zie je wat allerlei landen doen. De strategie — zorgen voor maximale controle op het virus en sturen op de drie indicatoren — wordt in al deze landen gevolgd. Ik hoor helemaal niks anders. Het is voor ons nu wat ingewikkeld om als een soort wetenschappelijk bureau dat helemaal te gaan uitzoeken. Daar wil ik de ambtenaren nu even niet mee belasten. Het is volgens mij allemaal zo terug te vinden op het internet.

De voorzitter:

Er is nog één vraag blijven liggen van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Rutte:

Sorry.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

De buitensport.

Rutte:

Ja. Hoe gaat dat in zo'n kabinet? Terwijl ik stond te antwoorden, heeft de heer De Jonge zich even gebogen over de heer Grapperhaus. Kijkend naar het hoofd van de heer De Jonge zijn ze het niet helemaal eens geworden. Aha, toch wel. Oké. Die reactie wordt nu uitgetypt. Ik zou anders het handschrift van de heer De Jonge niet kunnen lezen. Bovendien vind ik misschien ook iets van wat zij bedacht hebben. Ik stel voor dat ik na Grapperhaus, voor het eind van de eerste termijn, een reëpparance maak om met een alomvattend oordeel te komen over de buitensport.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik verheug me erop. Dat mag zonder liedje, met een liedje, als ik maar een antwoord krijg.

Rutte:

Ik ga kijken of ik het niet-zingend kan oplossen.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan tot slot.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Tot slot. Ik ben toch een beetje onbevredigd. Op 14 juli van dit jaar diende ik samen met de collega's Simons en Kuiken

een motie in over het maximaal indammen. Die is ontraden. Die ging echt over het aantal besmettingen. Ik heb hier tekst van 11 september 2020. Toen zei de heer Rutte: "we zien dat de besmettingscijfers nog steeds hoog zijn, vandaag ook weer heel hoog: boven de 1.200; wij sturen natuurlijk op de ziekenhuisopnames." Die ziekenhuisopnames zijn volgens hem dan nog redelijk beheersbaar. Minister De Jonge zegt een week later: "Is dit hem dan, die tweede golf? Ja, als we kijken naar de groei van het aantal besmettingen. Maar nee, als we kijken naar de situatie in de ziekenhuizen, dan is het daar gelukkig nog niet zo ver. Nog niet." Dit komt uit een uitzending van Nieuwsuur. Het bevredigt gewoon niet. Waar zijn we nou mee bezig? Zijn we nou op ziekenhuizen aan het sturen? Of zijn we op besmettingen in de context van ziekenhuizen aan het sturen? Of we zijn echt op besmettingen aan het sturen, maar dan hebben we de cijfers erbij volgens het stoplichtsysteem, zoals ook Noorwegen doet? Ik wil dus een helder antwoord met cijfers erbij.

De voorzitter:

Ik zie dat de minister daar straks op terugkomt.

Rutte:

Om te voorkomen dat mevrouw Gündoğan hier een vraag op verspild heeft, is dit misschien precies de brug tussen de minister van VWS en mij. Over één punt wil ik nog iets zeggen. We hebben al vaker de discussie gehad over het volledig indammen. Daarvan heb ik altijd gezegd: dat kan simpelweg niet in een open economie als onze West-Europese economie. Je hebt altijd een strategie van maximaal controleren, maar als zich nu nieuwe brandhaarden voordoen, dan probeer je die zo veel mogelijk uit te stampen. Zo is de strategie altijd benoemd hier. Nogmaals, daar gaat Hugo de Jonge zo nader op in.

Dan kom ik dadelijk dus bij u terug met de buitensport en de publieke buitenruimte.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering vijf minuten. Dan gaan we starten met de termijn van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus, de eerste termijn aan de kant van het kabinet. Ik wil de leden vragen om hun plaats weer in te nemen. Dan geef ik het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister De Jonge:

Ja, voorzitter. Dank u wel. Uw instructie is natuurlijk geweest om de prachtige inleidingen te skippen en echt alleen de vragen te doen. Dat zal ik doen, hoewel u veel mist.

Ik begin dan met de vraag van mevrouw Gündoğan. Die sluit aan bij de vraag van de heer Hijink, namelijk: wat is nou eigenlijk de strategie en de aanpak voor dit najaar? Mevrouw Gündoğan zegt: dat sturen op de besmettingen en dat sturen op die ziekenhuisopnames, hoe zit dat nou? Dit deel zal deels het antwoord van de mp echoën. Ik zal het aanvullen in de aanpak die we voor dit najaar hadden geschetst.

Op 14 september heeft het kabinet de aanpak voor het najaar aan de Kamer gestuurd. In die aanpak voor het najaar ziet u indicatoren staan. Die indicatoren gaan over ziekenhuisopnames. Daar is een getal aan gekoppeld. Het aantal ziekenhuisopnames dat gekoppeld is aan het laagste risiconiveau is 10 op de IC en 40 ziekenhuisopnames in de ziekenhuizen zelf. De grenswaarde van het hoogste risiconiveau is 25 op de IC en 100 in de ziekenhuizen zelf. Je zou daaruit kunnen afleiden: ah, ze sturen dus op de indicator "ziekenhuisopnames". Als het gaat om een indicator met daarbij een grenswaarde, dan klopt dat ook. Maar kun je dan zeggen dat het kabinet alleen op ziekenhuisopnames stuurt? Nee. Waarom niet? Om de reden die u noemt. Je kunt namelijk niet op ziekenhuisopnames sturen. Ziekenhuisopnames zijn het resultaat van iets wat eerder is gebeurd, namelijk een besmetting. Als je dus wilt interveniëren om het aantal ziekenhuisopnames omlaag te brengen, dan kun je niet anders dan een interventie bedenken die iets doet met het aantal besmettingen. Dat betekent afstand houden. Dat betekent thuisblijven als je klachten hebt. Dat zijn dus de bronmaatregelen, de basismaatregelen. Dat betekent ook voorkomen dat die besmetting al te snel gaat. Vandaar ook de coronatoegangsbeelden. Dat zijn allerlei interventies die altijd op besmettingen gericht zijn. U kunt dus wel degelijk zeggen "het kabinet stuurt op besmettingen", maar als indicator voor het moment om in te grijpen — een indicator met een getal dus — hebben we dat losgelaten. Waarom? Omdat het aantal testen dat wordt afgenomen, het effect is van gedrag. Laten mensen zich überhaupt wel testen? Of wenden ze zich tot een zelftest? We zien natuurlijk de afnemende testbereidheid, die bovendien nog harder afneemt bij ongevaccineerden dan bij gevaccineerden. We zien dat veel meer mensen eerst een zelftest doen en daarna pas naar de GGD gaan. Dat laatste is overigens niet per se erg. Integendeel, dat is misschien ook juist heel goed en passend bij de fase waarin we zitten. Het wil wel zeggen dat je niet meer automatisch kunt zeggen: bij zoveel besmettingen zul je moeten ingrijpen. De vorige routekaarten hadden altijd een indicator per risiconiveau: een grenswaarde op besmettingen en een grenswaarde op ziekenhuisopnames. Altijd. Omdat we in de loop van de crisis hebben ontdekt hoe die twee met elkaar correleerden, wisten we ook wanneer we moesten ingrijpen en wisten we ongeveer hoe heftig de maatregelen zouden moeten zijn. De routekaart die we oorspronkelijk hadden ontwikkeld, hebben we een keer aangepast. Ook hebben we weleens maatregelen genomen die nog niet op de routekaart stonden, omdat die gewoon nodig waren om het aantal besmettingen terug te dringen.

Wat we op 14 september zagen — ik vertel dan even terug vanaf de aanpak van 14 september — was dat het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag, zodat je ook kon doortellen tot welke bezettingsgraad die per ziekenhuis zouden gaan leiden, aan het afnemen was. Dat maakte dat wij de maatregelen konden nemen die het OMT op dat moment adviseerde. Sterker nog, de Twm vroeg om de proportionaliteitsweging te maken om te bepalen welke maatregelen op dat moment nog nodig waren, gegeven de

omstandigheid van dat moment, wetend dat die zouden leiden tot meer contact, meer besmettingen en mogelijk zelfs tot een aantal ziekenhuisopnames, waarna we op enig moment weer zouden moeten ingrijpen. Dat op zichzelf genomen kon toen niet betekenen dat je daarom niet tot die afschaling zou overgaan, want gegeven de omstandigheden van dat moment kon dat en de Twm vraagt ons ook om die proportionaliteitsweging te maken. Op dit moment tikken we weer dat hoogste risiconiveau aan. Nog niet op de ic-opnames, maar wel op de ziekenhuisopnames, want dat zijn er 100 per dag. Dat aantal maakt dat als je doortelt op basis van de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis, je op enig moment weer uitkomt op een forse overbelasting van de zorg. En dus rechtvaardigt dat opnieuw ingrijpen. Waar sturen we dan op? Zorgen dat het aantal nieuwe opnames per dag onder de 25 blijft, onder de 100 blijft.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan, tot slot.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Tot slot, ja. Ik snap het verhaal dat wordt verteld. Toch ben ik een andere mening toegedaan en ik zal kort proberen uit te leggen waarom. Vanochtend tijdens de technische briefing heeft de heer Kuipers — ik heb zijn naam eerder genoemd — gezegd dat we een gigantisch zorginfarct hebben. Volgens de NZa zijn er ongeveer 200.000 uitgestelde operaties, waaronder 4.000 hartoperaties. Het ziekenhuis in Weert, waar ik vandaan kom, neemt geen nieuwe patiënten meer op. Het is echt heel erg ernstig. Het lijkt mij nog steeds dat het advies van de heer Kuipers vandaag om op besmettingen te sturen, moet worden opgevolgd. Juist omdat al het andere een vertraging heeft en je daardoor mogelijk anderszins aan de verkeerde kant van de streep komt te staan, niet aan de juiste kant, terwijl je al een achterstand hebt. In de huidige situatie met 9.000 besmettingen moeten we rap naar die 4.000 max gaan of naar een ander getal, maar dat laat ik even in het midden want alles is uiteindelijk arbitrair. Maar in ieder geval naar een getal waarvan we zeker kunnen weten dat we het zorginfarct zullen inlopen en dat niet te veel mensen onnodig ziek worden. Het is mijn verzoek om dat advies op te volgen.

Minister De Jonge:

Daar ben ik het deels mee eens, op het getal na. Dat zal ik toelichten. Wat we nu moeten doen, is interventies bedenken die proportioneel zijn, gegeven de huidige stand van zaken, om iets te voorkomen wat we allemaal willen voorkomen, namelijk dat de zorg niet meer voor iedereen toegankelijk is en dat te veel operaties voor niet-coronapatiënten moeten worden afgezegd. Dat willen we niet. Om de zorg toegankelijk te houden, moet de bezettingsgraad voor coronapatiënten naar beneden. Als je dat wilt, moet het aantal besmettingen worden afgeremd en dus moet je interveniëren op het aantal besmettingen. Dat is het aangrijpingspunt om op te interveniëren. Minder contacten, beter afstand houden, beter de basismaatregelen handhaven et cetera. Dat is het hele maatregelenpakket waarover u zojuist heeft gesproken, met het toegankelijk houden van de zorg als doel. Dat willen we. De indicator die we voor onszelf hebben benoemd en waaraan we grenswaarden hebben gekoppeld vanaf welk moment de interventie moet worden ingezet of moet worden verzwaard, is de indicator van een ziekenhuisopname met een streefwaarde van 25 en 100.

Dan zegt u: ja, maar wij willen eigenlijk ook een vastgeprikt getal op de besmetting, omdat we dan ook op basis van het besmettingsniveau weten vanaf welk moment we tot die interventie moeten komen. Daar hebben we lang naar gezocht, in aanloop naar de aanpak voor het najaar. Zowel in het OMT als in het kabinet, alsook op internationaal niveau, is men er niet goed uitgekomen hoe die nieuwe verhouding zou gaan zijn. Waarom niet? Omdat er te veel factoren op elkaar inspelen, die voor ons onbekend waren en ook op dit moment nog steeds onbekend zijn. Dat is namelijk hoe het zit met de verhouding tussen toegangstesten en testen bij klachten bij de GGD. Hoe zit het met de test-compliance die mensen laten zien? Als ze wel gevaccineerd zijn, zeggen ze misschien: het maakt me niet meer uit, ik ga niet meer testen. We zien inderdaad dat de compliance afneemt na vaccinatie. De compliance onder ongevacineerden is overigens nog heel veel lager. Hoe moeten we de verhouding goed bepalen tussen het aantal positieve testuitslagen per dag en het aantal ziekenhuisopnames dat dat tot gevolg heeft, gegeven een vaccinatiegraad van ruim 85% en een seizoenseffect dat op nog onbekende manier inwerkt op de besmettelijkheid in dit najaar? Kortom, er zijn nog te veel onbekende factoren, die wij niet konden plausibel tot één getal. Wat wij wel konden, is voorkomen dat de zorg overbelast raakt, want dat blijft nog steeds het doel: het beschermen van kwetsbare mensen en het beschermen van de zorg tegen overbelasting. Dat doel is nooit gewijzigd. Het maximaal controleren, de strategie, is ook nooit gewijzigd. Wat gewijzigd is, is de indicator die we benoemen vanaf welk moment je weer nieuwe interventies moet plegeren om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de minister voor deze toelichting. Ik vind het heel mooi hoe hij beschrijft dat de proportionaliteit leidend is voor het kabinet in de maatregelen die het neemt. Het is niet zo dat de overheid steeds meer vrijheden afpakt, zoals ik soms bij collega's beluisterde. Het is zo dat er af en toe een maatregel is, die op dat moment moet helpen om besmettingen te voorkomen. Soms doet die pijn, meestal doet die ons allemaal pijn. Ik hecht er zeer aan dat we dat zo met elkaar blijven benoemen. Juist vanuit dat oogmerk vond ik het zo belangrijk dat we naar de studie gaan kijken van de WRR, samen met de KNAW ten aanzien van de scenario's voor de lange termijn. Het gevaar is namelijk dat we telkens een set maatregelen afkondigen, omdat op dat moment het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames hoog is. Dat is dan terecht en dan hebben we het steeds over de vraag wat een passend pakket is, maar het is logisch dat we maatregelen nemen. Op een gegeven moment moeten we echter voorkomen dat we telkens opnieuw vrijheden beperken, terwijl we beter zouden moeten sturen en anticiperen. Het waren onzekere tijden, dus het is geen kritiek als we achteromkijken. Maar juist vooruitkijkend, nu we meer weten over het virus, denk ik: wat is het belangrijk dat we dat verder gaan ontwikkelen. Ik wil het kabinet daarom aanmoedigen om vaart te maken om die scenario's uit te denken.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik ben dat zeer met u eens. U formuleert het bijna zoekend. Een aantal fracties formuleerde het ook kritisch en met verschillende vormen van kritiek. Ik wil beginnen met het woord "proportionaliteit". Proportionaliteit is vanaf het begin van de Twm door meerdere fracties sterk benadrukt

in het vaststellen van het wettelijke kader waarbinnen het kabinet kon handelen. We hadden de Wpg, maar die normeerde veel minder tot hoever het kabinet kon gaan in het nemen van maatregelen. De Kamer heeft eraan gehecht om zelf beter betrokken te raken — dat was een reden voor de Twm — maar ook om de proportionaliteit van maatregelen wettelijk in te kaderen. Ook dat was een reden om tot de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 te komen. Tegen iedereen die zegt "waarom heb je nou niet gewoon vastgehouden aan die maatregelen die je had, want omdat je hebt versoepeld, zitten we nu waar we zitten", vraag ik om de film even anderhalve maand terug te draaien. Stelt u zich eens voor dat we op dat moment hadden gezegd: we zien dat we op het laagste risiconiveau terechtkomen en dat we qua opnames op een heel laag niveau zitten; dus houden we de maatregelen net zo streng als ze waren. Dan had de hele Kamer toch gezegd: ja, maar dat is toch heel raar, want het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames is veel lager. Hoe zijn die maatregelen dan nog proportioneel? Met de wet in de hand, had de Kamer ook gewoon een punt gehad, want de wettelijke opdracht, die volgens mij door de CU erin geamendeerd was, is om de maatregelen zo proportioneel mogelijk te nemen, gegeven de stand van dat moment, wetende dat iedere maatregel die je treft onvermijdelijk een beperking is van vrijheden. De heer Van der Staaij heeft dat een en andermaal benadrukt. De maatregelen moeten dus altijd, gegeven de omstandigheden van dat moment, proportioneel zijn. Dat is onze wettelijke opdracht en dus konden we volgens mij niet anders, conform de wet, maar ook op grond van het OMT-advies, dan op dat moment de maatregelen versoepelen. Er zijn altijd smaak- en gradatieverschillen, maar dat was wel het meest logische.

Nu zitten we in de situatie dat we op het hoogste risiconiveau zijn aanbeland. Precies dinsdag hebben we voor het eerst dat zevendaags gemiddelde van 100 ziekenhuisopnames aangetikt. We kwamen dus in het hoogste risiconiveau. Conform de op 14 september vastgestelde aanpak voor het najaar betekende dat dus nieuwe interventies — gericht op het tegengaan van besmettingen overigens — om het aantal ziekenhuisopnames onder die indicatoren te houden. Dat blijven we doen. Dat is de aanpak voor dit najaar. Dat moeten wij blijven doen.

De vraag is natuurlijk telkens: is dat nu voldoende? Daarvoor raadplegen wij onze adviseurs en nemen wij eigenlijk gewoon grosso modo over wat onze adviseurs adviseren. Dat doen we niet blind, natuurlijk niet, maar we moeten wel, zeker in deze ingewikkelde fase, heel goed koersen op onze adviseurs. Vandaar dit maatregelenpakket. Ik zal straks de maatregelen nog toelichten.

Maar, zegt mevrouw Bikker, er komt natuurlijk na dit najaar ook weer een voorjaar en je hoopt toch dat we, hoe verder we zijn met vaccineren, hoe beter we ook in staat zullen zijn om het virus te controleren. Dat is ook zo. We hebben heel hoge golven gezien, maar iedere nieuwe golf die we krijgen, is altijd weer lager dan de vorige, als we op tijd ingrijpen. Zo is het ook.

Die scenario's gaan meer over de echt lange termijn. Wat als we in toch iets van een endemische fase terechtkomen, waarin we gewoon zullen moeten leren leven met het virus, en de epidemische fase eigenlijk voorbij is? Misschien wordt weleens te kwistig omgegaan met dat soort begrippen, of

te vroeg gehoopt dat we daar al zijn, maar daar zijn we nu gewoon nog niet.

Wat doe je nou in die situatie? De scenario's die zijn uitgewerkt, hebben wij zeer ter harte te nemen. Wij hebben ons daartoe te verhouden. Maar dat is — dat wil ik benadrukken — niet de situatie waarin wij dit najaar al terecht kunnen komen. Daar is het gewoon nog te vroeg voor. Wel hoop je daar volgend jaar terecht te komen. Wij zullen dus bijtijds — want daar zit ook een wettelijke kant aan, dus wij zullen moeten nagaan hoe het wettelijk arrangement eruit moet zien — met de Kamer het debat zoeken. Ik zou denken dat dit uiterlijk in het eerste kwartaal van het volgend jaar zal zijn.

Voorzitter, excuus voor dit te uitgebreide antwoord, maar ik hecht eraan om de vragen goed te beantwoorden. En ik denk dat ik met deze antwoorden eigenlijk al heel veel vragen heb gehad.

Dan kan ik meteen door mijn het tweede blok. Misschien moet ik dan ook even meedelen hoe ik de beantwoording heb ingedeeld. Eerst beantwoord ik de vragen over vaccinatie, dan over testen, dan over het coronatoegangsbewijs en de aanvullingen die wij daarop nog zouden willen doen, dan nog een aantal vragen over de zorgopschaling en ten slotte nog een aantal diverse vragen die ik niet zozeer in deze indeling kon onderbrengen.

Allereerst de vaccinatie. Ik wil graag allereerst beginnen met het ingaan op dat belangrijke onderwerp waar Jaap van Dissel het vanmorgen over heeft gehad, waarover ik vorige week tijdens de begrotingsbehandeling met Fleur Agema het debat heb gehad, en waarover ik ook met mevrouw van der Plas het debat heb gehad: hoe zit het nou eigenlijk met de vaccineffectiviteit? In welke mate is die mogelijkerwijs aan het afnemen? Of, anders gevraagd: in welke mate leidt de vaccineffectiviteit tot de verhouding tussen gevaccineerd en ongevaccineerd in de ziekenhuizen? Dit is een belangrijk onderwerp, omdat de onderzoeken daarover makkelijk misbegrepen worden en de veranderende verhouding tussen het aantal gevaccineerden en het aantal niet-gevaccineerden ook makkelijk verkeerd geïnterpreteerd zou kunnen worden. Ik wil een poging wagen om dat goed toe te lichten.

Allereerst. De vaccineffectiviteit en de bescherming van vaccins kun je op verschillende manieren meten. Het belangrijkste daarbij is de bescherming tegen ernstige infecties, omdat daar ziekenhuisopname en mogelijk zelfs sterfte mee samenhangen. Bescherming tegen ernstige infecties is dus eigenlijk de belangrijkste. Ernstige infecties gemeten in termen van ziekenhuisopnames. Daar wordt heel veel onderzoek naar gedaan. Internationaal, maar ook in Nederland. Dan kijk je in welke mate dat ziekenhuisopnames voorkomt.

De vaccineffectiviteit in Nederland is op dat punt nog steeds superhoog: 94% tegen ziekenhuisopnames en 97% tegen intensivacareopnames over de hele periode juli tot oktober. Over de afgelopen acht weken was de vaccineffectiviteit respectievelijk 93% en 96%. Nagenoeg hetzelfde dus, maar toch ietsje lager. Dat had alles te maken met de verhoogde infectiedruk. Dat zal ik zo meteen toelichten, maar daar heeft dat zeker mee te maken.

Afnemende immuniteit zien we eigenlijk nog niet zo heel erg veel, of het moest zijn onder de alleroudste ouderen, maar eigenlijk zien we dat effect meer internationaal in een aantal onderzoeken opduiken dan dat we dat al daadwerkelijk in Nederland zien. Daarom — daar kom ik zo meteen nog op terug bij de booster — is dit ook een adequate timing voor de booster, zegt ook de Gezondheidsraad.

De vaccineffectiviteit is iets minder hoog — dus dik over de 90% voor ziekenhuisopnames — bij de leeftijdsgroep vanaf 70 jaar dan bij de leeftijdsgroepen die daaronder liggen. Dat heeft gewoon met kwetsbaarheid en een afneembare werking van het immuunsysteem te maken. Wat betreft de verhouding tussen gevaccineerden en ongevaccineerden laten de cijfers dus ook een verschuiving zien in oktober. Dat heeft daar alles mee te maken. De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname is gemiddeld genomen heel erg hoog. Onder ouderen is die iets minder hoog dan onder jongeren. Met name onder ouderen zie je dat een hogere infectiedruk ertoe leidt dat er ook meer gevaccineerde ouderen ziek worden. Dat maakt dat die getallen in de verhouding tussen gevaccineerden en ongevaccineerden veranderen. Gemiddeld genomen over de gehele periode valt dat eigenlijk nog wel mee, maar als je naar de laatste weken kijkt, dan zie je daar wel degelijk een verschuiving in en dat zie je op dit moment in de ziekenhuizen. Dat is vanmorgen gerapporteerd in de briefing en ook in de getallen van het RIVM die via een brief van mij zijn toegestuurd. Wij willen periodiek laten zien hoe het zit met de verhouding tussen gevaccineerden en ongevaccineerden in de ziekenhuizen.

Ik heb nog één zin tot slot en daarna graag de interrupties. Wat we zien, is dat de vaccins op het individuele niveau nog hartstikke beschermend zijn. Maar daar waar mensen oud en kwetsbaar zijn, zie je dat de hogere infectiedruk, met comorbiditeit, met een vaccin waarvan we weten dat het niet 100% werkt en mensen toch nog steeds makkelijk geïnfecteerd kunnen worden, vaker tot een ziekenhuisopname kan leiden. Dan nog steeds geldt dat daar waar het merendeel van de mensen buiten natuurlijk is gevaccineerd, dat niet geldt voor de mensen in de ziekenhuizen. Maar de getalsmatige verhouding wordt wel anders.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Paternotte van D66.

De heer Paternotte (D66):

Ik wil even een lans breken voor de zestigers. De minister zegt dat de immuniteit misschien iets meer afneemt bij de ouderen. Jaap van Dissel liet bolletjes zien met waar en tussen wie die besmettingen plaatsvinden. Dat is vooral tussen ongevaccineerden onderling, maar ook iets meer tussen gevaccineerden onderling. Eén groep valt echt op: de zestigers. Terwijl gemiddeld in Nederland van 20 tot 40 de plek is waar het het meeste rondgaat, zijn het bij gevaccineerden onderling met afstand de zestigers, de AstraZeneca-groep. Nu zegt de Gezondheidsraad dat zij een booster kunnen krijgen, maar als ik dat bolletje zo zie, dan hebben zij dat misschien ook best wel snel nodig, terwijl ze in de volgorde die de minister voor zich ziet qua booster eigenlijk aan het eind van de rij staan. Is er specifiek iets bekend over de afnemende immuniteit van dit vaccin? En is er dan niet ook reden om voor deze groep specifiek te kijken of zij niet,

als zij bij een prikbus langsgaan, de kans moeten hebben om die booster te krijgen.

Minister De Jonge:

Het gaat over grote aantallen mensen, dus we moeten het wel enigszins ordelijk organiseren. Daarom moet je wel beginnen met de groep die het het hardste nodig heeft. Dat is één. Twee. Je geeft die booster primair om ernstige ziekte en ziekenhuisopname te voorkomen. Die booster is niet zozeer een epidemiologisch instrument, maar die is er vooral voor om ernstige ziekte en sterfte te voorkomen. Wat je hiermee probeert te doen, is terug te gaan naar de primaire reden van vaccinatie. Dat is niet om te voorkomen dat iemand überhaupt een keertje ziek zou kunnen worden. Daar gaat het niet per se om. Het gaat om het beschermen van mensen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Dat is wat we willen doen. Als je dan kijkt naar de afnemende effectiviteit, bijvoorbeeld bij de Astra-groep, dan zie je dat die bescherming eigenlijk behoorlijk goed is. Die is nog steeds dik 90%, ook bij Astra. Dat maakt het logisch om die 60-plussers wel al te betrekken bij het boostervaccin, daar waar ik de getallen net noemde van de 70-plussers, maar niet om die 60-plussers eerder aan de beurt te laten komen dan de 70- of 80-plussers. Dat is ook niet nodig. De aantallen zijn daar natuurlijk groter, dus je kunt ook wat sneller. Het is dus echt niet zo dat ze heel erg lang hoeven te wachten. Dat verwacht ik helemaal niet. Maar het is wel zo dat we eerst graag de 80-plussers vaccineren en daarna de 60- tot 80-jarigen, maar dan wel van oud naar jong. Dat is ook het advies van de Gezondheidsraad.

De voorzitter:

De heer Paternotte. Nee? Dan de heer Van der Staaij van de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Vorige week hadden we een discussie bij de begroting van Volksgezondheid over hoe het zit met mensen in ziekenhuizen, gevaccineerd en ongevaccineerd. Vorige week was heel sterk het argument: moet je eens kijken, er liggen echt merendeels ongevaccineerden. Dat lokte de discussie uit of dat in elk ziekenhuis zo was en of dat deze week zo is of ook op de langere termijn. Is de vaccineffectiviteit niet een betrouwbaarder maatstaf dan de momentopname van gevaccineerden en ongevaccineerden in het ziekenhuis? Voorkomen we niet ook een nodeloze discussie door zo veel mogelijk één gegeven door de tijd heen te volgen?

Minister De Jonge:

Dat is een terecht punt. Waarom ik het nodig vind om te wijzen op het aantal ziekenhuisbedden dat we op dit moment helaas voor corona moeten vrijmaken, wat ook echt ten koste gaat van de inzet die je kunt plegen op de zorg voor andere patiënten, is om te laten zien hoezeer die ziekte ons nog steeds in de greep heeft en hoezeer die de toegankelijkheid van de zorg voor ons allemaal onder druk zou kunnen zetten. Dat was de discussie die we vorige week hadden, ook in het licht van de houdbaarheid van de zorg.

Toen heb ik inderdaad gezegd het volgende gezegd. Als je alle ziekenhuisopnames tot op heden bekijkt, dan zie je dat het bij drie op de vier ziekenhuisopnames en bij vier op de

vijf ic-opnames gaat om niet-gevaccineerden. Dat waren inderdaad de cijfers van vorige week. Ik heb toen ook gezegd dat dat cijfer wel gaat lopen. Mevrouw Agema wees daar terecht op. Dat cijfer gaat lopen. Dat kan niet anders, want de tijd schrijdt voort en de groep gevaccineerden wordt groter. Een heel klein percentage uit een grotere groep kan in absolute aantallen wel groter worden ten opzichte van een op zichzelf genomen vrij groot percentage van een veel kleinere groep. Je ziet dan dus gewoon dat de game of numbers zich voltrekt.

Maar er is nog iets anders aan de hand en daar wil ik op wijzen. Doordat de infectiedruk toeneemt, zie je het volgende. De infectie kan bij ouderen, die als er sprake is van comorbiditeit vaker een minder goed werkend immuunsysteem hebben, nog steeds een behoorlijk ernstige ziekte veroorzaken. We weten dat het vaccin niet voor 100% beschermt. Dat is de reden dat je in de ziekenhuizen inderdaad ook gevaccineerden terugziet. Maar de gemiddelde leeftijd van de gevaccineerden die in het ziekenhuis liggen, is heel veel hoger dan de gemiddelde leeftijd van de ongevaccineerden die in het ziekenhuis liggen. Dat is allemaal in de tabellen te vinden. Dat is op zichzelf genomen een indicator dat een vaccin eigenlijk heel erg goed werkt. Maar als er sprake is van ernstige comorbiditeit, dan kan het zijn dat een vaccin onvoldoende werkt bij die mensen. Dat betekent inderdaad dat er ook gevaccineerde mensen in het ziekenhuis kunnen liggen. Het probleem bij dat cijfer is dat er vervolgens wordt gezegd: zie je wel, omdat er ook gevaccineerde mensen in het ziekenhuis liggen, zal het vaccin niet effectief zijn.

Maar dan ga ik terug naar het begin van mijn verhaal: dat laatste is niet waar. Op individueel niveau beschermt het vaccin namelijk nog steeds aanzinnig goed tegen ziekenhuisopname.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik snap voor honderd procent wat de minister hier zegt, maar tegelijkertijd is het een ingewikkeld verhaal om te communiceren met de samenleving. De ene week zeg je: het vaccin werkt, kijk maar, de meerderheid van de mensen die in het ziekenhuis liggen is ongevaccineerd. Een tijdje later liggen er weer meer gevaccineerden in het ziekenhuis, omdat dat natuurlijk een veel grotere groep is. Daar zijn allemaal redenen voor. Maar dan moet je vervolgens gaan uitleggen dat dat weer niet betekent dat ... Ik vind dat wel een hele ingewikkelde communicatieslag. Je kunt je afvragen of dat nou allemaal echt helpt om het duidelijk te maken en of je niet beter eenduidig, vanuit het meest betrouwbare cijfer, kunt communiceren.

Minister De Jonge:

Het kortste en het makkelijkste is natuurlijk om gewoon te zeggen dat vaccineren werkt. Dat is waar. En hoe weten we dat nou? Kijk even hoe vaak ziekte wordt voorkomen door vaccinatie. Alle internationale evidence op dat punt is gewoon helemaal eensluidend. Tegen ziekenhuisopnames beschermt het namelijk door de 90%. Het zou best kunnen dat dat na verloop van tijd een beetje afneemt, maar tegen ziekenhuisopname beschermt het nu gewoon door de 90%. Je zou niet allemaal Pieter Omtzigt hoeven te zijn om de communicatieboodschap van de overheid te kunnen volgen, zeg maar. Laten we dus inderdaad gewoon zeggen dat

vaccineren werkt en waanzinnig effectief is. Tegen ziekenhuisopnames is dat dik door de 90%. Tegen een gewone infectie beschermt het voor 75%. Tegen overdracht is dat 50% tot 63%. Dat blijkt nu uit alle internationale evidence. Dat staat onomstotelijk vast. Dat is fantastisch. We mogen er heel dankbaar voor zijn dat we daar staan.

Sowieso zijn er heel veel vaccins, die we ook al jaren gebruiken, met wat minder mooie rapportcijfers. Maar dit vaccin, tegen deze ziekte, is gewoon waanzinnig effectief. Het punt is alleen ... Je ontkomt toch niet helemaal aan het ook gebruiken van die andere cijfers, omdat die andere cijfers worden gebruikt — soms is dat ook misbruikt — in een enorm rookgordijn dat wordt opgetrokken rondom de effectiviteit van vaccins. Daarom denk ik dat we met elkaar die andere cijfers wel moeten willen uitleggen. Het liefst gebeurt dat zo begrijpelijk mogelijk, en dat valt niet altijd mee. Het verhaal is soms namelijk ook best ingewikkeld.

Voorzitter. Dat betrof de effectiviteit van vaccins. Dan gaan we naar de vraag van de VVD over de booster. Ook anderen hebben vragen gesteld over de booster.

Eerst even de vraag waarom we nou deze timing kiezen voor de boostervaccins. U weet dat we vanaf de zomer aan de Gezondheidsraad hebben gevraagd wat een goed moment zou zijn om te booster. Het is namelijk niet helemaal een geval van "baat het niet, dan schaadt het niet". Dat is ook in de Kamer gewisseld. Je hebt sowieso die zes maanden ertussen nodig. Dat is de meest effectieve termijn tussen de tweede prik en de booster. Dat is één. Twee. Je moet kijken waar een vaccin het best besteed is. Oké, Nederland heeft geen schaarste meer aan vaccins, maar wij hebben natuurlijk ook een verantwoordelijkheid wereldwijd. Daarom hebben we ook gezegd: we gaan niet te vroeg met boosters starten als dat gewoon nog helemaal niet nodig blijkt te zijn op basis van afnemende immuniteit. Wat is dan het richtpunt? Ook de Gezondheidsraad zegt dat je daarvoor moet kijken of er al sprake is van afnemende immuniteit en van afnemende bescherming tegen ziekenhuisopnames. De Gezondheidsraad zegt in het eerdere advies: "Nou, gelukkig niet. Dus het hoeft nog niet. Maar bereid je wel voor." Dat hebben we ook gedaan.

Maar er is een aanleiding geweest om die vraag toch opnieuw te stellen. En nu zegt de Gezondheidsraad: "Ja, het is goed om te zien dat we in de eerste internationale onderzoeken een afnemende immuniteit voor ziekenhuisopnames onder de oudste ouderen zien. Dat maakt het logisch om die boostercampagne te starten en dan ook te starten met de oudste ouderen. Maar je moet die groep ook niet te klein maken." Vandaar dat we komen op: tot aan de 60-jarigen. Zo maken we ook de heer Paternotte gelukkig. Nou, eigenlijk doen we gewoon recht aan het terechte punt dat hij maakte, namelijk je moet eigenlijk een vrij grote kring zetten om wie je zou willen booster. Dat zijn die 60-plussers.

Maar zegt mevrouw De Vries: je gaat toch zeker ook nog wel de groep die het eigenlijk ook wel echt nodig heeft, bijvoorbeeld ... Stel dat we op enig moment gaan merken dat de Jansenvaccins verminderde bescherming laten zien. Is dat dan ook geen logische aanleiding om het te doen? Mijn antwoord daarop is ja. In aanvulling op datgene wat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd, zeggen we: we gaan ook die 60-minners wel in de gelegenheid stellen als

we de 60-plussers hebben gehad. Maar dat doe ik dan niet met allemaal kleine groepjes. Ik doe dat dan überhaupt door de 60-minners in de gelegenheid te stellen.

Wat is de reden daarvoor? Daarvoor zijn twee redenen. Eén. De Gezondheidsraad laat heel duidelijk zien dat de leeftijd echt de belangrijkste indicator is. Het is gewoon de allerbelangrijkste indicator, ook voor de noodzaak om te booster. Twee. De les van het afgelopen jaar is natuurlijk: kies nu voor grotere groepen, daar waar we in het afgelopen jaar noodgedwongen voor allemaal kleine clubjes hebben moeten kiezen die allemaal een apart uitnodigingstraject hadden. Dat was heel arbeidsintensief, maar soms ook heel onhandig in het communiceren. Dat doen we nu dus ook. We gaan niet allemaal aparte uitzonderingetjes maken, behalve overigens als het echt noodzakelijk is of als het noodzakelijk zou worden. Als we op enig moment bijvoorbeeld een signaal zouden krijgen dat een van de vaccins opeens helemaal onderuit duikt in de bescherming, dan moeten we wel. Maar als het niet hoeft, liever niet, want hoe eenvoudiger, hoe beter het te communiceren is, hoe beter het uit te voeren is en hoe minder gedoe het geeft.

Wij doen dus vanaf december via de GGD alle mobiele ouderen. Dat zijn allemaal ouderen die zelf of met enige hulp naar de prikstraat kunnen komen. Zij worden in de gelegenheid gesteld om zich vanaf begin december te laten prikken bij de GGD. Vanaf december doen we ook de instellingen, maar dan de instellingen met een eigen medische dienst, want die kunnen het snelst van start. De instellingen waar de GGD dan zou gaan prikken, starten vanaf januari. Dan gaat het over de instellingen met gewoon 18-plus. Dat zijn dus alle instellingen van welk type zorg dan ook, of het nou verpleeghuiszorg is of gehandicaptenzorg of GGD, met bewoners van 18-plus. Waarom? Omdat die booster alleen maar voor 18-plus is goedgekeurd en omdat we zeggen: je moet eigenlijk gewoon al die instellingen gewoon doen. Dat doen we gewoon in één route door. Nogmaals, de instellingen met een medische dienst kunnen in december beginnen en instellingen waar de GGD aan de slag moet, doen we dan vanaf januari.

We hopen dat we, nadat die 80-plussers klaar zijn, gelijk met de 60- tot 80-jarigen aan de slag kunnen bij de GGD. Vaak zullen dat mobiele mensen zijn. En de 60-plussers in de instellingen worden gewoon via de instellingenroute meegeprikt. Daarnaast hebben we gezegd: kijk, deze boostercampagne is geen epidemiologisch instrument. Het is niet bedoeld om de epidemie af te remmen. Het is echt om ziekenhuisopnamen te voorkomen. Maar bij zorgpersoneel werkt het toch nog anders. Daar wil je eigenlijk ook infectie voorkomen, want infectie betekent uitval en uitval betekent dat er minder bedden beschikbaar zijn. Dat willen we niet en dus hebben we gezegd: het zorgpersoneel met patiëntcontact willen we eigenlijk ook wel snel doen. Maar we willen niet dat dat ten koste gaat van die oudste groep, dus niet via de GGD. We willen dat in ieder geval liever niet, want liever doen we het gewoon met de zorginstellingen zelf. We willen dat doen zoals de ziekenhuizen ooit de ziekenhuizen en de hele acute zorg hebben geprikt.

Het gesprek dat we met de ziekenhuizen hebben gehad gaat over de vraag of zij ook in staat zouden kunnen zijn om bijvoorbeeld ook de mensen met patiëntcontacten in de langdurige zorg te kunnen prikken. Nou, de ziekenhuizen zitten daar heel welwillend in, maar ze hebben natuurlijk

wel een aantal randvoorwaarden. Dat is terecht, want het moet voor hen ook wel allemaal een beetje organiseerbaar blijven. Dat werken we op dit moment uit en dat is bepalend voor vanaf wanneer we ook in die zorg kunnen starten. Maar we doen dat dus zo snel als mogelijk.

Dan een vraag ...

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik begrijp dat de minister zegt dat die boostercampagne zo snel als mogelijk begint. We hadden vanmorgen een technische briefing waarin werd aangegeven dat het een enorme logistiek is. Maar ik heb een poosje geleden begrepen van de voorman van de GGD, André Rouvoet, dat de GGD klaarstaat om binnen twee weken een mogelijke boostercampagne te draaien. Dat zou dus eerder zijn dan december/januari.

Minister De Jonge:

Dat zou wat mij betreft begin december zijn. Dat is het richtmoment van nu. De campagne wordt op dit moment voorbereid. We hebben gezegd, zoals ik vorige keer ook in de Kamer zei, dat de GGD moet klaarstaan voor de start. We kunnen natuurlijk niet allemaal mensen aannemen en die vervolgens werkloos op de bank laten zitten, dat gaat niet zo. Maar de GGD moet klaarstaan voor de start om de hele organisatie te kunnen doen. Dat staan ze ook. Dus vanaf het moment dat we op "go" drukken, gaat de GGD mensen aannemen en zorgen dat we daadwerkelijk gaan prikken.

Eén punt: de arbeidsmarkt is nu natuurlijk veel krappere dan een jaar geleden. Dat maakt het ingewikkelder. Maar de GGD gaat gewoon aan de slag en gaat niet later beginnen dan mogelijk is. Maar ik noem nu bewust begin december, omdat ik geen datum wil communiceren die niet haalbaar zou kunnen zijn. De GGD is op dit moment aan de slag. Begin december lijkt een haalbare datum te zijn.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik ga ervan uit dat als André Rouvoet zegt dat het technisch gezien binnen twee weken zou kunnen, hij ook rekening heeft gehouden met krapte op de arbeidsmarkt, dus dat we bijvoorbeeld half november al zouden kunnen beginnen.

Minister De Jonge:

Tja, we gaan hier niet onderhandelen over de startdatum; we moeten de uitvoering op dit punt ernstig nemen. De GGD staat klaar voor de start in de zin dat het hele proces is voorbereid. De projectleiders zijn er, het hele proces is voorbereid, de locaties zijn er; dat is allemaal het punt niet. Maar je moet natuurlijk personeel gaan aantrekken voor deze grootschalige campagne. Die kun je niet maanden eerder aannemen, want dan moeten ze werkloos op de bank zitten en dat wil niemand. Iedereen wil lekker aan het werk. Het punt is dat men dat gewoon al klaar had staan maar nu in uitvoering neemt. We kiezen de snelste startda-

tum, maar ik kies een datum die ik ook reëel acht en dat is begin december.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dat snap ik. Maar dan wil ik de minister toch nog even het aanbod van de branchevereniging van doktersassistenten in herinnering brengen. Daar hebben een paar duizend mensen aangeboden om vrijwillig mee te helpen met prikken.

Minister De Jonge:

Van ieder aanbod maak ik sowieso graag gebruik en de GGD natuurlijk ook, dus dat is het punt niet. De moeite in het opschalen van de personele power is met name het BIG-geregistreerd personeel en dan met name artsen. We maken graag gebruik van wat daar mogelijk is.

Voorzitter. Dat over de booster. Daarmee heb ik de belangrijkste vragen over de booster gehad.

Bij Janssen hebben we op dit moment nog geen aanvullende reden om er een eigen traject voor te bewandelen. Ook de Gezondheidsraad zegt dit. Als dat wel zo zou zijn, hebben we de mogelijkheid om het naar voren te halen. Maar vooralsnog wil ik het op grote groepen houden, omdat we hebben gezien dat als je al die kleine groepjes maakt, het in de logistiek veel moeilijker te organiseren is. Dus je wil grote groepen houden, tenzij er een reden is om het anders te doen.

Tot slot. We blijven de vaccineffectiviteit monitoren. Sowieso hebben we elke twee weken nieuwe cijfers van het RIVM over de vaccineffectiviteit. Als er ergens sprake is van afnemende immuniteit, onder een groep, om welke reden dan ook, bijvoorbeeld vanwege het type vaccin dat men heeft genomen, is er de mogelijkheid om te versnellen. Dat is de monitoringsmogelijkheid die we hebben ingericht met de GGD.

Dan over de vaccinatiecampagne. Daar hebben we echt nog wel werk te doen. Want hoewel we al aan de booster gaan beginnen, zijn we zeker nog niet klaar met de primaire ronde. We zitten op dit moment op 87,5% voor de eerste prik. Als we dat in januari tegen elkaar hadden gezegd, hadden we elkaar gefeliciteerd, maar nu zien we dat de deltavariant daar toch niet zo heel erg van onder de indruk is en ons nog steeds behoorlijk parten speelt. Er is dus niet sprake van iets wat je groepsimmuniteit zou kunnen noemen waardoor we het ons kunnen veroorloven dat een deel niet is gevaccineerd, omdat we met elkaar zodanig zouden zijn gevaccineerd dat er geen maatregelen meer nodig zijn. We zien namelijk gewoon dat ondanks de maatregelen die we op dit moment hebben, de besmettingen oplopen en als gevolg daarvan ook de ziekenhuisopnames weer.

Het moet dus verder omhoog. Dat is het zaak dat je onvervoren en zonder enige terughoudendheid gewoon analyseert waar het zit. Wie heeft zich dan nog niet laten vaccineren? Daar weten we steeds meer over, door allerlei bestandskoppelingen. De heer Wilders noemde dat, maar vanmorgen was het eigenlijk ook al aan de orde in de technische briefing. Mevrouw Van den Berg noemde het ook. Wie zijn dat dan? Wie zijn dan die groepen die zich op dit moment nog niet hebben laten vaccineren? Allereerst

gaat het over mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Dat staat in al die sheets ook als belangrijke groep genoemd. Dat is een sterke negatieve voorspeller van covidvaccinatie. Laag opleidingsniveau is ook zo'n voorspeller. Rechts-christelijk is dat ook. Als je het geografisch zou proberen te plotten, zie je dus dat het met name om de drie grote steden en de Biblebelt gaat. Dat is de geografische verdeling.

Oké, dan weet je waar ze wonen en dan weet je misschien een beetje over de demografische achtergrond. Maar welke reden geeft men dan aan om zich niet te laten vaccineren? Voor een deel heeft dat een religieuze achtergrond, maar dat is echt maar een beperkt deel. Dat zie je ook terug in die technische briefing van vanmorgen. Als je kijkt naar het totaal aantal niet-gevaccineerden, 50-min en 50-plus wordt daarbij altijd uit elkaar gehaald, dan heeft zo'n 12% van de niet-gevaccineerden een Biblebeltachtergrond. Laten we dus even aannemen dat zij een religieuze reden hebben om zich niet te laten vaccineren. We weten dat natuurlijk niet een-op-een, maar dat zou je kunnen aannemen; dat weten we niet eens zeker. Dat is natuurlijk een hele kleine groep op het geheel. Een twee keer zo grote groep is het aantal niet-westerse allochtonen. Overigens, voor de helft is het over allerlei groepen verdeeld, ook weer in de rest van het land.

Kortom, er is niet één groep en er is dus ook niet één aanpak. Wat we dus in alle GGD-regio's zien is dat men voor alle groepen een aanpak heeft. Men kijkt daarbij niet alleen naar de demografische achtergrond, maar vooral ook naar het waarom. Wat is eigenlijk de reden dat men zich niet heeft laten vaccineren? Daar zie je, interessant genoeg, allerlei kwesties voorbijkomen die vaak heel uiteenlopend zijn, maar bij de verschillende demografische groepen toch ook wel weer met elkaar overeenkomen. Voorbeeld: het vaccin is in hele korte tijd ontwikkeld, hoe kan het eigenlijk een veilig vaccin zijn? Of: "Ik heb ergens gelezen dat mijn vruchtbaarheid achteruitgaat als ik mij zou laten vaccineren. Hoe zit dat? Daar heb ik vragen over." Er zijn heel veel mensen met vragen. Er zijn ook mensen die gewoon boos en tegen zijn en die het nooit gaan gebruiken, maar er zijn heel veel mensen met vragen. Als je daar nou een onderverdeling in zou moeten maken, dan zou je het volgende kunnen zeggen. Van de gisteren 13% — vandaag is het 12,5% — die je nog zou kunnen winnen, moet je ervan uitgaan dat ongeveer de helft dat niet zal doen, omdat dat ook uit de Rijksvaccinatieprogramma's blijkt. De andere helft zou je nog kunnen overtuigen. Dan is het dus heel belangrijk om niet alleen te kijken waar ze wonen, maar ook wat de reden is dat ze zich niet hebben laten vaccineren. Ten aanzien van al die locaties en al die redenen moet het tot een interventie komen.

Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw De Vries wat je dan eigenlijk doet. Wij richten ons dus op al die gebieden waar nog niet is geprikt. Wij richten ons op alle onderliggende twijfels over het prikken en dus op het waarom. We hebben daar allerlei landelijke communicatie-acties op gericht, maar het allerbeste werkt toch in toenemende mate juist het fijnmazig vaccineren. Vanaf mei zijn we daar al mee bezig, maar het wordt met de week fijnmaziger. We maken ook weer gebruik van anderen om ons daarbij te helpen, want in afnemende mate is de overheid de beste boodschapper om het verhaal over het voetlicht te brengen. Je moet dus met name met huisartsen, met andere artsen samenwerken, pop-uplocaties maken in moskeeën, in ker-

ken, in ziekenhuizen. Kortom, overal waar mensen komen die twijfelen en die graag eerst een vraag beantwoord willen hebben voordat ze over de brug zouden kunnen komen, gaan we erop af.

Mevrouw De Vries en mevrouw Van den Berg, maar ook mevrouw Bikker en mevrouw Kuiken vragen wat je nog extra zou kunnen doen in die wijken. Eén van de maatregelen die we op dit moment uitwerken, is communicatie starten in de postcodes met de laagste vaccinatiegraad, dus op postcodeniveau. Het tweede wat we doen is bij de postcodes met de allerlaagste vaccinatiegraad zo dicht mogelijk in de wijk een pop-uplocatie starten, het liefst in combinatie met testen. Dat is ook wat mevrouw Bikker en mevrouw Kuiken suggereerden: kan dat testen niet veel laagdrempeliger, kan dat vaccineren niet veel laagdrempeliger en zou dat een soort inlooppunt in die wijk kunnen zijn? Hou me ten goede; de GGD is daarmee bezig. Het zou een inlooppunt op wielen kunnen zijn, een mobiel punt, of een pop-uplocatie. Dat hangt ook echt af van de context waarbinnen dat gebeurt. Soms wil je misschien juist wel zichtbaar zijn en soms wil je misschien juist niet zo heel erg zichtbaar zijn. Dat geldt bijvoorbeeld op de Biblebelt. Daar helpt het juist om het wat anoniemer te doen. De huisartsen die wat anoniemer werken, zijn daar eigenlijk het meest succesvol. Kortom, overal doen we wat werkt, zo fijnmazig mogelijk, met de meeste inzet in de wijken waar de opdracht het grootst is.

Paternotte heeft allerlei voorstellen voor hoe je de huisartsen erbij zou kunnen betrekken. We betrekken de huisartsen erbij, heel veel zelfs. Van iedere huisarts die zijn vinger opsteekt en wil helpen, pakken we de vinger met zijn hele hand en zijn hele arm aan. Andersom vragen we ook zelf aan huisartsen: zou je naast je drukke baan willen helpen? Heel veel huisartsen willen dat ook en heel veel huisartsen hebben hun eigen unieke rol om weer een eigen ingang te vinden bij mensen. Die huisarts op Urk had echt een fantastisch mooi verhaal, maar er zijn zo veel huisartsen met een fantastisch mooi verhaal. Dat helpt heel erg, dus daar willen we heel graag gebruik van maken.

De suggestie die de heer Paternotte doet, stuit wel op allerlei AVG-bezwaren. Het is niet zo dat de huisarts inzicht heeft in het RIVM-systeem. Het is ook niet zo dat het RIVM inzicht heeft in de huisartsenregistratie. Dus dat kan op die manier niet. Maar als huisarts kun je natuurlijk zeggen: ik ga al die 55-plussers sowieso aanschrijven. De huisarts kan natuurlijk ook zeggen: ik wil eigenlijk wel een dag per week ingeroosterd worden in het wijkcentrum waar die pop-uplocatie is; dan doe ik mijn eigen klantjes wel, want ik ken ze eigenlijk wel. Kortom, de huisartsen kunnen heel erg laagdrempelig met het RIVM en de GGD'en samenwerken. En als er ergens een barrière is, dan kijken we natuurlijk hoe we die kunnen slechten.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Paternotte van D66 een interruptie.

De heer Paternotte (D66):

Ik vind wel dat hier echt meer moet gebeuren, ook omdat wat de huisartsen kunnen doen uiteindelijk toch het meeste rendement heeft, om het het maar even heel simpel te

zeggen. Die prikbusen zijn hartstikke goed. Maar ik lees ook in de brief die u vannacht naar ons heeft gestuurd dat er vooral jongeren mee bereikt worden, dat vooral zij daardoor geprikt worden. We weten dat de kans bij 50-plussers veel groter is dat zij in het ziekenhuis komen. Dat is de grote uitdaging waar we nu voor staan. Die huisartsen kunnen daarbij helpen. Op Urk zie je inderdaad zo'n vrije inloop.

Mensen die gevaccineerd zijn hebben bijvoorbeeld vaak gezegd dat ze het prima vinden dat hun gegevens worden gedeeld. Maar huisartsen zitten ermee dat ze toch geen overzicht hebben op basis van die gegevens, ook niet als mensen hebben gezegd: ik vind het prima als de huisarts het weet. Kunnen we er niet voor zorgen dat ze dat overzicht wel krijgen, in ieder geval voor zover mensen daar toestemming voor hebben gegeven? Dan weten ze op wie ze zich moeten richten. Want tja, iedereen aanschrijven ... We begonnen deze discussie met het voorbeeld van Denemarken, waar 97% van de mensen van boven de 50 gevaccineerd is. Iedere 50-plusser die zich niet had laten vaccineren, werd gebeld. Dat zou ik toch het liefst willen, dat je iedereen direct de vraag stelt: weet u het zeker?

Minister De Jonge:

Ik zou het ons gunnen om de interpretatie van de AVG te kiezen die Denemarken kiest, maar ik denk dat de eerste partij die ik dan altijd op mijn weg zal vinden, D66 zal zijn. Hoe het ook zij, de toestemmingsvereiste is zo ingeregeld dat je als gevaccineerde mag aangeven dat je het goedvindt dat je gegevens worden gedeeld met het RIVM. Ik weet nog dat we er heel serieus over hebben nagedacht om daar een verplichting van te maken, maar dat hebben we toch niet gedaan, om mensen daarmee geen reden te geven om zich niet te laten vaccineren. Maar als mensen zijn geprikt door een huisarts, mogen ze aangeven of ze wel of niet willen dat hun gegevens worden gedeeld met het RIVM. Ze hebben daarmee niet aangegeven dat het RIVM die dan ook weer met anderen mag delen, want dat gaat natuurlijk niet. Het is dus niet zo dat het RIVM gegevens mag delen met de huisarts. Dat gaat de andere kant op. Daarnaast weet het RIVM heel vaak niet, of eigenlijk nooit, hoe de praktijkindeling is. Het RIVM weet niet wie er bij welke huisarts zit. Kortom, dat kan administratief gewoon niet.

Maar ik denk dat we het ook niet zo ingewikkeld moeten maken. We moeten het praktischer maken. De huisartsen zijn waanzinnig goed in het helpen van mensen in hun eigen praktijk. Ze weten welke mensen kwetsbaar zijn en welke mensen er een zetje bij nodig hebben. Op die manier doen ze het. Huisartsen stellen zichzelf ook laagdrempelig ter beschikking voor acties op de markt, op pop-uplocaties, in teststraten et cetera. Er zijn dus heel veel mogelijkheden voor huisartsen om een project te doen. Er zijn ook echt heel erg veel fantastische projecten waar huisartsen aan meewerken. Ik zou iedere praktische belemmering natuurlijk weg willen nemen, maar ik denk niet dat we het zo moeten doen dat we eerst een wetswijziging nodig hebben voordat we überhaupt aan de slag kunnen. Dat is gewoon de langzaamste weg naar resultaat.

De heer Paternotte (D66):

Ik wil nog twee vragen aan een andere minister stellen, dus dat was het.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister De Jonge:

Dan ga ik over naar de vragen die verder nog over vaccinatie zijn gesteld. Welke mogelijkheden ziet de minister voor mensen met gewetensbezwaren tegen bepaalde vaccins? Dat hoorde ik mevrouw Bikker vragen. We hebben nu natuurlijk een aantal vaccins ter beschikking. Ik weet dat de gewetensbezwaren met name gaan over het Janssenvaccin. Dat heeft te maken met het gebruik van humane cellijn. Het AstraZenecavaccin is ook beschikbaar en heeft geen gebruik gemaakt van een humane cellijn. Daarvoor wordt een chimp adenovirus gebruikt. De mRNA-vaccins staan natuurlijk helemaal los van dat type platform. Er komen nog eiwitvaccins aan. Dat zou weer een andere drempel weg kunnen nemen. Maar dat duurt nog wel even. We verwachten dat het echt nog wel een aantal maanden gaat duren voordat de eerste eiwitvaccins geregistreerd gaan worden. Wij hebben ze wel gewoon besteld, dus we hebben ze dan ook gewoon in het mandje liggen. Maar ik zou mensen niet willen aanraden om te wachten op dat Novavaxvaccin, want dan loop je waarschijnlijk ergens in deze golf tegen het virus aan. Daar ga je dan toch spijt van krijgen. Ik zou mensen willen vragen om, als ze geen Janssen willen — dat is fair enough — te kiezen voor een mRNA-vaccin. Want dat is volgens mij vrij van dat type principiële bezwaren in ieder geval.

Ik denk dat ik erdoorheen ben. O nee, thuisvaccinatie nog. Dat heeft inderdaad veel te lang geduurd; mevrouw Den Haan heeft gewoon een punt. Dat heeft er alles mee te maken dat we hadden gehoopt, en dat ook Thuisvaccinatie had gehoopt, dat het voor hen makkelijker zou zijn om een snellere actie te kunnen doen en dus meer mensen per week te kunnen prikken. Dat is gewoon niet goed genoeg gelukt. Er is heel veel aan gedaan, maar het is niet snel genoeg gegaan. Wat we daarvan hebben geleerd, is dat we het misschien wel anders moeten doen met die boostershots voor dezelfde groep. We laten het de GGD dan namelijk met thuishéams doen, eigenlijk op dezelfde manier, maar dan met meer capaciteit. Ik weet dat het dan ook nog steeds langzamer gaat dan u wilt, omdat het heel veel capaciteit vraagt en je echt maar een aantal prikken op een dag kunt zetten per persoon. Maar we gaan dat wel via de GGD organiseren nadat deze ronde door Thuisvaccinatie is afgerond. Dan gaan we verder via de GGD'en met de boostershots voor dezelfde doelgroep. Overigens moet je met die boostershots dan natuurlijk wel weer even wachten tot er voldoende maanden zijn verstreken na die tweede prik. Daar zit dus een zeker tijdsverloop in, maar we blijven dat natuurlijk wel doen, op een praktischere manier dan de manier waarop we het hebben gedaan.

Voorzitter. Dan gaan we naar de vragen die zijn gesteld over het testen. Dat zijn er gelukkig maar een paar geweest. Er is een sterk pleidooi voor gehouden, onder andere door mevrouw Westerveld, om heel veel meer te testen, eigenlijk op alle mogelijke manieren. De geruststelling is — of misschien is dat het ook wel niet echt; dat weet ik eigenlijk niet — dat we inmiddels heel veel testen. Dat heeft voor een deel, denk ik, een prima reden, namelijk dat dit gebeurt via Testen voor Toegang. Het gaat om ongeveer een half miljoen afspraken per week. Ik denk dat de beleidswijzigingen van komend weekend gaan betekenen dat er nog meer

getest zal gaan worden via Testen voor Toegang. Dat is ook mooi. Daar vang je namelijk ook een aantal besmettingen mee af, zo ongeveer 0,5% van wat daar positief is. Dat is toch best veel op die enorme aantallen.

Daarnaast hebben we het aantal mensen dat gaat testen bij klachten bij de GGD. Dat neemt heel erg toe. Het gaat op dit moment om ongeveer 60.000 afspraken per dag. Dat gaat wel rap. Afgelopen week zijn er bijvoorbeeld ruim 300.000 testen afgenomen bij de GGD. In totaal komen we dus op ruim 800.000 testen in een week. Toen we hier begin vorig jaar stonden, waren dat er met pijn en moeite 8.000. Inmiddels zijn dat dus 800.000 testen per week. Dat scheelt een enorme slok op een borrel. Dat gaat gewoon groeien de komende tijd, omdat het aantal klachten helaas gaat toenemen, maar ook omdat het aantal toepassingen voor testen voor toegang en voor het werken met coronatoegangsbewijzen gaat toenemen.

Maar er kan natuurlijk nog veel meer getest worden. U vroeg: hoe gaan we ervoor zorgen dat mensen zich veel beter laten testen? Allereerst natuurlijk door in die publiekscampagne de basismaatregel dat je thuisblijft als je klachten hebt — dat is heel belangrijk — en je laat testen heel erg te herhalen. Daarnaast hebben we natuurlijk een aantal manieren om het zelftesten te bevorderen. We zien dat het zelftesten heel vaak de aanleiding is om daarna naar de GGD te gaan. Dat helpt dus ook heel erg in de compliance, om het met een lelijk woord te zeggen. We doen het zelftesten namelijk nog steeds in het voortgezet onderwijs en het hoger onderwijs. We geven nog steeds zelftesten via de voedselbanken en het Armoedefonds. We proberen die dus nog steeds laagdrempelig te verstrekken. Maar ik wil daar verder mee gaan. Ik wil de zelftesten die we ter beschikking hebben namelijk nog veel laagdrempeliger inzetten. Dat is één. Twee: ik wil ook het testen in de wijken met de laagste vaccinatiegraad en de hoogste besmettingsgraad vergemakkelijken. Voor vaccineren zijn er ook pop-uplocaties. Ik denk eraan om dat te doen door te zorgen dat je bij diezelfde locatie kunt laten testen en vaccineren, allebei. Dat zou ik een mooie manier vinden om die drempel echt wijkgericht te verlagen.

Dat sluit, denk ik, ook aan bij de vraag van mevrouw Van den Berg over de laagdrempeligheid van het testen bij klachten. We hebben op dit moment bij de GGD al 155 locaties en 35 mobiele units. Daarmee voeren we ook de motie-Van den Berg die zij eerder indiende uit, door de GGD ook via mobiele units flexibel te maken als het erom gaat waar je nog laagdrempeliger testmogelijkheden zou willen bieden, namelijk daar waar de brandhaard het grootst is. Bij het testen voor toegang is stichting SON aan zet om te zorgen voor zo veel mogelijk afnamelocaties. Dat zijn er inmiddels dik 400. Dat wordt dus steeds fijnmaziger. Daarmee kunnen we voldoen aan de Caroline van der Plasnorm: zorgen dat iedereen binnen een halfuur zo'n locatie kan hebben bereikt.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg, tot slot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dit is mijn laatste interruptie, voorzitter. Ik weet het. Het gaat ons hier niet om testen voor toegang.

Minister De Jonge:
I know.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We constateren juist dat heel veel mensen zich niet laten testen bij klachten en dat die testen alleen maar afgenomen kunnen worden op enkele grote GGD-locaties. Dat mag flexibel worden ingevuld, maar wel net zo fijnmazig als op andere terreinen. In een gemeente als Rotterdam zou je dan wat ons betreft meerdere locaties moeten hebben waar je kunt laten testen voor klachten.

Minister De Jonge:

Even die twee dingen wat uit elkaar halen. Dat is terecht. GGD GHOR heeft 155 vaste locaties ingericht. Mede naar aanleiding van uw motie zijn er 35 mobiele units, die je in de buurt van brandhaarden zou kunnen zetten. Daarnaast moeten we in wijken met de laagste vaccinatiegraad en de hoogste besmettingsgraad — dat zijn overigens doorgaans dezelfde wijken; hé, hoe zou dat komen? doordat vaccins heel effectief zijn — laagdrempelige pop-uplocaties, wellicht op wielen, inrichten waarin je tegelijkertijd kunt vaccineren en testen.

Ik kom op de een-na-laatste vraag over het testen, de vraag van mevrouw De Vries, over dat het testen voor toegang op de Wadden maar niet wil vlotten. Dat heeft een hele goede reden: de vaccinatiegraad op de Wadden is waanzinnig hoog, dus er is voor een testaanbieder geen droog brood te verdienen aan het organiseren van testen voor toegang. Maar dat is toch nog geen goed antwoord, want er zijn daar ook mensen die niet zijn gevaccineerd en zich wel willen laten testen. Wij vragen dus aan SON om te onderzoeken of er gegeven de historische vraag en de te verwachten testvraag testaanbieders zouden kunnen zijn die daar voldoende testcapaciteit zouden kunnen garanderen. De verbreding in de toepassing die we nu kiezen, zou iets kunnen helpen, want daardoor zullen er wat vaker testen worden afgenomen. Als dat allemaal niet lukt, zullen we zelf vast iets moeten inrichten, buiten het hele systeem van testen voor toegang. Want je moet niet via de boot naar een teststraat hoeven. Dat moet niet nodig zijn.

De laatste vraag op het punt van het testen is de moeilijkste. Dat is de vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Vorige keer was die al moeilijk en die is nu nog steeds moeilijk, maar ik ga proberen het zo goed mogelijk toe te lichten. "Zou je met serologisch testen een mogelijkheid kunnen geven om te bewijzen dat je immuniteit hebt opgebouwd, waardoor je een coronatoegangsbewijs kunt krijgen en gewoon naar binnen kunt? Zou je dat niet kunnen doen? Als je dat niet doet, dan mis je toch een hoop mensen die de infectie hebben gehad maar zich daarvoor niet hebben laten testen. Die zouden ook immuniteit kunnen hebben opgebouwd. Dus waarom doen we dat niet?" Dat was in de basis het idee van mevrouw Pouw-Verweij. Dat is in de basis ook een goed idee. Dat is overigens niet alleen in Nederland onderzocht. Ook in heel veel andere landen is ernaar gekeken of je dat op die manier zou kunnen doen.

Ik heb toen toegezegd dat ik het OMT om advies daarover zou vragen. Het OMT heeft daarover geadviseerd. Na aanvankelijk enthousiasme is het enthousiasme wat getemperd om een aantal redenen. Eén. Met die serologische test is

het tijdstip van infectie niet goed vast te stellen, zegt het OMT, en dus is er geen termijn aan te koppelen. Dat zou allemaal nog te overkomen zijn, maar dat is wel een constatering. Twee. Er zijn geen internationaal geaccepteerde afkapwaardes bekend wat betreft de vraag hoe hoog de antistofniveaus moeten zijn om daadwerkelijk te kunnen zeggen dat er voldoende immuniteit is opgebouwd. Het is heel moeilijk om dat goed in te regelen. Dat is reden die het alweer moeilijker maakt. Een derde reden is dat er een hele grote diversiteit aan serologische testen is en dat met name de serologische sneltesten onvoldoende betrouwbaar zijn. Je kunt deze op populatieniveau gebruiken om de immuniteit op populatieniveau te bepalen, maar die geven te veel valspositieve en valsnegatieve uitslagen. Op de grote getallen valt dat weg, maar in een toegangssituatie geeft dat onvoldoende betrouwbaarheid en dat maakt het probleem groot. Het moeilijkste is dat het afnemen van bloed, voor een echt betrouwbare serologische test, een voorbehouden handeling is. Je hebt dus BIG-geregistreerd personeel nodig om dat te kunnen doen. Maar van dat type personeel is er juist gewoon te weinig. Daar gaat eigenlijk het hele debat over. Er is al te weinig personeel voor de vaccinatiestraten, voor de gewone teststraten en voor de ziekenhuizen. We hebben dus gewoon te weinig personeel dat dat zou kunnen doen. Als we voor alle mensen die van nature immuniteit hebben opgebouwd, maar dat niet kunnen bewijzen met een positieve testuitslag die ze ooit bij de GGD hebben gekregen, deze mogelijkheid zouden openstellen, dan krijgen we dat gewoon niet bemand. Nog los van de betrouwbaarheidsissues is er ook een uitvoeringsissue. Dat maakt dat het OMT tot de conclusie komt: toch maar beter niet. Overigens is er nog iets anders: internationaal wordt het echt niet erkend. Als je dat al in Nederland zou doen, heb je er weer niks aan bij het reizen. Dat maakt dat een goed idee — dat wil ik echt onderstrepen, want ik was er ook enthousiast over — na onderzoek toch gewoon niet mogelijk is. Dat gebeurt helaas vaker.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank aan de minister voor zijn uitgebreide reactie. Wat ik hier lastig aan vind, is dat het mijn overtuiging was ... De minister heeft in eerste instantie op mijn motie gezegd dat er toen al om advies was gevraagd bij het OMT en dat hij dat af wilde wachten. Hij vroeg mij of ik mijn motie aan wilde houden. Toen zei ik: nee, want ik wil hier graag druk op hebben en een politieke uitspraak over doen, dus ik wil dit wél voorafgaand aan het OMT-advies al doen. Toen heeft de minister gezegd: dan neem ik het advies mee voor de uitvoering. Dat vond ik een ontzettend goed idee, want ik denk dat het heel erg goed is om experts te vragen hoe we dit het beste toe kunnen passen. Maar de reactie "wij vinden niet dat het op dit moment de moeite waard is" lijkt me primair een politieke keuze die de Kamer al gemaakt heeft. Ik zou graag willen kijken naar de uitvoering en het OMT nogmaals om advies willen vragen. Maar of we het wel of niet moeten doen, lijkt me niet een keuze die aan het OMT is. We hebben hun om een praktisch advies gevraagd. De Kamer heeft al gezegd — unaniem overigens, met 150 stemmen voor — dat we dit moeten in gaan voeren.

Minister De Jonge:

De Kamer was op dat moment niet bestand tegen uw enthousiasme voor dit idee. Net zoals ik overigens, want het is in de basis gewoon een heel goed idee. Ik heb toen gezegd: we hebben al om advies gevraagd, maar dat advies

is gewoon nog niet binnen, dus houd de motie even aan. Dat wilde u niet. U heeft die motie wel in stemming laten brengen. Dat laat onverlet dat het advies daarmee natuurlijk niet onbelangrijk is. Het advies geeft een aantal belangrijke redenen om het, hoewel het een goed idee lijkt, toch niet te willen doen. Ik somde die redenen net op. Die redenen hebben een inhoudelijke achtergrond, namelijk dat de meeste cellulogische testen gewoon niet betrouwbaar genoeg zijn voor toegang. Dat is een. Er zijn ook geen internationale afkapwaardes, dus dat maakt het heel moeilijk om zo'n testuitslag op een goede manier teijken. Een hele praktische reden is dat het afnemen van bloed een voorbehouden handeling is op grond van de BIG. Je hebt dus BIG-geregistreerde mensen nodig om dat bloed af te nemen. Stel dat zich hiervoor honderdduizenden mensen zouden gaan melden, dan kun je dat gewoon niet bemannen. Die mensen hebben we gewoon niet.

Om een andere reden denk ik wel dat mensen met een doorgemaakte infectie inmiddels beter af zijn. Eerst gold dat namelijk alleen bij mensen die bij de GGD waren getest en alleen voor 180 dagen. Wat we nu doen, is dat dit ook geldt voor de commerciële aanbieders, dus ook voor de mensen die via Testen voor Toegang een keer positief zijn getest. Ook verlengen we de 180 dagen naar een heel jaar. Dat maakt wel dat ik vind dat we de mensen die een herstelbewijs willen hebben, beter bedienen.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dat ben ik eens met de minister. Die vooruitgang zien we zeker. We zijn ook heel blij dat het van een halfjaar naar een jaar is verlengd. Het is mij alleen niet alleen om het coronatoegangsbewijs te doen. Zoals ik aangaf in mijn bijdrage, denken wij ook dat dit hele belangrijke data zijn om te hebben, juist nu we verschuivende cijfers zien en we ons iets minder in een luxepositie bevinden dan toen dit OMT-advies er kwam. Als we willen gaan sturen op brandhaarden, dan denk ik dat dit heel erg belangrijk is. Er is net ook al het een en ander gezegd over regionaal beleid. Als we willen weten waar de grootste probleemgevallen zitten en hoe we zo veel mogelijk kunnen halen uit de laatste paar procent vaccinatiegraad die we nog willen behalen, dan is het heel belangrijk om te weten waar de hiaten in de immuniteit zitten, ook in de natuurlijke immuniteit. We kunnen dan ook gaan kijken bij welke gevaccineerden de immuniteit al te ver afgelopen is, zodat we die boosterprik effectiever in kunnen zetten. Het gaat mij er niet alleen om dat mensen weer naar de kroeg kunnen. Dat is leuk en dat gun ik iedereen, prima. Het gaat mij er ook om dat we de data hebben om deze crisis goed te lijf te kunnen gaan. Kijk naar Sanquin. En kijk naar de PIENTER-studie. Daar zijn hele duidelijk waarden gehanteerd, onder andere om antistoffen te kunnen doneren. Het lijkt mij heel simpel om dat gewoon te kopiëren. Natuurlijk, we hebben weinig werknemers. Dat snap ik, maar kunnen wij dit niet koppelen aan de GGD's die op dit moment aan het vaccineren zijn? Ik zou graag wat meer denken in mogelijkheden en wat minder in beperkingen.

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Om te beginnen: we zijn het hierover zeer eens. Ja, we gebruiken die PIENTER-studie en de Sanquin-gegevens volop om een maat te kunnen bepalen: in hoeverre hebben mensen immuniteit opgebouwd? Ik bedoel

immuniteit die is opgebouwd door vaccinatie en immuniteit die is opgebouwd door natuurlijke infectie. Die gebruiken we natuurlijk bij alle immunologische schattingen en alle epidemiologische interventies die we moeten voorbereiden, gegeven de staat van de opgebouwde immuniteit. In alle modellen van Jacco Wallinga zitten nou juist ook dit soort gegevens om te weten op welke immuniteit we mogen rekenen. Al die schattingen zijn juist ook daarop gebaseerd: op de PIENTER-onderzoeken en op de Sanquinonderzoeken.

Het punt is dat u hier zegt: ja, maar ik wil het ook gebruiken om te bekijken of mensen toegang kunnen krijgen. Daar wrekt zich een aantal dingen, namelijk de betrouwbaarheid van de test en de ingewikkeldheid van de afname. Daar kan ik niet aan voorbijgaan. Aan beide punten kan ik niet voorbijgaan. Al had ik blikken vol met BIG-geregistreerde verpleegkundigen. Halleluja, dat was fantastisch geweest. Die heb ik overigens niet. Maar stel dat ik ze wel had, dan was het betrouwbaarheidsissue daarmee nog niet opgelost geweest. Dat maakt dat het niet zozeer een kwestie is van niet creatief willen nadenken, maar gewoon van: de test is nog niet goed genoeg en daarmee praktisch nog niet bruikbaar genoeg. We blijven natuurlijk altijd zoeken. Als er internationale voorbeelden zijn om dit probleem te tackelen of op een andere manier op te lossen, dan meld ik mij weer. Dan zeg ik: mevrouw Pouw-Verweij, ik heb het opgelost! Maar dat is nu nog niet zo.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Daar zijn de minister en ik het dan stevig over oneens. In Israël is dit wel toegepast. Zij hebben het kennelijk wel kunnen presteren om het op deze manier in te voeren. Er zijn ook meerdere Europese landen. Uit mijn hoofd noem ik even Montenegro en Roemenië. Ik ga zo even kijken. Het waren er vier. Ik had liever Duitsland gezegd. Ik denk dat de minister dan meer geneigd was om er uitvoering aan te geven. Dat is helaas niet zo. Maar we zijn niet de enige hierin. We kunnen volgens mij ook verder kijken dan alleen onze bureaus. En ik noem juist een land als Israël, dat echt stappen op ons voorloopt, ook wat betreft de vaccinatiegraad. Als we naar een gidsland mogen kijken, is het Israël. Het wordt dus wel in het buitenland toegepast.

Minister **De Jonge**:

Qua vaccinatiegraad zou ik Israël zeker geen gidsland willen noemen, want wij zitten echt procenten hoger. Maar het is natuurlijk wel interessant om naar te kijken. Het Israëlische voorbeeld ken ik gewoon niet. Ik weet wel dat binnen de Europese Unie verschillende landen deze zelfde zoektocht hebben. Ook daar zijn de verschillende fracties van JA21 kennelijk in de parlementen aan het pressen om dit mogelijk te maken. Alle Europese landen zoeken daar dus wel naar, maar ik weet juist niet van een Europees voorbeeld dat al succesvol is gebleken in het hier een mouw aan passen. Het Israëlische voorbeeld moet ik nagaan. We gaan het na. Dat zeg ik u toe. Mocht het enthousiasmerend zijn, meld ik me weer.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Daar herinner ik de minister graag aan. Dank u wel.

Minister **De Jonge**:

Dan ga ik naar het volgende blok. Dat gaat over de coronatoegangsbewijzen. Daar is al heel veel over gewisseld, dus ik kan het relatief kort houden.

De **voorzitter**:

Precies, dat wilde ik aan de minister vragen: om inderdaad niet over te doen wat de minister-president al gedaan heeft. Dat geldt ook voor het volgende punt over de zorgopschaling. Daar heeft de minister-president ook al voldoende over gezegd.

Minister **De Jonge**:

Zeker. De minister van Alle Zaken heeft eigenlijk al weer veel te veel behandeld, maar daarmee was hij wel lekker compleet.

Er was een vraag over de effectiviteit. Wat is nou eigenlijk de effectiviteit van die coronatoegangsbewijzen? Daar zijn vragen over gesteld door mevrouw Kuiken, mevrouw Westerveld, mevrouw Bikker en de heer Omtzigt. Ik wil langs vier lijnen daarop een antwoord geven: op basis van wat het OMT daarover zegt, op basis van wat de fieldlabs daarover hebben gezegd en op basis van internationaal onderzoeken. En wat willen wij daar zelf aanvullend over weten? Wij delen uiteraard de noodzaak om, zeker naarmate het gebruik toeneemt en je het gebruik verbreedt, goed te willen weten in welke mate het ons eigenlijk helpt. Want waar helpt het nou bij? Het helpt niet zozeer om besmettingen te verlagen, maar om de snelheid van de verspreiding te remmen. Dat is eigenlijk het doel ervan.

Ik kom allereerst op wat het OMT in het 126e advies zegt over die effectiviteit: "Het CTB levert een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting tijdens evenementen. Het CTB kan de kans dat een besmet persoon aanwezig is op een evenement niet helemaal wegnemen. Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand het besmettelijke virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt."

Waar leidt het OMT dat nou uit af? Dat heeft alles te maken met de effectiviteitsstudies naar vaccinatie die ik zojuist opnoemde bij het blokje vaccinatie. Tegen ziekenhuisopname werkt het vaccin sowieso supergoed. Tegen infectie werkt een vaccin gemiddeld genomen met een effectiviteit van zo'n 75%, en tegen besmettelijkheid, tegen de overdracht, tegen transmissie met een effectiviteit van 50% tot 63%.

Dat maakt dat bij mensen die gevaccineerd zijn en die via een CTB naar binnen komen, in een heel grote groep waarvan iedereen gevaccineerd is, de kans op verspreiding niet nul, maar heel veel minder groot is dan onder een groep ongevaccineerde, ongeteste mensen. Ook bij de wetgeving hebben we gezegd dat je eigenlijk wil dat er een alternatief is voor vaccinatie, met toch veilige toegang. Dat zou je het beste kunnen doen, is toen overwogen, door die coronatoegangsbewijzen ook mogelijk te maken voor negatief geteste mensen, naast voor vaccinatie en herstel. Zij lopen wel een grotere kans, zegt het OMT, dat ze weer naar buiten lopen met een besmetting. Maar doordat ze

negatief zijn getest en doordat je die testduur niet te lang laat duren, hebben ze wel een verminderde kans om het virus mee naar binnen te brengen en daar weer met name een risico te vormen voor de andere ongevaccineerde mensen, maar ook nog enigszins, zij het in heel veel mindere mate, voor gevaccineerde mensen.

Kortom, reduceert het het risico naar nul? Daarvan zegt het OMT: nee, zeker niet. Vermindert het het risico op verspreiding? Ja, zeker wel. Het vermindert daarmee de snelheid waarin de verspreiding kan plaatsvinden. Zodoende kunnen we getrouw zijn aan datgene wat ooit de bedoeling was bij het werken met de coronatoegangsbewijzen, namelijk dat je er meer door mogelijk kunt maken. Je kunt er weer eerder door in grote groepen bij elkaar zijn. Mevrouw De Vries memoreerde dat, en zo is het ook gegaan. Ik weet nog dat mevrouw Westerveld dat toen ook benadrukte. Toen dacht ik: nu denkt ze wel heel ver vooruit. In het voorjaar zei ze: misschien hebben we het in het najaar ook weer nodig als je pas later voor de keuze wil komen te staan om weer dingen te moeten sluiten. Dat wil je op enig moment niet meer als het grootste gedeelte van de bevolking is gevaccineerd. Terecht. Dat is wat het OMT erover zegt.

Dan de opbrengst van de fieldlabs. De fieldlabs zijn natuurlijk gehouden in een andere situatie, namelijk waarin er nog heel veel minder mensen gevaccineerd waren. Je kunt die betrouwbaarheidscijfers dus niet een-op-een met elkaar vergelijken. Ook was de viruscirculatie op andere niveaus. Soms was die heel veel hoger, maar een aantal fieldlabs hebben plaatsgevonden toen de viruscirculatie veel lager was. Daarover maakt de heer Omtzigt een zeer terecht punt, namelijk: de vraag of je coronatoegangsbewijzen veilig kunt gebruiken voor een event moet je altijd beantwoorden in het licht van de prevalentie. Met een hoge prevalentie is het restrisico na het gebruik van het coronatoegangsbewijs natuurlijk gewoon aanzienlijk hoger dan met een lage prevalentie. Daarom moet je nog steeds, ondanks dat je coronatoegangsbewijzen gebruikt, altijd zeggen: het risico is niet nul. Het restrisico wordt groter op het moment dat de prevalentie hoger wordt. Het kan wel degelijk ook betekenen dat je, ondanks het nu kunnen gebruiken van die coronatoegangsbewijzen, in het geval dat de viruscirculatie enorm zou toenemen toch op enig moment een aantal groeps-groottebeperkende maatregelen moet treffen.

Dan internationaal. In heel veel Europese landen is een vorm van een CTB ingevoerd, in winkels, bij activiteiten; verplicht in Frankrijk en in Oostenrijk, in Denemarken, in heel veel Europese landen. De heer Paternotte kan er altijd een uitputtend overzicht van geven. In heel veel van die landen zie je dat dezelfde vragen spelen. Je probeert ook dezelfde vragen te beantwoorden. Ze zijn allemaal toch ook wel best moeilijk te beantwoorden. Je kunt namelijk niet een volmaakt gelijkwaardige situatie neerzetten, waarin je voor hetzelfde type activiteit en dezelfde samenstelling van de groep in de ene zaal het coronatoegangsbewijs gebruikt en in de andere zaal niet. Het zou bijna een onethisch experiment zijn, want dan ga je in de tweede zaal mensen blootstellen aan een risico waar ze best ook wel ernstige schade van kunnen ondervinden. Zo'n soort onderzoek is dus best heel moeilijk te doen. Wel is, bijvoorbeeld in Duitsland, gekeken naar 2G, waarbij 2G veiliger is dan 3G. Als je alleen maar met gevaccineerde en genezen mensen bij elkaar zit in een clubje, is dat gewoon altijd veiliger dan ook nog met ongevaccineerde mensen die negatief getest

naar binnen komen, omdat, zoals het OMT dat berekent, ongevaccineerde mensen nog steeds twee keer zoveel restrisico hebben als gevaccineerde mensen, wat natuurlijk ook weer afhankelijk is van de samenstelling van zo'n groep.

Dat type onderzoek is er internationaal dus wel, maar dat wil nog niet zeggen dat we er daarmee helemaal uit zijn. Wat zou ik zelf dus graag willen doen? Ik zei al: het vergelijkend praktijkonderzoek loopt tegen zijn ethische grenzen aan. De komende tijd zullen er, naarmate het CTB langer ingezet is, steeds meer data beschikbaar komen. Daarmee kunnen we ons voordeel doen. Op basis van die data en de analyse daarvan kunnen we steeds steviger uitspraken doen over de effectiviteit van de coronatoegangsbewijzen, en ook over de grens ervan, dus over waar ze niet meer veilig genoeg zijn om in te kunnen zetten. We blijven de effectiviteit rondom de inzet van de CTB's nationaal en internationaal natuurlijk volgen. Ook de uitkomsten van allerlei wetenschappelijke artikelen zullen we meenemen in de afweging voor de besluitvorming. We zijn er op basis van datgene wat het OMT daarover aanreikt, datgene wat we weten over de effectiviteit van vaccinatie, van overtuigd dat het een effectief instrument is om de snelheid van de verspreiding te kunnen remmen als de prevalentie niet al te hoog is. Maar ik ga wel in gesprek met het RIVM en met andere onderzoeksinstituten over een mogelijk design waarin we meer te weten zouden kunnen komen over de effectiviteit van de CTB's, bijvoorbeeld in een gecontroleerde setting zoals de fieldlabs.

Naar het zich nu laat aanzien, willen wij de inzet van de coronatoegangsbewijzen ook verbreden. Dat doen wij op basis van het advies van het Outbreak Management Team. Wij zijn van plan om twee wetstrajecten te starten. Met het starten van die wetstrajecten willen we niet wachten, maar over de wijze waarop we het willen vormgeven, de maatregelen die we voor ogen hebben ten aanzien van de verbreding van de coronatoegangsbewijzen, willen we niet dan na nadere weging besluiten. En wetsvoorstellen — want hiervoor is wetswijziging nodig — bespreken we natuurlijk eerst met de Kamer voordat ze daadwerkelijk kunnen ingaan. In dat Kamerdebat over die wetswijziging bent u ook aan zet om als medewetgever te bepalen hoe die maatregelen er daadwerkelijk uit kunnen komen te zien.

In het eerste wetstraject willen we een verbreding maken naar niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening als CTB-plichtige sectoren. Dat kan nu niet op basis van de wet, terwijl je dat misschien wel zou willen. Waar je het in de musea gebruikt, zou je het misschien ook in de IKEA willen gebruiken. Dat kan nu gewoon niet op grond van de wet. Dat willen we dus verbreden. Ik verwacht dat spoedwetsvoorstel volgende week vrijdag aan uw Kamer te kunnen aanbieden. Daarop is het weegmoment van vrijdag 12 november ook gericht.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik hoop dat dit niet van mijn interrupties af gaat. Ik stelde demissionair minister-president Mark Rutte net een paar vragen over de proportionaliteit. Ik verwees daarbij naar

het 126ste OMT-advies, waarin wordt verwezen naar die studie van de TU Delft die ik in mijn handen heb.

Minister De Jonge:

Ja. Daar wordt inderdaad een effectiviteitsvraag beantwoord en wij moeten de proportionaliteitsvraag beantwoorden. De effectiviteitsvraag is door het OMT beantwoord. Het OMT zegt: wat eigenlijk het meest effectief is, is het alleen gebruiken van coronatoegangsbewijzen voor gevaccineerden en herstelden, dus 2G (gevaccineerd of genezen). Dat is volgens het OMT het veiligst. Next best is het gebruik van het coronatoegangsbewijs voor mensen die gevaccineerd, genezen of getest zijn, maar dat je daarbovenop aan iedereen, vlak voordat ze naar binnen stappen, vraagt om zich nog een keer te laten testen. Dat is next best. Wat daarna oké is, maar niet zo goed en niet zo veilig als de eerste optie, is 3G. Dat is de ranking die het OMT aanbrengt mede op basis van die studie uit Delft. Het OMT snapt dat gegeven deze situatie er voor 3G draagvlak en ook een wettelijke basis is. De proportionaliteitsafweging hebben wij ook te maken. Gegeven de situatie van dat moment hebben wij 3G-coronatoegangsbewijzen het meest passend geacht. Dat is de proportionaliteitsafweging. De effectiviteitsranking heeft het OMT gemaakt mede op basis van het Delftonderzoek. De proportionaliteitsafweging moeten wij hier maken. Er zijn heel veel redenen om veel liever 3G te willen dan 2G. We hebben gezegd dat er ooit een reden kan ontstaan om toch te willen kiezen voor 2G, maar dat is als het alternatief voor werken met 2G-coronatoegangsbewijzen nog veel erger is: het tot sluiting overgaan. Dan valt de keuze misschien toch wel weer deze kant op. Daar zijn we gewoon nu nog niet, dus die keuze moeten we nu ook niet maken.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Het dilemma is nu juist dat dit rapport geen praktijkstudie is en bovendien verouderde informatie bevat. Dat gaf ik net in m'n inbreng ook al aan. Met betrekking tot de transmissie gaat dit rapport bijvoorbeeld uit van een beschermingspercentage van 60%, terwijl we vanochtend nog 50% hoorden en uit een recente studie van Oxford komt dat het bij de deltavariant inmiddels 40% is. Het is dus verouderde informatie. Zelfs al zou de informatie in dit rapport allemaal up-to-date zijn, dan kun je nog steeds uit dit rapport aflezen dat iedereen testen een heel stuk veiliger is dan die mix tussen gevaccineerden en mensen die getest zijn waarop het coronatoegangsbewijs is gebaseerd. Mijn dilemma is dus dat ik het heel lastig vind. Het OMT zegt in zijn adviezen dat het onzeker is wat nou precies de effecten zijn. Wat we weten is gebaseerd op een oudere praktijkstudie. Hierin staan ook gewoon een aantal data die op dit moment niet meer accuraat zijn.

Minister De Jonge:

We moeten een paar dingen uit elkaar halen. Allereerst is de vraag in welke mate coronatoegangsbewijzen überhaupt als maatregel in een bepaalde prevalentiegraad bijdragen aan het remmen van het verspreiden van het virus. Het is heel moeilijk om daar een maat op te zetten. Dat weten we gewoon onvoldoende. Daar wil ik ook meer van weten. Dat gaan we ook gewoon leren met elkaar. Dat is één ding. Twee: wat is de meest effectieve vormgeving van de ranking? Die verandert eigenlijk niet, ook niet op basis van

nieuwe onderzoeksresultaten. We weten wat de effectiviteit is van vaccinatie, wat vaccinatie betekent voor de bescherming tegen ziekenhuisopname en wat vaccinatie betekent voor het beschermen tegen infectie, maar ook wat vaccinatie betekent voor het beschermen tegen overdracht. Ook al zijn die getallen in sommige studies wat lager, dat laat onverlet dat het natuurlijk altijd heel veel beter beschermt dan niet-gevaccineerd naar binnen stappen. Wat betreft de mix heeft u gelijk. Als je in een mix, dus gevaccineerd, genezen en ongevaccineerd maar wel negatief getest, naar binnen stapt, zijn het altijd de ongevaccineerd negatief getesten die de meeste risico's lopen in die combinatie. U en het OMT vragen hoe je dat dan weer veiliger zou kunnen maken. Nou, door iedereen dan maar te testen. Dat is in de uitvoering natuurlijk superbelastend en daarom niet per se proportioneel op dit moment. Het zou weer proportioneel kunnen worden wanneer je als alternatief 2G nodig zou hebben. Maar in de uitvoering en trouwens ook om andere redenen valt daar wel heel veel op af te dingen. Ik denk dat heel veel mensen dan denken: hè, maar ik ben toch al gevaccineerd; waarom zou het dan eigenlijk voor mij nog nodig zijn dat ik me daarbovenop nog een keer zou laten testen voordat ik eindelijk een keer naar dat restaurant mag? Ik zie dus niet zo heel snel voor me dat dat daadwerkelijk in de uitvoering gaat vliegen. Nog los daarvan heeft u gelijk dat 2G in de ranking het veiligst is. Als je met een mix naar binnen gaat met 3G, is het veiliger om dat daarbovenop getest te doen dan dat niet te doen, maar omdat dat nogal een uitvoeringsklus is en ook heel veel andere bezwaren kent, is 3G weliswaar iets minder veilig, maar wel een iets proportioneel alternatief ten opzichte van 2G.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld tot slot.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Iedereen testen is een stuk veiliger, maar het punt van mijn hele betoog is het volgende. In het voorjaar hadden we het over de Tijdelijke wet testbewijzen. Daar hebben we in de Tweede Kamer elf uur over gedebatteerd. Er waren een heel dik pak stukken en een advies van de Raad van State. In de Eerste Kamer is er vervolgens acht uur over gedebatteerd. Dat ging over testbewijzen. We hebben het nu over het toegangsbewijzen. Daar hebben we niet zo'n heel wetstraject over gehad. In de Wet testbewijzen zijn de testbewijzen door een amendement van D66 toegangsbewijzen geworden op basis waarvan dit soort maatregelen worden genomen. Ik vraag me nu af: waar hebben wij nou in het voorjaar mee ingestemd? Je had de Wet testbewijzen. Dat zijn nu die coronatoegangsbewijzen geworden. Inmiddels is de realiteit veranderd. Met betrekking tot transmissie en de deltavariant is een heel aantal zaken heel anders geworden. Dat wil het kabinet verder uitbreiden zonder dat er grote fieldlabs of grote onderzoeken zijn geweest, zonder dat er in de praktijk onderzoek naar is gedaan. Dan vraag ik me af: is dat wel proportioneel en op welke manier kunnen wij dat als Kamer goed onderzoeken? In de praktijk zijn er geen grote wetenschappelijke onderzoeken gedaan, maar er wordt wel al nu nagedacht om dat ook op de werkvloer te gaan vragen.

Minister De Jonge:

Heel helder. De wet die we dit voorjaar hebben behandeld, is de wet die de coronatoegangsbewijzen mogelijk heeft gemaakt. Dat is gewoon dat hele wetgevingstraject geweest. Daarin is het coronatoegangsbewijs op drie manier te verstrekken: via een vaccinatie, via een test of geen genezen-verklaring. Die drie mogelijkheden geven recht op toegang. Dat is de wettelijke basis om het in te kunnen zetten. De proportionaliteitsweging maak je iedere keer als je maatregelen treft. Dus gegeven het moment waarin je zit, gegeven de vaccinatiegraad, gegeven het risico op nieuwe infecties en nieuwe ziekenhuisopnamen en gegeven de prevalentie van het virus, moet je die proportionaliteitsweging maken. Met een hele lage prevalentie kun je best die 1,5 meter loslaten zonder coronatoegangsbewijs. In heel veel settings zou je het misschien alleen in hele grote groepen doen. Dat hebben we toen nog besproken. Ik weet nog dat u toen zei: pas op voor het najaar. Het zou best eens kunnen dat je dan in een situatie terechtkomt waarin je die coronatoegangsbewijzen eigenlijk juist nodig hebt om pas later tot sluiting te hoeven besluiten. Dat zou toch ook heel erg mooi zijn, omdat je dan langer in grotere groepen op een veilige manier bij elkaar kunt komen. Zo kan de toepassing van de coronatoegangsbewijzen een verschillende proportionaliteitsweging krijgen. Dat ten aanzien van de wettelijke kant.

Ten aanzien van de inhoudelijke effectiviteit ervan is er niets veranderd aan de ranking van de effectiviteit van de verschillende vormgevingsmodaliteiten die je zou kunnen kiezen op basis van af en toe een enkel ander onderzoek. De vaccineffectiviteit tegen infectie is 75%. Het maakt niet heel veel uit of dat 74% of 76% wordt. Het beschermt tussen 50% tot 63% tegen overdracht en dat is een keersom. Als je het resultaat van de effectiviteit van dat type bescherming zou willen meten in een grotere groep, moet je de keersom doen van de bescherming tegen infectie en de bescherming tegen overdracht. Dat is natuurlijk altijd effectiever dan het niet gevaccineerd mét een negatieve test naar binnen stappen. Dat is wat in Duitsland aanleiding is geweest om te zeggen: we kunnen kiezen om de nachtclubs dicht te houden of ze open te stellen, maar dan met 2G. Als het de keuze is tussen dicht of 2G, hebben ze in Duitsland gezegd dat ze het dan proportioneel vinden. Als de keuze ook 3G had kunnen zijn, hadden ze het waarschijnlijk niet proportioneel gevonden. Die keuze was er eventjes niet. Zo moet je die proportionaliteitsweging iedere keer opnieuw maken, gegeven de stand van dat moment.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben nu nog een paar onderwerpen. Ik waardeer zijn uitvoerige reactie en beantwoording, maar ik wil de minister nu echt vragen om binnen tien minuten af te ronden zodat ook de minister van Justitie en Veiligheid het podium kan krijgen. U krijgt dus tien minuten van mij.

Minister De Jonge:

Hij ziet ernaar uit. Mevrouw Bikker vraagt of de wetstrajecten regionaal kunnen worden ingezet. Ja, voor sommige maatregelen geldt dat inderdaad. En voor sommige maatregelen geldt dat niet. Regionaal inzetten kan nu al, maar op de rationalisatie daarvan zijn we nog wel een beetje aan het oefenen. Waar zou je dat dan willen en welk type maatregelen is dan proportioneel om regionaal in te zetten als je ze nog niet landelijk wilt inzetten? Je kiest dan waar-

schijnlijk voor gebieden waar het risico en dus ook de beschermingsnoodzaak het grootst is. Welke gebieden zijn dat? Je zou dan gebieden kunnen nemen met een combinatie van een lage vaccinatiegraad, een hoge besmettingsgraad, een hoog aantal ziekenhuisopnames en bijvoorbeeld een hogere virale aanwezigheid in het rioolwater. We zijn aan het kijken hoe je dat zou kunnen uitvogelen. Vervolgens is de vraag: welke maatregelen zou je in die regio's verantwoord achten bovenop het pakket wat landelijk geldt? Zou de inzet van de maatregel voor de detailhandel een regionaal toe te passen maatregel kunnen zijn? Tegenstanders daarvan zullen uitleggen dat er een weglekeffect en een waterbedeffect zal ontstaan. Voorstanders zullen uitleggen dat je die maatregel dan in ieder geval niet hoeft toe te passen op die gebieden waar die helemaal niet nodig is. Zo zullen wij in die weging tot een keuze komen. Ook dat betrekken we bij het weegmoment op 12 november.

Dan het wetstraject dat daarnaast volgt voor alle maatregelen die je in de arbeidssituatie wilt trekken. Dat is een moeilijker wetstraject. Dat vergt veel meer overleg met partijen en die maatregelen kunnen we niet ook op de 12de al invoeren. Daar zullen we iets meer tijd voor nemen, ook om meer overleg mogelijk te maken met de adviserende partijen en met de sector. Ik trek daarin uiteraard op met de staatssecretaris van Sociale Zaken.

Dan het regionale dashboard. Dat is er al op het niveau van de veiligheidsregio en in veel gevallen kunnen we ook getallen leveren op het niveau van de gemeenten, bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnamen per 100.000 inwoners of de vaccinatiegraad et cetera. We kunnen dat helemaal regionaliseren. Dat regionale dashboard is er dus al. De kunst is natuurlijk om dat regionale pakket aan maatregelen te treffen.

De proportionaliteitsvraag moet goed worden beantwoord bij het werken met CTB's op het werk. Dat klopt. Dat moet je echt heel goed doen. Daar zitten ook allerlei gradaties in. Je hebt de CTB-plichtige sectoren. Je hebt de niet-CTB-plichtige sectoren, de zorg bijvoorbeeld. Daar gelden allemaal andere afwegingen voor. Voor CTB-plichtige sectoren zou je het verplicht willen maken. In al die andere werksituaties dus niet. Ik hoor weleens over Italiaanse toestanden en dat je personeel zou weglopen omdat je die coronatoegangsbewijzen gebruikt, maar dat is niet het geval, omdat we het facultatief ter beschikking willen stellen. We willen dus de bevoegdheid geven, maar niet de verplichting aanbrengen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Toch nog even terug naar het regionale dashboard en naar de vraag wanneer je welke maatregel gebruikt. De minister heeft het net misschien weggestopt, maar deze vraag is best overzichtelijk, dus dat scheelt. Ik zou het zo jammer vinden als dat dashboard alleen in het teken komt te staan van geboden, verboden en nieuwe regionale wettelijke maatregelen, die ingrijpend zijn. Als het nodig is, is het nodig en dan sta ik daarachter, mits het proportioneel is en goed getoetst. Maar wat ik eerlijk gezegd het allerbelangrijkste vind, is dat we met elkaar een verantwoordelijkheid voelen en dat bijvoorbeeld de burgemeesters zeggen dat ze het gesprek aangaan met leiders, ondernemers, horeca-ondernemers en met wie dan ook, als ze een lokale stijging zien. Dat is juist om te voorkomen dat we in deze situatie

terecht komen. We hadden vanochtend een overleg met de voorzitter van het Veiligheidsberaad. Ik zie gewoon dat daar nog winst geboekt kan worden. Ik zou de minister willen vragen op welke manier wij de burgemeesters kunnen helpen om die positie meer te pakken. De minister noemt het vanuit zijn denken misschien het subsidiariteitsbeginsel, of soevereiniteit in eigen kring als hij wat meer protestants is. Maar hoe kunnen we dat versterken? Want dan hebben we de samenleving zelf aan zet, in plaats van weer nieuwe maatregelen en uitbreiding van dingen, waar heel veel mensen toch een beetje verdrietig van worden.

Minister De Jonge:

Dat snap ik, maar ik vrees dat het niet of-of is. We moeten kijken of we tot een regionale logica kunnen komen om aanvullende maatregelen wellicht proportioneler te treffen dan in één keer nationaal. Dat is één. Twee. Alles wat we doen bij een lage vaccinatiegraad en een hoge besmettingsgraad om het veiliger te houden, alles wat we doen in het kader van het laagdrempelig en fijnmazig vaccineren en testen komt er eigenlijk bovenop. Dat is natuurlijk wat je sowieso moet doen. Dat is no regret, in slecht Nederlands. Dat moet je sowieso doen en alleen als het echt nodig is, moet je daadwerkelijk aanvullende maatregelen treffen, die ook weer opnieuw beperkend zijn. Daar wil je natuurlijk zo lang mogelijk bij wegblijven, maar het kan op enig moment wel noodzakelijk zijn.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Maar dan toch: voor je het weet ... Als ze nodig zijn, zet ik die maatregelen niet tussen haken. Maar ik wil vooral dat burgemeesters in het moment daarvoor niet denken dat ze moeten wachten tot de maatregelen nodig zijn. Ik wil dat we veel meer die actiestand krijgen, ook in de samenleving. Ik zie ook om mij heen en bij mezelf: voor je het weet, vergeet je om geregeld te testen, omdat het wel goed gaat. Voor je het weet, ben je wat lakser met ventileren of wat dan ook. Juist daar kunnen we volgens mij echt nog een slag maken. We kunnen elkaar scherper houden en maatregelen voorkomen als we op tijd zijn. Ik denk dat de burgemeesters daar een goede rol in kunnen spelen.

Minister De Jonge:

Ik ben het er helemaal mee eens. Laten we datgene wat we nu doen, zoals het laagdrempelig prikken en testen, dichtbij in de wijk, vooral in de wijken waar dat het hardste nodig is, koppelen aan een regionaal dashboard, een regionale logica waar dat extra moet. Laten we juist de lokale partijen zo dicht mogelijk op de wijk, in de haarvaten van de wijk, aan de slag laten gaan. Zeker, helemaal mee eens.

De voorzitter:

De heer Hijink, tot slot.

De heer Hijink (SP):

Ik had net met de minister-president een discussie over het thuiswerken. Hij zei: dat moeten we wel op deze manier doen, want werkgevers vinden het lastig en ze vinden het belangrijk dat mensen toch naar hun werk komen. Nu gaat het weer over de werkgevers, namelijk over de toegangsbeveiligingen op het werk. Wij zijn daar absoluut geen voorstander

van. Ik vind het ook eigenlijk heel raar dat we straks de situatie krijgen dat de ene werkgever zegt dat werknemers een coronatoegangsbewijs moeten hebben en de andere werkgever zegt dat het helemaal niet hoeft. Dat is toch een hele rare manier van de crisis aanpakken en het virus bestrijden? Dat gaan we toch niet neerleggen bij de individuele afweging van een werkgever? Het is net als dat thuiswerken. Je moet toch een plan, een strategie, hebben voor hoe je dat gaat aanpakken? Ik wil de minister vragen waarom hij daar überhaupt voor kiest, als hij zelf aangeeft dat hij eigenlijk geen goed bewijs heeft dat die coronatoegangsbewijzen effectief zijn. Waarom kiest hij daarvoor? En als je daarvoor kiest, dan laat je toch niet de individuele werkgevers bepalen of het wel of niet verstandig is?

Minister De Jonge:

Ik vind het niet goed om het nu om te draaien en te zeggen: we hebben er nog helemaal geen bewijs voor, dus waarom kiezen we er dan eigenlijk voor? Dat is natuurlijk ook niet zo. Je weet namelijk heel goed wat de effectiviteit van vaccinatie is. Daarom weet je ook dat het werken met coronatoegangsbewijzen, waardoor in ieder geval gevaccineerden, mensen die genezen zijn en mensen die negatief getest zijn naar binnen kunnen, zorgt voor een veiliger setting dan: alles op een kluitje en kijkt u maar. Dus je weet in ieder geval dat het veiliger is. Je weet niet in welke mate het de verspreiding van het virus daadwerkelijk reduceert, maar wel dat het veiliger is. Dat is een.

Twee. Waarom zou je dat misschien ook wel nodig hebben op de werkvloer? Om werksituaties veiliger te maken. Het is overigens op advies van het OMT om het facultatief ter beschikking te stellen. Dat kun je op heel veel manieren doen. Je kunt allemaal met een mondkapje op naar binnen, je kunt 1,5 meter afstand houden, of je kunt besluiten om überhaupt niet naar je werk te komen. Dat kan. Maar het thuiswerkadvies dat wij nu geven, is: blijf minimaal de helft van de tijd thuis, want dat helpt al geweldig. Maar niet in alle bedrijven en in alle bedrijfstakken kan dat. Toch rust op de werkgever wel degelijk de verplichting om te kiezen voor een veilige werksituatie. Wij zien nu dat een aantal werkgevers zeggen: als maatregel voor die veilige werksituatie zouden wij eigenlijk best wel willen beschikken over de mogelijkheid om die coronatoegangsbewijzen toe te passen. Alleen mag dat nu niet, op basis van de wet. Dat mag gewoon niet. Het is namelijk een vorm van gegevensdeling die je ook echt bewust aan zou moeten willen zetten, een mogelijkheid die je bewust zou moeten willen creëren. Wij willen dat doen, facultatief, niet verplicht. Wij willen dat doen voor de meeste sectoren. Behalve natuurlijk voor de CTB-plichtige sectoren, maar voor de rest van de sectoren willen wij dat facultatief beschikbaar stellen.

Als een werkgever in overleg met zijn werknemers komt tot andere maatregelen die leiden tot een veilige werkvloer, prima. Doen dan. Maar als zij tot de conclusie komen: wij vinden het coronatoegangsbewijs eigenlijk toch wel een prettig instrument om te kunnen gebruiken, dan willen wij het wel mogelijk maken. Dat is de stand van denken op dit moment. Ik snap alle haken en ogen die eraan zitten. Dit is best heel ingewikkelde wetgeving. Daarom beloof ik ook niet dat er eind volgende week al een voorstel naar de Kamer kan komen. Wij gaan daarover goed in overleg, uiteraard met werkgevers en werknemers, maar ook met allerlei adviserende partijen. Wij zullen de AP, het College voor de Rechten van de Mens et cetera gericht consulteren,

om een goed wetsvoorstel aan de Kamer te kunnen voorleggen. Nog niet alle knopen dat dat punt zijn doorgehakt. Integendeel, wij hebben nog heel veel denkwerk en zoekwerk te doen.

De heer Baudet (FVD):

Ik wacht even tot de minister klaar is met zijn papieren.

Voorzitter. Sinds mei, dus de afgelopen zes maanden, is er een significante oversterfte te zien. Er zijn meer dan 5.000 mensen meer gestorven dan in de afgelopen jaren. Dat kan niet door corona komen, want er zijn 1.200 geregistreerde coronadoden. Er blijven dus meer dan 4.500 mensen over die wij niet kunnen verklaren. Er is geen hittegolf geweest. Wat is de verklaring van de minister van Volksgezondheid voor deze oversterfte?

Minister De Jonge:

Ik heb gehoord wat u daarover heeft gezegd in de eerste termijn. Wat je natuurlijk over oversterfte moet zeggen, is dat niet de politici daar de berekeningen voor moeten doen. Dat moeten wij echt overlaten aan statistici. Die oversterftecijfers wijzen aan dat er veel oversterfte is geweest, helaas, door corona. Dat moeten wij niet kleiner willen maken of willen bagatelliseren, om daarmee de ernst van het virus te ontkennen. Dat moeten we niet doen. We moeten de cijfers zien zoals ze zijn en het overlaten aan statistici om daar uitspraken over te doen. Dan kunnen wij niet heen om het feit dat de oversterfte door corona gewoon hoog is, helaas.

De heer Baudet (FVD):

Dat heeft dus echt geen bal te maken met mijn vraag. Ik heb het over het afgelopen halfjaar. Sinds 1 mei van dit jaar tot nu is er oversterfte. Die oversterfte is niet toe te schrijven aan corona, want als we de coronadoden eraf halen, is er nog steeds sprake van significante oversterfte. Het gaat om vele duizenden mensen. Dat kan ook niet komen door een hittegolf, want er is deze zomer geen hittegolf geweest. Wat is de verklaring die de minister van Volksgezondheid heeft voor deze oversterfte?

Minister De Jonge:

De heer Baudet kiest nu een uitsnede uit de cijfers en hij vraagt mij verklaringen die echt aan statistici zijn. Ik wil graag toezeggen dat we alles wat het CBS over oversterfte en de verklaring daarvoor zegt en alles wat het RIVM daarover zegt in een volgende brief aan de heer Baudet zullen toesturen. Het is het recht van een Kamerlid om die informatie te krijgen. Maar het is echt aan statistici om die uitspraak te doen en niet aan mij.

De heer Baudet (FVD):

Net deed de minister van Volksgezondheid wel een uitspraak over oversterfte, namelijk dat hij bepaalde theorieën heeft en dat het iets met corona te maken zou hebben. Hij waagt zich dus wel degelijk aan interpretatie van data. Maar nu duikt hij een beetje. Maar waar hij steeds omheen manoeuvreert, de grote olifant, zijn de bijwerkingen, de vaccindoden. Die bijwerkingen zijn significant: de chronische ontsteking van de hartspier bij jonge mensen. Het

Europees bijwerkingenbureau heeft vastgesteld dat 15 op de 100.000 jongeren een chronische ontsteking van de hartspier heeft ontwikkeld als gevolg van de vaccinatie. Het Amerikaanse bijwerkingenregistratiebureau heeft vastgesteld dat 16 op de 100.000 jongeren een chronische ontsteking heeft ontwikkeld als gevolg van de vaccinatie. Hoe reageert hij daarop? De kans dat zij die chronische ontsteking ontwikkelen is dus een factor 1.000 groter dan de kans dat zij iets ernstigs krijgen als gevolg van corona. Reageer daar eens op?

Minister De Jonge:

Allereerst over de bijwerkingen. We hebben al sinds jaar en dag Lareb. Alle landen die samenwerken in de Europese Unie hebben een bijwerkingeninstituut dat bijwerkingen registreert. In gezamenlijkheid kom je tot de registratie van bijwerkingen, met als conclusie dat het altijd aan de Gezondheidsraad in Nederland — elk land heeft een gezondheidsraad — en aan het EMA, het Europees Medicijnagentschap, is om over de effectiviteit en over de nut-risicoverhouding uitspraken te doen. Dat is heel erg complex werk. De nut-risicoverhouding bij de coronavaccins is op alle fronten positief.

Zeker in het begin zijn we hyperalert geweest om, daar waar een bijwerking optrad waar we nog onvoldoende over wisten, meteen in te grijpen. We hebben ook vele debatten hierover gevoerd. Er was ook veel kritiek op. Maar dat hebben we allemaal gedaan om het vertrouwen in het vaccin hoog te houden en om daarmee uit te komen bij een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Kortom, de registratie van bijwerkingen en ook de conclusies die je daaraan moet verbinden, houden we hyperalert in de gaten. Dat is een.

Twee. Wat zou je bijvoorbeeld moeten zeggen over pericarditis of myocarditis, een ontsteking van het hartzakje of een ontsteking van de hartspier? Daarvan weten we dat de kans dat je dat krijgt vrij aanwezig is, maar niet groot, als je een virusinfectie oploopt. Vaak is een virusinfectie de belangrijkste reden, de belangrijkste achtergrond, van het krijgen van pericarditis of myocarditis. Maar het komt ook voor als bijwerking, juist van vaccinatie. Dat wordt betrokken bij de nut-risicoverhouding die door het EMA wordt beoordeeld. In eigenlijk alle gevallen leidt dat tot de conclusie dat dat niet opweegt tegen de enorme benefit in eigenlijk alle leeftijdsgroepen, dus de enorm positieve verhouding van de nut-risicoverdeling voor alle leeftijdsgroepen. Bij jongeren is daar natuurlijk heel goed naar gekeken, omdat jongeren op zichzelf en gemiddeld genomen niet zo'n heel groot risico hebben op een ernstige infectie door corona en bijvoorbeeld deze bijwerking van pericarditis of myocarditis wel aanwezig was. De Gezondheidsraad, maar ook het EMA, heeft overwogen dat het risico op het doormaken van ernstige infecties weliswaar niet zo heel groot is, maar het afgelopen schooljaar hebben er toch zo'n honderd vo-leerlingen in het ziekenhuis gelegen. Pericarditis of myocarditis krijg je vaker door het virus zelf dan door het vaccin. Het gaat doorgaans vanzelf over en het leidt zeer zelden tot een ernstige complicatie. Kortom, de nut-risicoverhouding is positief.

Dan nog één punt, want dat vind ik wel belangrijk. Mensen hebben heel veel vragen. Die stellen ze hier en die beantwoorden we ook. Dat is alleen maar goed. Daar zijn debatten voor en er zijn deskundigen voor om ons op dat punt

de weg te wijzen. Waar ik wel heel veel moeite mee heb, is dat deze plek, de belangrijkste plek in heel Nederland, waar je een podium hebt om mooie dingen tot stand te brengen of om heel kritisch te zijn in de richting van het kabinet, wordt gebruikt om misinformatie te verspreiden. We weten dat misinformatie leidt tot twijfels, dat twijfels leiden tot uitstel van vaccinatie en dat, niet zelden en ook op dit moment, er mensen in ziekenhuizen liggen, omwille van twijfels en omwille van informatie die apert onjuist is, maar die wel via het internet tot hen is gekomen. Dat geeft aanleiding tot het uitstellen van een prik, tot ziek worden en helaas tot ziekenhuisopnames. Kortom, nepnieuws is gevaarlijk. Dat is echt heel gevaarlijk. Dat is de reden dat ik ook zo veel moeite heb met dit type vragen. Continu de ernst van het virus bagatelliseren en continu vaccins verdacht maken, leidt tot twijfel. Twijfel leidt tot uitstel van vaccinatie. Uitstel van vaccinatie leidt tot gezondheidsschade. Kortom, dat moeten we gewoon niet doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Uw laatste interruptie, meneer Baudet. Gaat uw gang.

De heer Baudet (FVD):

Wij hebben dezelfde zorgen over fake news. U vindt dat ik daar niet de verkeerde dingen moet zeggen en ik vind dat u daar niet de verkeerde dingen moet zeggen. Het promoten van die vaccinatie leidt dus tot heel veel gezondheidsschade bij mensen, heel veel ziekenhuisopnames en heel veel mensen die met chronische problemen zitten of overlijden aan die vaccinatie. Het hele slot van het antwoord van de minister verbloemt zijn antwoord op mijn daadwerkelijke vraag. Hij zei namelijk: de kans is toch groter dat jonge mensen iets krijgen door corona en de nut-risicoanalyse valt voor jonge mensen positief uit ten opzichte van het nemen van vaccins. Maar die som komt helemaal niet uit: 15 op de 100.000 mensen. Er is geen sprake van dat dat soort aantallen jonge mensen blijvende schade zouden oplopen door corona. Dat is gewoon echt kolder.

Wie verspreid hier dus fake news? Dit zijn gewoon de feiten. Dit zijn de feiten zoals die door Europese en Amerikaanse bijwerkingenregistratiebureaus naar buiten zijn gebracht. U kunt hier wel heel moralistisch doen dat je geen fake news moet verspreiden, maar u verspreidt fake news. U jaagt mensen met een kluitje in het riet. U promoot die vaccins die voor heel veel mensen vreselijke bijwerkingen hebben en die niet effectief zijn in het tegenhouden van een infectie. U houdt ook de primaire ziekenhuisdata tegen. Ik ga zo meteen opnieuw moties indienen, met die pro-formabezwaren ondervangen. Ik ben heel benieuwd wat u daarover zegt. Wij willen alle data zien. Maar kijk naar het Verenigd Koninkrijk: 85% van de coronadoden is dubbel gevaccineerd.

Minister De Jonge:

Ik ga het toch nog een keer onderstrepen. De allerslechtste bijdrage die je in deze zaal, daar op die plek, zou kunnen leveren, is het verspreiden van nepnieuws. Nepnieuws is gevaarlijk. Nepnieuws is niet onschuldig. Nepnieuws is gevaarlijk en leidt tot twijfel bij mensen. Twijfel leidt tot het niet willen nemen van een vaccin, want ergens in een donker hoekje van het internet stond informatie die mensen

aan het twijfelen heeft gebracht. Dat leidt ertoe dat mensen onnodig in het ziekenhuis komen. Dat leidt tot gezondheidsschade en dat moet u zich aantrekken. U moet daar niet aan meedoen. U moet geen nepnieuws verspreiden. Dat is niet uw taak. Echt niet.

De voorzitter:

Dank u wel. De minister vervolgt zijn betoog.

De heer Baudet (FVD):

De geschiedenis zal oordelen.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister De Jonge:

Dan de ic-opschaling. Daarover is al heel veel gezegd. Ik denk dat ik de politieke debatten daarover niet meer hoeft te voeren. Een aantal vragen moet ik misschien wel beantwoorden, namelijk de vraag hoe de opschaling gaat werken. Ik heb het LNAZ gevraagd om een herziening van het opschalingsplan. Het LNAZ heeft daarover met veel partijen gesproken. Bij de vraag om te komen tot een herziening van dat opschalingsplan, heb ik zelf gezegd: tot 1.700 bedden stretcht wel heel erg veel. Dat vraagt ook weer ongelofelijk veel afschaling van andere zorg. Ik denk dat we dat in dit stadium niet moeten willen. Dat is in dit stadium ook niet nodig. Dat is niet waarschijnlijk, ook niet met alle curves van Jaap van Dissel en de medianen van die curves waarover mevrouw Kuiken het had. De piek is veel te hoog, maar gelukkig is de hoogte van de piek zoals die nu geprognosticeerd is ongeveer de hoogte van het dal van afgelopen winter. Zo nuchter moeten we met elkaar ook zijn. We hebben laten zien, de zorg heeft laten zien, dat ze dat kunnen.

De 1.700 is dus niet meer een reële verwachting. Dat is ook niet meer nodig. Waarschijnlijk, zeg ik daarbij. En dus hebben we gevraagd om wel 1.350 te doen. Dat is niet iets wat de zorg graag doet of wat de zorg makkelijk doet, maar ze hebben wel het plan neergelegd om dat te kunnen doen. Als we opschalen naar die 1.350, hebben we ook afgesproken dat er vanaf 1.150 al patiënten naar Duitsland gaan.

Een vraag was of die afspraak met Noordrijn-Westfalen nog staat. Ja, die afspraak met Noordrijn-Westfalen staat nog. Vanaf 1.150 worden er patiënten naar Duitsland gereden. Dat geeft ons ook ietsje meer ruimte en ietsje meer capaciteit, even afhankelijk van het aantal patiënten dat daarnaartoe zou kunnen.

Bij de opschaling naar 1.350 moeten we ons wel realiseren dat een arts of verpleegkundige echt maar op één plek tegelijk kan zijn. Geen enkele opschaling is dus zonder consequenties. Dat betekent altijd ook weer het afschalen van andere zorg. Dat is onvermijdelijk.

De vraag die ik heb gesteld, is ook: zou het nou kunnen helpen om tot geconcentreerde, gecentreerde covidcapaciteit te komen? Dat is ook een beetje de suggestie die de heer Girbes in Amsterdam deed. Zou dat nou mogelijk zijn? Dat heb ik natuurlijk gevraagd, omdat ik zelf wel zou voelen

voor aparte afdelingen en wellicht zelfs aparte ziekenhuizen. Daar biedt je dan geconcentreerd die covidzorg aan, zodat de rest van de zorg minder wordt belast en ook de toegankelijkheid daarvan minder wordt belast door de covidzorg. Maar de ziekenhuizen hebben na lang beraad met de V&VN en met de NIVC, de ic-bazen, gezegd: dat gaan we nu toch niet doen, omdat het te veel capaciteit zou wegtrekken uit de andere ziekenhuizen als je dat nu zou doen. Het is dus onvermijdelijk dat dat ook weer leidt tot afschalen. Laten we het daarom nu niet doen. Laten we voor opschaling tot 1.350 kiezen, conform het plan en conform de herziening van dat plan. Nogmaals, vanaf 1.150 betekent dat dus ook echt het afschalen van zorg die je eigenlijk echt heel graag zou willen laten doorgaan. Verder gaan we dan ook weer patiënten naar Duitsland rijden.

Ik heb wel tegen de LNAZ gezegd: stel je nou eens voor dat toch gaat gebeuren wat we allemaal hopen dat niet gaat gebeuren, dat die golf verder doorstijgt. Dan kan ik niet anders dan de vraag toch nog opnieuw aan jullie stellen. Die vraag is: kijk of je vanaf die 1.350 wel tot die geconcentreerde capaciteit kan komen. Dat kan in een aantal regio's, bijvoorbeeld daar waar de drukte het grootst is. Nou ja, ik hoor ook de suggesties die bijvoorbeeld Armand Girbes doet. Ik denk dan: blijf daarover nadenken. Dat heb ik ook tegen de LNAZ gezegd. Blijf nadenken over: als we het tegen die tijd nodig zouden hebben, hoe zouden we dat dan kunnen doen? Op dit moment moet ik constateren dat het zorgveld daar zelf niet voor kiest.

Dan de vraag van mevrouw Kuiken: zouden we nou meer kunnen doen om de mensen vast te houden of zelfs om ze te verleiden om meer te werken? Ik denk dat "faciliteren" misschien een beter woord is. Zouden we ze zo kunnen faciliteren dat ze toch nog wel die extra diensten willen doen of dat ze tijdelijk eventjes een contractuitbreiding willen doen? Inderdaad, de heer Girbes heeft daar ook voorstellen voor gedaan. Daarvan denk ik: ja, het zou natuurlijk fantastisch zijn als je op die manier kan zorgen voor extra capaciteit. Als je, weet ik veel, bijvoorbeeld de kinderopvang binnen het ziekenhuis zou kunnen organiseren, zodat het allemaal veel praktischer en makkelijker wordt, zou dat kunnen helpen om mensen te verleiden om langer te gaan werken? Ik heb gelezen wat daar vanuit Amsterdam over is gezegd. Ik ga daar graag over in gesprek, omdat ik denk we het ontzorgen van het personeel zouden moeten doen als dat zou kunnen helpen bij het verlichten van de druk op de zorg of bij het verder uitbreiden van de capaciteit.

Is er op dit moment een financieel probleem? Nou, volgens mij niet. Als je kijkt naar de meerkostenregeling die de ziekenhuizen hebben en naar de 500 miljoen die we extra ter beschikking hebben gesteld om de capaciteit uit te breiden, zou ik denken dat er behoorlijk wat budget beschikbaar is. Volgens mij is er dus niet echt een financieel probleem. Als er creatieve ideeën zijn die om welke reden dan ook nu nog niet worden uitgevoerd, zou ik denken: hup, aan de slag. Laten we het doen. Ik ga dus graag het gesprek aan om te kijken wat daar eventueel extra mogelijk zou kunnen zijn.

Ik denk dat eigenlijk de meeste vragen over de ic-capaciteit door de mp zijn beantwoord. Ik heb nog een aantal vragen te doen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de verkoop van die antigeentesten. Het was de SP die daar een vraag over stelde. Sorry, niet over de verkoop daarvan! Het ging over

de antigeentesten die moesten worden vernietigd, omdat ze over de houdbaarheidsdatum zijn. Kijk, wij hebben natuurlijk gezorgd voor superveel voorraden op alle fronten. Dit zijn professionele testen, dus voor professioneel begeleide zelfafnames. Het zijn professionele antigeentesten en dus geen testen die je zelf zou kunnen gebruiken.

Waarom hebben we zulke grote aantallen aangeschaft? Omdat we mogelijkwerwijs de hele zomer door heel veel aan testen voor toegang zouden doen en omdat we mogelijkwerwijs heel erg veel zouden moeten testen voor vakanties. Dat is om verschillende redenen toch allemaal wat minder nodig gebleken, namelijk omdat mensen in hoge mate waren gevaccineerd en we om die reden minder vakantie-testen hebben hoeven te doen en omdat we heel veel minder testen voor toegang hebben gedaan. Kortom, we hebben inderdaad over. Als we exact genoeg hadden gehad, hadden we waarschijnlijk niet goed ingekocht. Dus dit is ook gewoon het resultaat van de testen die we hebben moeten inkopen.

Er speelt nu nog iets anders en ik denk dat dat veel belangrijker is. Dat zijn namelijk de testen die je ook voor zelfafname zou kunnen benutten. Ook daar hebben we er behoorlijk wat van liggen. Ik heb gehoord wat mevrouw Westerveld heeft gezegd en wat mevrouw Bikker en mevrouw Kuiken hebben gezegd over het verder verlagen van de drempel voor zelftesten. En ja, we gaan natuurlijk een goed plan maken om ervoor te zorgen dat we die testen op een nuttige manier aan de dijk hebben gezet voordat de datum verloopt. Daar mag de heer Hijink op rekenen. Hetzelfde geldt ten aanzien van de mondkapjes. Ook voor de mondkapjes geldt dat als we er op een nuttige manier vanaf kunnen, we er natuurlijk vanaf gaan.

Ik vind marktverstoring helemaal niet zo'n heel interessant argument. Ik heb alleen geen zin om rechtszaken te verliezen en dan schadevergoedingen te moeten betalen aan partijen die volgens mij toch al genoeg hadden verdiend aan deze crisis. Kortom, daar voel ik niet voor. Dat was de reden dat ik vind dat we onze spullen wel verstandig moeten wegzetten. Maar ik heb geen enkele behoefte om de graanschuren van Egypte langer dan strikt noodzakelijk gevuld te houden. We zullen een ijzeren voorraad aanhouden, dat hebben we altijd gezegd, maar weg met die spullen. We doneren ze ook al trouwens, om ook daar te voorkomen dat je uit de tijd gaat lopen.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee de belangrijkste vragen heb gehad.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie nog een interruptie van mevrouw Aukje de Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik zou de minister toch willen vragen of hij het mapje VVD en CPB misschien is kwijtgeraakt, want ik heb vier vragen gesteld die nog niet beantwoord zijn. Ik wil niet vervelend zijn, maar ik stel ze niet voor niks.

Minister De Jonge:

Nee. Dat begrijp ik. Ja, hier zie ik iets in de stapel! Dat mapje bestaat niet, maar er is inderdaad een aantal vragen dat ik nog niet heb beantwoord. Ik voel zo de priemende ogen van de voorzitter in mijn rug, of eigenlijk aan de zijkant ...

De voorzitter:

Het ging mij meer om de duur van de antwoorden dan dat u vragen niet zou moeten beantwoorden. Even voor de duidelijkheid.

Minister De Jonge:

Dat begrijp ik. Ik maar haasten en doorbladeren.

De voorzitter:

Ook mevrouw Van Esch zie ik nog staan.

Minister De Jonge:

Ik heb hier nog twee vragen liggen. Ik hoop dat dat dekkend is voor die vier.

Mevrouw De Vries vroeg of de minister kan anticiperen op het verlengen van het herstelbewijs van 180 dagen en op de geldigheid van het vaccinatiebewijs van één jaar. Allereerst. Wat wij in Nederland kunnen doen, is de duur verlengen. Ik heb dat aan de heer Van Haga toegezegd. We hebben dat nu in gang gezet. Het duurt dacht ik nog twee weken voordat het daadwerkelijk rond is, maar we hebben dus in gang gezet dat de verlenging plaatsvindt. Daarnaast de commerciële testen toevoegen en niet alleen de GGD-testen. Ik denk dat dat voor heel veel mensen die de infectie hebben doorgemaakt en daar ook een bewijs van hebben, gewoon beter en fijner is. En dat helpt.

Internationaal is mijn inzet dat de collega's dat ook gaan doen, want als zij dat niet doen, krijgen de mensen die bij ons wel die 365 dagen kunnen gebruiken maar in het buitenland maar 180 dagen, aan de grens een probleem. Dat wil ik niet, dus de inzet is om de Raadsaanbeveling te doen wijzigen. De Raadsaanbeveling zal dan vervolgens de nationale afspraken wijzigen. Dat is mijn inzet internationaal en zo anticipeer ik daarop.

Dan de vraag waarom het groene vinkje niet uit kan bij een positieve test. Deze vraag wordt heel veel gesteld en eigenlijk is het antwoord heel erg simpel: omdat er niet een landelijke database is van afgegeven QR-codes waar geautomatiseerd een rood kruis doorheen kan gaan op het moment dat uit een andere database blijkt dat iemand een positieve testuitslag zou hebben. Als we dat wel hadden geregeld, had u waarschijnlijk gedacht: oei, dat is wel heel erg Chinees omgaan met data, zeg maar, dat is wel heel erg privacy schendend, of in ieder geval in potentie een breach van de veiligheid op dat punt. Dat is trouwens ook precies wat we zien bij de Belgen, waar een enorm datalek is geweest. Dat willen wij gewoon niet.

Overigens: is dit heel erg? Dat vind ik niet, want iemand die negatief getest is, moet gewoon zijn verstand gebruiken en niet een ander in gevaar brengen. Dan zult u zeggen dat niet iedereen dat doet, maar ja, zo werkt het natuurlijk bij rijbewijzen ook. Als je een gebroken been hebt, mag je ook

niet rijden, maar je rijbewijs wordt niet plotseling ongeldig. Zo werkt dit ook.

Dat waren de twee vragen van mevrouw De Vries die ik hier nog had liggen. Als ik nu nog vragen mis, ben ik echt in blinde paniek, voorzitter.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik zou ook blinde paniek hebben nu. Ik had nog een vraag gesteld over de groep die zich niet kan laten vaccineren in relatie tot het coronatoegangsbewijs en ik had nog een vraag gesteld over zorgmedewerkers en -werkgevers en het coronatoegangsbewijs.

Misschien mag ik dan direct ook een interruptie doen over het CTB en reizen. De eerste mensen hebben aan het begin van dit jaar al een vaccinatie gehad. Op het moment dat die mensen gaan reizen na een jaar, is dat CTB niet meer geldig. Ik vind dat best een probleem, want zij kunnen op dat moment niets anders dan testen om weer een geldig bewijs te krijgen. Ik vind dat ingewikkeld uit te leggen aan mensen die gewoon gevaccineerd zijn. Dus ik vroeg mij af of naast het herstelbewijs ook gekeken wordt hoe je in Europa omgaat met het gewone vaccinatiebewijs voor de toekomst, zodat daar tijdig mee van start wordt gegaan.

Minister De Jonge:

Laat ik daarmee beginnen. De coronatoegangsbewijzen in Nederland kan ik zelf aanpassen. De regeling daarvoor kan ik zelf aanpassen. De Europese verordening of de Europese Raadsaanbeveling op grond waarvan lidstaten ook weer eigen nationale beslissingen nemen, kan ik natuurlijk niet zelf aanpassen. Die kan ik wel beïnvloeden als een van de 27. Veel landen zijn het met ons eens, maar nog niet iedereen. Wat wij natuurlijk gaan doen, is daar heel erg op inzetten, omdat ik precies dat wil voorkomen wat mevrouw De Vries zegt. Dat is dus helemaal waar. Iets anders wat we moeten voorkomen is dat andere lidstaten zeggen: wij geven dat CTB pas vanaf de boosterprik. Dat moeten we natuurlijk ook niet hebben. Nee, de primaire vaccinatie moet genoeg zijn. Dat is dus mijn inzet in Europees verband.

Er zijn ook mensen die zich niet kunnen laten vaccineren, zegt mevrouw De Vries. Dat klopt. Het aantal is alleen heel erg veel kleiner dan het aantal mensen dat zegt dat zij tot de groep behoren die zich niet kunnen laten vaccineren. Maar ze zijn er wel. Daarvoor is het amendement-Bikker destijds bij de wetsbehandeling aangenomen, dat ik ernstig heb ontraden wegens enorme uitvoeringsissues. Dat blijkt ook nu. Het is namelijk heel moeilijk om daadwerkelijk met een goede regeling te komen, waarbij we inderdaad helder maken vanaf welk moment mensen daarvoor wel in aanmerking komen. Dat heeft er alles mee te maken dat mensen vaak denken dat ze zich niet kunnen laten vaccineren terwijl dat wel kan. Wat allergische reacties betreft hebben we een hele inzet met allergologen om ervoor te zorgen dat mensen met een allergische reactie, desnoods onder narcose, met een dagbehandeling of wat dan ook, alsnog die prik kunnen krijgen als ze dat willen. Ook is het mogelijk om uiteindelijk die QR-code te verstrekken als alle alternatieven van testen en vaccineren echt niet mogelijk blijken te zijn. Daarvoor hebben we alle mensen die het betreft, en die zich bij ons hadden gemeld, soms via Kamerleden maar vaak via koeperorganisaties omdat ze ons bijvoorbeeld hebben bena-

derd, onderdeel gemaakt van de pilot die ik eerst doe om dit hele werkproces uit te kunnen werken voordat we het daadwerkelijk open kunnen zetten voor de rest. Wat we dus willen, is dat niemand buitenspel komt te staan doordat we die coronatoegangsbewijzen invoeren. Het niet kunnen testen of niet kunnen vaccineren mag geen reden zijn om uiteindelijk geen coronatoegangsbewijs te kunnen krijgen. Maar aan het niet willen, kan ik niet zo heel veel doen natuurlijk.

De voorzitter:

Ik geef even het woord nog aan mevrouw Bikker en dan sluiten we af met mevrouw Van Esch. Ik denk dat mevrouw Van Esch een wat ander soort vragen heeft.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik kan het bevestigen, want ik heb inmiddels vrolijke mensen op de mail gehad die uiteindelijk met hun gehandicapte zoon toch ergens heen konden omdat die QR-status er is.

Minister De Jonge:

Dat bewijst dat het amendement toch de moeite waard was om door te drukken.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Absoluut. Al was het maar voor die ene, minister. Mijn vraag ziet op de daklozen. Daar heb ik ook vragen over gesteld en geen antwoord op gekregen.

Minister De Jonge:

Wat we natuurlijk weten, is dat daklozen extra kwetsbaar zijn. Ze zijn extra kwetsbaar in allerlei opzichten, maar zeker ook voor dit nare virus. Wij doen dus alles wat we kunnen om coronapatiënten te helpen. Dat gaat over hele speciale vaccinatiecampagnes en dat gaat ook weer over de boostercampagne die we straks weer extra ook op deze groep zullen moeten richten.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik vind het een prachtig antwoord, maar omwille van de tijd: dit was niet mijn vraag. Mijn vraag was namelijk als volgt. Wij gaan de winter in en die gaat over december 2021 heen. Ik zou het heel jammer vinden als, nu we juist de 1,5 meter willen houden op zo veel plekken in de samenleving, we juist in grote steden waar we ook zien dat corona meer huishoudt, het goede dat we hebben gedaan met daklozen in dit coronajaar nu zouden stopzetten. We moeten het zeker hebben over structurele dingen en zo; dat zal op een formatietafel moeten liggen. Maar ik vraag de minister dus om gedurende deze golf dit programma nu niet stop te zetten. Dat is mijn enige vraag: zorg ervoor dat we daar voor de winter geen probleem mee hebben.

De voorzitter:

Dat is een concrete vraag.

Minister De Jonge:

Met programma stopzetten bedoelt mevrouw Bikker, denk ik, de oplossing die we in de afgelopen winter hebben weten te vinden voor de daklozen in relatie tot corona, bijvoorbeeld meer ruimte bieden op de daklozenopvang en cetera? Ja, collega Blokhuis is daar natuurlijk gewoon mee bezig. Als het noodzakelijk zal blijken te zijn om dat type maatregelen ook weer te treffen, zullen we dat doen.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik had weer vragen gesteld over de huidige situatie rondom het vogelgriepvirus.

Minister De Jonge:

Oei! Daarvoor moet ik gewoon afgaan op de laatste brieven die u ook heeft gehad van de minister van LNV.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dat had ik al verwacht, dus mijn vier interrupties had ik opgespaard voor dit moment. Ik weet dat we het er de vorige week over hebben gehad. Ik weet het antwoord van vorige week, maar de realiteit van vorige week haalt ons deze week opnieuw weer in. Zelfs vanavond horen we van twee bedrijven die al hun vogels hebben moeten doden wegens weer twee nieuwe uitbraken van het vogelgriepvirus. Ik weet dat er is aangegeven dat er aan het eind van het jaar eindelijk een wat uitgebreidere reactie op het rapport-Bekedam zou komen. We zien alleen dat de situatie ons aan het inhalen is. We zien de situatie in Nederland verergeren. Vandaag gaf hoogleraar Kuiken in de krant, of bij RTL Nieuws, moet ik zeggen, aan dat de situatie ernstiger wordt en ook gevaarlijker voor mens en dier. Ik zal de vragen die ik in eerste termijn gesteld heb dan ook herhalen. Zou deze minister van VWS niet nu maatregelen kunnen nemen, waaronder in ieder geval bedrijven die nu gesloten worden niet opnieuw laten vullen met dieren, zoals het rapport ook aangeeft, en kijken naar de mogelijkheden om nu een stop te zetten op uitbreidingen van pluimveebedrijven, gezien de risico's?

Minister De Jonge:

Ik krijg vaak dit type vragen, maar dit zijn echt vragen die thuishoren in een debat met de minister van Landbouw, vind ik, omdat het gewoon gaat over die portefeuille en dat beleidsterrein. Ik hecht er toch aan om dat te zeggen. Ja, er is een relatie. Die relatie gaat over zoönotische ziekten. Daarvoor hebben we inderdaad het rapport-Bekedam. Dat zegt dat Nederland zich echt beter kan voorbereiden en echt meer kan doen om de aanpak van zoönosen te versterken. Het kabinet heeft daar een eerste reactie op gegeven. Op basis daarvan weet u dat we dat rapport zeer ernstig nemen, en ook dat we voor het einde van het jaar met een beleidsreactie daarop komen. Aan die beleidsreactie wordt op dit moment gewerkt. Die krijgt u dus.

Dan de vraag ten aanzien van de huidige maatregelen tegen bedrijven waar vogelgriep wordt geconstateerd. Dat is gewoon een standaardpakket aan maatregelen die je op

dat moment treft om effectief te zijn in het afstoppen van verdere verspreiding. Dat betekent inderdaad gewoon het ruimen van het bedrijf. Betekent dat ook dat er dan voor- goed geen pluimveebedrijven meer bij kunnen komen in deze tijd? Nee, dat betekent het niet, want dat zou echt een heel ander type besluit vergen. Betekent het dat zo'n bedrijf nooit meer zijn stal mag vullen? Nee, dat betekent het ook niet. Het betekent natuurlijk wel dat het een tijd leeg blijft, want je moet echt ruimen en het moet ook echt een tijd leeg blijven.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Waar ik op wil duiden is dat er wel degelijk een verantwoordelijkheid ligt bij deze minister van VWS om te zorgen dat we geen nieuwe pandemie krijgen. We zien de risico's komen. We zien ook dat dit virus zich in China al op mensen heeft geprojecteerd. We zien ook dat het risico van dit virus in Nederland vooral bij pluimveehouderijen ligt. Dat is gewoon bekend. Nederland heeft gemiddeld een zes keer hogere dichtheid van pluimveebedrijven dan andere landen in Europa. Vandaag zegt hoogleraar Kuiken ook weer opnieuw: de gevaren voor mens en dier moeten we niet onderschatten en moeten we ook serieus nemen. Het enige wat we daaraan kunnen doen, is het drastisch verkleinen van die pluimveestapel. Ik vind het te makkelijk om constant te wijzen naar LNV. Dat is nu aan het ruimen, maar het is niet verantwoordelijk voor het voorkomen van volksgezondheidsschade. Daar zijn we hier voor. Daarom sta ik hier ook, om dat te voorkomen. Ik blijf erbij dat ik van deze minister wil horen — en dat blijf ik niet horen; daarom sta ik hier nog steeds — dat hij wil voorkomen dat er een nieuwe pandemie komt en dat hij blijft aangeven, ook bij het ministerie van LNV, dat we alles op alles moeten zetten om ook hier in Nederland dat vogelgriepvirus op de beste manieren die mogelijk zijn moeten bestrijden. Die opties liggen er al. We kunnen niet wachten tot we eind december nog een keer een advies van het kabinet hebben over het rapport-Bekedam. We weten dat het nu al gaande is. We moeten niet wachten met het nemen van maatregelen. De risico's daarvan zijn hoog.

Minister De Jonge:

Ik zou toch graag een aantal dingen uit elkaar willen halen. Mevrouw Van Esch refereert terecht aan het rapport-Bekedam. Dat is er gekomen omdat ook wij het nodig vonden om opnieuw te kijken naar de aanpak van zoonosen en wat we daarin beter zouden kunnen doen. Op dat punt vinden we elkaar, denk ik. Ik vraag er alleen begrip voor dat ik hier niet stante pede eventjes kan uitventen hoe we dat gaan doen, maar dat ik gewoon echt met een serieuze beleidsreactie wil komen aan het einde van het jaar, omdat het is een grondig rapport is. Dat is één.

Twee is: onze pandemische paraatheid, zoals we dat noemen, moet worden versterkt. We hebben bij Prinsjesdag geld uitgetrokken. Daar maken we een plan van aanpak voor, of eigenlijk een programma. Daar komen we ook aan het einde van het jaar op terug. Dat zal inderdaad ook een link hebben met de aanpak van zoonosen.

Drie is: hoe handel je nu in de situatie van een uitbraak van vogelgriep? Daar geldt gewoon een standaardwerkwijze voor en die is ruim. Die geldt zodra je het constateert, en dan gelden ook allerlei andere maatregelen, vervoersbeper-

kingen et cetera. Dat is ook precies wat de minister van Landbouw op dit moment doet. Daar nu verder in gaan, of daar nu een uitbreidingsverbod, een exploitatieverbod, een vorm van onteigening — dat zou je kunnen horen in de woorden van mevrouw Van Esch — of wat dan ook aan toevoegen lijkt me wel heel erg uit-de-heupbeleid. Dat moeten we niet doen. Willen we zoonotische ziekten graag voorkomen? Natuurlijk. Kunnen we daarbij dingen beter doen? Zeker, want anders was dat rapport niet zo dik geweest. Wil het kabinet daar graag mee aan de slag? Ja.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Esch, tot slot.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Tot slot mijn laatste vraag hierover. Ik ben vooral ook benieuwd wat deze minister zelf nu doet op dit punt. We weten wat de minister van LNV doet. Maar wat doet het ministerie van VWS nu als we dit zien, horen, lezen en constateren? Wat doet het ministerie van VWS op dit moment?

Minister De Jonge:

Ten aanzien van individuele bedrijven waar vogelgriep is uitgebroken, is de minister van LNV aan zet. Ten aanzien van het beleid rondom zoonose doen we dat samen. Ten aanzien van de pandemische paraatheid, het plan van aanpak, is VWS aan zet, maar zal LNV natuurlijk aangesloten zijn, juist weer vanwege de samenloop met de landbouw.

De voorzitter:

Ik dank u wel.

Minister De Jonge:

Dank.

De voorzitter:

Ik dank de minister van VWS van harte. We maken even snel schoon en dan geef ik het woord aan de minister van Justitie en Veiligheid.

Het woord is aan de minister van Justitie en Veiligheid.



Minister Grapperhaus:

Dank u, voorzitter. Ik zal meteen naar de vragen gaan, die vooral door het lid Paternotte, het lid De Vries en het lid Van den Berg zijn gesteld, omtrent de handhaving. Daarna heb ik ook nog antwoorden op andere vragen van de heer Paternotte, onder andere over de veiligheid van mensen die bedreigd worden.

Voorzitter. Vanaf het begin van de invoering van het coronatoegangsbewijs hebben wij ons als kabinet gerealiseerd dat we hierbij echt heel erg moeten inzetten op de drieslag zoals ik die steeds noem: naleving door de burger, controle door de ondernemer of organisatie en handhaving door de overheid, door de gemeente. Daarom hebben we voor de introductie van het coronatoegangsbewijs met het Veilig-

heidsberaad afspraken gemaakt over een zogenaamd handhavingskader. Dat handhavingskader ging uit van de volgende uitgangspunten: inzetten op risicogericht en steekproefsgewijs ingrijpen. Bij dat risicogerichte ingrijpen kunt u twee categorieën onderscheiden. Enerzijds gaat het om de situaties waarin er vanwege drukte eerder risico's zullen zijn op de besmettingen, op de plaatsen waarover van tevoren een ernstig vermoeden bestaat dat men de regels er niet zal naleven. In sommige gevallen was dat zo, omdat al van tevoren werd aangegeven: wij gaan dit niet doen.

Voorzitter. Ik heb om de gemeenten daarbij te helpen toen gezegd dat we voor de toen nog komende drie maanden — dat was vanaf begin oktober — 45 miljoen euro beschikbaar zouden stellen voor extra ondersteuning om die drieslag van naleving, controle en handhaving goed te maken. Ik wil hier ook benadrukken dat het dus niet per se ging om nieuwe boea's en dergelijke, maar om extra geld om het te optimaliseren. Ik heb daar straks ook een aantal creatieve voorbeelden van. De burgemeesters zijn daarmee aan de slag gegaan. Ik moet zeggen: ze hebben ook echt een stap naar voren gezet. In de afgelopen dagen — maar ook al toen dat eerste onderzoek van IOS kwam, waar ik zo op kom — zijn er kritische geluiden over geweest, maar ik wil even in herinnering roepen hoezeer in Utrecht de burgemeester die stad echt naar voren heeft gezet bij een ondernemer die weigerde om het toe te passen en daarmee overigens ook de ondernemingen naast hem hinderde, die het wel wilden toepassen. Dat is naar de rechter gegaan. De rechter heeft Utrecht gelijk gegeven. Dat heeft tot allerlei lelijke dingen, ook bedreigingen, geleid. Dat is kwalijk, zeer kwalijk. Maar daar is dus echt op ingezet. In Utrecht, zei ik al, maar in Nijmegen ook. Ik wil dat hier even gezegd hebben. Ik heb dat in het Veiligheidsberaad een aantal keren tegen de mensen gezegd. In die eerste week was het dus best lastig — laten we daar ook eerlijk over zijn — want er was echt ook wel wat gemor over. Maar er zijn ook best practices ontwikkeld. De burgemeesters van Alkmaar en Breda — ik wil vooral de burgemeester van Alkmaar, mevrouw Schouten, even in het zonnetje zetten — hadden het idee ontwikkeld om met polsbandjes te gaan werken op centrale punten in een druk, geconcentreerd horecagebied. Dat is ook in andere steden gebeurd, bijvoorbeeld in Den Haag. Daar is een druk horecagebied, om de een of andere reden heel dicht bij de Tweede Kamer, en ook daar is goed met die polsbandjes gewerkt.

Voorzitter. We hebben vervolgens na een paar weken, in het Veiligheidsberaad van 18 oktober, 's avonds, de tussenstand opgenomen. Daar heb ik een aantal van de bevindingen besproken. Dat geldt overigens ook voor het onderzoek van I&O Research voor naar ik meen EenVandaag. Daarin zie je — ik heb het er nog eens op nageslagen — dat inderdaad de naleving en de handhaving vooral achterbleven bij de horeca, in ieder geval een deel daarvan, en de sportkantines. Je zag dat het daarentegen in theaters, bioscopen en dergelijke echt heel hoog lag. Daarop zijn de gemeenten verder actief aan de slag gegaan, specifiek gericht op de plekken waar het achterbleef. Onder meer betrof dat het door gemeenten aanbieden van bijvoorbeeld ondersteuners bij sportkantines. Ik geef ook nog even een voorbeeld van een goed practice, een goede praktijk, in Venlo. Die gemeente is, vanuit de veiligheidsregio, in gesprek gegaan met 350 bedrijven en verenigingen om die ervan te overtuigen dat die betere controle mogelijk is en hun aan te geven hoe daarop kan worden ingezet. Rotterdam-Rijnmond heeft iets vergelijkbaars gedaan. Uit onder-

zoeken van de afgelopen weken blijkt dat de cijfers verbeteren en ook dat de acceptatie van het coronatoegangsbewijs bij de mensen in het land echt toeneemt. We hebben wel gezegd: het kan nog steeds beter. Maandagavond is er in het Veiligheidsberaad opnieuw goed over gesproken. We hebben echt met elkaar gezegd: extra inzet op de sectoren met achterblijvende naleving. Dat gaan we ook echt een-drachtig doen, want het heeft geen zin om in zo'n situatie verwijten over en weer — "jij had dit" of "ik had dat" — te maken.

Voorzitter. Er geldt echt de drieslag naleving-controle-handhaving. Het richt zich dus ook op het heel erg goed bekendmaken aan de mensen. Een aantal leden heeft ook vragen gesteld over de communicatie. Dat heeft in Venlo heel goed geholpen bij die 350 bedrijven. 349 daarvan zijn gaan meehelpen met het opplakken van posters op de bedrijven, het communiceren daarover en dergelijke. Eentje weigerde dat uit principe.

Voorzitter. Ik heb afgelopen dinsdag ook een gesprek met de horeca gevoerd. Zoals wel vaker in coronatijd het geval is geweest, was dat sowieso niet een fijn gesprek, omdat er nog bepaalde beperkingen op de horeca zitten. Daarover kon ik niets positiefs melden. Maar ik heb wel een dringend beroep gedaan om mee te doen met de drieslag en om de leden op te roepen om mee te werken aan het onderdeel controle.

Voorzitter. Verder heb ik afgesproken — althans ik heb dat voorgesteld en de burgemeesters gaan daar graag mee akkoord — dat we periodiek een breder onderzoek doen naar naleving en controle, zodat we elke paar weken een actueel zicht hebben op waar het goed gaat en waar we gericht moeten bijsturen. Wij zijn daarover nog steeds met de GGD in gesprek en ook over het met elkaar uitwisselen van good practices. Handhaving is en blijft het slot op de deur. Ik heb net gezegd dat we bij de handhaving de risicogerichte en daarna steekproefsgewijze aanpak continueren. Over handhaving wil ik nog zeggen dat het breder is dan alleen boetes of last onder dwangsom opleggen. De heer Hubert Bruls, voorzitter van het Veiligheidsberaad, heeft dat vanmorgen ook al gezegd. Ik heb dat verslag nagelezen. Handhaving is ook aanspreken, waarschuwen en coachend handhaven, omdat het soms gewoon niet helemaal gaat zoals het moet.

Voorzitter. Tot zover even het punt van de drieslag van naleving, controle en handhaving.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Paternotte van D66.

De heer Paternotte (D66):

Handhaving is het slot op de deur; helemaal eens. Ik denk dat het echt wel een uitdaging is. Want ik krijg een continue stroom van berichten, waarin staat: dat coronatoegangsbewijs geldt, maar daar wordt mij daar of daar of daar helemaal niet om gevraagd. Dit komt heel veel uit de grote steden. Onderzoek van EenVandaag toont aan dat een van de drie horecazaken er niet om vraagt. De minister noemt terecht de burgemeester van Utrecht, die bij Waku Waku heeft ingegrepen en dat heeft moeten bekopen met bedreigingen. Ook in andere grote steden werd gezegd: we

handhaven op excessen. Maar zelfs als een ondernemer zegt dat hij er negen van de tien keer überhaupt niet om vraagt, blijkt dat er eigenlijk niets wordt gedaan. Het gaat mij niet specifiek om die grote steden. Maar ik denk dat u dat beeld toch wel zag ontstaan en de peilingen die dat bevestigen. Wat doe je als minister van Justitie als je ziet dat het eigenlijk helemaal niet goed gaat? We hebben het coronatoegangsbewijs als veiligheidsmaatregel, maar het is nu te vaak niet goed gegaan. Hoe heeft de minister die burgemeesters aangesproken? Wat heeft hij gedaan in de afgelopen maand om ervoor te zorgen dat de handhaving wél de goede kant op ging?

Minister Grapperhaus:

Omdat ik minister van Justitie en Veiligheid ben, niet alleen van Justitie, heb ik inderdaad toen duidelijk werd dat de drieslag van naleving, controle en handhaving op bepaalde plekken niet goed ging ... Want we moeten ons wel nog steeds focussen op het probleem dat er was. Het ging vooral om een deel van de horeca en een deel van de sportkantines. Ik heb de burgemeesters daarop aangeschreven. Zoals ik al zei, heb ik ze daar in het Veiligheidsberaad van maandagavond 18 oktober op aangesproken. Er waren burgemeesters die zeiden: u heeft gelijk, we zien dat ook en we moeten daar meer op inzetten. Ik schetste even die eerste weken, maar niet om het allemaal te vergoelijken. Maar we moeten ons eraan herinneren dat er in het begin ook wel maatschappelijk even wat reuring was. Dat moet je met elkaar overwinnen. Ik vind absoluut dat we niet alleen de burgemeesters, maar ook hun handhavers en gemeentelijke apparaten tekort zouden doen als we niet zouden zeggen dat ze daar echt zeer op hebben ingezet. Nogmaals, we zien het inmiddels verbeteren. We hebben gezegd dat we de naleving nu echt periodiek via onderzoeken gaan monitoren, zodat we echt kunnen zeggen: wacht even mensen, daar moet nog meer!

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Natuurlijk heb ik alle waardering voor wat de handhavers doen, het werk dat wordt verricht en voor de goede voorbeelden die er ook zijn. Ik sta niet vaak met de minister in debat, maar ik heb toch een beetje het gevoel dat het een veredelde praatgroep is waarin gezellig besproken wordt wat de goede voorbeelden zijn. Handhaving is uiteindelijk het slot op de deur. Natuurlijk, dat is het slot op de deur. Maar dan moet je die handhaving ook laten zien en dan moet het ook voelbaar en zichtbaar zijn dat er gehandhaafd wordt. Als ik een burgemeester in een programma hoor zeggen dat er nul boetes zijn uitgedeeld in de afgelopen tijd, dan heb ik toch het gevoel dat de samenleving in ieder geval niet het idee heeft dat er echt gehandhaafd wordt, als het erop aankomt. Want dat was in Friesland, de provincie waar ik woon. Ik heb niet het idee dat alle horecagelegenheden daar allemaal even goed handhaven via de CoronaCheck-app.

Minister Grapperhaus:

Wat is die praatgroep? Ik weet niet waaraan wordt gerefereerd.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

U legt iets uit over een heel circuit rondom wat er afgesproken is: we doen een bepaald tritsje en bespreken dan met elkaar goede voorbeelden en best practices. Dat is allemaal prima. Ik denk ook dat er best practices zijn. Maar ik denk dat het uiteindelijk voelbaar en zichtbaar moet zijn dat er op een bepaald moment echt doorgepakt wordt, anders werkt de handhaving niet.

Minister Grapperhaus:

Ik vind dat dat soort kreten over een "praatgroep" echt zeer veel onrecht doen. We bespreken met de Veiligheidsraad inmiddels anderhalf jaar wekelijks de ontwikkelingen. Ik nodig mevrouw De Vries graag uit om een keer te kijken hoe stevig de discussies daar zijn. Ik geef toe: ik ben in de jaren zeventig opgegroeid. Dat was de tijd van communes en in kleermakerszit op kleedjes je ding vertellen. Toen hadden we praatgroepen. Als ik aan mijn oudere zusjes ga vertellen dat dit een praatgroep is — want die waren nogal hippie — dan denk ik dat ze me uitlachen. Ik hoor iets over Indiajurken: precies, alles erbij.

Daarom ging ik er even tegenin. Want ik begrijp heel goed wat mevrouw De Vries zegt. We hebben hier stevige discussies over. Want er zijn ook nog steeds een paar burgemeesters die een andere kant op denken. Dat was afgelopen maandagavond nog het geval; dat heeft u ook kunnen lezen in het mediaverslag. Dat hoort ook in Nederland. Zo zijn we met elkaar. Het zijn dus geen praatgroepen. We hebben stevig gediscussieerd. Als ik vanwege het feit dat we hier in uw huis zijn me misschien wat beschaafd uitdruk over de brieven die ik heb gestuurd, dan moet mevrouw De Vries zich niet voorstellen dat die brieven met gejuich, laat staan met gepraat ontvangen zijn door de burgemeesters. Daar werden ook kritische noten in gekraakt.

Dan even over de boetes. Daar zit een ingewikkeld punt. We hebben in de zomer van 2020 gezien dat de boetes ook naar ongeveer nul teruggingen. Dat had, zo heb ik mij toen door de gedragsunit en anderen laten uitleggen, te maken met het feit dat er op een gegeven moment versoepelingen kwamen en er in de handhaving minder heel stevig zichtbare normen waren. Het gaat nu niet zozeer om de individuele boetes. Het gaat nu vooral om ondernemers die zich er niet aan houden en die na een waarschuwing op een gegeven moment een last onder dwangsom zullen krijgen. We hebben met elkaar afgesproken dat we die statistiek goed in de gaten blijven houden.

Voorzitter, via u zeg ik tegen mevrouw de Vries: u mag er gerust op zijn dat we het geen enkele keer tot een praatgroep gaan laten verworden. We gaan volgende week maandag bekijken hoe het nou eigenlijk loopt, want vrijdag komt het eerste onderzoek.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Paternotte, tot slot.

De heer Paternotte (D66):

De minister heeft mevrouw De Vries uitgenodigd voor het Veiligheidsberaad, wat absoluut geen praatgroep is.

Minister Grapperhaus:
Ga ook mee!

De heer Paternotte (D66):

Ik had inderdaad net al met mevrouw De Vries afgesproken dat ik als haar date mee mag.

We zitten hier aan het eind van een lang debat. De minister heeft lang naar twee collega's mogen luisteren. We hebben een heel lange brief van 84 pagina's gekregen. De handhaving is het slotstuk. Dat blijft wel staan, ook voor de maatregelen die we vandaag nemen. Over handhaving werd in die 84 pagina's verwezen naar de brief die ik hier heb van de minister, maar als ik die lees denk ik: wat gaat er nou concreet veranderen? Ik lees dat er een radiocampagne komt over mondkapjes. Er komt een onderzoek naar de naleving. Maar wat gaan we nou echt merken van het anders zijn van die handhaving dan de afgelopen weken? Wat zijn de maatregelen die daarvoor zijn genomen? Dat is mij eigenlijk gewoon niet duidelijk. Ik hoop dat de minister daar nog even een overtuigend verhaal over heeft.

Minister Grapperhaus:

Nee, er komt niet een onderzoek naar naleving. Ik heb gezegd dat we vanaf nu elke paar weken gaan kijken naar hoe het gaat met de naleving en de controle daarop en naar hoe zich dat ontwikkelt. Dat is tot nu toe niet gebeurd. Daarmee monitoren we meteen en zeggen we: wacht even, daar moeten dingen beter gebeuren. Dat is het eerste.

Het tweede is dat ik de burgemeesters wat meer omarmd heb en heb gezegd: ik heb die 45 miljoen voor die drie maanden. We zijn nu één maand verder. Het geld is, zoals dat hoort, pondspondsgewijs ingezet voor de veiligheidsregio's. Maar we moeten het nu ook echt gaan gebruiken. Er zijn echt heel goede praktijken zichtbaar van burgemeesters en gemeenten ...

De voorzitter:

Er kraakt een snoepzakje bij de minister-president. Het is hier een beetje gehorig.

Minister Grapperhaus:

Ongelukkige jeugd hè, dan krijg je dat ... Maar er zijn dus burgemeesters en gemeenten die dat al gedaan hebben. Dat is een tweede. Het derde is dat ik echt tegen de burgemeesters heb gezegd dat mensen tot nu toe weliswaar waarschuwingen hebben gekregen, maar dat ik heel duidelijke handhavingsresultaten wil zien op het gebied van lasten onder dwangsom als ondernemers nu nog halsstarrig blijven bij het invullen van de controle. Dat komt ook een beetje tegemoet aan het punt waarnaar mevrouw De Vries vroeg. Het is en blijft natuurlijk een, zoals dat heet, lokale bevoegdheid, maar ik denk dat we hier nu echt wel heel duidelijke afspraken over hebben met elkaar. Op die drie punten hoop ik dat de heer Paternotte en ik de komende weken, misschien wel als hij bij mevrouw De Vries achterop de brommer naar het Veiligheidsberaad komt, echt resultaten zien.

De voorzitter:
Mevrouw De Vries, VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Een brommer ... Dat hoort zeker bij die hippietijd, denk ik dan. Ik sluit aan bij wat de heer Paternotte zegt. Ik begrijp dat u de burgemeesters heeft opgeroepen om op de korte termijn met lokale horeca en sportverenigingen het gesprek aan te gaan. Dat is natuurlijk heel goed. Ik denk dat dit een goede stap is. De vraag is wel wanneer we iets terug kunnen horen van wat daar afgesproken is en welke acties in gang gezet zijn. Kunnen we ook op de hoogte gehouden worden van wat die handhaving extra oplevert? Dat gaat natuurlijk om de naleving, maar ik zou het ook wel interessant vinden om te kijken waar eventuele boetes uitgedeeld zijn, om die naleving zichtbaarder en soms ook wat voelbaarder te maken. Dat slot op de deur moet uiteindelijk ook wel echt werken, als het andere niet genoeg heeft gewerkt.

Minister Grapperhaus:

Helemaal eens. De drieslag die ik benoem moet ook echt in werking zijn. Ik benadruk wel dat we het niet enorm groot moeten maken. We hebben vrij snel kunnen zien ... Er was aanvankelijk nogal weerstand in bepaalde sectoren. Vervolgens hebben we vastgesteld dat de naleving, controle en handhaving in twee sectoren beter kon. De rest gaat echt gewoon goed. Daarmee zijn burgemeesters in een aantal regio's meteen aan de slag gegaan. Een aantal anderen heeft, zoals u de afgelopen week in de media heeft kunnen lezen, hardop gezegd: wij gaan het beter oppakken. In ons stelsel hebben we een decentraal bestuursstelsel. Het is wel mooi dat we zonder enige praatgroep tot afspraken kunnen komen om stevig op die drieslag in te zetten.

Voorzitter. De heer Paternotte heeft nog gevraagd naar die 45 miljoen. Daar heb ik het een en ander over gezegd. Dat is echt gegeven voor de periode die zo'n beetje aan het eind van het jaar afloopt. We kunnen dan ook kijken hoe het ervoor staat en of we daarmee verder zouden moeten. Dat is nu nog niet aan de orde. Ik heb een aantal voorbeelden gegeven. Ik ga daar niet uitvoerig op in. Ik wil echt benadrukken — dat heb ik al vanaf het begin gezegd — dat men het mag inzetten voor een extra iemand die bij een groot eetcafé of zoiets helpt. Men mag het bij de sportclubs inzetten voor de vele vrijwilligers die het outillieren. Ik vind het overigens — dat wil ik hier ook gezegd hebben — zeer te waarderen dat een groot aantal sportverenigingen het wel degelijk oppakt en het ook echt met vrijwilligers doet. Ik heb gezegd: je mag het gebruiken voor het opzetten van posten voor polsbandjes, of voor smartphones. We hebben dus echt gezegd: mensen, pak het op en u krijgt er geld voor. Ik moet dan denken aan Kamagurka, die zei: ik had een vreselijke jeugd, mijn vader dronk en mijn moeder at. Sommige mensen passen dat in de praktijk toe. Om een lang verhaal kort te maken: ik vind het wel belangrijk naar de heer Paternotte en mevrouw De Vries toe. Ik wil ook echt met uw Kamer afspreken dat ik u op de hoogte houd van de vorderingen die we met elkaar maken. U heeft overigens ook gezien dat we mysteryguests inzetten. Dat vonden mensen heel spannend, maar dat is gewoon een heel goed middel. Dat is gebeurd door de Universiteit Twente, in het kader van een onderzoek dat we al eerder hebben gedaan.

Voorzitter. De heer Paternotte vraagt aandacht voor iets heel alarmerends: zorgverleners en overigens ook wetenschappers die echt in hun veiligheid worden aangetast. Tijdens dit debat zag ik op de sociale media een heel prominent lid van het OMT langskomen die schetste hoezeer het privéleven ook geweldig wordt ingeperkt. Gisteren hadden we het over de hooligans bij het voetbal. Vanmorgen ging het over mensen die gewelddadig doen bij demonstraties en die wat mij betreft dus geen demonstranten zijn maar gewoon criminelen. En nu ook hier. Ik zeg het maar hardop: het is echt ondermijnend en schandalig als je mensen die gewoon hun werk doen, die naar voren stappen in de samenleving en die in de media uitdragen hoe we verder moeten, bedreigt en intimideert. Ik heb altijd, ook in het Veiligheidsberaad, gezegd dat ik het heel belangrijk vind dat OMT-leden uitleg geven. Het was misschien niet altijd de uitleg die ik kort daarvoor aan het Veiligheidsberaad had voorgesteld, maar er werd uitleg gegeven. Als je die mensen bedreigt of intimideert, dan gaan we daar echt stevig op in. Ik ga niet op de individuele casuïstiek in, want ik heb ook het verhaal gelezen van die huisarts. Ik vond dat buitengewoon akelig.

Ik wil hier zeggen dat dit echt heel serieus wordt opgepakt. Ik zeg het maar: mensen worden gewoon letterlijk thuis aangehouden door de politie. Bij de avondklokrellen heeft u echt een goed voorbeeld gezien: we gaan niet tolereren dat mensen in deze moeilijke situatie van corona, waarin we als maatschappij echt met z'n allen proberen om daar doorheen te komen, op deze manier de boel saboteren. Politie en OM kijken hier heel nauwkeurig naar. Het is aan het OM om te beslissen of wordt overgegaan tot vervolging, maar ik wil in een later stadium nog weleens terugkomen op hoe zich dat ontwikkelt. Ik mocht het eigenlijk niet zeggen, maar we geven lik op stuk aan mensen die dit soort dingen uithalen.

Voorzitter. Tot zover de geringe puntjes die ik naar voren wilde brengen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan sluiten we af met de minister-president, die nog zou terugkomen op een vraag over de buitensport. Ik geef hem het woord.



Rutte:

Voorzitter. Ik zou nog terugkomen op de vraag over de sport buiten. Uiteraard is er goed geluisterd. We doen het natuurlijk met elkaar. Ik moet er wel een paar dingen bij zeggen. Het OMT adviseert uitbreiding van dat coronatoegangsbewijs voor sportbeoefening, vooral waar het binnensport betreft. Ze zeggen letterlijk: "met name" — dat is geen goed Nederlands, maar dat maakt niet uit — "waar het binnensport betreft". Het OMT adviseert ook een CTB voor het publiek bij amateurwedstrijden. Ik heb laten nazoeken wat de heer Van Dissel heeft geantwoord in de technische briefing op de vraag waarom met name binnensport wordt geadviseerd. Hij heeft in die briefing geantwoord: "Bij het OMT vinden we het belangrijk dat contacten worden teruggebracht. Vanuit het verleden weten we dat bij buitensporten de risico's kleiner zijn dan bij binnensporten. Daarom de woorden "met name"."

Als de Kamer eraan hecht om het coronatoegangsbewijs voor buitensporten niet in te voeren, dan is het met het oog op de uitvoerbaarheid voor verenigingen en handhavers niet doenlijk om het CTB wel in te voeren voor het publiek bij amateursport buiten. Als we de CTB-verplichting op verzoek van de Kamer laten vervallen voor buitensport, betekent dat dat we deze ook moeten laten vervallen voor publiek bij buitensport. Daarmee komen we onder het OMT-advies. Dat zeg ik erbij. Mooier kunnen we het niet maken. Dat is iets ter afweging. We hebben er ook niet voor gekozen. Ik heb eerder uitgelegd waarom het kabinet het OMT-advies wel volledig wil volgen, maar wij zijn bereid om aan de wens van de Kamer tegemoet te komen. Dat zou betekenen dat we op alle sportlocaties geen CTB verplichten voor amateursporters buiten en publiek bij amateursport buiten.

Wat betekent dat dan in de praktijk? Toeschouwers van amateursport buiten en sporters buiten hoeven dan geen CTB te hebben. Uiteraard geldt voor het publiek wel het dringende advies om de 1,5 meter afstand te houden. Verder geldt dat er op sportcomplexen een CTB wordt gevraagd aan iedereen boven de 18 jaar als zij een gebouw binnenkomen. Dat gebeurt dus in alle gevallen: om een kantine te bezoeken, om binnen te sporten en bij toeschouwers van een binnensport, maar ook als zij gebruikmaken van de kleedkamer of de wc. Een CTB wordt ook hier vanaf 6 november verplicht voor het terras op een sportaccommodatie, net zoals dat bij andere horeca geldt. Voor de eenduidigheid en handhaafbaarheid geldt op een sportlocatie voor dat coronatoegangsbewijs de grens van 18 jaar, ook in de kantine en op het terras, waar voor de horeca buiten en de sportaccommodatie een grens geldt van 13 jaar. Hier is het dus allemaal 18 jaar, alles binnen en op het terras. Dat is dus noodzakelijk voor de eenduidigheid en de handhaafbaarheid op de sportcomplexen. Als we dit zo met elkaar zouden afspreken, dan zal het kabinet zo spoedig mogelijk een nieuwe spoedregeling naar de Kamer sturen, zodat nog steeds op 6 november een inwerkingtreding kan plaatsvinden met ook de andere aangekondigde maatregelen. Mijn gevoel is, als ik het zo door de oogharen bekijk, dat dat dan de gedeelde positie zou zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Kuiken tot slot.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank. Dat scheelt een motie. Dat is geen motie die ik ingediend zou hebben, maar ik wist dat ze leefde, dus ik denk dat dit helpt. Het is goed dat het op deze manier wordt opgepakt en afgehandeld. Dank.

Rutte:

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Een interruptie van mevrouw Simons, BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik heb eigenlijk een heel simpele vraag, waar ik al naar verwees tijdens mijn bijdrage. Tussen het vorige coronadebat en dit debat is er een rapport uitgekomen van KPMG

dat bevestigt dat het kabinet, en dan met name deze bewindspersonen, door middel van bewuste beleidskeuzen verantwoordelijk zijn voor onnodig veel doden en langdurig zieken. Daarmee hebben zij hun plicht als regering om de volksgezondheid te beschermen verzaakt. Ik meldde dat al tijdens mijn bijdrage. Ik heb braaf gewacht tot alle drie de bewindspersonen gereageerd hebben in de, zo is gebleken, ijdele hoop dat ze daar op z'n minst nog eventjes op terug zouden komen. Dat is niet gebeurd. Daarom grijp ik deze gelegenheid even aan om toch even te vragen, eigenlijk aan alle drie de bewindspersonen, hoe zij reflecteren op dat KPMG-rapport.

Rutte:

Kortheidshalve: pagina 81 van de brief gisteren gaat er uitgebreid op in.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Enkele andere leden hebben hier al aangegeven wat ik ook als eenpersoonsfractie nog even wil benadrukken. Ik vind het van een ongelofelijk dédain en minachting richting de Kamer getuigen, en dan met name richting de eenpersoonsfracties en de andere kleine fracties, om in de nacht voorafgaand aan een debat als dit zo'n stuk naar de Kamer te sturen. Ik zat vanmorgen met minister Grapperhaus vanaf 10:00 uur in een debat. Ik ben daarvoor op tijd naar bed gegaan, omdat ik het belangrijk vind dat ik ook nu, na middernacht, nog fris genoeg ben om een inhoudelijk debat te voeren. Ik zou het toch heel fijn vinden als de demissionair minister-president iets verder wilde gaan dan mij te verwijzen naar pagina 81 van een brief die vannacht naar de Kamer gestuurd is.

Rutte:

Dat deed ik niet verwijtend. Dat deed ik constaterend vanwege het late uur. Uiteraard ben ik bereid dat deel uit de brief hier ook voor te dragen. Daarin schrijft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het volgende. Ik maak die woorden ook tot de mijne, dus waar hier "ik" staat, geldt dat nu ook voor mij. "Ten eerste wil ik graag mijn waardering uitspreken voor de onderzoekers. Het rapport geeft een eerste overzicht van de lessen die we voor de toekomst voor pandemische paraatheid kunnen benutten. Daarbij bevat het herkenbare elementen en waardevolle, nieuwe inzichten. Zo geeft KPMG terecht aan dat het duurzaam verhogen van de ziekenhuiscapaciteit weinig zinvol is, gelet op de exponentiële groei van infectieziekten. Het kabinet heeft de capaciteit dan ook niettemin verhoogd om de piek op te vangen en beleid gevoerd om het aantal besmettingen in te perken en daardoor opnames af te remmen. Ook geeft het adviesbureau aan dat het kabinet soms voor een "optimistisch" scenario koos, onder andere vanwege economische en maatschappelijke afwegingen, terwijl de situatie achteraf niet stabiel genoeg bleek. Ik herken dat deze crisis voortdurend vraagt om een afweging van soms strijdige belangen. Tevens is voortdurende proportionaliteitsweging ten aanzien van nieuwe maatregelen nodig. Daar komt bij dat op voorhand niet altijd scherp te voorspellen is wat het effect van maatregelen zal zijn. Er is echter ook een aantal kanttekeningen bij de conclusies uit het rapport te plaatsen. KPMG stelt bijvoorbeeld dat een inzet gericht op indammen (sturen op besmettingen) in plaats van mitigeren (sturen op het aantal ziekenhuis- en

ic-opnames) had geleid tot betere uitkomst ten aanzien van gezondheid en economie. Dit is ook overgenomen in de berichtgeving over het rapport. Deze conclusie is echter onjuist. Het kabinet heeft vanaf het begin gestuurd op het verminderen van het aantal besmettingen door contactbeperkende maatregelen te treffen om zo het risico op besmettingen zoveel als mogelijk te voorkomen en daarmee de druk op de zorg beheersbaar te houden.

Het rapport geeft verder aan dat Nederland het gemiddeld heeft gedaan in de bestrijding van de epidemie. Er zijn landen die het volgens KPMG beter doen (Denemarken, Noorwegen, Finland), en er zijn veel landen die het beduidend minder doen (Engeland, Spanje, Portugal, Tsjechië), aldus KPMG. Nederland heeft minder oversterfte ten opzichte van de overige OECD-landen. Ook economisch gezien heeft Nederland het redelijk goed gedaan en zijn de vooruitzichten op verder economisch herstel goed. Het is daarbij van belang te constateren dat het lastig is om landen op een goede manier te vergelijken. Er zijn immers veel verschillende factoren van belang, zoals demografie van de bevolking, karakter van de economie, ligging en cultuur. Anders dan bijvoorbeeld Australië, is Nederland geen eiland. Verschillende onderzoeken leiden daarom ook tot verschillende lijstjes. Zo publiceert Bloomberg periodiek de "Covid Resilience Ranking". Hier scoort Nederland als een van de best presterende landen. En ook in de "Stringency Index" van Oxford scoort Nederland hoog. Deze index laat zien hoe snel landen hebben gereageerd na de eerste bevestigde besmetting en vervolgens in het treffen van maatregelen. Dit soort nuances, die het rapport vaak wél kent, zijn helaas niet altijd opgenomen in de berichtgeving over dit rapport.

Het kabinet vindt het belangrijk om te leren van de afgelopen periode. Mede op verzoek van het kabinet doet onder andere de Onderzoeksraad voor Veiligheid daarom onderzoek. De lessen uit het KPMG-rapport en alle andere onderzoeken betreft het kabinet om onze pandemische paraatheid te vergroten. Het kabinet streeft ernaar het plan van aanpak ter versterking van de pandemische paraatheid, zoals aangekondigd op Prinsjesdag en benoemd in mijn brief aan uw Kamer van 18 juni jl., eind van het jaar aan uw Kamer te versturen."

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Simons, BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik dank de demissionair minister-president voor deze voordracht en heb daar toch nog wel een aantal vragen over. Ik begrijp dat dit kabinet inmiddels gewend is geraakt aan een Kamer die genoeg neemt met leugens. Het is een pertinente leugen dat dit kabinet van meet af aan heeft gestuurd op besmettingen. Het is slechts op 25 september jongstleden dat deze demissionaire minister-president nog beweerde dat er niet gestuurd werd op besmettingen. En vandaag op 3 november zegt hij "nee, dat doen we wel". In de allereerste persconferentie die deze demissionaire minister-president met het land deelde, heeft hij zijn uiterste best gedaan, door een uiterst zorgvuldige articulatie van het woord "groepsimmunitet", om aan het hele land uit te leggen welke strategie vanaf dat moment gevolgd zou worden. Hij heeft dat daarna — ik heb vier uitgebreide

interrupties, voorzitter — in deze Kamer ontkend. Ik kan me herinneren dat mevrouw Kuiken en de heer Klaver hem daarop hebben aangesproken. Ik zat toen zelf nog niet in de Kamer, maar volgde vanzelfsprekend aandachtig wat hier gebeurde. Dus neemt u mij niet kwalijk dat ik heel even moet rechtzetten dat ik geen genoegen neem met die leugens.

De voorzitter:

Misschien is het goed als de minister-president hierop reageert, want anders is het lastig om te bepalen waarop wordt gereageerd. Dit is al best een uitgebreid verhaal. De minister-president.

Rutte:

Vroeger had de voorzitter de bevoegdheid te schrappen. Dat mag niet meer, maar vroeger kon de voorzitter dat doen. Ik herinner me dat Engwirda van D66 ooit tegen Van Aardenne zei "u liegt", waarna de voorzitter zei: u moet zeggen dat de uitspraken van de minister op gespannen voet staan met de waarheid. Dat klinkt al iets minder extreem dan "liegen". Ik sta hier niet te liegen. Ik sta hier ook geen dingen te zeggen op gespannen voet met de waarheid. Ik schets hier wat het beleid van het kabinet is. En dat is dat wij vanaf het begin hebben gestuurd op het verminderen van het aantal besmettingen. Die hele discussie over groepsimmunititeit, niet als doel van het beleid, maar als bijkomend effect van het beleid, hebben we uitvoerig gevoerd. Dit is echt een herhaling van zetten. Ik zou zeggen: laten we dit herneemen als het OVV-rapport uitkomt of als er later een enquête komt. Dat zijn allemaal gelegenheden. Dit is een beetje een herhaling van zetten en ik wil het hierbij laten.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Het is op zijn zachtst gezegd ironisch dat de man die op zijn zachtst gezegd nogal verhit reageerde toen ik op 14 juli een motie indiende, hier een verhaal begint over wat ik wel of niet zou mogen zeggen en wat er al dan niet uit de Handelingen gehaald zou moeten worden.

Dan zijn we wel bij een belangrijk onderwerp dat ik nog even wil aankaarten. De demissionair minister-president schoot volledig en totaal uit zijn slof toen ik afgelopen zomer durfde te benoemen wat het KPMG-rapport inmiddels bevestigt en wat ook Nieuwsuur inmiddels heeft bevestigd. De vraag is eigenlijk of we kunnen rekenen op excuses. Ik vraag dat niet voor mezelf, laat ik daar heel helder over zijn. Maar de demissionair minister-president heeft toen met zijn tirade niemand harder beledigd dan de nabestaanden van de slachtoffers van zijn beleid. Zij verdienen excuses voor die uitbarsting, omdat wat hen en hun geliefden is aangedaan, inmiddels bevestigd door het KPMG-rapport en door het zorgvuldige werk van de journalisten van Nieuwsuur, volledig werd ontkend. Ik zou het zeer terecht vinden als de demissionair minister-president op die woorden en die uitbarsting, die we allemaal nog steeds in de Handelingen kunnen terugvinden, zou terugkomen.

Rutte:

Dat debat hebben we toen gevoerd. Ik hoef er geen jota van terug te nemen. Overigens — dat staat in deze brief ook beschreven — heeft Nederland minder oversterfte dan

de andere OECD-landen. Het is natuurlijk verschrikkelijk dat er mensen overlijden door de pandemie. Dat is helaas onontkoombaar geweest en dat geldt voor de hele wereld. Er zijn wereldwijd heel veel mensen overleden aan deze vreselijke ziekte. Gelukkig heeft Nederland minder oversterfte ten opzichte van de overige OECD-landen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de kant van het kabinet. We hebben met elkaar vier interrupties afgesproken en u hebt allen nog een tweede termijn. Ik wil de eerste termijn nu echt beëindigen. Nee, meneer Omtzigt, u hebt al een extra interruptie gehad omdat een vraag niet goed tot zijn recht kwam, maar nu wil ik echt stoppen.

U wilt een extra interruptie, maar we hebben het eerlijk met elkaar verdeeld. Iedereen heeft recht op vier vragen of opmerkingen. Meneer Omtzigt, u kunt wel een punt van orde maken.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Mijn punt van orde is het volgende. Wij kregen 25 documenten om één uur 's nachts. Ik doe mijn best om naar de briefings te gaan en als ik word uitgenodigd bij de informateurs probeer ik ook daar te zijn. Dit betekent dat wij nachten maken van drie uur om dit in zijn geheel te lezen, omdat wij geacht worden om die 25 rapporten te verwerken en te snappen wat er staat. Dit is geen manier van beleid voeren op het belangrijkste dossier waar we met zijn allen mee bezig zijn. Dit is niet de eerste keer dat dit aan de orde is, dus ik doe een dringend beroep op u om in het Presidium te bespreken hoe we op een fatsoenlijke manier de stukken kunnen krijgen die regaderen aan dit belangrijke besluit, hoe je er verder ook over denkt.

De voorzitter:

Ik wil u daar wel in steunen. Daarom plannen we dit soort debatten normaal op de donderdag, zodat er op woensdag een technische briefing is en de stukken gelezen kunnen worden. Nu lukte dat niet vanwege allerlei agenda's, maar dat is absoluut het doel. In de voorgaande periode was het altijd op woensdag, maar ik heb daar zelf een stokje voor gestoken, omdat ik vond dat Kamerleden meer tijd moesten hebben voor de technische briefing en om de stukken te lezen. Het uitgangspunt moet echt zijn dat we op donderdag dit soort debatten hebben. Dat lukt helaas niet altijd. Dit is een uitzondering.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dat begrijp ik, maar het gaat hier om de kern van het beleid dat gevoerd is. Er wordt een spel gespeeld, want er is gestuurd op ic-opnames en niet op besmettingen, maar het beleid ...

De voorzitter:

Ik ga u nu onderbreken, want het wordt weer inhoudelijk, terwijl het een punt van orde was. U heeft het punt naar voren gebracht dat u ordentelijk de stukken moet kunnen lezen en dat deel ik. Ik zal mijn best doen om het debat zo veel mogelijk op de donderdag te plannen. En eerlijk gezegd

is er uitgebreid aandacht gegeven aan de interrupties om vragen te stellen, maar ik snap uw ongenoegen. De stukken waren laat. Mevrouw Simons heeft dat ook aangegeven. We doen ons best om het voortaan op donderdag te plannen.

We starten nu met de tweede termijn aan de kant van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.



Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de beantwoording. Ik neem aan dat nu goed geregeld is dat de buitensport uitgesloten wordt.

Wel wil ik het kabinet oproepen om voor de regionale maatregelen nog ietsje ambitieuzer te zijn wat betreft de mogelijkheden die daar nog zijn. Het klinkt allemaal wat zunnig. Dank ook voor het zoeken van een oplossing voor bijvoorbeeld de Waddeneilanden.

Ik heb één motie. Die gaat over een parlementaire enquête.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de coronapandemie ingrijpend is voor de gehele Nederlandse samenleving;

overwegende dat het belangrijk is te kijken naar de ervaringen uit de coronacrisis om daarvan te leren voor de toekomst;

overwegende dat het daarbij belangrijk is om te kijken naar alle aspecten van het beleid, keuzes en maatregelen en te kijken naar het kabinet, parlement en andere betrokken instanties, adviseurs en experts;

spreekt uit een parlementaire enquête corona te willen starten medio 2022, en aanvullend op het onderzoek van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (OVV);

verzoekt het Presidium op dat moment een voorbereidingsgroep voor de parlementaire enquête in te stellen om alle relevante voorbereidingen te treffen, waaronder het afbakken van de onderzoeksopdracht;

spreekt uit dat een besluit over de aanvangsdatum opnieuw gewogen moet worden indien zich voordien nieuwe coronagerelateerde ontwikkelingen voordoen die alle aandacht opeisen van de betrokkenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Aukje de Vries, Hijink, Paternotte, Kuiken, Van den Berg, Westerveld, Bikker en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 1470 (25295).

Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66.



De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter. Genesis 1: "God zeide: Daar zij licht! En daar werd licht." Dat leer ik uit de Statenvertaling. Ik respecteer de tomeloze ambitie van de minister. Wat mij opviel, is dat ik die typerende ambitie eigenlijk miste bij het punt van de boosters. De Gezondheidsraad zegt: die boosters adviseren wij nu, vanwege de oplopende infectiedruk. Die infectiedruk is er nu, dus dan zou je zeggen dat dit een reden is om dat zo snel mogelijk te doen. In september zei André Rouvoet van de GGD GHOR: wij kunnen binnen twee weken naar volle capaciteit opschalen. Mijn stelling zou zijn: doe dat. Ik zal zo meteen een motie mee ondertekenen waarin gevraagd wordt om dat indien mogelijk ook te doen.

Over de handhaving nog een vraag aan de minister van JenV. Die 45 miljoen die hij net toelichtte, was natuurlijk voor dat oude pakket. Maar nu moet er door gemeenten op nog meer plekken worden opgetreden. Dus mijn vraag is of hij kan kijken of bij de plekken in de grote steden en de Biblebelt waar die handhaving extra belangrijk is, nog iets extra's moet gebeuren. Zou hij daartoe bereid zijn?

Dan heb ik nog een motie. Die gaat over de rol van de huisartsen, waar ik met de minister een gesprek over had.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de vaccinatiegraad achterloopt in de grotere steden en in de Biblebelt;

constaterende dat er in enkele van deze regio's al initiatieven zijn van huisartsen om zelf te vaccineren;

overwegende dat sommige huisartsen graag willen bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad in hun regio;

overwegende dat huisartsen nu geen goed overzicht hebben wie wel of niet gevaccineerd zijn binnen hun praktijk;

verzoekt de regering huisartsen in gebieden met een lage vaccinatiegraad maximaal te ondersteunen om informatie te geven over coronavaccinaties en om deze zelf toe te dienen, eventueel met extra financiële middelen;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met huisartsen om te bezien of en hoe de koppeling tussen de GGD en de huisartsenpraktijken zo kan worden georganiseerd dat huisartsen in hun praktijk in één overzicht kunnen zien welke patiënten, na de verleende toestemming, wel of niet gevaccineerd zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte, Kuiken en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 1471 (25295).

Dank u wel, meneer Paternotte. Dan geef ik het woord aan de heer Wilders van de PVV.



De heer **Wilders** (PVV):

Dank u, voorzitter. Een vijftal moties. De eerste is opnieuw een poging om meer geld te krijgen voor de zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de ic-capaciteit en het aantal intensivist en ic-verpleegkundigen structureel fors uit te breiden, en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders.

Zij krijgt nr. 1472 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

De volgende motie om het coronatoegangsbewijs af te schaffen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het coronatoegangsbewijs af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders.

Zij krijgt nr. 1473 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

Dan een motie om het geld niet aan asiel, maar aan de zorg te besteden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te stoppen met het spenderen van tientallen miljarden euro's aan asiel en massa-immigratie, en een substantieel deel daarvan te besteden aan de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders.

Zij krijgt nr. 1474 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

Het uitbreiden van de coronatoegangsbewijzen zal een aantal sectoren, zoals de horeca, geld gaan kosten. Volgens mij, als de regering dat toch doorzet en de Kamer dat steunt, moet dat worden gecompenseerd

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de sectoren, zoals de horeca, die getroffen worden door de ingrijpende coronamaatregelen van het kabinet financieel te compenseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders.

Zij krijgt nr. 1475 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

Ten slotte een onderwerp waar we een brief over hebben gevraagd: het lekken door of om het kabinet. Ik vind dat de Rijksrecherche moet worden ingeschakeld, want anders zal het blijven gebeuren. Dus doe dat maar een keer. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij de voorbereiding van de besluitvorming van het kabinet van 2 november voornemens voortijdig naar buiten zijn gekomen;

van mening dat dergelijk lekken moet worden voorkomen;

verzoekt de regering de Rijksrecherche in te schakelen om een einde te maken aan het voortdurend uitlekken van mogelijke coronamaatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders.

Zij krijgt nr. 1476 (25295).

Dank u wel, meneer Wilders. Er is een interruptie van de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik vind dat de heer Wilders echt een compliment verdient. Hij stelt voor om het coronatoegangsbewijs af te schaffen, maar er liggen hier veel meer coronamaatregelen voor, zoals de mondkapjesplicht en de sluitingstijden. Hij heeft debat na debat gezegd: hef alle maatregelen op. Maar nu doet hij dat niet, hij dient die motie nu niet in. Ik wil hem complimenteren voor het feit dat hij de realiteit erkent dat er in de ziekenhuizen nu zo'n probleem is dat coronamaatregelen nodig zijn. Respect!

De heer **Wilders** (PVV):

Het is fijn dat u daarvoor klapt en de minister-president ook, maar zo zijn we niet getrouwd. Ik heb gezegd welke maatregelen wij steunen. Hieruit kunt u niet afleiden dat we al die rare maatregelen van het kabinet steunen. Daar is geen sprake van. Ik heb ze in mijn eerste termijn genoemd: extra investeren in de zorg en kijken wat er verder nog nodig is. Ik heb ze allemaal opgenoemd. Maar dat ik alles steun wat ik niet afwijs, daar moet ik u helaas in teleurstellen, meneer Paternotte.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nee, we gaan daarover geen debat meer voeren. Ik geef het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ten eerste dank voor de toezegging dat de buitensport in ieder geval geen coronatoegangsbewijs nodig heeft. Ik ben samen met mevrouw De Vries geïnteresseerd in de regionale aanpak en hoe we daar meer maatwerk kunnen toepassen en niet het hele land gaan belasten. Volgens mij is er een vraag van mij nog niet beantwoord, maar het kan zijn dat ik dat heb gemist. Het gaat over de mensen die geen vaccin kunnen verdragen en de vraag hoe we die toch maximaal aan de samenleving kunnen laten deelnemen. Daar zie ik nog graag een antwoord op. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een groot deel van de ongevaccineerde mensen geconcentreerd woont in bepaalde wijken en dorpen;

overwegende dat hiermee het risico op lokale brandhaarden groot is, waardoor inzetten op de basismaatregelen in die wijken en dorpen extra belangrijk is;

van mening dat testen bij klachten daarom in die wijken en dorpen zo laagdrempelig mogelijk georganiseerd moet zijn;

verzoekt de regering met de GGD'en af te spreken mobiele testlocaties in de betreffende wijken en dorpen in te zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 1477 (25295).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik ben blij dat er nu brede steun is voor het organiseren van een parlementaire enquête in de loop van volgend jaar. Ik denk dat het goed is om straks onder ede alle betrokkenen te kunnen horen over wat er goed en natuurlijk ook over wat er niet goed is gegaan bij de aanpak van de coronacrisis. Ik heb twee moties voor vandaag. De eerste gaat over het thuiswerken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet adviseert om 50% thuis te werken;

constaterende dat het RIVM heeft becijferd dat de mensen die thuiswerken dat al 56% van de tijd doen;

verzoekt de regering om het advies voor thuiswerken te veranderen in de opdracht "werk thuis tenzij het niet anders kan",

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van Esch.

Zij krijgt nr. 1478 (25295).

De heer **Hijink** (SP):

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment een grote groep mensen op de ic ligt die ongevaccineerd is;

overwegende dat onder die groep mensen zullen zijn die met deze ervaring achteraf toch liever wel een vaccinatie hadden genomen;

verzoekt de regering om een campagne op te zetten waarbij herstelde ongevaccineerde ic-patiënten hun verhaal over het belang van vaccinaties vertellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 1479 (25295).

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.



Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. We gaan elkaar nog vaker bij dit soort lange debatten zien dan we leuk vinden. Althans, ik spreek voor mezelf. Helaas is dat een treurige constatering, maar het is wel waar. Het zullen namelijk nog lange maanden worden, ben ik bang. Ik hoop dat de getroffen maatregelen op korte termijn voldoende soelaas zullen bieden voor al die zorg-medewerkers en al die mensen die wachten op uitgestelde zorg. Om daaraan een klein steentje bij te dragen, heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat door de coronacrisis de werkdruk voor ic-medewerkers extra hoog is geworden;

van mening dat voorkomen moet worden dat die medewerkers onnodig onder die druk bezwijken;

van mening dat de last voor ic-medewerkers buiten het werk verlaagd kan worden door ze op andere terreinen te ontlasten;

verzoekt de regering te bekijken of gedurende de coronacrisis de kinderopvang voor ic-medewerkers gratis kan worden om ze daarmee te ontlasten en het werken van meer uren makkelijker te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuiken.

Zij krijgt nr. 1480 (25295).

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Minister De Jonge omarmde deze motie. Deze motie dient dus als niet meer dan een aanmoediging en om ervoor te zorgen dat we dit op de agenda houden en terugkrijgen. Dit is het voorbeeld van de kinderopvang, maar het mag natuurlijk ook op andere terreinen zijn. Ik zei al in mijn eerste bijdrage dat zij eigenlijk de frontsoldaten in de crisis zijn en voorlopig staan ze daar nog steeds. Alles is dus nodig om te kijken hoe je die capaciteit zo optimaal mogelijk kan

benutten. Dat is dus de achtergrond en reden van deze motie.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks.



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik heb een paar moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is de toepassing van coronatoegangsbewijzen fors uit te breiden, terwijl de effectiviteit voor de gekozen inzet volgens het RIVM en het OMT "onzeker" is;

constaterende dat er voor de invoering van testen voor toegang fieldlabs werden opgezet met een uitvoerig wetstraject, terwijl bij de huidige opzet van de coronatoegangsbewijzen hier geen sprake van is;

verzoekt de regering grootschalig onderzoek te laten verrichten naar de effectiviteit om verspreiding tegen te gaan afgezet tegen iedereen testen, en de opzet van het onderzoek de Kamer te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1481 (25295).

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dan de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ic-capaciteit in de Duitse naburige deelstaten veel hoger is dan in Nederland;

overwegende dat er tijdens de eerste golf sprake was van patiëntenspreiding met deze deelstaten en zorgexperts ervoor pleiten om hier meer werk van te maken;

overwegende dat het demissionaire kabinet hiertoe pas overgaat bij een bezetting van 1.150 ic-bedden;

verzoekt de regering in gesprek te gaan om concrete afspraken te maken in welke mate al eerder met Duitse ziekenhuizen kan worden samengewerkt voor acute zorg en inhaalzorg in belang van patiënten en zorgverleners,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Bikker.

Zij krijgt nr. 1482 (25295).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan nog één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat testen, traceren en thuiswerken de strategie is om een virus in te dammen;

constaterende dat er sprake is van een afnemende testbereidheid;

overwegende dat in het onderwijs wordt gewerkt met een succesvolle vrijwillige regeling om gratis zelftesten in te zetten;

verzoekt de regering om een nieuwe regeling te treffen om gratis zelftesten te verspreiden via werkgevers in Nederland om het virus te helpen indammen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1483 (25295).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Terwijl ik dit zeg, besef ik dat "testen, traceren en isoleren" beter vervangen kan worden door "testen, traceren en thuiswerken". Dat klinkt ook een heel stuk vriendelijker.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Voorzitter, dank. Ik heb geen moties, alleen een paar afrondende woorden. Want terwijl we vanavond debatteren over de bestrijding van de huidige pandemie, bestaat er een reële kans dat de volgende pandemie nu uitgebroed wordt. De Partij voor de Dieren wil dat ten eerste voorko-

men. Het daar te makkelijk mee omgaan, geeft aan — ik hoop dat het nog anders wordt — dat het kabinet op dit moment nog niet genoeg heeft geleerd van de fouten uit het verleden. Ik hoop dat we daar de aankomende maanden alsnog verandering in zien.

Voorzitter. Dan uiteraard ook over corona. Op dit moment zien wij dat de opstelling van het kabinet de steun voor de maatregelen juist ondermijnt en groepen verder tegenover elkaar zet. Je ziet de hakken in het zand gaan in de samenleving. Wij denken dat het kabinet juist het algemene belang zou moeten dienen en niet moet veroorzaken dat die hakken dieper in het zand gaan. En wij zien toch wel dat zij daar op dit moment de aanstichter van zijn.

De Partij voor de Dieren heeft vanavond geen moties meegenomen, maar wij hebben wel een motie van de SP ondertekend. Wij denken dat die een goede maatregel voorstelt, omdat het een maatregel is die goed past bij onze partij, omdat wij meerdere belangen ten opzichte van elkaar afwegen. Wij hebben een aantal weken geleden al aangegeven dat de coronapas daar geen onderdeel van is, net zoals de uitbreidingen die vanavond door het kabinet zijn voorgesteld. Die kunnen niet op de steun van de Partij voor de Dieren rekenen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dat geef ik het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.



Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Een tweetal moties. Maar voordat ik die indien, dank ik het kabinet voor de beantwoording.

Voorzitter. Wat is het belangrijk dat wij juist in de gebieden met een lage vaccinatiegraad en dan vooral in de kwetsbare wijken in de steden aan de slag gaan. Daarom deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat juist in gebieden met een lage vaccinatiegraad en snel stijgende besmettingen en ziekenhuisopnames de mogelijkheid tot laagdrempelig testen van groot belang is;

overwegende dat toegankelijke informatie en voorlichting over vaccins op deze plaatsen beschikbaar moet zijn;

verzoekt de regering om met de betreffende GGD'en zo snel mogelijk in de betreffende stadswijken en dorpen te komen tot permanente test-, informatie- en priklocaties,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Westerveld en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1484 (25295).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
De tweede motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat juist in gebieden met een lage vaccinatiegraad en snel stijgende besmettingen en stijgende ziekenhuisopnames het naleven van de basismaatregelen en geregeld testen van het grootste belang zijn;

overwegende dat gratis verstrekking van mondkapjes en testen op een passende manier door GGD en gemeente in deze gebieden kan worden verzorgd;

verzoekt de regering om gratis mondkapjes en testen op passende en geregelde wijze te verstrekken aan die gemeenten waar deze hulpmiddelen het meest van meerwaarde zijn in het licht van toenemende besmettingen en vaccinatiegraad,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1485 (25925).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Het valt me niet makkelijk om opnieuw een pakket te zien ontvouwen dat nieuwe inperking van vrijheden brengt. Maar het is nodig, omdat in de zorg de druk te hoog is. Alleen, wat hoop ik dat we met dit pakket en met het naleven van deze basismaatregelen weer terug kunnen naar een andere situatie. Daar zijn we allemaal bij. Ik roep mezelf daartoe op, maar ook iedereen hier. Laten we dat doen waar we maar kunnen, want wat het zou goed zijn als we die vrijheid weer terug kunnen vinden door zo voor elkaar te zorgen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan de heer Baudet van Forum voor Democratie. Gaat uw gang.



De heer **Baudet** (FVD):

45.000 doden in Europa en de Verenigde Staten als gevolg van de bijwerkingen van de vaccinaties! 3,1 miljoen mensen met zware blijvende lichamelijke letselschade! Het zijn de treurige slachtoffers van een web van leugens dat wereldwijd om de vrije mens wordt gespannen, zoals Nabokov dat om vlinders probeerde te spannen. Het is een aaneenschakeling van onwaarheden over de mortaliteit van corona, die vergelijkbaar is met die van de griep. Over het zogenaamd werken van lockdowns. Wat niet zo is. Over het zogenaamd werken van vaccins. Wat niet zo is. Over het zogenaamd niet bestaan of nauwelijks bestaan van bijwer-

kingen van deze giftige gentherapie die ze aan iedereen willen opleggen.

En waarom dit gebeurt? Waarom schoolmeestertje Hugo de Jonge blijft wegstijgen als ik feit na feit hier in deze zaal vertel? Waarom Mark Rutte maar een beetje loopt te glimlachen? We weten het niet. We weten niet ...

De **voorzitter**:

Meneer Baudet, ik had u gevraagd om onze bewindspersonen ... Het is de minister-president. Het is de minister van Volksgezondheid.

De heer **Baudet** (FVD):

U had ook aan Hugo de Jonge gevraagd om te luisteren als volksvertegenwoordigers hier spreken. Dat gebeurt niet. Gaat u hem ook tot de orde roepen?

De **voorzitter**:

Dat is een vraag aan mij. Volgens mij heb ik dat in het debat ook gedaan.

De heer **Baudet** (FVD):

Wordt het niet tijd om dat weer te doen? Wat vindt u? Misschien wel, hè.

De **voorzitter**:

U gaat verder met uw verhaal.

De heer **Baudet** (FVD):

We weten niet hoeveel zij weten. We weten niet of zij slechts loopjongens zijn van big tech, big pharma en de ambitie om mondiaal een soort totalitaire controlestaat te vestigen. We weten het niet.

We weten wel dat wij kunnen blijven vragen om de primaire ziekenhuisdata, om alle data, om dit web van leugens te ontmaskeren. Daarom heb ik een drietal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat primaire cijfers belangrijk zijn opdat de Kamer haar controlerende taak goed ten uitvoer kan brengen en zo de macht kan controleren;

verzoekt de regering om deze cijfers indien nodig samen te voegen op een zo laag mogelijk aggregatieniveau, zodat niet uit de datasets af te leiden is wat de vaccinatiestatus van één individuele patiënt is en de privacy dus niet in het geding komt;

verzoekt de regering om waar mogelijk de data op individueel ziekenhuisniveau aan te bieden opdat Kamerleden de data kunnen verifiëren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Baudet en Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1486 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om de primaire ziekenhuisdata per ziekenhuis vertrouwelijk met de Kamerleden te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Baudet en Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1488 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het totaalaantal covidpatiënten in ziekenhuizen en specifiek op de ic's — bij elkaar opgeteld voor heel Nederland, uitgesplitst in gevaccineerd, niet-gevaccineerd of vaccinatiestatus onbekend, op basis van alle ziekenhuisregistraties — te delen met de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Baudet en Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1487 (25295).

De heer **Baudet** (FVD):

Onder excuses voor het door mijn tijd heen gaan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.



Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Dank u wel. Ik moet heel snel zijn, het zijn er zes.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vooral socialmediaplatforms desinformatie verspreiden;

constaterende dat desinformatie schadelijk is voor de verspreiding van COVID-19;

verzoekt de regering alle mogelijke middelen, nationaal en Europees, in te zetten zodat social media proactief desinformatie gaan verwijderen en weren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Simons, Den Haan en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1489 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een groot zorginfarct gaande is;

constaterende dat dit zorginfarct twee variabelen kent, zijnde uitgestelde zorg en zorgpersoneel;

verzoekt de regering om zo snel mogelijk maar uiterlijk eind november een plan te presenteren aan de Kamer hoe dit zorginfarct realistisch doch ambitieus opgelost kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Pouv-Verweij, Omtzigt, Den Haan en Simons.

Zij krijgt nr. 1490 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er ook mensen zijn die thuiswonende zijn, en dat zij en hun huisgenoten vanwege hun kwetsbaarheid nu aan bijvoorbeeld zelfisolatie doen, en dat zij een hartenkreet hebben die "booster" heet;

verzoekt de regering om deze kwetsbare 60-minners en hun huisgenoten zo snel mogelijk de booster aan te bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Den Haan, Simons en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1491 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat deze pandemie minimaal een middellangetermijnplanning behoeft met verschillende scenario's;

constaterende dat meerdere landen tot minimaal Q2 van 2022 hebben gepland met verschillende scenario's;

verzoekt de regering om dit voorbeeld over te nemen en zelf ook tot minstens Q2 2022 een plan met verschillende scenario's uiterlijk eind november aan de Kamer aan te bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Pouw-Verweij, Omtzigt, Den Haan, Simons en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1492 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de OVV deze motie over te brengen met het verzoek om op korte termijn een tussenrapportage over de aanpak van de coronacrisis aan te bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Omtzigt, Pouw-Verweij en Simons.

Zij krijgt nr. 1493 (25295).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
En dan de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sturen op besmettingen een veel betere strategie is, en een die in overeenstemming is met adviezen van onder andere de WHO en passende bij categorie A van COVID-19;

verzoekt de regering om vanaf heden te sturen op een helder aantal besmettingen zoals bij een stoplichtsysteem,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gündoğan.

Zij krijgt nr. 1494 (25295).

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Het waren er veel. Ik weet zeker dat wij elkaar binnenkort weer hier treffen over corona. Dan geef ik het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

Dat was een hint, trouwens.



Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ten eerste wil ik groot respect uitspreken voor het spreektempo van mevrouw Gündoğan. Hulde!

Voorzitter. Ik wil de minister danken voor zijn uitgebreide antwoorden op mijn vragen. Ik ben heel erg blij dat hij na een kort interruptiedebat aangaf te willen kijken naar best practices in het buitenland als het aankomt op serologische testen. Om hem daarbij nog wat op weg te helpen: het gaat om de landen Oostenrijk, IJsland, Roemenië, Hongarije, Montenegro en Israël, zoals genoemd. Als hij hiernaar gekeken heeft, wissel ik graag nog eens verder van gedachten over hoe we dit vorm kunnen geven.

Verder had ik nog een motie over het clusteren van ic-zorg voor COVID-19-patiënten, maar op basis van het antwoord van de minister wordt mij eigenlijk duidelijk dat daar maar beperkt draagvlak voor is op dit moment, juist vanuit de ic's zelf. En als lid van een partij die gelooft dat dingen juist vanuit de werkvloer aangedragen moeten worden, houd ik die motie dus even achter de hand voor als het harder nodig is. Maar ik ben blij om te horen dat het aan de minister niet zal liggen.

Dan heb ik nog een motie, samen met de heer Omtzigt, over het geven van openheid over cijfers.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat duidelijk moet zijn hoe groot de effectiviteit van vaccins is;

verzoekt de regering wekelijks of tweewekelijks op een zo laag mogelijk aggregatieniveau te rapporteren over de verhouding gevaccineerden/niet-gevaccineerden in ziekenhuizen en op ic's, alsmede over de vaccineffectiviteit;

verzoekt de regering deze cijfers door het CBS te laten valideren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1495 (25295).

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank, voorzitter. Dank aan de bewindslieden voor de beantwoording. Met het oog op de klok zal ik me tot één motie beperken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 de regering adviseert om "spoedig een visie te ontwikkelen en te communiceren over de toekomstige uitfasering van CoronaCheck";

verzoekt de regering om een dergelijke visie op te stellen en de Kamer hierover uiterlijk 1 december te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1496 (25295).

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal mensen dat gevaccineerd is en positief test op corona in oktober steeg naar 44%;

overwegende dat de mensen die in het bezit zijn van een coronapas en een geldige QR-code, ondanks dat zij minder ziek worden, wel nog anderen kunnen besmetten;

verzoekt de regering om af te zien van uitbreiding van de coronatoegangsbewijsplicht voor werknemers of voor organisaties, zoals de sportschool, die cruciaal zijn voor de nationale gezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1497 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat meerdere nationale en internationale studies hebben aangetoond dat een betere luchtventilatie kan helpen om de kans op verspreiding van COVID-19 te verkleinen;

constaterende dat het RIVM heeft vastgesteld dat een goede balans in de luchtvochtigheid die ligt tussen de 40%-60% in binnenruimtes kan helpen om de kans op verspreiding van COVID-19 te verkleinen;

overwegende dat het doel "het beperken van de besmettingscijfers" anders bereikt kan worden;

verzoekt de regering om af te zien van uitbreiding van de coronatoegangsbewijsplicht voor bedrijven die kunnen aantonen dat het ventilatiesysteem voldoet aan de eisen, zoals opgenomen in de Drank- en Horecawet, het Bouwbesluit of NOC*NSF, en waar de luchtvochtigheidswaarde ligt tussen de 40%-60%,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1498 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om alle bedrijven dan wel organisaties die beschikken over een op maat gemaakt infectiepreventieprotocol met betrekking tot ventilatie uit te sluiten van het vragen van een coronatoegangsbewijs,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1499 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in drukke en slecht geventileerde ruimtes met een hoog CO₂-gehalte aerosolen vaker en langer blijven hangen, waardoor veel mensen tegelijk besmet kunnen raken;

overwegende dat veel experts wijzen op het belang van een CO₂-meter in gesloten ruimtes;

verzoekt de regering openbare binnenruimtes als restaurants, cafés en sportscholen te verplichten om CO₂-meters aan te schaffen, en hiervoor een subsidieregeling ter beschikking te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1500 (25295).

De heer **Kuzu** (DENK):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.



Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd om te starten met het geven van een boostervaccin aan 60-plussers, ook vanwege de huidige infectiedruk;

constaterende dat het voor veel Nederlanders reeds langer dan zes maanden geleden is dat zij hun laatste vaccinatie hebben gekregen;

overwegende dat de regering dit advies heeft overgenomen, maar dat er naar verwachting pas gestart kan worden in december met het vaccineren van 80-plussers en dat de rest van de groep pas vanaf januari aan de beurt komt;

overwegende dat de GGD-GHOR heeft aangegeven binnen twee weken te kunnen starten met een vaccinatiecampagne voor boosters;

verzoekt de regering zich in te zetten om eerder dan december al te starten met het vaccineren van de 60-plussers met het boostervaccin,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan en Paternotte.

Zij krijgt nr. 1501 (25295).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dan wil ik nog één ding zeggen, voorzitter. Ik heb het in mijn bijdrage gehad over solidariteit of beter gezegd het gebrek aan solidariteit en dat de sfeer in de samenleving verhardt. Ook hier lopen de emoties vandaag weer hoog op. Je ziet dat steeds vaker de persoonlijke aanval wordt gekozen. Wat mij betreft is het goed dat wij elkaar hier de maat nemen, maar dat moeten we zakelijk en functioneel doen, en met respect. Ook op social media gaat het steeds harder. Vandaag stond ik rondom mijn bijdrage even te praten met de minister-president en de minister van Volksgezondheid. Dan wordt er in hier niet te herhalen bewoordingen aangegeven dat ik heul met het kabinet. Dank voor die tweet, want dat geeft mij eigenlijk meteen even de ruimte om ook iets positiefs te zeggen over de mensen die daar zitten. Ik ben het heel vaak niet eens met het kabinet, zeker als het gaat over het coronabeleid, niet alleen als Kamerlid, maar ook al voordat ik Kamerlid was. Maar ik wil graag iets zeggen tegen de mensen achter de functie die daar zitten. Ik hoop ook dat mensen thuis zich dat realiseren. Achter die functie zitten mensen met gevoel, mensen die 24 uur per dag aanstaan, die vijftien, zestien uur per dag werken, zeven dagen in de week. Het zijn mensen die een gezin hebben of dierbaren om zich heen hebben, en die bijna geen normaal sociaal netwerk meer hebben. Zij worden uitgescholden en bedreigd en moeten zelfs beveiligd worden. Wat mij betreft is dat onacceptabel. Ik zou aan iedereen dan ook een oproep willen doen. Als je het niet met elkaar eens bent, prima, maar heb een beetje respect voor elkaar.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Mooi gezegd. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.



Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dank u, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet heeft beaamd dat in de beleidsstrategie met betrekking tot corona is gekozen voor het "gecontroleerd laten uitrazen" van het virus;

constaterende dat "gecontroleerd laten uitrazen" betekent dat het virus zich dient te kunnen verspreiden zolang als de ic-capaciteit dit toelaat, met groepsimmunititeit als bijgevolg;

constaterende dat niet het zo veel mogelijk indammen en het voorkómen van besmettingen het doel van de beleidsstrategie is;

overwegende dat deze strategie de volksgezondheid ernstig heeft geschaad, meer dan 30.000 doden tot gevolg heeft gehad en potentieel honderdduizenden Nederlanders langdurig ziek heeft gemaakt;

constaterende dat deze strategie de economie, werkende mensen, mensen uit risicogroepen, jongeren en vele anderen enorme fysieke, financiële en mentale schade heeft toegebracht;

constaterende dat het kabinet door deze strategie niet in staat is geweest het virus in te dammen;

keurt de coronastrategie van het virus laten uitrazen af;

roept de regering op met deze strategie te breken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Simons.

Zij krijgt nr. 1502 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de minister-president en de minister van VWS verantwoordelijk zijn voor een strategie die niet is gericht op het indammen van het virus, maar op zo veel mogelijk besmettingen als de ziekenhuizen kunnen dragen;

overwegende dat het KPMG-rapport bevestigt dat deze strategie onnodig veel doden en langdurig zieken tot gevolg heeft gehad, en de regering dus niet heeft voldaan aan haar plicht de volksgezondheid te beschermen;

zegt het vertrouwen in de minister-president en de minister van VWS op,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Simons.

Zij krijgt nr. 1503 (25295).

Dank u wel, mevrouw Simons.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Voorzitter, ik zie dat ik nog wat seconden over heb. Ik zou graag willen aanhaken op de woorden van mevrouw Den Haan. Ik kan ten principale natuurlijk niet anders dan die

ondersteunen. Maar ik kan het niet laten om hier toch ook te melden dat ik het zelf niet echt van respect vind getuigen dat op het moment dat een demissionair minister-president zich zo laat gaan en zo emotioneel reageert en ik namens nabestaanden, zorgmedewerkers en mensen die langdurig ziek zijn geworden vraag om daarop te reflecteren, hij het nodig vindt om te zeggen dat hij daar geen jota van terugneemt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan gaan we naar de heer Van Haga van de Groep Van Haga.



De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat buiten nauwelijks besmettingen plaatsvinden;

wijst de in de nagehangen AMvB voorgestelde uitbreiding van het coronatoegangsbewijs naar locaties in de buitenlucht, zoals open terrassen en buitensportlocaties, af,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga, Smolders, Pouw-Verweij, Omtzigt, Van der Staaij, Wilders, Van der Plas en Kuzu.

Zij krijgt nr. 1504 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Nederland een antigeentest voor toegang slechts 24 uur geldig is;

overwegende dat de meeste andere Europese landen een geldigheidsduur van 48 uur aanhouden;

verzoekt de regering om de geldigheidsduur van de antigeentest in lijn te brengen met andere Europese landen en te verhogen tot 48 uur,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Smolders.

Zij krijgt nr. 1505 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet verdergaat met het instellen van discriminerende maatregelen;

zegt het vertrouwen in het kabinet op,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 1506 (25295).

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter, is dit een novum?

De voorzitter:

Ik weet niet of dit een novum is. Maar ik vind het ook zo ver gaan om te adviseren dat partijen het samen doen. Ik geef tot slot dus het woord aan de heer Omtzigt.



De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik hoorde twee moties van wantrouwen. Volgens mij werden die ingediend vanuit specifieke invalshoeken die niet 100% overeenkwamen.

De voorzitter:

Ik denk dat meneer Omtzigt daar wel een punt heeft. Gaat uw gang.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik had graag een open discussie gevoerd over die strategie; die is lastig. Je ziet midden in een pandemie. We waren daar graag uit geweest op 1 november. Dat is niet gelukt. Het is niet zo dat we nu helemaal geen maatregelen hadden gehad als er een andere regering had gezeten. Maar op deze manier krijgen we geen discussie over de strategie en lukt het ons niet om te kijken naar landen als Noorwegen en Denemarken, die het gewoon aanmerkelijk beter gedaan hebben. Ik wacht nog steeds op de antwoorden daarover. Ik had graag iets gehoord over de no-regretmaatregelen. Ik neem aan dat ze snel genomen kunnen worden. Twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een aantal maatregelen die nu genomen worden en voorgesteld worden, de grondrechten van burgers raken;

verzoekt de regering bij elke volgende coronamaatregel expliciet een toets te doen aan de Grondwet en de grondrechten en die bij een besluit of voorgenomen besluit aan de Kamer aan te bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt, Gündoğan, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Westerveld, Van der Plas, Kuzu, Simons en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1507 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de basismaatregelen de sleutel zijn om als samenleving het aantal besmettingen naar beneden te brengen;

constaterende dat de naleving laag is en de regering geen inspanning levert met heldere uitvoerbare regels rondom testen, quarantaine, afstand houden en ventilatie;

verzoekt de regering binnen een paar dagen een intensieve algemene en op doelgroepen gerichte publiekscampagne te voeren, via landelijke radio, tv en sociale media, over hoe de basismaatregelen begrepen moeten worden en hoe ze operationeel gemaakt moeten worden, in samenwerking met GGD en eerstelijnszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt, Gündoğan, Pouw-Verweij, Hijink, Westerveld, Van der Plas en Simons.

Zij krijgt nr. 1508 (25295).

Dank u wel, meneer Omtzigt.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn aan de kant van de Kamer. Het kabinet heeft aangegeven dat ze ongeveer tien minuten nodig hebben om zich voor te bereiden en de moties te voorzien van een appreciatie. Ik wil tegen de Kamer zeggen dat wij met elkaar hebben afgesproken dat we morgen gaan stemmen over de ingediende moties. Even qua verwachtingenmanagement: dat is de afspraak die we gisteren met elkaar gemaakt hebben.

De vergadering wordt van 00.55 uur tot 01.05 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is de tweede termijn van de regering. Ik geef het woord aan de minister-president.



Rutte:

Voorzitter. Er lag nog één vraag voor de minister van Justitie. Er waren geen moties voor hem. Ik doe graag de beantwoording van die ene vraag, de vraag van de heer Paternotte over het nader concentreren van de middelen voor de naleving. Het punt hier is dat die verdeling al is gemaakt, in goed overleg met het Veiligheidsberaad. De middelen zijn sinds 25 september aan de veiligheidsregio's ter beschikking gesteld. Op hun beurt hebben deze de middelen verdeeld over gemeenten. Deze worden nu al een week of zes uitgegeven. Daarmee is een andere besteding van de middelen niet meer te organiseren. Daarbij speelt dat we willen dat de naleving overal goed gaat en niet alleen op plekken met een lage vaccinatiegraad. Dat zou nog een inhoudelijke discussie geweest kunnen zijn als de middelen opnieuw ter verdeling zouden hebben voorgelegen. De minister gaat wel nog, zo meldde hij me net nog in een sms, opnieuw bij het Veiligheidsberaad aandringen op het zo spoedig mogelijk goed besteden van het geld.

De motie op stuk nr. 1470 is een "spreek uit"-motie, dus die behoeft niet mijn oordeel.

De motie op stuk nr. 1473, van de PVV: ontraden. CTB's zijn nodig om de risico's op besmettingen te verminderen. Dus onder verwijzing naar het debat ontraad ik die motie.

De motie op stuk nr. 1474: ontraden. Budget voor de zorg, daar kiezen we voor uit overtuiging. Uiteraard geldt dat ook voor geld dat nodig is voor fatsoenlijke asielopvang. Dat zijn overigens allemaal uitgaven waarmee de Kamers ook steeds hebben ingestemd.

De motie op stuk nr. 1475: ontraden. Voor wat betreft de geldende maatregelen zijn er al voorzieningen aanwezig: de 75%-norm voor de ongepasseerde evenementen en de sluiting van de nachthoreca. En het pakket van 6 november staat gezonde bedrijfsvoering niet in de weg. We houden natuurlijk wel steeds de vinger aan de pols. Dus de motie op stuk nr. 1475 wordt ontraden.

De motie op stuk nr. 1476: ontraden. Dat doe ik onder verwijzing naar wat ik aan het begin van het debat zei: er is geen zicht op het hoe en wat van het lekken. Er zijn veel partijen bij betrokken. Aangifte dient dan ook geen redelijk doel. Daarom ontraad ik de motie op stuk nr. 1476.

De motie op stuk nr. 1478: ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1492: ontraden, onder verwijzing naar het debat. De OVV zal ongetwijfeld kennisnemen van wat er in de Kamer wordt besproken, maar ik vind niet dat het kabinet zich in de logistiek verder met de OVV moet bemoeien. Nogmaals, ik denk dat de Kamer zelf zou kunnen afspreken om met de OVV contact te zoeken. Dat lijkt mij zuiverder.

De motie op stuk nr. 1497: ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De voorzitter:
1492?

Rutte:

Ik was bij de motie op stuk nr. 1492 van Volt. O, het is de motie op stuk nr. 1493 van Volt. Zei ik het verkeerd? Ja, klopt: het is de motie op stuk nr. 1493.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1493 wordt ontraden.

Rutte:

Waar ik 1492 zei, had u 1493 moeten horen. Zo is het.

De voorzitter:

De eerste indiener is mevrouw Gündoğan.

Rutte:

Maar de heer Omtzigt is de tweede.

De voorzitter:

De tweede. Dan laat ik dit even ... Maar we gaan niet allebei reageren op dezelfde motie. Dus als u, mevrouw Gündoğan, het even overlaat aan de heer Omtzigt ...

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Helemaal prima dat de Kamer het vraagt, maar het OVV-onderzoek is door de regering gevraagd en niet door de Kamer. Aangezien de regering de aanvrager van het onderzoek is, zou het raar zijn als de Kamer om een tussenrapportage vraagt. Zou het niet logischer zijn die aan de regering aan te bieden? Dat is waarom er in de motie voor deze constructie is gekozen. Want hoe kun je nou vragen om een tussenrapportage van een onderzoek waarvan je geen opdrachtgever bent?

Rutte:

Ik ga dat niet doen. We hebben hier zo veel discussies over de zuiverheid van onderzoeken. Het is overigens mede op verzoek van de Kamer. De Kamer heeft alle gelegenheid om zelf contact te zoeken met de OVV.

De voorzitter:

U bent het niet met elkaar eens.

Rutte:

De motie op stuk nr. 1497, van de heer Kuzu: ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1503 is een uitspraak van de Kamer. Daar hoeft ik niet op te reageren.

De motie op stuk nr. 1502 ... Ik moet even kijken. De volgorde was even verwarrend. De motie op stuk nr. 1502 is een motie die op zichzelf ook een uitspraak van de Kamer

is, maar ik moet er toch op reageren omdat die ook de regering oproept om met deze strategie te breken. Om dat stuk ontraad ik de motie. Wat betreft het andere deel hoop ik op een goede afloop. Maar daarover heb ik formeel geen mening.

De motie op stuk nr. 1504: ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1506 is weer een uitspraakmotie, dus die vraagt niet om een reactie.

De motie op stuk nr. 1508: ontraden. We doen al heel veel, en de communicatie is volledig in gang gezet. We werken met heel veel partijen samen, waaronder de veiligheidsregio's en de GGD's. Zij kunnen de beschikbare communicatiemiddelen binnen hun regio verder verspreiden. Dat gaat dus over de motie op stuk nr. 1508. Die wordt ontraden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Eerst even schoonmaken en dan is het woord aan de minister. Gaat uw gang.



Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik ga naar de motie op stuk nr. 1471 van Paterotte, Kuiken en Van den Berg. Over die motie ga ik het oordeel aan de Kamer laten, althans over het in gesprek gaan met de huisartsen. Dat is wat de motie bestelt. Dat gaan we doen, maar dat zegt nog niks over de uitkomst daarvan.

Verder ontraad ik de motie op stuk nr. 1472 onder verwijzing naar het debat.

Over de motie op stuk nr. 1477 laat ik het oordeel aan de Kamer, ook onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1480 ontraad ik. Ik vind wel dat al de dingen die mevrouw Kuiken opnoemde, moeten gebeuren. Maar dat de regering dan gratis kinderopvang regelt, is volgens mij nou juist niet de kern van de zaak. Het gaat over werkgevers die hun medewerkers op een goede manier moeten ontzorgen. Daarover ga ik met diezelfde werkgevers in gesprek.

De voorzitter:

En de motie op stuk nr. 1479?

Minister De Jonge:

Die ontraad ik dus.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1479 had u volgens mij nog niet gehad.

Minister De Jonge:

O ja, ze bleven aan elkaar haken.

De voorzitter:

Dat geeft niet.

Minister De Jonge:

Dank dat u mij nog even de gelegenheid geeft. Over de motie op stuk nr. 1479 laat ik het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1479 van de heer Hijink krijgt oordeel Kamer. En de motie op stuk nr. 1480 van mevrouw Kuiken wordt ontraden. Mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik zal me even beraden over wat ik ermee doe, maar ik wil wel graag een terugkoppeling van dat gesprek. Wanneer?

Minister De Jonge:

Op korte termijn. We gaan gewoon dat gesprek aan. Zodra ik daar iets over terug te melden heb, ga ik dat doen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dan houd ik de motie tot die tijd even aan.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Kuiken stel ik voor haar motie (25295, nr. 1480) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 1481. Daar ga ik een paar opmerkingen bij maken om daarna het oordeel aan de Kamer te laten. Allereerst zeg ik dat we een grootschalig onderzoek gaan doen. Mevrouw Westerveld wil de effectiviteit van de huidige CTB's afzetten tegen alternatieve vormgeving. Ik ga dat doen in relatie tot de verschillende modaliteiten die ook het OMT naast elkaar heeft gezet. Daarbij wil ik wel aangetekend hebben dat iedereen nog een keer testen, ook als mensen al gevaccineerd zijn, niet mijn voorkeur heeft. Maar ik snap wel uw behoefte om de effectiviteit van de verschillende modaliteiten die ook het OMT schetst, naast elkaar te zien. Ik ga over de opzet van dat onderzoek het gesprek aan. In dat kader laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan ontraad ik de motie op stuk nr. 1482. Die is een beetje wonderlijk qua timing, want wij hebben de gesprekken gevoerd. We hebben de afspraken die we al hadden, herbevestigd. Het is ook niet "pas overgaan" naar Duitse afspraken bij 1.150, maar "al". Want het is natuurlijk best wel vroeg als je dan al een beroep doet op een buurland. Ik ontraad de motie op stuk nr. 1482 dus.

Dan de motie op stuk nr. 1483 van GroenLinks over gratis zelftesten voor werkgevers. Van alle regelingen die we hebben gehad om gratis zelftesten te verstrekken, vond ik die richting de werkgevers de minst succesvolle, dus die ga ik niet nog een keer herhalen. Ik ga wel toezeggen dat ik u zal laten weten hoe we voor de grote partij zelftesten

die we nog hebben, een zinvolle bestemming gaan kiezen in het licht van wat u, mevrouw Kuiken en mevrouw Bikker hebben ingebracht. Deze motie ontraad ik dus.

Dan de motie op stuk nr. 1484 over permanente test- en priklocaties in de wijk; permanent als in: niet heel erg tijdelijk, maar natuurlijk ook weer niet voor de eeuwigheid. Als ik de motie zo mag uitleggen, laat ik het oordeel graag aan de Kamer, ook met verwijzing naar het debat.

Over de motie op stuk nr. 1485 laat ik het oordeel graag aan de Kamer, ook onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1486 gaat over de ziekenhuiscijfers. Die ontraad ik onder verwijzing naar dit debat, maar ook naar het debat van vorige week. Dat geldt ook voor de motie op stuk nr. 1487 en voor de motie op stuk nr. 1488.

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 1489.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: de heer Baudet van Forum voor Democratie.

De heer Baudet (FVD):

Ik hoor de minister zeggen: ik ontraad dit onder verwijzing naar dit debat. Waar verwijst hij dan precies naar?

Minister De Jonge:

We hebben het gehad over de ziekenhuiscijfers. We hebben het gehad over de effectiviteit van het vaccin en wat die betekent voor de verhouding tussen gevaccineerden en ongevaccineerden in de ziekenhuizen. Over de cijfers met betrekking tot de vaccineffectiviteit wordt gerapporteerd door het RIVM, door ziekenhuizen aan het RIVM en door het RIVM aan ons, op een geaggregeerde manier. Dat heeft heel veel voordelen. Dat heeft als voordeel dat vertekening komt te vervallen. Dat heeft ook het voordeel dat er een wetenschappelijke validatie door het RIVM wordt gedaan.

Deze motie vraagt om cijfers per ziekenhuis te gaan verstrekken en zo. Dat heeft heel veel nadelen. Ik noem de statistische vertekening die je niet wil. Maar dat heeft ook als nadeel dat het zorgt voor allerlei privacy-issues. Daar heeft de heer Omtzigt terecht op gewezen. Het heeft ook als nadeel dat we eigenlijk iets heel gek tegen het RIVM zeggen als we dit doen. Dan zeggen we: we geloven eigenlijk niet in die cijfers die we van jullie krijgen, dus wij willen zelf graag die sommetjes maken voor de optelsom van verschillende ziekenhuizen. Om die drie redenen wil ik dat niet. Dat heb ik vorige week gezegd, en dat zeg ik ook nu. Daarom ontraad ik alle drie deze moties.

De voorzitter:

De heer Baudet, tot slot.

De heer Baudet (FVD):

Ik ga het even afpellen. Punt drie: we zeggen tegen het RIVM dat we ze niet vertrouwen. Nou, het RIVM is een overheidsorgaan en de Kamer heeft de taak de overheid te controleren. De Kamer vraagt om de ruwe data op basis waarvan

een overheidsinstantie met berichten komt. Dat is volstrekt logisch. Dat is de taak van de Tweede Kamer. De minister van Volksgezondheid zegt: dat is wel heel raar, dan krijgen we een cultuur van wantrouwen. Ja hallo, dat is het principe van de democratie.

Dan het tweede punt: de anonimiteit. Die hebben we dus gewaarborgd in deze motie. We hebben gezegd: je kunt het anonimiseren of je kunt het vertrouwelijk aan ons laten zien. Je kunt het ook bij een accountant neerleggen. Dan krijgen wij alleen de data. Maar we willen een externe partij ernaar laten kijken.

Het eerste punt is dat je een statistische vertekening krijgt. Dat slaat helemaal nergens op. Er is helemaal geen sprake van een statistische berekening of wat dan ook. Dit gaat gewoon puur om het sommetje: er zijn zo veel ziekenhuizen, daar liggen zo veel coronapatiënten. Hoeveel daarvan zijn gevaccineerd, hoeveel niet, en van hoeveel weten we het niet? Dat is een eenvoudige serie data. Daar hoeft helemaal geen berekening van gemaakt te worden. Er is dus geen enkel argument dat standhoudt waarom de regering — en met de regering natuurlijk alle kartelpartijen die daar braaf naar willen luisteren — dit zou moeten ontraden.

Minister De Jonge:

Ik houd toch echt staande dat je hier natuurlijk wel een statistische vertekening krijgt. We hebben vorige week volgens mij wel een uur lang staan debatteren over de cijfers uit Maastricht. Daar gebeurde precies wat ik niet wilde: een statistische vertekening van een foto. Het was een foto van een week in plaats van een film van de hele maand. Het was ook een vertekening van een afdeling waar toeval-igerwijs veel mensen liggen met een heel zwak immuunsysteem, en daarmee een hoger percentage gevaccineerden. Met name uit de hoek van Forum werd pars pro toto gezegd: o, maar dat betekent dus dat de cijfers van het RIVM niet kloppen. Nee, als je één afdeling in één week vergelijkt met de cijfers over het hele land, kun je een statistische vertekening krijgen. Dat is wat ik heb gezegd. Dat is één.

Twee. Dat probleem rondom privacy is natuurlijk niet zomaar oplosbaar. Bij een rapportage van een kleine afdeling met drie patiënten over een bepaalde week weet je precies welke drie patiënten daar hebben gelegen. Dus als u dan de rapportage krijgt over de vraag of mensen wel of niet gevaccineerd zijn, kunt u uittekenen wie naar binnen is gelopen en wie wel of niet gevaccineerd is. Dat wil ik niet. Dat is niet goed. Dat is ook niet passend bij de situatie die we nu in de volksgezondheid hebben.

Drie: vertrouwen. Het is natuurlijk wél zo dat zo'n motie moet worden gelezen als een motie van wantrouwen in de richting van de wetenschappers van het RIVM. Als wij hen vragen een wetenschappelijk verantwoord geconsolideerd beeld te schetsen van de situatie in de ziekenhuizen en u zegt "dat vertrouw ik niet, dus ik wil daar zelf mijn excelletjes van maken, want ik ben daar veel beter in", dan is dat een heel rare manier van omgaan met een onafhankelijk wetenschappelijk instituut als het RIVM.

De voorzitter:

U bent het niet met elkaar eens. We hebben hier vorige week ook over gedebatteerd. De motie op stuk nr. 1489.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 1489 gaat over desinformatie. Nou, het bruggetje kon niet sierlijker gemaakt worden. Ik ga één kanttekening maken en daarna het oordeel aan de Kamer laten. De kanttekening gaat over "alle mogelijke middelen". Daar zit ook altijd wel weer een grens aan. We moeten misschien meer tijd nemen om dat debat met elkaar te hebben, want de vrijheid van meningsuiting is natuurlijk een heel groot goed. Je moet er lang over nadenken of je die wil begrenzen voordat je dat daadwerkelijk doet. Maar binnen de context van de wet, ook zoals wij de wet plegen uit te leggen, met een grote vrijheid van meningsuiting en een ruime interpretatie daarvan, proberen we heel veel te doen samen met techbedrijven om desinformatie tegen te gaan. Zijn dat alle mogelijke middelen? Ik denk dat er nog wel een paar middelen extra mogelijk zijn, maar die zijn niet per se gewenst. Dat debat voert uw Kamer ook met mijn collega Ollongren. Als ik die kanttekening erbij zou mogen plaatsen, ben ik het met de strekking van deze motie wel heel erg eens, namelijk dat we nog nooit in een tijd hebben geleefd waarin we zo intensief bezig moeten zijn met desinformatie en zo actief bezig moeten zijn om die te bestrijden, omdat we zien dat desinformatie gewoon een reëel gevaar voor de volksgezondheid is. En de democratie, absoluut.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1489 krijgt oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 1490 ga ik ontraden. We hebben vrij uitvoerig gesproken over hoe we de opschaling van de zorg willen regelen. We hebben vrij uitvoerig besproken, en ook beschreven, welke maatregelen we daarvoor treffen. Nu opeens nog een plan zou een beetje dubbelop zijn. We hebben daaraan volgens mij gedaan wat we daaraan kunnen en ook moeten doen. Deze motie ontraad ik dus.

De motie op stuk nr. 1491 ontraad ik ook, onder verwijzing naar het debat. Die 60-minners komen heus aan de beurt, maar eerst de 60-plussers, want dat is een belangrijker doelgroep voor de boostervaccinatie.

Dan de scenario's. Daar heb ik in de richting van mevrouw Bikker vrij uitgebreid op geantwoord, naar het oordeel van velen te uitgebreid. De conclusie van dat antwoord was dat we in Q1 deze langetermijnsscenario's, en het plan dat daar dan weer bij past, aan de Kamer willen schetsen. We hebben pas 14 september de aanpak voor dit najaar gemaakt. We zullen ons verhouden tot de scenario's die de KNAW samen met de WRR op papier heeft gezet, maar dat zullen we doen in het eerste kwartaal van 2022.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1492 wordt ontraden.

Minister De Jonge:

Ja, die wordt ontraden. Excuses. De motie op stuk nr. 1494 ...

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: er is een vraag van mevrouw Gündoğan.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik zou de motie best willen aanhouden. Het gaat mij erom — dat is de geest van de motie — dat we in deze pandemie, waarin we waarschijnlijk steeds weer naar een nieuwe fase gaan, steeds vrij abrupt en midden in een fase zien wat er is. Ik hoor van alle kanten — dat zijn misschien de voor- en nadelen van een Europese partij — dat een land als Duitsland en ook heel veel andere landen echt wel bezig zijn met scenarioplanning op de langere termijn. Dat geeft meer rust voor alle betrokkenen. Als het nu niet kan, zou ik toch willen vragen: wanneer dan wel? Zo kunnen we minstens zes maanden vooruit gaan werken.

Minister De Jonge:

Het eerste kwartaal.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

En dan wel voor zes maanden.

Minister De Jonge:

Of misschien nog wel langer. Dat hangt helemaal af van de situatie op dat moment. Duitsland heeft gewoon gezegd: we trekken alle maatregelen door tot het voorjaar van volgend jaar. Ja, dat kan ook.

De voorzitter:

En houdt u de motie dan aan?

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Dan houd ik de motie aan tot Q1 en dien ik die opnieuw in.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Gündoğan stel ik voor haar motie (25295, nr. 1492) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 1494 ontraad ik ook. Dat kan echt onder verwijzing naar het debat. Ik wil nu geen stoplichtsysteem op basis van besmettingen; wel op basis van ziekenhuisopnamen, maar dus niet van besmettingen.

De motie op stuk nr. 1495 gaat over tweewekelijks rapporteren. Dat doe ik heel graag. Dat doe ik niet op een heel laag aggregatieniveau, om allerlei redenen, namelijk statistische vertekening, maar ook de privacy. We doen dat gewoon op nationaal niveau. Dat laten valideren door het CBS vind ik ingewikkeld. Dit is namelijk gewoon niet het field of expertise van het CBS. Ik wil het dus echt aan het RIVM laten om ons hierover te rapporteren. Dat is ook helemaal de wettelijke taak van het RIVM. Tweewekelijks rapporteren wil ik graag doen. Met die kanttekening, dus

als het laatste verzoek eruit gaat, kan ik het oordeel aan de Kamer laten vanwege ondersteuning van beleid.

De voorzitter:

Ik kijk naar de heer Omtzigt, want mevrouw Pouw-Verweij is er nu niet. Dat betekent dat de motie gewijzigd moet worden. "CBS" zou dan "RIVM" moeten worden. Dat is wat de minister aangeeft.

Minister De Jonge:

Dat is gewoon het RIVM, ja.

Dan de motie op stuk nr. 1496.

De voorzitter:

Nog even terugkomend op de motie op stuk nr. 1495.

Minister De Jonge:

Laat ik het gewoon heel nuchter formuleren. In de huidige formulering ontraad ik de motie. Als het laatste verzoek eruit gaat, kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 1496: het uitfaseren van de coronacheck. Dat vind ik te vroeg. Dat durf ik gewoon niet te zeggen. Dan gaan we toch iets proberen te beloven wat wij niet kunnen waarmaken. Dus deze ontraad ik.

Dan de motie op stuk nr. 1497: ventilatie als alternatief. Ventilatie moet niet als alternatief gelden. Je moet het er bovenop organiseren. Deze motie ontraad ik.

De voorzitter:

U bedoelt de motie op stuk nr. 1498. Die op stuk nr. 1497 had uw collega al van een appreciatie voorzien.

Minister De Jonge:

Oké. Als hij de motie maar wel heeft ontraden dan.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1497 was ontraden.

Minister De Jonge:

Heel goed. Great minds think alike.

De motie op stuk nr. 1498 ontraad ik om de redenen die ik zojuist bij de motie op stuk nr. 1497 heb genoemd.

Dan de motie op stuk nr. 1499. Die ontraad ik ook. Het is gewoon niet uitvoerbaar, niet helpend en niet beschermend.

Dan de motie op stuk nr. 1500 over CO₂-meters. Daar is onlangs een handreiking voor gemaakt. We gaan deze CO₂-meters niet gratis ter beschikking stellen. Maar als je een CO₂-meter hebt, dan is in die handreiking goed te vinden hoe je 'm zou kunnen gebruiken. Ik ontraad de motie.

Dan de motie op stuk nr. 1501. Die ontraad ik met verwijzing naar wat ik daarover heb gezegd. We moeten de uitvoering echt wel serieus nemen. Ik ontraad de motie.

Dan de motie op stuk nr. 1505. Ik ben in de brief op verzoek van de heer Van Haga uitvoerig ingegaan op de geldigheidsduur van de antigentesten. Onder verwijzing daarnaar ontraad ik de motie.

Dan de motie op stuk nr. 1507: het toetsen van maatregelen aan de Grondwet. Dat is niet goed doenlijk en zou ook iets van ons vragen wat eigenlijk mede uw werk is. We hebben de Twm vastgesteld, uiteraard met ook een toets aan de Grondwet. De tijdelijke wet is er juist gekomen omdat de praxis van vóór die tijdelijke wet getoetst aan de Grondwet eigenlijk niet meer een goede manier van werken was. De heer Van der Staaij heeft er onder anderen op gewezen. De motie-Jetten/Van der Staaij is aanleiding geweest om tot die Twm te komen. Elke maatregel expliciet aan de Grondwet toetsen vergt een hele hoop juristerij en uiteindelijk is het natuurlijk ook gewoon een politieke weging. De mate waarin je gebruikmaakt van de mogelijkheden die de tijdelijke wet je biedt, hangt af van de epidemiologische context van dat moment. Hoe u dat weegt, is ook echt aan u. Deze motie ontraad ik.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Omtzigt, omdat het gaat over deze motie.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dat stelt mij behoorlijk teleur. Individuele maatregelen — dan hebben we het niet over maatregelen over CO₂-meters; daar hoeven wij echt geen grondwettoets voor te hebben — over het coronatoegangsbewijs, over lockdownnachtige zaken, raken aan de grondrechten van burgers. Die zijn niet getoetst bij de wet zelf, omdat de wet een soort kaderwet is waar je maatregelen onder kunt hangen, zelfs maatregelen die wij op dit moment nog niet kunnen voorzien. Die grondwettelijke toetsing van toen had meer te maken met de vraag: neem je het parlement geen rechten uit handen? Hier gaat het niet om de vraag of je het parlement rechten uit handen neemt, want het parlement heeft rechten genoeg. Het gaat er hier om hoe je de individuele maatregelen weegt. Wat hier staat is: laat op het moment dat je zo'n maatregel neemt, zien waarom hij in de ogen van de regeling proportioneel is. Is het maximum gedaan om die grondrechten niet in te perken? Dat is de bedoeling van deze motie.

Minister De Jonge:

Dat snap ik, maar dat zou óf een heel lijvig rapport per maatregel vergen óf juist een vrij eenvoudig rapport, waarna toch weer uw politieke weging aan de orde is. Ik denk aan de weging van artikel 22 — alles te doen wat mogelijk is in het kader van het bevorderen van de volksgezondheid — met andere grondrechten en vrijheden die mensen nu eenmaal toekomen. Alles doen om de gezondheid te bevorderen, is natuurlijk ook een verplichting die op overheden rust. Zo zult u al vrij snel de grondrechten naast elkaar moeten zien en in de maatregel zelf tot een weging moeten komen of het op een adequate manier is gebeurd. Kortom, ik weet niet of een pak papier u in die

weging erg gaat helpen. U zult dat toch ook zelf moeten doen. Dat is ook uw taak als volksvertegenwoordiger.

De voorzitter:

De heer Omtzigt tot slot.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dat is een taak van een volksvertegenwoordiger als medewetgever. Maar de andere medewetgever zit in vak-K. Die stelt iets voor en vindt dat het in overeenstemming is met de Grondwet. Die Grondwet is niet digitaal. Sommige mensen denken dat dingen heel absoluut zijn. Dat zijn ze niet. Zeker in een epidemie zijn ze dat niet. Daar is een weging te maken. Als je hier geen grondwettelijk hof hebt — en dat hebben we niet — dan heeft een regering die weging te maken. Dat is zelfs haar grondwettelijke taak. Ik vraag om een aantal regels op te nemen waarin staat waarom een bepaalde weging wordt gemaakt. Doe dat alleen bij die maatregelen waarvan je je wel kunt voorstellen dat die ergens schuren. Dat is op 80% van de maatregelen niet van toepassing.

Minister De Jonge:

Een paar dingen daarover. Allereerst: de Twm kent toch wel een paar bijzondere bepalingen die tot uitdrukking brengen dat we in een bijzondere situatie zitten en er daarbij ook een extra taak rust op het kabinet om bij de voorstellen van maatregelen op een andere manier tot een, ook grondwettelijke, weging te komen dan anders wellicht. Dat uit zich bijvoorbeeld in het feit dat, voordat wij een ministeriële regeling kunnen vaststellen — meestal kun je dat als minister gewoon in je eentje doen — het gevoelen moeten peilen in de ministerraad en zo'n regeling wordt ondertekend door drie bewindspersonen: die van VWS, die van Justitie en die van Binnenlandse Zaken. Die van Binnenlandse Zaken staat er met name onder in verband met de noodzaak om die grondwettelijke toets te doen. In zoverre is er natuurlijk sprake van een weging, ook in relatie tot grondrechten. Dat is één voorbeeld ervan. Een tweede is dat we, daar waar we bijvoorbeeld de coronatoegangsbevisen nodig achten, bij de vaststelling van de wetgeving, door het kabinet, maar ook door de Kamer en intussen ook door de Raad van State in adviserende zin, natuurlijk wel degelijk de invoering daarvan hebben gewogen ten opzichte van andere grondwettelijk vastgelegde vrijheden. Ten derde kennen de maatregelen zelf een proportionaliteitsweging waartoe de Twm de opdracht geeft. De Twm schrijft juist voor om maatregelen altijd gegeven de omstandigheden op een proportionele manier te nemen en geen ingrijpender maatregelen te nemen dan strikt noodzakelijk om de epidemie te bestrijden. Dat is een heel bijzondere bepaling die ik natuurlijk ook aanhaal wanneer de Kamer in hindsicht zegt: hadden we toen eigenlijk geen stevigere maatregelen moeten vasthouden, ook al was het toen eigenlijk nog niet nodig? Nou, nee, want de Twm schrijft voor dat er altijd een proportionaliteitstoets moet worden gedaan, juist ook weer om daarbij die grondwettelijke weging van verschillende bepalingen goed te doen. Kortom, er zijn wat dat betreft veiligheidsmaatregelen, veiligheidskleppen ingebouwd, maar een aparte grondrechtelijke toets bij iedere maatregel die we voorstellen is volgens mij vooral heel veel papier en aan het einde van de dag moet u zelf nog steeds wegen.

De voorzitter:

U bent het niet met elkaar eens. Dan zie ik nog een interruptie. Over welke motie van u gaat het, meneer Paternotte?

De heer Paternotte (D66):

Ik was hiernaartoe gelopen vanwege de motie Den Haan/Paternotte op stuk nr. 1501. Ik ga daar uiteraard niet opnieuw het debat over aan. We vinden het gewoon niet logisch in lijn met wat de Gezondheidsraad zegt om over vijf weken pas met de boosters te beginnen. Ik wil vragen of de minister in de brief die hij waarschijnlijk volgende week gaat sturen toe zou willen lichten wat er nou veranderd is in de uitvoering ten opzichte van september toen de GGD aangaf binnen twee weken weer op te kunnen schalen naar volle capaciteit. Dat is namelijk waar ik steeds van uitgegaan ben.

Minister De Jonge:

Ik heb eerder al aangegeven in een brief dat het, vanaf het moment dat je op de startknop drukt, vier tot zes weken duurt voordat de uitvoering daadwerkelijk van start kan gaan. Dat wil niet zeggen dat niet alle draaiboeken klaarliggen. Dat wil ook niet zeggen dat de uitvoering niet in gereedheid is gebracht. Dat is hij wel. Maar je zult mensen moeten aannemen die je niet werkloos op de bank had kunnen hebben zitten in de afgelopen maanden. Dat is de afspraak die we met de GGD hebben gemaakt. Dat is de afspraak die we ook eerder met de Kamer hebben gecommuniceerd. U weet dat. Dat is trouwens ook gewoon helemaal in lijn met de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad zegt nergens dat we morgen moeten beginnen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen ...
Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik had nog een vraag gesteld in de tweede ronde. Ik kan me voorstellen dat de minister er misschien niet op kan antwoorden. Misschien kan hij dat schriftelijk doen.

De voorzitter:

U heeft helemaal gelijk.

Minister De Jonge:

Die had ik al beantwoord. De vraag ging over groepen die niet makkelijk aan een QR-code kunnen komen. Mevrouw De Vries had die vraag ook gesteld. Die had ik inderdaad beantwoord als een vraag van mevrouw De Vries.

De voorzitter:

Hij ging ook over een allergie. Ik kan het me zelfs nog herinneren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Misschien heb ik het gemist. Ik zal het terugluisteren.

De voorzitter:

U heeft gelijk dat u die vraag heeft gesteld. Hij is beantwoord in het debat. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze beraadslaging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister-president. Ik dank de minister. Ik dank de Kamerleden. Ik dank de kijkers thuis en de Kamerbewaarders en -bodes. Zoals afgesproken gaan we morgenmiddag stemmen.