

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Aan de orde is het **debat** over de **ontwikkelingen rondom het coronavirus**.

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 voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media. Ik heet ook de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis van harte welkom.

Ik heb net met de leden afgesproken om de vragen met name te bewaren voor het kabinet en om wat terughoudend te zijn naar elkaar. Dan gaan we uit van een goed inhoudelijk debat. Ik kijk even naar mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is uw planning dat we vandaag pas om 16.45 uur beginnen en dat is natuurlijk heel erg spijtig. Het zou mijn voorstel zijn om gewoon morgen verder te gaan als we er vanavond niet uitkomen. Onze zorg bezwijkt op dit moment en heel veel mensen in het land zijn daar heel erg bezorgd over. Dus ik zou zeggen: geen belemmeringen en geen beperkingen.

De voorzitter:

Ik heb net informeel met de Kamerleden gesproken over hoe we vandaag kunnen werken. Het is een drukke week met de begrotingen, ook voor de agenda's van de bewindspersonen. We zijn dus hierop uitgekomen, maar we gaan gewoon uit van een goed debat. Ik heb een beroep gedaan op de Kamerleden om terughoudend te zijn met interrupties op elkaar en om de vragen vooral te stellen aan het kabinet, omdat de leden elkaar de laatste tijd vaker gesproken hebben. Ik doe ook een beroep op de minister-president en de andere bewindspersonen om inleidingen te skippen en om echt alleen de vragen van de Kamerleden te beantwoorden. Dat is echt het doel van dit debat. Het is een belangrijk onderwerp, dus ik doe echt een beroep om daar ook de Kamerleden in tegemoet te komen.

Dan gaan we snel van start. Ik geef het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.

En ik heb nog een aanvulling. We hebben met elkaar afgesproken dat we rond 22.00 uur even met elkaar kijken hoe ver we zijn. Een andere afspraak is dat er in eerste termijn zes vragen aan de bewindspersonen kunnen worden gesteld.

Het woord is aan mevrouw Aukje de Vries.



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Het is koud en nat buiten en al vroeg donker. Maar hoewel het de afgelopen dagen best weer was om binnen te blijven, zou ik heel graag hebben gehad dat we die keuze zelf hadden kunnen maken en dat het virus niet nog steeds rondwaarde. Maar toch is het nodig, want we zien dat de oplopende besmettingscijfers schrijnende consequenties hebben in onze verpleeghuizen. We zien dat operaties uitgesteld worden, soms al voor de tweede of de derde keer. Dan gaat het om hersenoperaties, maar ook mensen en kinderen met kanker moeten lang wachten en dat is natuurlijk vreselijk. Daarom staat de VVD achter het pakket scherpere maatregelen dat het kabinet heeft moeten introduceren om de piek in besmettingen plat te slaan, hoezeer we ook snappen dat het heel veel van mensen vraagt, van mensen thuis, maar ook van de ondernemers die net weer aan het opstarten waren. Maar de gevolgen van de huidige piek voor onze zorg kunnen we niet accepteren. We hebben geen keuze. We moeten ingrijpen.

Ik hoor graag van het kabinet of dit pakket voldoende is om die harde dreun uit te delen aan het virus. En hoelang moeten we dit pakket volhouden, willen we weer op de besmettingsaantallen zitten die hanteerbaar zijn? Kunnen we hiermee code zwart afwentelen? En zijn er voldoende maatregelen voor de verpleeghuizen om te zorgen dat het virus daar niet kan blijven rondgaan, zonder dat we de kwetsbaren daar weer zonder bezoek in eenzaamheid de kerst in laten gaan?

Hoe staat het met de handhaving? We doen dit niet voor niets. Afspraak is afspraak. Wat doen we dus als ondernemers de QR-code nog steeds niet controleren? Waarom geen zaken sluiten als ze keer op keer weigeren te controleren? Waarom delen we niet vaker boetes uit aan mensen die geen mondkapje dragen, of geven we die mensen geen ov-verbod? Hoe handhaven we ook het dringende advies tot thuiswerken? Handhaving is nu te mager en te weinig zichtbaar. Dat moet wat ons betreft beter.

Voorzitter. Dan de scholen. Ik snap dat we onze uiterste best doen om ze open te houden, want we weten wat de gevolgen zijn voor leerlingen en voor hun ouders als ze dichtgaan. Tegelijkertijd vindt de VVD het wel zorgelijk dat we daarmee heel veel vragen van bijvoorbeeld de horeca en de cultuursector, zeker gezien het feit dat een groot deel van de besmettingen wel bij de scholen zit op dit moment. Een paar vragen daarover. Wat heeft het kabinet gedaan met het OMT-advies om te overwegen de kerstvakantie een week eerder te laten beginnen, bijvoorbeeld in ruil voor een week minder zomervakantie? Waarom is daar niet voor gekozen? Mijn fractie vraagt zich af of dit toch geen goed idee zou zijn. Graag een reactie van het kabinet. We horen ook geluiden uit het onderwijs dat het op sommige scholen niet vol te houden is. Zij kunnen naar ik begrijp zelfstandig besluiten om dicht te gaan als de veiligheid in het geding is of als het organisatorisch niet meer gaat. Kan dat duidelijker worden gecommuniceerd? Het lijkt ons goed dat scholen die verantwoordelijkheid ook nemen; zie ook de voorbeelden in Lippenhuizen en Oudega, waar men besloten heeft om de scholen dicht te doen en de verenigingen in die dorpen zich daarbij hebben aangesloten. Het is een soort vrijwillige lockdown, met resultaat. Hoe gaat het kabinet dat soort initiatieven bevorderen als dat nodig is?

Voorzitter. We hebben te maken met alweer een nieuwe virusvariant, omikron. Mensen uit zeerhoogrisicogebieden die hierheen reizen, worden vooraf getest en moeten in quarantaine, maar dit systeem lijkt niet waterdicht. Wat is er nodig om in het geval van een nieuwe virusvariant mensen verplicht te kunnen testen bij aankomst? En hoe staat het met de zogenaamde kiemsurveillance, dus het opsporen van de omikronvariant maar ook van nieuwe mutanten in Nederland en Europa? De VVD wil graag een draaiboek voor mogelijke situaties bij nieuwe zorgelijke varianten, zoals de situatie met de vliegtuigen uit Zuid-Afrika. In zo'n draaiboek zouden afspraken rondom testen en traceren opgenomen kunnen worden, net als de standaardinzet van een quarantainehotel. Graag een reactie van het kabinet.

De vraag naar zelftesten is overigens enorm. In een groot aantal winkels zijn ze inmiddels uitverkocht. Hoe zorgen we dat die capaciteit op orde komt, ook gezien het feit dat zelftesten steeds nadrukkelijker onderdeel zijn van het coronabeleid, zoals in het onderwijs? En hoe zorgen we dat de testcapaciteit bij de GGD niet een beperkende factor is?

Dan de booster. Goed dat er eerder is begonnen dan gepland, maar we hebben haast. Mooi ook dat Defensie wordt ingeschakeld voor nog meer versnelling. Maar de VVD ziet graag nog een verdere versnelling, met als doel: alle 60-plussers een booster in 2021. Welke andere versnelingsmogelijkheden zijn er nog? Zijn er ook commerciële partijen of apothekers die we kunnen inschakelen? En hoe bereiden we ons voor op 2022 en 2023, als er eventueel een vierde of vijfde prik nodig is? De VVD zou hier graag een plan voor zien, gecombineerd met een plan voor testen en traceren in 2022 en verder.

Hoe staat het met het bereiken van de groepen niet-gevacineerden, met name de 50-plussers? De ervaring leert dat hoe vertrouwder de prikker, hoe meer mensen geneigd zijn de vaccinatie te nemen. Zie ook het voorbeeld van de apotheker in Oosterwolde. Worden huisartsen en apothekers hierbij ingezet?

Voorzitter. Ongevaccineerd en gevaccineerd: we hebben allemaal een eigen verantwoordelijkheid om onszelf te beschermen, maar ook elkaar. Dat kan door je te laten vaccineren en door die booster te nemen, maar ook door je aan de basisregels te houden: bij klachten thuisblijven en testen, thuiswerken, afstand houden, handen wassen, ventileren, ook als je gevaccineerd bent.

Ik sluit af, voorzitter. We hebben met z'n allen weer een zware tijd voor de boeg. Laten we elkaar houden aan de afspraken; we hebben ze niet voor niets. Tegelijkertijd moeten we naast elkaar blijven staan en elkaar steunen waar het kan, ook ons zorgpersoneel en de handhavers, want zij hebben het zwaar. Agressie, die er zelfs in de ziekenhuizen is, is absoluut niet oké. Doe gewoon normaal, want deze maanden zijn al donker genoeg.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw De Vries. Er is een vraag van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik hoor mevrouw De Vries zeggen: we zien dat er maatregelen nodig zijn en helaas is het noodzakelijk. Alsof het een soort natuurverschijnsel is en niet een scenario dat we met elkaar konden zien aankomen. Ik zou haar willen vragen wat zij, van de grootste regeringspartij, de laatste tijd gedaan heeft om het kabinet bij te sturen en scherp te houden, en misschien te voorkomen dat we in dit scenario zouden belanden.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat het heel belangrijk is dat we continu met elkaar blijven kijken — er zal bij ons vast ook iets misgegaan zijn — wat er nodig is en wat er meer kan, of wat er eventueel minder zou kunnen. Wij kijken heel goed naar wat de adviseurs, de experts ons adviseren, en wegen daar altijd de economische gevolgen en de gevolgen voor het welzijn bij mee. En heel eerlijk: als ik terugkijk, had ik waarschijnlijk met de kennis van nu bijvoorbeeld de basisregels van de 1,5 meter en het mondkapje langer in stand willen houden.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik vind het heel fijn dat dit wordt gezegd, want we moeten als Kamer heel goed kijken naar onze eigen rol. Het is soms ook frustrerend om te zien dat een nipte Kamermeerderheid voorstellen toch niet steunt. Zo hebben de heer Hijink, mevrouw Kuiken, ikzelf en een aantal andere partijen voorstellen gedaan. Ik zou mevrouw De Vries willen vragen wat zij de komende periode gaat doen. Gaat zij ook voorstellen ingediend door andere, kleinere partijen dan die van haarzelf, met als bedoeling om dat virus in te dammen, serieus bekijken? En wil zij met ons zorgen dat wij als Kamer de regering de komende weken en maanden echt beter kunnen controleren dan de afgelopen tijd is gebeurd?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Daar ben ik altijd toe bereid. Ook in de afgelopen tijd heb ik altijd wel gekeken of er goede voorstellen bij zijn, en of we misschien even iets meer ruimte konden geven of misschien zwaardere maatregelen moesten nemen. Dat is altijd een discussie bij ons in de fractie, ook als er hiervandaan voorstellen komen. Maar wij wegen inderdaad wel af wat de experts ons adviseren, en wat de gevolgen zijn voor de economie en voor het welzijn van mensen. Soms kunnen partijen tot een andere afweging komen. Ik vind het wel lastig uit te leggen om, als we zien dat het beter gaat, te zeggen: om alle risico's te vermijden willen we de maatregelen niet afschalen. Ik heb zonet ook al iets gezegd over de basisregels in de afgelopen periode en hoe ik daarnaar kijk.

De heer Kuzu (DENK):

In de bredere afweging waar mevrouw De Vries het over had, zien we dat het kabinet voorstelt dat sporten nagenoeg onmogelijk wordt gemaakt op dit moment. Wanneer het gaat over het welzijn van burgers en hun mentale maar ook fysieke gezondheid, zien we dat sporten een belangrijke rol heeft. Hoe is die afweging eigenlijk gegaan bij de VVD? Zijn de mentale en fysieke gezondheid die voortkomen uit sporten minder belangrijk?

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

Nee, zeker niet. Absoluut niet. Wij denken dat sporten en bewegen heel belangrijk zijn en kunnen bijdragen aan de fitheid van mensen en aan hun weerbaarheid. Maar het is wel zo dat we op dit moment met hele hoge besmettingen zitten. En dan moet je maatregelen nemen. Als je ergens niet een maatregel neemt, dan zul je ergens anders wel een maatregel moeten nemen. Het is ook niet zo, zoals u zegt, dat er helemaal niet meer gesport zou kunnen worden. Dat zou ik wel echt een probleem vinden. Het is prima om in de avonden te bewegen of overdag in de sportscholen en bij sportverenigingen actief te zijn.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik zei ook niet "helemaal onmogelijk", maar "nagenoeg onmogelijk". Laten we er even een situatie uit pakken. In de weekenden wordt er gevoetbald op de velden, maar daarvoor is het wel nodig dat mensen trainen. En aangezien heel veel mensen overdag van negen tot vijf werken, is het voor hen niet meer mogelijk om in de buitenlucht te trainen. Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat virusverspreiding nauwelijks in de buitenlucht voorkomt. Waarom dan toch die rigoureuze maatregel om buitensporten na vijf uur onmogelijk te maken?

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

Ik heb in het vorige debat ook heel nadrukkelijk aangegeven dat er volgens ons geen gemakkelijke keuzes meer zijn. Elke maatregel die wij op dit moment nemen, doet pijn. De horeca heeft ook pijn doordat we van acht naar vijf uur zijn gegaan. Ik denk dat de cultuur ook pijn heeft omdat er geen voorstellingen in de avond meer mogelijk zijn. Dat is uiteindelijk een totaalafweging. We hebben het hier veel vaak gehad over eenduidigheid, simpelheid van regels, duidelijkheid en eenvoudige communicatie. Dan is één eindtijdstip wel heel makkelijk in de communicatie, hoeveel pijn het mij ook doet dat we deze maatregelen moeten nemen. Elke andere maatregel zou wat mij betreft ook pijn doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik hoor mevrouw De Vries zeggen dat zij met de kennis van nu andere afwegingen had gemaakt. Voortschrijdend inzicht is prachtig. Ik hoor mevrouw De Vries ook zeggen dat ze het ook wel gek had gevonden — ik parafraseer — als we op de momenten dat het goed ging, de boel niet wat losser zouden hebben gelaten. Ik ben terugkijkend op de afgelopen bijna twee jaar ontzettend benieuwd op welk moment mevrouw De Vries dacht: het gaat goed.

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

Ik denk dat wij van de zomer, rond de zomer, een aantal momenten hebben gehad dat er versoepelingen mogelijk waren. Maar er wordt ook wel een beetje makkelijk voorbijgegaan aan ... Stel dat de adviezen zijn dat er meer ruimte is. Dan zou het toch vreemd zijn om tegen een ondernemer in de horeca of de evenementensector te zeggen: ja, maar wij willen voor alle zekerheid toch nog dit volhouden en deze maatregelen doorzetten? Ik vind het zelf ook lastig uit

te leggen aan de mensen in het land. Als de besmettingen de hele goeie kant op gaan en de besmettingsaantallen laag zijn, is het heel lastig uit te leggen aan mensen en draagvlak te houden om dan toch de maatregelen in stand te houden om de besmettingen verder naar beneden te krijgen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Is mevrouw De Vries het dan met mij eens dat, als er iets nodig is ten tijde van een crisis, dat visie is? Een crisis kun je niet besturen op de komende week of de komende twee weken. Daar is ook een langetermijnvisie voor nodig. Als mevrouw De Vries terugkijkt met de kennis van nu, ziet zij dan niet in dat met de momenten waarvan zij nu zegt dat het goed ging en dat zij ook aan de horecaondernemer moest denken, diezelfde horecaondernemer vandaag veel verder van huis is?

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

Ik zie inderdaad dat horecaondernemers het ontzettend zwaar hebben, maar ik denk dat we ook eerlijk tegen elkaar moeten zijn. Ik wil graag perspectief bieden. Ik wil mensen graag zekerheid bieden voor de lange termijn. Ik wil heel ver vooruit duidelijkheid bieden, maar het eerlijke antwoord is dat we dat met dit virus op dit moment gewoon niet kunnen. Ik denk dat heel weinig mensen voorspeld zouden hebben dat wij met zo'n vaccinatiegraad nog deze aantallen besmettingen zouden hebben en dat die deltavariant er zou komen en dat we nu weer met een nieuwe virusvariant te maken hebben. Hoe graag ik ook al die stippen op de horizon zou willen zetten, hoe graag ik het van tevoren ook allemaal heel duidelijk zou willen maken, ik denk dat dat heel ingewikkeld is met dit grillige virus en hoe grillig soms ook ons eigen gedrag is. Laten we daar ook maar eerlijk over zijn. Soms is het inderdaad een beetje varen in de mist. En dat was het in de afgelopen tijd ook af en toe.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Daarna gaan we naar de heer Paternotte.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

We hebben uit onderzoek van de Volkskrant vernomen dat er minimaal 10.000 besmettingen zijn gekomen uit vliegtuigpassagiers en dat dat het topje van de ijsberg is in de afgelopen anderhalf jaar. Er is nu een nieuwe virusvariant onze kant op gekomen, ook weer in vliegtuigen en door reisbewegingen. We zien de heer Van Dissel vanochtend in zijn powerpointpresentatie aangegeven dat uit reizen en vakanties hetzelfde aantal besmettingen afkomstig is als uit de horeca. Ik miste bij de persconferentie vorige week een advies van dit kabinet om niet meer te gaan vliegen. Ik ben benieuwd of mevrouw De Vries van de VVD dat advies ook zo heeft gemist, omdat we weten dat daar grote risico's aan verbonden zijn in deze situatie.

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

Ik zou er niet voor zijn om te zeggen: nu helemaal niet meer vliegen. Ik denk dat we daar ook een heleboel mensen mee zouden raken. Ik vind wel dat we moeten kijken naar wat we eraan kunnen doen. Ik heb niet voor niets naar het draaiboek gevraagd. Het gaf best wel een rommelige indruk,

laat ik het zo maar zeggen. Ik vind het belangrijk dat we mensen die terugkomen, kunnen verplichten om een test te laten doen. Ik begrijp dat dit wettelijk nu nog niet mogelijk is, maar ik zou daar wel voor zijn bij dit soort casussen met een nieuwe variant. Bij alle maatregelen die we al hebben, zoals dubbeltesten bij hoogrisicogebeden, kunnen we dit er dan extra bij doen. Heel veel gebieden staan al op oranje en dan is het advies om niet te reizen. Helemaal niet meer vliegen, is geen keuze die wij zouden maken.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het is niet wat ik aangaf, maar ik denk wel dat we moeten kijken naar reisbeperkingen. Volgens mij wordt er in Europa wel degelijk ook over gesproken. Ik verbaas me erover dat we die strenge en strikte maatregelen wel aan de horeca opleggen: "jullie moeten sluiten" of "jullie moeten om 17.00 uur dicht". Als het gaat om vliegen, om vliegverkeer en om de mogelijkheid hebben om nog steeds in het vliegtuig te kunnen stappen, is dat nog steeds toegestaan, terwijl er hetzelfde aantal besmettingen op volgt, en die zijn hoog, als in de horeca. Ik snap niet waarom we vliegtuigmaatschappijen een andere positie geven dan de horeca, ondanks dat we zien dat de percentages precies hetzelfde zijn. Misschien snapt mevrouw De Vries dat wel.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Wij zeggen ook niet dat de horeca helemaal dicht moet. Ze moeten voor een groot deel dicht. Dat raakt ze echt fors. Volgens mij is het ook zo dat wij een aantal zaken rondom het reizen geregeld hebben. Je hebt bij het reizen ook nog met een andere component te maken. Mensen kunnen via andere luchthavens vliegen, dus niet meer vliegen op Nederland is dan geen oplossing.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte, D66.



De heer Paternotte (D66):

Voorzitter. Gynaecologen slaan alarm. Het aantal ongevaccineerde zwangere vrouwen op de intensivere afdelingen stijgt. Er zijn baby's die met spoed voortijdig met een keizersnede gehaald moeten worden, terwijl de moeders kunstmatig in coma worden gehouden. Het zijn verschrikkelijke verhalen. Het zijn verhalen die ons er weer aan herinneren dat we te weinig mensen hebben overtuigd om zich te laten vaccineren. Dat is ongelooflijk zonde voor alle mensen die een ic-opname bespaard had kunnen blijven, voor alle mensen in de zorg die weer in een waanzinnige winter zijn beland en voor alle mensen die door deze avondlockdown wederom hun vrijheid ingeperkt zien. Ik vroeg in september al wat we gaan doen als de ziekenhuizen toch weer volstromen. Het antwoord is nu duidelijk, want na 17.00 uur is bijna alles voor iedereen helemaal dicht.

Voorzitter. Het kabinet krijgt vaak het verwijt te laat in actie te komen in deze pandemie. En vaak is dat ook terecht. We moeten meer eerste prikken zetten. We moeten sneller gaan booster. We moeten meer testen. Daar kom ik zo meteen op. Maar ik wil ook om mij heen kijken. Durven wij in deze Kamer ook keuzes te maken? Omwille van hart- en kanker-

patiënten die maar niet aan de beurt komen. Omwille van de vele ondernemers die hun zaak graag draaiende willen houden. Omwille van alle cultuurmakers die snappen naar volle zalen. Omwille van kinderen en studenten die in de klas het beste tot hun recht komen. Omwille van de vrijheid van ons allemaal. Ik roep collega's op: durf keuzes te maken. Laten we alsjeblieft de verantwoordelijkheid nemen om zo snel als mogelijk uit deze winterslaap te komen. Ik wil niet dat we in Nederland de langste lockdown van Europa noteren. En ja, dan komt het gesprek over 2G om de hoek kijken.

Voorzitter. Ik zei het al: we moeten meer vaccineren, sneller booster, vaker testen, maar ook strakker communiceren. Over dat laatste staken de premier en de minister tijdens de persconferentie de hand in eigen boezem. Complimenten daarvoor! Maar toch, waarom komen de premier en de minister dan bij die persconferentie zonder mondkapjes samen de lift uit? Corrigeer me als ik het fout heb, maar ze behoren toch niet tot één huishouden?

Over de andere punten blijf ik vragen hebben. Waarom stijgt de vaccinatiegraad niet harder? Waarom zijn we ook bij de boosters veroordeeld tot een inhaalrace? Ik krijg déjà vu's van het voorjaar. Kunnen we afspreken dat vanaf januari de boosters voor iedereen worden opengesteld, met vrije inloop? Waarom is er geen testcapaciteit, als we in de zomer al riepen: we gaan iedereen met klachten testen?

Voorzitter, dan het onderwijs. Ik ben blij dat op ons verzoek de minister voor basis- en voortgezet er ook is. Ik ben ook blij dat de scholen openblijven. Niet elke thuissituatie is fijn, niet elk huis is veilig, dus de scholen verdienen onze topprioriteit. Waarom niet, om het zo veilig mogelijk te houden, de leraren beter beschermen? Met mondkapjes, met frisse lucht, met CO₂-meters die de luchtkwaliteit bewaken, zoals in België. Waarom niet zelftesten verstrekken voor de hele basisschool, zoals het OMT adviseerde, en dus niet alleen vanaf groep 5? Als er een tekort is aan zelftesten, moeten we die dan niet elders gaan halen, bijvoorbeeld bij Testen voor Toegang?

Het OMT adviseerde een week eerder kerstvakantie. Net als mevrouw De Vries zeg ik: zorg dat we daar op tijd duidelijkheid over geven. We hebben natuurlijk het liefst de scholen open, maar er is echt behoefte aan duidelijkheid. Dit moet niet op het laatste moment alsnog besloten worden.

De vraag die in de lucht hangt, is: gaan we nou elke winter in lockdown? We moeten alles op alles zetten om dat te voorkomen. Als ik kijk naar het buitenland, dan denk ik even praktisch mee. Ventilatie op scholen, betere timing van boosters, nu al extra inslaan van griep prikken, weerbare ic-capaciteit, veel meer samenwerking met Europa en snel inspelen op varianten. Kunnen we vandaag alvast afspreken dat de voorbereiding voor de volgende winter begint? Kunnen we vandaag nog concreet afspreken dat meer griep prikken én die boosters volgend jaar in oktober wel klaarstaan? En dat de ventilatie dan op alle scholen volledig aan de normen voldoet en gemeten wordt met CO₂-meters? En dat we direct handelen als een nieuwe zorgelijke variant zich aandient?

Vrijdag werd snel gehandeld, na het nieuws over omikron. Dat was heel goed. Maar de vertoning op Schiphol was een

janboel. Dat moet echt beter. Gaat de minister de wet aanpassen, zodat de mogelijkheid er is om bij bijzondere situaties mensen verplicht te testen bij aankomst? Gaat de minister in Europa bepleiten dat iedereen die naar Europa wil reizen, eerst een PCR-test heeft gedaan? Wanneer worden die 22 miljoen prikken die wij aan COVAX hebben beloofd, eindelijk in Afrika ingezet?

Voorzitter, twee punten tot slot. Een: kan de premier uitleggen waarom sporten op 1,5 meter buiten 's avonds niet kan? Ik krijg daar veel vragen over. Twee: de vaccins voor kinderen tussen 5 en 11 zijn nu Europees goedgekeurd, dus veilig en effectief. Voor alle kinderen wegen de voordelen op tegen de nadelen. Ouders van kinderen met taaislijmziekte, met astma of met een andere chronische ziekte smachten ernaar. Landen als Duitsland zijn al begonnen. Laten we voor kwetsbare kinderen deze week nog starten. Geef sowieso ouders in Nederland de vrijheid om hiervoor te kiezen. Graag een reactie.

De voorzitter:

Een interruptie van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Ik heb een vraag over de maatregelen die nu in het hele pakket worden genomen. Wat mij frustreert, is dat wij al anderhalf jaar als Tweede Kamer heel weinig grip, heel weinig zicht hebben op de effecten van maatregelen zoals het OMT die voorstelt. We krijgen een pakket gepresenteerd bij de persconferentie. Desgevraagd kan het OMT of het RIVM niet goed aangeven wat het effect is van bepaalde maatregelen. Om het concreet te maken: wij zouden heel graag vandaag de sportactiviteiten, met name voor jongeren en kinderen, willen uitzonderen van die 17.00 uur-regel. Beweging is belangrijk. We willen die jongeren niet treffen. Maar het punt is: als ik dat aan het kabinet zou vragen, zegt de minister-president: ja, maar als we dat doen, duiken we onder het advies van het OMT en daar kunnen we nooit aan beginnen. Ik zou graag willen dat het OMT scenario's aandraagt: wat kunnen we doen als we willen sturen op een snelle verlaging, wat kunnen we doen als we willen stabiliseren, et cetera? Meerdere scenario's, met daarin pakketten van maatregelen, waarin wij kunnen zien: dit is het effect van een maatregel en zo zou je die kunnen uitrusten. Bijvoorbeeld meer maatregelen in commerciële sectoren, zodat we jongeren en kinderen kunnen laten sporten. Snap de heer Paternotte die afweging en wil hij met de SP een voorstel indienen dat het kabinet het verzoek bij het RIVM gaat neerleggen om op die manier pakketten te gaan adviseren?

De heer Paternotte (D66):

Ik snap de zorg van de SP over buitensport. We hebben eerder een uitzondering gehad voor kinderen die buiten wilden sporten. Die is er nu helemaal niet. Veel mensen lopen daartegenaan. In veel kleedkamers is het nu overdag drukker, waardoor er minder spreiding is. Ik wil heel graag van de premier horen waarom dit behulpzaam is. Ik snap ook zijn wens om bij het OMT-advies een soort lockdown à la carte te krijgen. Zo kun je kijken wat de alternatieven zijn voor de maatregelen die er nu liggen, zodat je een politieke afweging kunt maken. Tegelijkertijd word ik een beetje ongelukkig van het idee dat er dan nog meer lockdownmaatregelen op tafel zouden liggen. Dat is waarom

wij hebben gezegd dat we echt openstaan om na te denken over dingen als het breder inzetten van coronatoegangsbewijzen of 2G. Wij willen namelijk helemaal geen lockdownmaatregelen, maar we willen zo veel als veilig mogelijk is, openblijven. We willen dat mensen wel weer dingen kunnen doen en wel weer naar plekken toe kunnen. Ik denk dat het van het OMT best veelgevraagd is om niet alleen een advies te geven over manieren om de R-waarde onder de 1 te krijgen en de besmetting onder controle te krijgen, maar ook een hele menukaart te presenteren. Ik snap wat de heer Hijink vraagt, maar ik denk dat het heel lastig is.

De heer Hijink (SP):

Het gaat nu even niet om de toegangsbewijzen. Het gaat mij erom dat wij als Tweede Kamer al anderhalf jaar geen grip en geen zicht hebben op de maatregelen die door het OMT worden voorgesteld. Anderhalf jaar na dato zouden we toch van bepaalde maatregelen enigszins moeten kunnen zeggen: als je dit doet, heeft dat ongeveer dat effect, ervan uitgaande dat mensen zich aan de regels houden. Het gaat mij er ook niet om dat ik allerlei uitzonderingen wil bepleiten. Maar ik wil graag dat wij met het kabinet het debat kunnen aangaan over de maatschappelijke gevolgen van de maatregelen die worden voorgesteld. Als er wordt voorgesteld om alle sport na 17.00 uur te sluiten, dan wil ik van het kabinet horen: als we dat niet doen, wat kunnen we dan op een andere plek doen, om er toch voor te zorgen dat we die besmettingscijfers omlaag duwen? Daar gaat het mij om, dus niet om de specifieke maatregelen van nu. Kunnen we het niet zo organiseren dat we het publieke, maatschappelijke debat dat gevoerd moet worden over de effecten van het beleid, hier veel preciezer kunnen voeren en dat we daarvoor niet helemaal afhankelijk zijn van de blackbox van adviezen van het OMT.

De heer Paternotte (D66):

Ik snap de vraag en ik ben ook benieuwd wat het antwoord van de premier erop is. Maar het OMT moet in heel korte tijd een advies opleveren, waarvan de kern is hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de besmettingen onder controle krijgen, zonder dat we de samenleving helemaal plat leggen; het liefst zo snel mogelijk. Dat advies is helder. Je ziet ook wel dat de maatregelen effect lijken te hebben, want het R-getal is aan het dalen. Twee weken geleden zat het op 1,05. Ik wil niet dat er een hele menukaart met lockdownmaatregelen ligt, waardoor we daar de hele tijd over praten, terwijl ik het gesprek wil voeren over de vraag hoe we weer uit die lockdownmaatregelen kunnen komen. Ik hoor graag wat de mogelijkheden zijn. Ik snap dat u zegt dat u een maatschappelijke afweging wilt maken en dat u daarbij keuzes wilt hebben, maar uiteindelijk zal het waarschijnlijk neerkomen op dingen die mevrouw Kuiken heeft voorgesteld, zoals de hele winkelbranche van niet-essentiële winkels plat te gooien. Dat soort maatregelen. Want er valt niet heel veel anders meer te verzinnen om dingen af te schalen. Voor de horeca gelden toegangsbewijzen, mondkapjes, 1,5 meter en ook nog eens dat twee derde dicht moet zijn. Ik spreek veel horecaondernemers die zeggen dat ze maar weer helemaal dichtgaan. Dan is het heel lastig om het effect te berekenen van een situatie in de horeca die er nu al toe leidt dat heel veel zaken dichtgaan.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Paternotte. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Nooit eerder waren er zo veel mensen besmet met corona. Onze zorg bezwijkt. De intensive cares lopen vol. De ziekenhuizen verzorgen inmiddels bijna 3.000 coronapatiënten. Operaties worden afgebeeld en onderzoeken uitgesteld. De huisartsen en de thuiszorg kunnen de toeloop van coronapatiënten niet meer aan. Er zijn nu meer verpleeghuizen waar corona heerst dan ooit en de sterfte onder onze alleroudsten neemt hand over hand toe. Gelukkig is het reproductiegetal fors gedaald, maar het kan nog steeds helemaal misgaan.

Met een avondlockdown wil het kabinet het tij keren. Tijdens de persconferentie legde de premier ons staccato een wirwar aan vrijheidsbeperkende maatregelen op. Waarom kiest hij er steeds weer voor om op te dreunen wát we moeten doen, maar legt hij niet uit wáárom hij denkt de crisis te kunnen keren door het verminderen van verplaatsingen? Waarom zegt hij niet dat het virus overspringt als mensen elkaar treffen en elkaars adem inademen. En dat we elkaar beter helemaal niet kunnen treffen, wanneer onze zorg bezwijkt, zoals nu. Ook niet als je gevaccineerd bent. Directe communicatie is effectiever dan het opdreunen van een heel pakket aan steeds weer andere regels. Het begrip "ademcirkel" komt van minister De Jonge. Het is een briljant begrip, omdat het zo veel meer betekenis in zich draagt dan zo'n plastische anderhalvemeterregel. Gebruik het dan ook.

Ook de mondkapjes blijken een gemiste kans. Uit internationaal vergelijkend onderzoek naar 72 relevante wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat mondkapjes het aantal besmettingen kunnen halveren. Natuurlijk zit hierin een grote overlap met de juiste ventilatie. Zolang die niet op orde is en de nood zo hoog is, is het zinvol ze te dragen. Maar dan wel overal in binnenruimtes waar mensen elkaar treffen, en juist niet buiten, waar de kans op besmetting nagenoeg nihil is en tuig ze misbruikt om de opsporing te ondermijnen.

Door de avondlockdown verplaatst een deel van de ontmoetingen zich naar thuis. We weten al heel lang dat de meeste besmettingen plaatsvinden in thuissettings. Het is dus opnieuw een gemiste kans dat de premier er tijdens de persconferentie niet op wees te ventileren tijdens bezoek.

Mijn fractie is voor vrijwillige vaccinatie. Iedereen die een derde prik wil, moet die kunnen krijgen. Geef die dan wel op tijd. Nu is het te laat. We lopen weer achter de feiten aan. Waarom kunnen de Britten, Belgen, Duitsers en Israëli's het wel en wij niet? Als die boosters meegegaan waren met de griep prik via de huisarts waren ze al gezet. Nu zijn honderden gevaccineerden onnodig in het ziekenhuis beland. Nu bezwijkt de zorg. Nu is de samenleving op slot gegooit. Steek de hand in eigen boezem, minister De Jonge, en geef niet de Gezondheidsraad de schuld.

Er moet in ieder geval gestopt worden met het coronatoegangsbewijs. Het biedt schijnveiligheid. In het Verenigd Koninkrijk is de kans op transmissie in alle leeftijdsgroepen nu groter voor gevaccineerden dan voor ongevaccineerden.

Wij zijn daar nog niet, maar er waart daar geen ander virus dan hier. Er bestaat dus niet zoiets als veilig winkelen of veilig uitgaan. Er zijn overal besmettelijken, gevaccineerd of niet. Kijk naar het drama van de klaverjasdag in Sappemeer met 27 besmettingen en 1 overlijden, of naar het uitje van oud-Kamerleden met 50% besmettingen. Bij beide uitjes was iedereen gevaccineerd en had iedereen een coronatoegangsbewijs.

Coronatoegangsbewijzen zorgen ook nog eens voor een opstuwung van het aantal besmettingen, omdat sommige mensen een herstelbewijs en daarmee coronatoegangsbewijs proberen te krijgen. Er is zelfs sprake van besmettingsfeestjes. Dit fenomeen ontkennen en doorgaan met het coronatoegangsbewijs zou weleens het nemen van een onverantwoord risico kunnen zijn.

Tot slot mijn hartenkreet, die ik graag afgelopen vrijdag bij het televisieprogramma Op1 had willen doen. Voor wie ouder is, of risicogroepen: tref elkaar de komende weken niet. Als je elkaar toch ziet, zorg er dan voor dat het virus niet overspringt. Kom niet in elkaars ademcirkel en draag een mondkapje, ook wie gevaccineerd is. Mijn grote zorg is dat er straks voor u geen plek is.

Voorzitter. Helemaal als laatste: zorg voor de zorg. Stop de afbraak, investeer in mensen, spullen en gebouwen. Wees niet iedere keer verrast bij weer een coronategenslag, minister, om daarna op dezelfde voet door te gaan. Sta voor de zorg, maak geld vrij voor inhaalzorg. Haal de ziekenhuizen van de 0% volumegroei af. Wees voorbereid op grote dingen en regel dingen die klein lijken, zoals het feit dat ic-verpleegkundigen 's nachts kunnen parkeren bij het ziekenhuis. Verbeter de arbeidsvoorwaarden voor al onze verpleegkundigen en verzorgenden. Hou het niet bij mooie woorden. Ik verwacht substantiële investeringen in het nieuwe regeerakkoord. Het is onze zorg.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dat er aanvullende maatregelen zouden komen, verwachtte iedereen met de stijging van de cijfers, maar de teleurstelling en zeker de tegenslag voor de horeca, de culturele sector en de sport is er niet minder om. Goed dat het kabinet in ieder geval steunpakketten regelt tot het einde van het jaar.

Ook jongeren krijgen het weer te verduren, want met mondkapjes, zelftesten en looproutes op de school is de onbekommerdheid weer weg. Het CDA hoopt dan ook op een steunpakket voor jongeren met bijvoorbeeld uitstel van een bindend studieadvies. In hoeverre is het mogelijk om buiten sporten voor jongeren tot 21 jaar iets later mogelijk te maken dan tot 17.00 uur? Ik ontvang daarover erg veel e-mails. Graag een reactie van de premier.

Voorzitter. Gisteren kwam in het nieuws hoe belangrijk het is dat ook zwangere vrouwen zich laten vaccineren. Welke acties gaat de minister inzetten om met name hen te bereiken?

Goed dat de boosterprik wordt versneld. In het voorjaar kregen ouderen met een chronische aandoening eerder het vaccin dan hun leeftijdsgenoten. Gaat dat met de booster weer gebeuren?

Veel huisartsen nemen veel tijd om patiënten te bellen om bij hen twijfels weg te nemen en zich toch te laten vaccineren. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat zij daar voldoende voor beloofd worden? Kan de minister ervoor zorgen dat er in ieder ziekenhuis een vaccinlocatie is, zodat artsen, als zij mensen hebben overtuigd, ook onmiddellijk kunnen doorverwijzen?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van een traditioneel vaccin, zoals Valneva, dat een oplossing kan zijn voor gewetensbezwaarden?

We zien spanningen tussen mensen toenemen, want er zijn geen gemakkelijke oplossingen meer. Mensen die boos worden omdat een belangrijke operatie weer wordt afgebeeld. Ondernemers die worden beperkt. Jongeren die niet kunnen gaan stappen. Toch zullen wij dit samen moeten blijven doen, en nog wel langer dan deze winter, want corona blijft nog wel even. Daarom wil het CDA dat er nu echt stappen worden genomen om ziekenhuizen te laten samenwerken en verpleeg- en ic-zorg voor corona op enkele plekken te concentreren. Bedden en apparatuur zijn er voldoende, maar personeel is de bottleneck. Door schaalvergroting kan de ic-zorg praktischer georganiseerd worden. Dat krijgen wij ook te horen via berichten uit het veld. Verpleegkundigen krijgen dan extra betaald en worden ontzorgd. Met name reservisten en recentelijk gepensioneerden komen dan als eersten in aanmerking om zich daar in te zetten. De minister is dat aan het onderzoeken, maar het CDA wil dat graag versnellen. Door alle ziekenhuizen eigenlijk mede-eigenaar te maken, zou er toch ook regionale betrokkenheid kunnen blijven bestaan. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Wij willen graag meer eenduidige communicatie over de basismaatregelen, want wij verwachten dat die voor langere tijd van belang zullen blijven. Eenduidige communicatie over het wat, het waarom en de effectiviteit van de maatregelen zijn van groot belang. Wij vroegen ons af of het Franse concept zou helpen, waarbij voorafgaand aan een persconferentie een arts de cijfers toelicht en nepnieuws ontkracht. Of dat in beeld wordt gebracht hoe uitgestelde zorg op dit moment kan zijn voor mensen, zoals harten kankerpatiënten die moeten wachten. Ik denk daarbij aan het filmpje van de medewerkers van het Radboudziekenhuis. Dat komt binnen bij mensen.

Op mijn verzoek heeft de heer Jaap van Dissel opnieuw gekeken wat het effect zou zijn op de besmettingen indien iedereen zou testen en thuisblijven bij klachten en zich aan de basismaatregelen zou houden. Dus geen coronatoegangsbewijs, geen mondkapjes. We zagen vanmorgen dat het reproductiefactor dan zelfs tot 0,5 gereduceerd zou worden en het virus dus snel zou zijn uitgedoofd. Die resultaten zijn dus net als in maart weer spectaculair.

Wij hebben eerder gepleit voor mobiele testlocaties, omdat goede toegankelijkheid ook drempelverlagend werkt, maar we begrijpen uit de brief dat er slechts 155 testlocaties zijn. Dit betekent dat de helft van de gemeenten niet eens een eigen locatie heeft en grote gemeenten veel te weinig locaties hebben. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Tot slot enkele vragen. Recentelijk mocht ik in het digitale panel zitten van het congres van de physician assistants. Het thema was: geweld in de zorg. We zien dat er steeds meer agressie is richting zorgverleners. Dat is onacceptabel, hebben we al eens vaker gezegd. Heeft de minister specifieke acties op het oog om daar iets aan te doen?

Gelet op de nieuwe variant omikron — ook andere collega's hebben dat al genoemd — zien wij graag een wettelijk verplichte PCR-test voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden.

Er komen steeds meer medicatiemogelijkheden. De minister benoemt ze kort in zijn brief, maar geeft niet aan hoe effectief ze zijn, hoeveel we hebben ingekocht, wat de effecten daarvan kunnen zijn op ziekenhuizen en ic-opnames en hoe de effecten in de modellen worden meegenomen. Wil de minister een toezegging doen om daarover een brief te sturen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn twee interrupties. Ik twijfel even wie het eerste opstond. Het woord is aan mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik wil mevrouw Van den Berg vragen naar de motie die ik onlangs heb ingediend om het naleven van de basisregels leidend te laten zijn in alle berichten over covid die wij als overheid naar buiten doen uitgaan. Het CDA heeft daartegen gestemd. Nu hoor ik het pleidooi van mevrouw Van den Berg en dan vraag ik me af waarom ze toen niet gewoon voor heeft gestemd.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij pleiten er al heel lang voor om juist het belang van de basisregels te communiceren. Het is jammer dat we iedere keer strengere maatregelen, zelfs lockdownachtige maatregelen, moeten nemen omdat de basisregels niet voldoende worden opgevolgd. Maar als ik het me goed herinner, stelde mevrouw Van der Plas dat ongeveer als enige maatregel voor. Dat konden wij niet steunen, want wij dachten ook toen al dat er meer moest gebeuren.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat vind ik een rare redenatie. Als je een motie indient, is dat natuurlijk nooit het enige. Ik dien wel meer moties in. Dit betekent niet dat dit het enige is wat ik wil voor Nederland. We hebben toen specifiek een discussie gehad over de basismaatregelen. Ik roep al sinds de zomer in meerdere debatten: wat is er gebeurd met de basismaatregelen? Ik vind het prima en ook heel mooi dat het CDA daarover nu beter wil communiceren en daarvoor een pleidooi houdt, maar dat hadden we een paar weken geleden al kunnen doen. Ik vind het vreemd als de redenatie was: omdat dat puntje het enige was, hebben we het maar niet gedaan. Als ik zo'n motie vanavond opnieuw zou indienen, kan ik er dan op rekenen dat het CDA zijn handtekening er wel onder zet?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij zijn altijd bereid om te kijken. Ik ben heel benieuwd naar de exacte tekst van de motie, want die is voor ons van groot belang. Wij hebben dit in maart aan meneer Van Dissel gevraagd. Ook toen al bleek dat het zich houden aan de basismaatregelen tot spectaculaire resultaten leidt. Eigenlijk is dat nu nog erger geworden, in de zin van positief erger, omdat de basismaatregelen een enorm effect hebben. Nogmaals, we kijken daar graag naar, maar de precieze verwoording van de tekst vind ik daarbij wel van belang.

Mevrouw Agema (PVV):

Eerst een kort punt van orde. Gisteren heb ik een debat aangevraagd over agressie en geweld in en het meenemen van wapens naar ziekenhuizen. Toen werd ik verwezen naar dit debat, maar ik merk dat het toch een beetje in het water valt. Mevrouw Van den Berg stelt er ineens een vraag over. Ik zal in ieder geval tijdens de komende regeling van werkzaamheden dat debat opnieuw aanvragen. Ik zal dan vragen om een meerderheidsdebat in plaats van een dertigleden-debat dat de hele oppositie al steunde. Dat was mijn punt van orde, voorzitter.

Het tweede is een vraag aan mevrouw Van den Berg. Zoals mevrouw De Vries ook al zei: dit is een heel ingewikkeld en ongrijpbaar virus. Omdat het zich meestal verspreidt via het inademen van elkaars adem, is het uiterst ingewikkeld om dit te bestrijden. Mevrouw Van den Berg roept inderdaad heel terecht iedere keer op om de basismaatregelen beter na te leven. Ik vind dat ook een gemis bij — vooral — de minister-president. Deelt zij die mening? Twee. Het CDA twijfelde in deze context een paar weken geleden over de invoering van 2G. Het zag 2G als een mogelijkheid om in te voeren zodat we geen lockdown zouden krijgen. De avondlockdown is nu een feit. Het OMT zegt ook heel duidelijk dat ctb-mobiliteit geen maatregel is om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is: trekt zij nu haar steun voor 2G in? Hoe denkt ze daar nu over?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Om met de laatste vraag van mevrouw Agema te beginnen: de vorige keer hebben wij 2G de roze olifant in de kamer genoemd en aangegeven dat dit voor ons als fractie een worsteling is. We bestuderen nu de wetsvoorstellen en hebben daar als fractie nog uitgebreid overleg over. We hebben daar dus nog geen standpunt over ingenomen. Dan ten aanzien van de eerste vraag over de communicatie en of de premier dat niet voldoende heeft gedaan. Volgens mij heeft de premier dat de laatste keer in ieder geval heel nadrukkelijk gedaan, met name op het punt waar mevrouw Agema en het CDA het over eens zijn, namelijk het belang van ventilatie. Daar heeft hij ook uitdrukkelijk aandacht voor gevraagd. Ik ben in die zin optimistisch gestemd dat het kabinet dit punt ook zal blijven vasthouden.

Mevrouw Agema (PVV):

In de voorlaatste persconferentie was er inderdaad aandacht voor ventilatie, maar in de laatste niet. Mijn zorg daarover is dat juist nu met de avondlockdown veel verplaatsingen zich toch weer zullen bewegen naar thuissituaties. Je ziet ook juist in de gedragsreflectie van het RIVM dat hoewel ventilatie thuis door 93% van de bevolking als zeer effectief

wordt gezien, slechts 45% van de mensen eraan denkt om een raampje open te zetten. Dus hopelijk kan ik u aan mijn zijde vinden als ik daar straks nog wat langer op doorga in de richting van de minister-president.

Ik hoop ook dat het CDA het volgende wil meenemen in de moeilijke overwegingen die zij nog voor zich zien. Afgelopen week waren in Sappemeer bij de klaverjasdag alle deelnemers gevaccineerd en hadden zij ook allemaal een coronatoegangsbewijs op zak, maar toch zijn er daar 27 besmettingen en 1 dode te betreuren. Hetzelfde geldt voor het uitje van oud-Kamerleden. Zij waren ook allemaal gevaccineerd en hadden ook allemaal een coronatoegangsbewijs, maar toch is de helft besmet geraakt. Ik zou de CDA-fractie dus graag willen meegeven om vooral niet door te gaan met 2G, omdat dat echt geen veiligheid biedt en daarmee heel onverstandig is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij gaan naar alle argumenten kijken. Ik heb naar aanleiding van het vorige debat een brief gestuurd naar de CDA-leden met daarin de worsteling die wij hebben. Ik kan alleen maar zeggen dat ik daar honderden reacties op heb gekregen die 180 graden van elkaar verschillen. Dus dit wordt nog geen eenduidige discussie.

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 u wel, voorzitter. De geschiedenis lijkt zich te herhalen. Opnieuw heeft het kabinet zich laten verrassen door de snelheid waarmee het virus zich verspreidt. Opnieuw is er te lang gewacht met maatregelen, waardoor kankerpatiënten en anderen hun behandeling afgezegd zien worden. Opnieuw is minister Hugo de Jonge de Europese hekkensluiters als het gaat om het vaccineren, in dit geval het booster, van kwetsbare mensen. En opnieuw gaan de belangen van de markt boven de belangen van de samenleving. Nieuwe virusvarianten komen op omdat farmaceutische bedrijven patenten en productiemethoden voor zichzelf houden. We mogen geen gratis zelftesten verstrekken omdat dat de markt zou verstoren. Mondkapjes schimmelen weg in pakhuizen omdat we ze niet mogen uitdelen omwille van de markt. Zorgverzekeraars sturen nog steeds op minder zorg in ziekenhuizen, terwijl uit alles blijkt dat er meer capaciteit nodig is. Er is gedoe over welke zorg overgenomen kan worden door privéklinieken.

Hoe kan het dat op al deze punten niet het belang van de patiënt en van de zorgverlener gediend wordt, maar het belang van de markt? Zou dit moment, in een crisis, niet hét moment zijn om de samenwerking in de zorg te versterken en te breken met de marktwerking?

Voorzitter. De SP vraagt zich af of dit kabinet de strategie en de doelen nog wel op orde heeft. Wat moeten de genomen maatregelen gaan opleveren? Een stabilisatie van het aantal opnames? Of moet de druk in de zorg nu echt omlaag? Twee weken geleden kwam de minister-president er helemaal niet uit. Ik vraag mij af of hij inmiddels wél een

plan heeft hoe Nederland door die coronawinter geholpen wordt. Kan hij om te beginnen beter uitleggen wat met de huidige maatregelen precies bereikt moet worden? Zijn ze wel goed uit te leggen, bijvoorbeeld? Is het uit te leggen dat je overdag met je vrienden naar de McDonald's kan, maar dat je met diezelfde vrienden 's avonds niet een potje kan voetballen? Winkelen kan en mag, maar liever allemaal tegelijk overdag in plaats van verspreid over meerdere uren. Ik wil de minister-president vragen wat de logica is achter dit soort maatregelen.

Ondertussen blijft de druk op de zorg enorm. Mensen die al maanden wachten op een herniaoperatie, horen opnieuw dat het nog langer duurt. Mensen met een tumor in hun hoofd krijgen nu niet de zorg en de operatie die ze wel nodig hebben. Deze minister wil de woorden "code zwart" nog niet horen, maar voor steeds meer patiënten zijn de dagen al gitzwart. Ernst Kuipers sprak daar vanochtend ook over. Hij sprak van een groot grijs gebied, omdat nu al niet iedereen de kritieke operatie gaat krijgen die wel degelijk nodig is. Dat is heel heftig, zeker als je beseft dat dit deels voorkomen had kunnen worden.

Voorzitter. Het blijft heel pijnlijk dat het dit kabinet nog altijd niet gelukt is om de capaciteit in de zorg te vergroten. Veel operaties hadden nu wel door kunnen gaan, maar de kabinetten-Rutte besloten om hele ziekenhuizen te sluiten en na tien jaar Rutte zijn negentien ic-afdelingen in ziekenhuizen gesloten. Mijn vraag aan het kabinet is: waarom wordt er niet alles aan gedaan om dit te herstellen? Verhoog de lonen in de zorg structureel. Geef alle zorgverleners in 2022 een zorgbonus van €1.000. Vergoed de parkeerkosten van mensen die werken in het ziekenhuis. Geef alle steun die nodig is om mensen die werken in de zorg te behouden, psychische steun daar waar het nodig is, fysieke ondersteuning daar waar het nodig is, want dit virus is nog lang niet weg. Ook de komende jaren hebben we dus nog heel veel zorg en heel veel zorgverleners nodig om de klappen op te vangen. Dat geldt natuurlijk ook voor de GGD. Zij zijn verantwoordelijk voor het testen, het bron- en contactonderzoek, de vaccinaties en ook de boosters, maar het loopt ze over de schoenen. Ik wil het kabinet vragen: waar ligt nu dat plan om het werk van de GGD te kunnen voortzetten?

Voorzitter. Wie nu nog niet gevaccineerd of genezen is, heeft een levensgrote kans de komende maanden alsnog besmet te raken en ziek te worden. Iedereen in ons land gaat antistoffen opbouwen. De vraag is alleen of je dat doet met een vaccin of door de ziekte op te lopen. Dat is ook de reden dat de SP nog meer wil inzetten op vaccinatie om ziekte, opnames en sterfgevallen te voorkomen, niet door te dreigen, maar gewoon door mensen eerlijk en goed te informeren. Ik wil het kabinet vragen of het bereid is om samen met verenigingen en organisaties te kijken hoe de vaccinatiegraad verder verhoogd zou kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan een pact met sportschoolhouders om te kijken hoe die groep, vaak ook nog jongeren, overtuigd kan worden van vaccinatie. Denk aan de ouderenbonden, aan sportverenigingen, die met mensen in gesprek kunnen gaan. Wat kan het kabinet nog meer doen om die groepen te overtuigen?

Ik denk ook aan de verloskundigen, die daarnet ook al voorbijkwamen, die nu heel veel zwangere vrouwen zien die ernstig ziek worden, die in het ziekenhuis belanden, die meemaken dat hun kind te vroeg geboren wordt en die door een ware hel gaan. Laten we die verhalen veel meer

vertellen. Laten we die mensen in beeld brengen als een waarschuwing voor iedereen om dat vaccin te nemen en dit te voorkomen. Ik hoop van harte dat het kabinet op dat vlak nog heel veel meer gaat doen.

Daarmee sluit ik af, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA. Gaat uw gang.



Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Ik wil beginnen met mijn waardering uit te spreken naar al die zorgmedewerkers, de mensen op de ambulances, de mensen bij de GGD, de boa's, de politie-agenten, de brandweermensen en iedereen die ik nu helaas vergeet, die zich dag en nacht inzetten voor onze veiligheid en samenwerken om door deze crisis heen te komen.

Voorzitter. Ik wil ook de ambtenaren van de ministers bedanken. Ik weet: zij vinden onze kritiek af en toe heel moeilijk. Er vallen ook weleens tranen. Maar ik weet dat er knetterhard wordt gewerkt, vaak klokje rond, ook door de toch beroerde planning van de Tweede Kamer. Ik wil hen ook bedanken voor hun inzet. De kritiek is nooit persoonlijk, al is het soms wel nodig. Daarvoor dank.

Voorzitter. De besmettingscijfers en opnames zijn hoger dan ooit. Ondanks de lichtpuntjes moeten we waakzaam blijven. De R is nog boven de 1, bovendien moeten de feestdagen nog komen en omikron brengt grote onzekerheid. Daarbij moeten er doelen worden gesteld: niet regeren op basis van dagkoersen en onzekerheid zoals nu, maar juist vanuit doelen die we hadden en nog steeds nastreven, waar een zekere mate van logica en voorspelbaarheid in moet zitten. Eén: we willen minder zieken en overlijdens door covid. Twee: we willen de kwetsbaren beschermen. Drie: we willen zorg garanderen voor wie zorg nodig heeft. Vier: we willen zorgmedewerkers ontlasten. En vijf: het onderwijs moet open, omdat kinderen lijden onder sluitingen.

Voorzitter. Als je deze doelen stelt, dan is er maar één conclusie mogelijk: het nemen van daadkrachtige maatregelen en vergaande maatregelen zoals de Partij van de Arbeid ook in eerdere weken heeft voorgesteld. Voortmodderen is geen optie, al is het alleen maar omdat we nog maanden in onzekerheid blijven zitten met alle gevolgen voor de volksgezondheid en de economie van dien.

Voorzitter. De realiteit is dat voor veel mensen in Nederland het nu al code zwart is. Voor de jonge vrouw die wacht op een operatie aan een tumor in de alvleesklier. Voor de man met een lekkende hartklep. Voor terminale patiënten, die nu soms niet meer waardig thuis kunnen sterven omdat er simpelweg geen wijkverpleegkundige beschikbaar is. Ik vind dat eerlijk gezegd verschrikkelijk. Het zijn geen fictieve voorbeelden, want we hebben ze aangereikt gekregen door huisartsen, door de Patiëntenfederatie en door patiënten zelf. Dit vindt nu plaats in Nederland. Voor hen is er dus al een keuze gemaakt. Voor hen is er nu even geen plaats in de ziekenhuizen of op de ic's, met wellicht grote gezondheidsschade of zelfs levensbedreigende situaties als gevolg.

Voorzitter. Het kabinet kan niet weglopen voor deze gevolgen. Dat is ook een gevolg van de keuzes die dit kabinet heeft gemaakt. Mijn vraag aan de minister-president en de minister van Volksgezondheid is dan ook: voelen zij zich daarvoor verantwoordelijk? Hoelang achten we deze situatie van uitgestelde noodzakelijke zorg acceptabel? Welke oplossingen zijn er? Welke oplossingen en hoop kunnen we deze mensen bieden? Wat is het vooruitzicht?

Juist in deze wetenschap valt het het kabinet kwalijk te nemen dat er te laat is gestart met booster, en dat initiatieven vanuit huisartsen en gemeenten niet voldoende worden gehoord en niet voldoende ruimte krijgen. Het valt het kabinet ook kwalijk te nemen dat we twee jaar na het begin van de crisis nog niet in staat zijn geweest om werknemers in de zorg te ontlasten en de capaciteit te vergroten. Want als dit nog jaren duurt, is dat wel nodig. Het is ook kwalijk dat we nog steeds heel veel 50-plussers om tal van redenen niet hebben weten te bereiken om hen ervan te overtuigen dat vaccineren hen helpt, en dat we heel veel zwangeren er niet van hebben weten te overtuigen dat vaccineren helpt, met alle gevolgen van dien, tot doodgeboren kindjes aan toe. Dat komt omdat het wantrouwen is gegroeid en het vertrouwen in vaccineren juist afneemt door deze situatie. Dat moet het kabinet zichzelf aanrekenen, vind ik.

Voorzitter. De benodigde crisisstructuur rammelt. We zijn nu bijna twee jaar verder. Serieuze evaluaties ontbreken nog altijd. Scenario's voor de toekomst zijn er nog steeds niet. De boodschappers in deze crisis hebben een geloofwaardigheidsprobleem. Het wantrouwen groeit door het ontbreken van perspectief en verbroken beloften. Daarom zijn nieuwe commandostructuren, nieuwe inzichten en meer aandacht vanuit gedragswetenschappers nodig. Corona blijft nog lang bij ons. Dat kan niet wachten op een nieuw kabinet. Dat kan niet wachten op een lange formatie. Dat betekent dus dat het kabinet moet inzien dat het nú nodig is. Ik wil dan ook weten: wanneer komt het kabinet met voorstellen voor de lange termijn? We hebben behoefte aan een daadkrachtig kabinet. We hebben behoefte aan nieuwe en frisse inzichten. Laten we zorgen dat het voorzorgsprincipe daarbij leidend is. Niet de randjes opzoeken, maar juist de verantwoordelijkheid nemen voor al die mensen die dat nodig hebben: de kinderen, de zorg en de patiënten die wachten, en wij als samenleving.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Van Houwelingen, Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Mevrouw Kuiken merkt op dat het wantrouwen nogal groot is. Dat is bij onze partij natuurlijk al helemaal het geval. Daarom heb ik een tijdje geleden een aantal moties ingediend voor het krijgen van de data op ziekenhuisniveau, over gevaccineerden en ongevaccineerden. Nou is mijn vraag als volgt. Het was toen een open uitnodiging aan de minister om te komen met de data, zodat we die zelf kunnen verifiëren en het vertrouwen wellicht kan groeien. Maar daar is tegengesteld, net als tegen al die moties van ons, onder andere door mevrouw Kuiken. Mijn vraag aan mevrouw Kuiken is dus: waarom heeft u daar dan tegenge-

stemd? Was het openbaar laten maken van die data niet een mooie kans om het vertrouwen te vergroten?

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Het antwoord is u al vaker gegeven: omdat je dat niet op individueel ziekenhuisniveau kan doen zonder de privacy van patiënten te schaden. Als dat wel kan, dan doen we dat. Dat is het probleem dus niet. Maar laten we wel wezen: ik denk dat het vertrouwen van mensen thuis meer wordt geschaad door valse informatie, die ook door Forum voor Democratie wordt gegeven. Het feit dat ze ontkennen dat 70% van de mensen die op de ic's liggen ongevaccineerd zijn, dat ze veel desinformatie geven, dat ze rustig gaan demonstreren zonder mondkapjes op en dat ze rellen goedkeuren, brengt denk ik meer schade toe aan de samenleving dan het feit dat u niet exact op ziekenhuisniveau kunt zien wat de cijfers zijn.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen, tot slot.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

En dan ben ik nog niet compleet.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, een laatste vraag. Het is een serieuze vraag. U zegt: dat kan niet zonder de privacy te schenden. Die discussie hebben we hier natuurlijk gehad. We hebben drie moties ingediend, zoals u weet, waarin dat geen enkel probleem meer is. De ziekenhuizen hebben die informatie deels zelf al gegeven. Dat zou dan betekenen dat zij ook in overtreding zijn. U heeft ook tegen die drie moties gestemd, waarbij de privacy niet geschonden wordt. Waarom heeft u daar dan tegengesteld?

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Omdat ze aangeven dat het niet kan. Van Dissel heeft vandaag in de technische briefing tegen u gezegd: als het kan, dan lever ik dat. Dus op het moment dat dat kan, dan doe ik dat. Mijn vraag terug is dan wel: neemt u die cijfers dan ook serieus of komen die weer met een eigen sausje van eigen interpretatie terug? Want daar maak ik me zorgen om. Iedereen in dit huis en het RIVM en de ziekenhuizen en de zorgmedewerkers en de verpleegkundigen doen heel erg hun best om de juiste informatie bij ons te brengen. Die werken daar het klokje rond voor. Vervolgens lijken een aantal partijen hier in dit huis die achterover te gooien, die niet meer serieus te nemen en die met hun eigen waarheid te overspoelen. Ja, dan heeft niet zoveel zin. Dus kortom: ik werk mee aan informatie als dat kan, maar dan hoop ik wel dat die serieus wordt genomen en niet meer met wantrouwen wordt overspoeld.

De voorzitter:

Een punt van orde van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. U hebt van tevoren bij het debat gezegd dat we met elkaar het aantal interrupties beperkt

moesten houden. Dat was uw voorstel. Daar was ik al niet blij mee. Daar was ik tegen, vanwege het bezwijken van de zorg op dit moment. Maar u heeft niet gezegd dat ik maar bij één collega een vraag kon stellen. Ik had van tevoren bedacht: ik wil graag bij mevrouw Van den Berg en bij mevrouw Kuiken een vraag stellen. Ik stel dus voor dat we in ieder geval bij twee collega's een vraag kunnen stellen.

De voorzitter:

Ik heb met u afgesproken: twee vragen of opmerkingen, in totaal. Ik ben wel bereid, maar dan doe ik dat bij iedereen, om drie vragen of opmerkingen toe te staan. Ik vind het wel vervelend, want we hebben dit met elkaar afgesproken. Ik kijk even. De heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Dit vind ik ook echt vervelend, want dan had ik de heer Hijink graag net een vraag gesteld.

De voorzitter:

Ja, zie je, dan krijg je dat. Ik vind dat de heer Paternotte een punt heeft. Dan gaan we dat niet doen. Ik heb net een afspraak gemaakt met iedereen, dus dan gaan we dat niet doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Beperkt houden is iets anders duidelijk communiceren dat het één vraag is of bij één Kamerlid. Van mij mag meneer Paternotte gewoon die vragen stellen.

De voorzitter:

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



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

643. Het is 643 dagen geleden sinds patiënt nul en al 643 dagen hebben we te maken met coronabeleid dat in binnen- en buitenland de krantenkoppen siert. En dat is niet omdat we nou zo goed doen in Nederland. Dat is omdat we code zwart naderen, dat is omdat het aantal coronabesmettingen wereldwijd tot de hoogste behoort en dat is omdat het demissionaire kabinet keer op keer veel te laat reageert. We draaien al 643 dagen in rondjes met elkaar en we hebben ook dit debat al eerder gevoerd en al deze onderwerpen al eerder besproken. Opnieuw gaat het over het te laat beginnen met vaccineren, waarom kwetsbaren niet eerder een booster krijgen. Opnieuw gaat het over de vraag waarom reizigers niet verplicht worden getest op Schiphol. Opnieuw gaat het over de vraag of de maatregelen wel of niet genoeg zijn. We zitten in een spiraal naar beneden. Ik zie dat er te weinig lerend vermogen is bij het demissionaire kabinet, dat we geen langetermijnstrategie hebben. Ik zeg opnieuw dat het besluitvormingsproces stuk is.

De centrale vraag die ik mezelf stel in debat is: hoe komt het nu dat die basis niet op orde is? Allereerst mag de Kamer kritisch naar zichzelf kijken. Want in deze politieke arena mogen we, nee, moeten we zelfs verschillen met elkaar uitvechten. Dat doen we via argumenten, dat doen

we via debat en dat doen we niet door bij voorbaat al te zeggen dat we voorstellen steunen zonder dat we ze inhoudelijk hebben gezien. Dat doen we door met elkaar die verschillen te vergroten en daar met elkaar over te praten, op basis van inzichten uit de wetenschap en gecontroleerd door de media. Dat is nu de basis van democratie. Dat is de basis van het debat dat hier gevoerd dient te worden. Maar na 643 dagen corona en 37 plenaire debatten vraag ik mezelf af of alle argumenten wel op tafel liggen. Worden die gesprekken hier nou open genoeg gevoerd? Hebben wij wel de juiste kaders gesteld, zodat politiek en wetenschap geen spaghetti worden? Juist in het belang van onze instituties en juist in het belang van onze democratie.

Voorzitter. Het is van fundamenteel belang dat het OMT en het RIVM het demissionaire kabinet van tegenspraak kunnen voorzien en dat journalisten ons allemaal goed kunnen controleren, maar zo werkt het nu niet. Ik vind dat die voorwaarden nu niet genoeg op orde zijn. Want niet het OMT bepaalt waarover het wetenschappelijk advies wil geven, maar het ministerie van VWS. Krijgt het demissionaire kabinet daardoor wel voldoende ongevraagd advies? Hoewel het RIVM een uitstekende reputatie heeft als onderzoeksinstituut, wordt het continu gevraagd om politieke beleidskeuzes te modelleren. Zijn die rollen niet te veel vermengd geraakt? Wat vindt het demissionaire kabinet daarvan? Ook journalisten kunnen hun taak tijdens de persconferenties niet optimaal vervullen, want hoe kunnen zij aan het demissionaire kabinet kritische vragen stellen als zij op dat moment nog niet alle stukken hebben? Het is van fundamenteel belang dat instituties en politiek niet te verweven raken. Ik krijg hierop graag een reactie van het kabinet.

GroenLinks wil doen wat nodig is om dat reproductiegetal omlaag te brengen, maar dan moeten we wel weten wat er werkt. Wat is nu het effect van het eerder sluiten van winkels? En wat zou het effect kunnen zijn van het sluiten van de horeca of een week langer schoolvakantie? En wat is het effect ervan dat er na 17.00 uur niet meer gesport mag worden? Is dat nu op wetenschappelijke inzichten gebaseerd of is dat een politiek compromis? Ter illustratie: in de afgelopen 643 dagen hebben we acht verschillende regimes voor buiten sporten gekend. We hebben niet gesport in teamverband, buiten gesport op 1,5 meter met het hele team, wel gesport maar geen kleedkamers gebruikt, gesport in groepjes van vier op 1,5 meter afstand, gesport in groepen met een scheiding tussen 26-minners en 26-plussers, met 26-plussers op 1,5 meter afstand. Ook hebben we wel trainingen gehad, maar geen wedstrijden. Daarna werden coronatoegangsbewijzen gevraagd. Nu mogen er wel wedstrijden gespeeld mogen, maar mag er niet getraind worden. Dit klinkt bijna absurd, maar er zit wel een serieuze politieke vraag onder. Ik zou namelijk willen weten welke van die acht regimes het beste werkt om het aantal besmettingen omlaag te brengen. Wat is nu effectief en op basis waarvan wordt dat gemeten? Want ik kan dat niet uit de stukken halen. Ik zou daar graag een glashelder antwoord op willen hebben, omdat we hier moeten beoordelen wat wel en wat niet werkt.

Voorzitter. Na 643 dagen zouden we dat toch ook moeten weten. Waarom ligt er geen evaluatie van de oude maatregelen? Waarom krijgt de Kamer geen inzage in alle onderliggende berekeningen van alle maatregelen, zodat het aan de Kamer is om vervolgens die politieke afweging te kunnen

maken? Wij kunnen nu niet controleren wat wel en niet werkt en wat wel en niet nodig is. U kent GroenLinks natuurlijk ook als een constructieve partij. Voor onze partij is het van belang dat een kwakkellockdown wordt voorkomen, en daarom denken wij aan een aantal maatregelen die wél wetenschappelijk onderbouwd zijn. Gratis zelftesten voor alle huishoudens beschikbaar stellen, zoals ook de gedragsunit van het RIVM adviseert. Een prikbonus voor alle ongevaccineerden om de vaccinatiegraad te verhogen. De boostercampagne wederom naar voren halen voor mensen met een kwetsbare gezondheid onder de 60 jaar. Het hele land oproepen zich in twee weekenden achter elkaar te laten testen, zoals meermalen effectief is gebleken. En het beschikbaar stellen van een terugkombonus voor de 25.000 BIG-geregistreerde verpleegkundigen die de zorg hebben verlaten. Dat laatste is misschien niet wetenschappelijk bewezen, maar wel heel hard nodig.

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):

Dank u, voorzitter. We hadden allemaal zo vurig gehoopt dat we nooit meer in een lockdown terecht zouden komen. Wat is het moeilijk om weer thuis te blijven en 's avonds niet naar de film, het theater of de kroeg te kunnen gaan en niet te kunnen sporten; om Sinterklaas te vieren in kleiner gezelschap. Vooral is het moeilijk voor al die ondernemers die hun zaak vervroegd moeten sluiten. Maar helaas is het nodig. We zijn het verplicht aan de zorg. We zijn het verplicht aan al die patiënten die op hun operatie moeten wachten.

Voorzitter. Hierover heb ik dan ook twee vragen aan het kabinet. Hoe heeft het zover kunnen komen? Hoe is het mogelijk dat Nederland weer in die lockdown zit? En uiteraard: hoe komen we er dan weer uit? Waar haalt het kabinet het vertrouwen vandaan dat deze maatregelen voldoende gaan zijn om code zwart in de ziekenhuizen te voorkomen en het virus een harde klap toe te dienen?

Voorzitter. Er waren genoeg kansen om het deze winter beter te doen. Er zou zijn geleerd van vorig jaar: niet te snel versoepelen. Het OMT en vele anderen, waaronder mijn eigen fractie, zeiden ruim twee maanden geleden: houd een deel van die maatregelen nou nog even vol; een samenleving opengooien is een risico. Het kabinet heeft die waarschuwingen toentertijd in de wind geslagen en willens en wetens dat risico genomen. De communicatie zou ook worden verbeterd. De Kamer vraagt sinds het begin van de crisis om de adviezen van gedragswetenschappers op te volgen. Mijn fractie vindt het dan ook stuitend dat de baas van de Corona Gedragsunit van het RIVM nooit is uitgenodigd op het Catshuis. Hoe is dat mogelijk, vraag ik de minister-president.

Voorzitter. De basisinfrastructuur zou ook op orde moeten zijn, en toch is het nog steeds praktisch onmogelijk om snel een testafpraak te maken, is het bron- en contactonderzoek weer afgeschaald, en is het geld voor de GGD nog steeds niet structureel. Hoe kan dit nou? Zelfs Bulgarije prikt op dit moment sneller met die boosters dan Nederland. Wanneer wordt er in Nederland nou begonnen met de boosters

voor jongere groepen met een verhoogd risico? Daar hebben vele andere partijen vandaag ook al naar gevraagd. Kan de minister toezeggen — ook dat is door meerdere partijen gevraagd — dat de volgorde van de eerste vaccinatiecampagne aangehouden wordt?

Voorzitter. We zouden voorbereid zijn op een nieuwe coronavariant, werd ons beloofd. Hulde dat er uit voorzorg meteen een vliegverbod werd ingesteld, maar waarom was het nou zo'n grote puinhoop op Schiphol? We willen de toezegging dat er een volgende keer wel een draaiboek klaarligt. Ik ben benieuw naar de reactie hierop. De luchtvaart geniet namelijk nog steeds een uitzonderingspositie in dit land. Donderdag bleek dat Nederland meer dan 10.000 besmettingen heeft geïmporteerd met het vliegtuig. Waarom heb ik het kabinet hierover niet gehoord bij de persconferentie? Reizen met de trein wordt heel erg sterk afgeraden, maar een vliegreisje naar de zon is nog steeds prima. Waarom zijn de winkels achter de douane op Schiphol wel nog steeds tot laat open?

Voorzitter. Ik wil me ook graag aansluiten bij de vragen die door D66 en de SP zijn gesteld over de eerlijke verdeling van vaccins en patenten over de wereld. Deze maatregelen kunnen bijdragen aan het verminderen van nieuwe virusvarianten.

Voorzitter. Er zou ook iets gebeuren aan die nieuwe bestuurscultuur, maar de minister van VWS wil met bloedspoed drie ingrijpende wetten over het coronatoegangsbewijs langs beide Kamers sturen. Op Twitter doet hij alsof de 2G er al doorheen is. Staatsrechtprofessor Wim Voermans waarschuwt dat het kabinet vervalt in een permanent crisisbestuur, waarbij veel te los wordt omgegaan met de Grondwet. Hoe willen het kabinet en de coalitie het vertrouwen terugwinnen als zij de Kamer voortdurend op achterstand zetten? Pas in januari 2022 komt het kabinet met een langetermijnstrategie. Dat is vijf maanden na het advies van de WRR en de KNAW. In dat rapport was het winterscenario waarin we nu zitten gewoon voorspeld. Het virus is dan ook niet grillig; dit kabinet is grillig. Zonder een strategie wordt Nederland constant overvallen. Hoe gaat het kabinet dan ook mijn aangenomen motie over een langetermijnstrategie uitvoeren?

Voorzitter. De minister-president wil kennelijk een kabinet met nieuw elan, en mijn fractie heeft wel een paar ideeën over hoe je dat bewerkstelligt. Begin eens met het aanpakken van het Nederlandse aandeel in het veroorzaken van deze pandemieën. Stop met het ophokken van dieren in potdichte stallen. Stop met de ontbossing voor veevoer. En ga die andere crises, de klimaat- en de natuurscrisis, serieus te lijf. Ik ben benieuwd; misschien kan de minister-president daar wel over nadenken tijdens dat bijna aankomende kerstreces.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u, voorzitter. De joodse gemeenschap viert deze dagen het Chanoeekafeest. Juist in deze sombere tijden is dat een feest vol hoop, van licht, van vreugde en van een diepe boodschap: duisternis overwin je niet met duisternis, maar met licht. Wat hoop ik dat dit feest volgend jaar veel uitgebreider gevierd zal worden, ook in dit huis, in goede traditie. Ik denk dat de diepe betekenis ons juist nu veel te zeggen heeft, in deze spannende tijden. De minister-president en de minister waren er afgelopen vrijdag eerlijk over: we hadden allemaal gehoopt dat corona veel minder impact zou hebben op ons leven nu, allermeeest voor al die zieke mensen in Nederland en voor de zorg, voor de ziekenhuizen en de ic's, maar ook voor de wijkverpleging. We horen hoe lastig het is dat nu niet alle zorg gegeven kan worden die mensen eigenlijk nodig hebben, en hoe zwaar het die zorgmedewerkers valt. Daarmee is het eigenlijk al code grijs. De situatie is ernstig. Ik denk dat we eigenlijk allemaal wel iemand in onze omgeving kennen die geopereerd zou moeten worden, maar wacht.

We weten wat helpt: de basismaatregelen, de 1,5 meter en ook de vaccinaties. Ze dragen duidelijk bij. Juist nu het zo knelt in de zorg, moeten we alles op alles zetten om samen door deze winter heen te komen en ons aan de basismaatregelen te houden. We hebben allemaal een grote verantwoordelijkheid, voor de bescherming van kwetsbaren, voor het overeind houden van de zorg en voor het laten doorgaan van de scholen.

Ik zie en ik merk, ook in mijn mailbox, de verharding in de samenleving. Maar ik zou hier willen vragen: alsjeblieft, zullen we gewoon goed voor elkaar zorgen, ook al zijn we het niet eens? Kom op, we kunnen hoger dan de laagte die af en toe al onze mailboxen overstelpt. We zijn één samenleving. Laten we het voor elkaar opnemen en daarbij soms even ons oordeel opschorten, omdat we de ander ook de ruimte gunnen om hier goed doorheen te komen. En hoe je ook hierover denkt, houd je aan die basismaatregelen.

Voorzitter. Mijn fractie heeft zorgen over de vraag of deze tijdelijke avondlockdown voldoende is. We zien de noodzaak en weten tegelijk dat het dus zo'n verschil maakt als we ons collectief beter aan die basismaatregelen houden. Heel veel mensen doen dat ook. Heel veel mensen willen het wel, maar het lukt niet helemaal. Waar zit dat nou precies in? Ziet de minister nog mogelijkheden om dat te verbeteren? Heeft hij daar continu de slimste experts op aan het werk, juist om te kijken wat de nieuwe inzet kan zijn voor deze winter?

Ook vanmorgen lieten de cijfers weer zien wie de grootste kans hebben op een ernstig ziekteverloop. De minister heeft toegezegd stevig werk te maken van ons voorstel voor testen, informeren en vaccineren in de 30 wijken met hoge besmettingsaantallen en een lage vaccinatiegraad. Maar het is een beetje stil geworden. Hoe staat het ervoor? De ChristenUnie dringt erop aan om te kijken naar de lange termijn en om te werken met scenario's, ook omdat er nu nieuwe varianten zijn en we juist daarom wel zorgen hebben.

Over de boostercampagne is door de collega's het nodige gezegd. Ik sluit me aan bij de vraag over de volgorde voor

de meest kwetsbaren, die bij de eerste ronde aan vaccinaties al eerder aan de beurt zijn geweest. Ik sluit me ook aan bij de zorgen om de dalende effectiviteit.

Voorzitter. Ik heb de minister eerder gevraagd naar de klassieke eiwitvaccins. Er is een groep mensen die daarop wacht. Ze hebben daar verschillende redenen voor, maar zij willen dus wel gevaccineerd worden. Het lijkt erop dat een van die vaccins, Sanofi, aan het einde van het jaar al beschikbaar is. Ziet de minister kans om een van deze vaccins alsnog spoedig beschikbaar te maken, omdat ook dit weer helpt om een groep erbij te trekken die echt wel wil?

Voorzitter. U weet dat we als ChristenUnie hebben gesproken over het 1G-alternatief naast 2G: het testen van iedereen, juist op de plekken waar de regering 2G wil toepassen. We vinden dat dit een proportioneel, een passender en een effectief voorstel is. De minister heeft gezegd dat hij een eerste uitwerking gaat maken, maar eerlijk gezegd ziet het er met die uitwerking wel naar uit dat het nogal prijzig en wat moeilijk uitvoerbaar is. Ik had toch net wat meer oplossingsgerichtheid verwacht van deze minister, want zo ken ik hem ook, bijvoorbeeld door te benoemen op welke settings 1G misschien wel passend zou zijn, en ook door meer naar de lange termijn te kijken, naar wat de gedragseffecten van juist dit voorstel zouden zijn.

Wat vindt de minister van de constatering van de gedragsunit dat mensen veel sneller geneigd zijn om te testen bij klachten als ze een zelftest thuis hebben liggen? Ook dat gedragseffect kan enorm bijdragen.

Hoe kijkt de minister aan tegen andere vormen van testen? Op dit moment is er bijvoorbeeld echt een hele hoge standaard, de diagnostiekstandaard, voor de betrouwbaarheid. Maar inmiddels scoren ook andere methodes steeds hoger; denk aan monitoring. We zien dat de productielijnen en universiteiten klaarstaan om juist deze methodes in te zetten. Ik zou hem daarom willen vragen om die methodes te overwegen, want dan kan de testcapaciteit omhoog. Dene-marken doet dat ook.

Voorzitter, ik rond af. Er is al veel gezegd over de zorg. Ik sluit me echt aan bij al die mensen die hebben gezegd: wees meelevend naar bovenal de zorgmedewerkers. Maar nu er vaker een beroep gaat worden gedaan op de mantelzorgers, zou ik de minister willen vragen welke mogelijkheden hij ziet om juist ook het mantelzorgverlof voor deze winter wat ruimer in te richten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Mevrouw Bikker van de ChristenUnie zegt dat we goed voor elkaar moeten zorgen. Nou maken wij ons daar een beetje zorgen over, want we zien dat in Oostenrijk en Duitsland een vaccinatieplicht is ontstaan. Mevrouw Ursula von der Leyen, de voorzitter van de Europese Commissie, geeft ook aan dat ze daarvoor is. Minister De Jonge heeft onlangs gezegd dat hij weet waar de ongevaccineerden wonen. Ik heb een vurig pleidooi van mevrouw Bikker gehoord om

1G in te voeren in plaats van 2G, omdat 2G discriminatoir zou zijn. Daar was ik heel blij mee, maar kan ik ervan uitgaan dat de ChristenUnie nooit en te nimmer akkoord zal gaan met een verplichte vaccinatie?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Allereerst wil ik gezegd hebben dat ik zelf denk dat vaccinatie helpt. Daarom heb ik zelf ook gekozen voor een vaccin. Maar ik sta voor de vrijheid van eenieder om die afweging te maken. Dat is ook de reden waarom ik het 1G-voorstel heb neergelegd. Ik vind het belangrijk dat mensen die keuze in vrijheid maken. Ik zie ook de vanouds zeer hoge vaccinatiegraad in het Nederlandse Rijksvaccinatieprogramma. Hoe komt dat? Niet door dwang. Het komt vanuit vrouwen, door het geven van informatie en het laten zien op welke manier juist vaccinatie bijdraagt aan gezondheid. Zo hebben we altijd gewerkt in Nederland. Zo zijn we één samenleving, waarin we het met elkaar uithouden. Dat is de manier waarop de ChristenUnie dit graag wil inrichten en juist daar zet ik me voor in.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dat is natuurlijk muziek in mijn oren. Natuurlijk moeten we het samen doen en moeten we mensen motiveren om het goede te doen. Maar die vrijheid is essentieel, hè. Ik heb ook allerlei vaccinaties genomen — difterie, tetanus, polio, hondsdolheid en weet ik wat ik allemaal heb ingespoten gekregen — maar ...

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Zo!

De voorzitter:
Dat is wel bijzonder.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Pittige boel!

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ja, maar het gaat erom dat we nu een situatie in gerommeld worden, waar bijna een meerderheid voor lijkt te zijn, waarin we toch naar een verplichte vaccinatie toe gaan. De ChristenUnie zal daarin een spilpositie innemen, dus ik vraag u nogmaals of u hier klip-en-klaar kunt aangeven dat u daar nooit en te nimmer mee akkoord zult gaan.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik geef klip-en-klaar aan waar de ChristenUnie voor staat. Ik maak bezwaar tegen woorden als "gerommeld". We zitten hier in een parlement. Mijn standpunt is heel helder. Ik vind dat het, juist gezien het Rijksvaccinatieprogramma waarin we vrijheid en ook verantwoordelijkheid geven, heel goed gaat in Nederland als je kijkt naar al die andere vaccins, die er ook echt aan bijdragen dat de ziektelast laag is. We zitten in een crisistijd, in de coronatijd, waarin ik absoluut aan mensen vraag: alsjeblieft, gedraag je verantwoordelijk. Maar dat vraag ik hier ook in het parlement. Het is niet aan de orde. De regering heeft het niet voorgesteld. Dit zou de suggestie wekken dat de regering dat voorstelt. Daarmee

maken we het debat ingewikkelder, en ook zwaar, op een manier die niet nodig is. Ik roep juist op om in deze heel heftige tijd, want het is code grijs, met elkaar te kijken welke maatregelen we kunnen nemen, ook als ze pijn doen, om samen door deze crisis te komen. Dat vraag ik ook aan de heer Van Haga. We doen dat denk ik niet door dingen te zeggen alsof het kabinet die heeft voorgesteld. Dat is niet zo. We doen het wel door klip-en-klaar te zijn op de momenten dat het debat gevoerd moet worden, ook komende week, als er een aantal wetsvoorstellen voorliggen. Want dan pakken we onze rol als volksvertegenwoordigers op een heldere manier.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie. Gaat uw gang.



De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. We zwemmen langzaam maar zeker verder en verder een fuik in. Dit wordt onze tweede coronawinter. Alle — ik herhaal: alle — indicatoren staan in vergelijking met een jaar geleden op rood. De zorg staat op instorten. Er wordt zelfs gesproken over een zorginfarct. Het aantal uitgestelde operaties is toegenomen. Jongeren zijn door de uitzichtloze situatie massaal depressief geworden. En, het allerergste: de samenleving is enorm gepolariseerd geraakt, omdat het kabinet ervoor gekozen heeft de ongevaccineerden als zondebok aan te wijzen voor het eigen falen. In scholen, op de werkvloer en zelfs binnen families zijn diepe scheidslijnen getrokken.

En waarom? Om de zorg te ontlasten? Maar de zorg wordt — Kuipers zei het vandaag zelf nog — deze winter zwaarder belast dan vorig jaar. Om levens te redden? Maar de oversterfte is op dit moment, met een groot deel van onze bevolking gevaccineerd, groter dan een jaar geleden. Hoe kan dit? Na twee keer prikken zouden we, zo is ons keer op keer beloofd, toch weer vrij zijn? Dat was toch de afspraak?

En dan De Jonge. Een recent Japans onderzoek wijst uit dat twintigers een zeven keer — ik herhaal: zeven keer — zo groot risico op overlijden hebben na vaccinatie als door covid. Toch blijven we jongeren en zelfs kinderen, die niet of nauwelijks risico lopen vanwege het virus, vaccineren met vaccins waarvan de langetermijnbijwerkingen geheel onbekend zijn. Bijwerkingen waarvoor vrijwel geen aandacht is. De Reclame Code Commissie heeft deze maand zelfs geoordeeld dat de dansen-met-Janssencampagne deze zomer eenzijdige, onzorgvuldige en daarom ontoelaatbare reclame was. Het Janssenvaccin wordt in landen als Noorwegen ontraden. Het had en heeft bekende bijwerkingen als Guillain-Barré, veneuze trombo-embolie en trombose. Daarom was afgesproken dat jongeren een informed-consentformulier moesten invullen bij vaccinatie met dit vaccin. Een vraag aan de minister: is dat gebeurd? Hebben jongeren die zijn benaderd in het kader van de dansen-met-Janssencampagne zo'n informed-consentformulier gekend? En klopt het dat de booster voor het Janssenvaccin een mRNA-vaccin wordt? Is naar deze vaccin-boostercombinatie medisch onderzoek verricht? En mocht er onverwacht toch sprake zijn van gezondheidsschade bij jongeren door Janssenvaccins, wie is daar dan aansprakelijk voor?

In ieder geval niet de fabrikant, weten we. Is het het EMA, die de vaccins voorwaardelijk heeft toegelaten onder het mom van een noodsituatie? Of het kabinet, die het beleid heeft uitgevoerd? Of deze Tweede Kamer, die het heeft goedgekeurd? Of de arts die het vaccin heeft toegediend?

De voorzitter:

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

De heer Paternotte (D66):

De fractieleider van Forum voor Democratie in de Tweede Kamer, de heer Baudet, heeft gezegd dat vaccinatie een opmaat is om met een microchip uiteindelijk iedereen te kunnen besturen als overheid ...

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry voorzitter, mag hij praten wanneer hij wil?

De voorzitter:

De heer Paternotte heeft nog geen interrupties gehad.

De heer Paternotte (D66):

Ik ben echt onder de indruk van hoeveel indruk ik op mensen maak terwijl ik op mijn stoel zit.

Maar goed. De fractievoorzitter van de heer Van Houwelingen, de heer Baudet, heeft gezegd dat vaccinatie een opmaat is om met een microchip vanuit de overheid mensen te besturen. De fractievoorzitter van Forum voor Democratie in de Eerste Kamer zei gister: ik ben gevaccineerd, want ik vind dat verstandig en vind dat je daarover advies moet vragen aan een medicus en niet aan een politiek leider. Dat vind ik hele verstandige woorden. Is de heer Van Houwelingen het ermee eens dat je voor vaccinatie advies moet vragen aan een arts?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Om met uw eerste opmerking te beginnen, wij zien dat de coronamaatregelen steeds verder worden uitgerold. Wij hadden het een jaar geleden niet voor mogelijk gehouden dat er gesproken wordt over een coronapaspoort. Misschien bent u dat met mij eens. Mevrouw Von der Leyen spreekt over de mogelijkheid van een vaccinatieplicht in de Europese Unie. Er komt weer een lockdown aan. Het gaat maar door. Ongevacineerden worden de samenleving uit gedrukt. Dat is het punt. Ik weet ook niet waarom, maar wij zien het blijkbaar eerder dan anderen. Er wordt altijd gesproken van complottheorieën, maar wij maken dan altijd de grap: de tijd tussen een complottheorie en een complotfeit wordt steeds korter. Het was iets van zes maanden, maar het wordt korter en korter. U kunt badinerend doen over geïnjecteerde chips, maar in Zweden hebben ze dat nu voorgesteld. Zoekt u het maar na. Daar is voorgesteld om zo'n coronapas in je lichaam te laten plaatsen. Over dit soort dingen wordt gesproken en geleidelijk aan gebeurt het ook steeds meer.

De voorzitter:

De heer Paternotte tot slot.

De heer Paternotte (D66):

Ik heb het niet over Zweden of over allemaal andere dingen. Ik vroeg iets heel simpels. De fractievoorzitter van Forum voor Democratie in de Eerste Kamer zegt: ja, ik vind vaccineren verstandig; ik heb het gedaan; luister naar een medicus en niet naar Thierry Baudet. Ik vroeg de heer Van Houwelingen of hij het daarmee eens is. En dan begint hij een heel verhaal, allemaal geratel, maar geef gewoon antwoord. Bent u het eens met de heer Frentrop dat het verstandig is om naar een arts te luisteren, zoals ik dat ook verstandig vind?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Iedereen moet zelf bepalen of hij zich wel of niet laat vaccineren. Dat staat iedereen vrij. Ik doe er zelf geen uitspraken over. Je moet je nader laten informeren door degene die je vertrouwt. Het is goed dat u me deze vraag stelt, want dan kan ik het even goed uitleggen. Het is heel belangrijk; ik hoop dat u dat beseft. Het vertrouwen in experts en in medische wetenschap staat onder druk omdat we geen openbare publieke debatten hebben. Ewald Engelen zei het gisteren ook in De Balie. Het is een ontzettend groot probleem. Ik krijg allemaal artsen op bezoek die zich niet durven uit te spreken. De richtlijnen mag je niet bekritisseren, want dan stuurt de minister de inspectie op je af. Hier in de Kamer krijg ik data niet opgevraagd. Het gaat maar door. We hebben geen openbaar debat meer. Wetenschap is kritiek. Je moet je verhouden tot kritiek en dat hebben we in dit land uitgeschakeld. Dat is echt heel erg, van links tot rechts. Ewald Engelen zegt het ook. En daarom is het heel moeilijk om op experts af te gaan. Moet je experts vertrouwen? In het algemeen wel, maar door mensen zoals u is dat heel moeilijk gemaakt. Het spijt me.

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer Paternotte (D66):

Ik wil een punt van orde maken.

De voorzitter:

Nee, dit wordt geen punt van orde. Dit is het debat. Twee is twee, hebben we net met elkaar vastgesteld. Meneer Van Houwelingen vervolgt zijn betoog.

De heer Van Houwelingen (FVD):

We leven ondertussen in een land waar burgers banger zijn voor de Staat en soms ook voor elkaar dan voor het coronavirus, een virus waarvan 98% tot 99% van de mensen niet ernstig ziek wordt. Het is vanmorgen weer gezegd in de briefing. Iedereen in Nederland, gevaccineerd of ongevacineerd, moet zich het volgende gaan afvragen: waar ligt voor mij de grens? Wanneer je kinderen zich buiten in de kou moeten afdrogen na de zwemles? Wanneer je vriend niet meer mee mag naar een restaurant? Wanneer jouw door de lockdown wederom in het verpleeghuis opgesloten oma of opa, die alleen nog maar af en toe een verpleegster met een mondkapje ziet, de wil om door te leven verliest en langzaam versterft? Wanneer je collega straks van de werkvloer wordt verwijderd omdat hij geen QR-code kan laten zien? Wanneer u uw groene vinkje verliest als u niet

op tijd een boostershot haalt, zoals het in Frankrijk al de wet is? Of is uw breekpunt wellicht bereikt als straks in ons land net als in Oostenrijk een vaccinatieplicht wordt ingevoerd en u moet kiezen tussen een boete van €9.600, vier weken celstraf of een booster? En ja hoor, een paar uur geleden gaf de voorzitter van de Europese Commissie, mevrouw Von der Leyen, te kennen dat we het moeten hebben over een vaccinatieplicht in de Europese Unie. Zover is het al.

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Van den Berg, CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb er ook nog twee, volgens mij. Ik ga graag even door waar meneer Paternotte is gebleven. Meneer Van Houwelingen geeft aan: we hebben hier geen publiek debat meer. We hebben hier enorm veel coronadebatten gehad. Wat ziet meneer Van Houwelingen dan wél als een debat? Hij heeft hier iedere keer alles kunnen zeggen wat hij wil.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dit vind ik ook een uitstekende vraag. Ik ben echt blij dat u me dit vraagt. Ik begrijp dat u zich in uw positie afvraagt: waar heeft hij het over; je kan toch zeggen wat je wil? Inderdaad, ik mag hier zeggen wat ik wil. Eén woord is weliswaar niet meer toegestaan, maar verder kan ik alles zeggen wat ik wil. Dat is hier het geval. Maar ik krijg heel veel artsen op bezoek die geen kritiek op het beleid durven te hebben. Ewald Engelen zei het gisteren in De Balie ook. En waarom durven ze dat niet? Omdat je de inspectie achter je aan krijgt als je kritiek hebt, want dan ben je een gevaar voor de volksgezondheid, dan verspreid je desinformatie. Het gaat om het publieke debat. Ik heb dat nog nooit eerder gezien, ook niet bij immigratie of andere gevoelige vraagstukken. Ik heb het dus niet zozeer over de Kamer, maar over de samenleving breed. Wij hebben daar heel veel last van. Wij kunnen bijvoorbeeld wel experts opvoeren, maar die durven niet te zeggen wat ze willen zeggen, omdat ze bang zijn dat ze hun baan verliezen enzovoorts. Dat is het geval. Dat is de realiteit waar wij in zitten en u niet. Daarom kunt u dat waarschijnlijk niet begrijpen, maar het is wel de waarheid.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Misschien heb ik meneer Engel verkeerd gepositioneerd. Volgens mij is dat geen wetenschapper en geen arts. Dat kan ik verkeerd concluderen. Ik zou wel willen weten van meneer Van Houwelingen of hij het er dan mee eens is dat er, als wij over feiten praten, geen verschillende feiten kunnen zijn en feiten op een bepaalde wetenschappelijke manier eenduidig vastgesteld moeten worden waar de wetenschap het wereldwijd in ieder geval wel over eens is.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Daar ben ik het uiteraard helemaal mee eens, maar ik keer weer terug op mijn eerdere punt: daar is debat voor nodig. Daar heb je kritiek voor nodig. Feiten kun je altijd op verschillende manieren interpreteren. Je hebt niet één feit. Dat moet je in de context plaatsen. Dat doen wetenschappers ook. Zo werkt wetenschappelijk debat. Dat is voor een groot

deel uitgeschakeld. Dat is het grote probleem waar we nu mee zitten. Je hebt bijvoorbeeld data nodig. Wanneer ik data opvraag, bijvoorbeeld de ziekenhuisdata, dan stemt u daar tegen. Of als ik bijvoorbeeld hier een hoorzitting wil organiseren. Dat is ook een mooi voorbeeld. Dat heb ik twee keer geprobeerd, met kritische virologen, artsen en deskundigen, dus mensen waarvan u zegt dat het ook experts zijn. Dat wordt dan afgewezen. Ik heb letterlijk te horen gekregen, bijvoorbeeld van de Hijink, toen ik een voorstel voor een hoorzitting deed: nee, we willen niet spreken met niet-OMT-virologen. Dan is het debat toch ook in deze Kamer gesmoord, mevrouw Paulusma?

De voorzitter:

Dank u wel. Er is trouwens geen verbod op begrippen. Ik heb de vorige keer ook uitgelegd dat het gaat over de intentie achter het gebruik van begrippen. Laten we dus niet doen alsof we een lijst hebben met verboden begrippen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het was vriendelijk bedoeld van mij. Het was een halve grap.

De voorzitter:

Het woord is aan de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik rond af. De laatste alinea. Nogmaals, het centrale punt dat ik wil maken, is: waar ligt voor u de grens? Dit is een vraag die ieder van ons zich de komende barre winter moet gaan stellen. Deze tweedeling stopt namelijk pas als wij, als Nederlanders, zeggen: genoeg is genoeg. Vrijheid is namelijk geen privilege dat je kan worden gegeven of ontnomen, maar een fundamenteel onwrikbaar recht van ieder individu.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.



Mevrouw Gündoğan (Volt):

Dank u wel, voorzitter. Sinds het nieuws mij bereikte dat chemobehandelingen niet meer op tijd gegeven kunnen worden voel ik mij definitief machteloos in dit debat. Wij gaan code zwart raken en wellicht hebben wij die al geraakt. De tien gezichten van de uitgestelde zorg in Trouw dit weekend gaven mij daarom een extra verdrietig gevoel. Toine, die op een hartklep wacht. Marleen, 29 jaar, wachtend op een operatie om de tumor in haar hoofd weg te halen. De 48-jarige Mirella uit Weert, wachtend op verwijdering van haar baarmoeder. Euronews berichtte gisteren dat ongeveer 1 miljoen Europeanen rond zouden lopen met kanker zonder hiervoor, door de overbelasting van nationale zorgsystemen, een diagnose gehad te hebben.

Voorzitter. Mijn man heeft ook jaren met kanker geleefd en had het gevoel van een tijdbom in zijn lijf, terwijl hij nooit op zorg heeft hoeven wachten. Dat is waarom deze discussie mij ook zo hard raakt, soms te hard, zoals afgelopen weekend. Ik wil daarom nogmaals openlijk mijn excuses aanbieden voor de tweet die veel te hard en ongepast was. Dit is de reden. Dat is geen goedpraterij. Het is wel een uitleg waarvan ik vind dat ik hem verplicht ben om hier aan de Kamer te geven.

Ik ben bezorgd om al deze mensen die in deze pijn en onzekerheid verkeren, net zoals ik bezorgd ben om ons zorgpersoneel, de ziekenhuisdirecteuren en huisartsen die vrezen dat met code zwart de veiligheid van patiënten en personeel niet kan worden gegarandeerd, indien het leger niet kan beveiligen. Ik ben bezorgd om de leraren die hun best doen om scholen open te houden zonder aanvullend beleid om zichzelf goed te beschermen, om de ondernemer die opnieuw bang is voor het faillissement, om de vrouw achter de voordeur die bang is voor haar man, om het kind dat bang is voor nog meer onderwijsachterstand en om de oudere die nog eenzamer zal zijn omdat hij bang is voor contact met z'n kleinkinderen en kinderen. Ik voel mij machteloos omdat ik vaak het gevoel krijg dat het als kleine oppositiepartij in dit debat vaak als praten in het luchtledige is. Toch wil ik het nogmaals verzoeken.

Voorzitter. We weten dat als het kabinet geen harde lockdown invoert, het uitgestelde zorg op de koop toeneemt. Zo zei ook viroloog Bert Niesters van het UMCG het. Een uitvoerend directeur van de WHO, Mike Ryan, zei bovendien al aan het begin van de pandemie: Be fast. The virus will always get you if you don't move quickly and be prepared. Dus handel kordaat en wees waakzaam. Voorkomen is beter dan genezen. En gebruik dan een lockdown om de boosters van de grond te krijgen. Nederland is sinds gisteren officieel het land met de minst gezette boosterprikken per 100 inwoners van de gehele EU. Daarbij maakt Volt zich ook zorgen over de mensen met een extra kwetsbare gezondheid. Ontvangen zij snel genoeg een prik, vraag ik de minister.

Gebruik deze tijd om beleid te maken voor scholen zodat ze op een veilige manier open kunnen blijven, scenario's voor de toekomst te ontwikkelen, het bron- en contactonderzoek te verbeteren, de testcapaciteit op te schalen en gratis zelftesten te verschaffen aan huishoudens, een strategie vorm te geven waarin nadrukkelijk op besmettingen wordt gestuurd. En gebruik deze tijd van de lockdown vooral om de basis op orde te brengen, het vertrouwen van de samenleving in het coronabeleid te herstellen en met een plan te komen voor de uitgestelde zorg, voor de mentale belasting van de samenleving en voor de middellange en lange termijn. Dat plan ontbreekt nu.

Voorzitter. Dan wil ik graag een reflectie van de minister op de volgende punten. Communiceer duidelijk en meer frequent over welke maatregelen in welk scenario ingezet worden, zoals met de oude routekaart. Communiceer helder over het gebruik van medische mondneusmaskers en FFP2-maskers. Hoe zit het bijvoorbeeld met de voorraad van dit soort maskers? Waarom zijn ze niet verplicht in de zorg? Kunnen deze uitgedeeld worden? Communiceer duidelijk over feiten en feiten rondom het virus en het vaccin en ga desinformatie daarmee tegen. Wat wordt er nu specifiek gedaan om desinformatie op sociale media tegen te gaan?

Tot slot. Communiceer hoe belangrijk het is dat we deze crisis mondiaal aanvliegen. Wat is in dit kader de Nederlandse houding ten opzichte van het voorstel voor een international pandemic treaty? Gebruik die tijd ook om internationaal te leren over de omikronvariant. Wat betekent de omikronvariant voor onze vaccins? Waarom gaan we pas bij deze variant voorzichtiger om met reizen? Hadden we niet veel eerder, zoals landen als Canada dat hebben gedaan, vanaf het begin moeten controleren op besmettingen en wie mee mag in een vliegtuig? We lezen slechts vage antwoorden op vragen over hoe we in de patentendiscussie staan. Ik vraag het nog een keer nadrukkelijk: is het kabinet voor vrijgave van de patenten dan wel wil het kabinet er meer werk van maken dat de door het WHO geschatte niet benutte vaccincapaciteit van 1 miljard vaccins, zo snel mogelijk toch benut kan worden? Want wij zijn niet veilig totdat de wereld veilig is.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gündoğan. En dank ook voor wat u net deed. Ik vind het moedig dat u dat illustreerde aan de hand van uw persoonlijk leven.

Dan geef ik het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Gaat uw gang.



Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Voorzitter. Het is werkelijk onbeschrijfbaar dat we na anderhalf jaar crisis weer voor een code zwart dreigen te staan. Weer worden er maatregelen genomen die hun doel compleet voorbijschieten. Wat er gebeurt in reactie op de avondlockdown zal niemand verbazen. Mensen gaan niet meer dineren in de horeca, maar gaan uit lunchen. Iedereen gaat snel nog even aan het einde van de middag shoppen, wat leidt tot een grotere concentratie klanten op één moment. Alles dicht na vijven? Dan gaan we weer gewoon ouderwets gezellig op visite. Een grote daling in het aantal besmettingen durf ik er niet van te verwachten. Wel verwacht ik een verdere daling in het vertrouwen in het coronabeleid, want er is geen touw aan vast te knopen. Denk aan de sluitingstijd van 17.00 uur voor sportlocaties, ook voor buitensport. Dat is onnavolgbaar. De heer Van Dissel moest toegeven dat deze maatregel met name is gekozen vanwege zogenaamde eenduidigheid en niet omdat er een drastisch effect aan te koppelen is. De fractievoorzitter van JA21 in de Eerste Kamer heeft hierover al een motie ingediend. Ik roep de minister met klem op om hier serieus naar te kijken.

Voorzitter. Als mij iets opnieuw duidelijk werd tijdens de technische briefing van vanochtend, was dat het belang van het naleven van de basismaatregelen. Maandenlang heeft het kabinet nagelaten uitgerekend hierop alle nadruk te leggen. In plaats daarvan worden alle kaarten gezet op een stapeling van regels en voorschriften. Als het aan mijn fractie ligt, komt het kabinet met een andere, maar duidelijke boodschap: iedereen hoort zich weer aan de basismaatregelen te houden, hoe vaak iemand ook hersteld, gevaccineerd of getest is. Laten we vol overtuiging inzetten op glasheldere communicatie over het belang van de basismaatregelen, om zo de R zo snel mogelijk onder de 1 te brengen en te houden.

Dan de boostercampagne. Onbeschrijfbaar hoe lang dit weer duurt. Waarom kunnen 18-jarigen, die vrijwel geen risico lopen op ziekenhuisopname, wél zonder afspraak een eerste prik halen, terwijl 70-jarigen, die een veel groter risico lopen, diezelfde prik niet kunnen krijgen als booster? Mijn vraag aan de minister: is het mogelijk om de campagne voor eerste prikken voor de jeugd tijdelijk on hold te zetten en al deze prikken, in ieder geval die van Pfizer, aan ouderen en mensen uit de risicogroep te geven? Dit kan dan gewoon via prikken zonder afspraak, zodat er geen extra personeel vrijgemaakt hoeft te worden.

Nog een vraag in het kader van de effectiviteit. Is het mogelijk om, net als in Frankrijk, iedereen die voor een griep prik komt, meteen de booster in de andere arm aan te bieden?

En dan wil ik nog een lans breken voor de vergeten groepen in het risicogestuurd beleid. Kan de minister toezeggen dat niet alleen ouderen en zorgpersoneel versneld toegang krijgen, maar ook andere, reeds geïdentificeerde risicogroepen, zoals bijvoorbeeld zwangeren? Dit met het risico dat het overkomt alsof ik voor mezelf een booster probeer te regelen, maar ik vraag het toch maar.

Voorzitter, als laatste. De zorgcapaciteit blijft onder de maat. Op de vraag van JA21 naar aparte zorg voor coronapatiënten reageerde de minister afhoudend. De sector zou dat niet willen. Ook de heer Kuipers reageerde tijdens de technische briefing omslachtig hoe lastig alles is. Mijn fractie heeft sterk de indruk dat de sector wel degelijk toe is aan clustering van de coronazorg, zowel op ziekenhuis- als op ic-niveau. Clusteren in een of enkele specifieke covidcentra maakt immers effectievere zorg mogelijk. Bovendien waarborgt het dat andere ziekenhuizen zich kunnen toeleggen op alle andere zorg. Zo hoeven er geen chemokuren of hartoperaties te worden afgezegd. Mijn vraag aan de minister: bent u bereid om opnieuw in overleg te gaan met het LNAZ en andere instanties om te kijken of het opzetten van centra die zich specifiek toeleggen op zorg voor covid-patiënten een optie is?

Voorzitter. Dat zijn de alternatieven die mijn fractie voor zich ziet: inzetten op minder verspreiding via betere naleving van de basismaatregelen, betere bescherming via snelle en effectieve inzet van boosters en effectievere behandeling van covid via clustering, om zo ook de zorg voor niet-covidpatiënten te waarborgen. Ik hoor graag hoe de minister over onze voorstellen denkt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. "De nood der tijden, die zich ook in ons land zozeer doet gevoelen, dringt in het bijzonder tot verootmoediging en tot het inroepen van Gods hulp. Daarvan is de regering ten volle overtuigd." Einde citaat. U begrijpt, het is geen passage uit de laatste persconferentie. Ik zie de minister-president als historicus denken: wanneer zou dat wel zijn? Het was in november 1918 dat het kabinet-Ruijs de Beerenbrouck het gesprek met de kerken zocht over de maatschappelijke onrust van die tijd, over de

Spaanse griep, die heel veel slachtoffers eiste. Gezamenlijk werd toen besloten een bidstond, een biddag uit te roepen.

Ook nu is er veel onrust. Ook nu waart er een besmettelijke ziekte rond die we niet zomaar onder controle krijgen. Ook nu is er, naar de diepe overtuiging van de SGP, alle reden tot verootmoediging en gebed. Het is goed dat minister Grapperhaus van Eredienst — dat hebben we nog steeds — voortdurend met kerken spreekt over de noodzakelijke praktische maatregelen en het omzien naar elkaar. Dat is heel goed. Mijn oproep aan het kabinet is: spreek daarbij ook eens met kerken over dat onderwerp: verootmoediging en het inroepen van Gods wil.

Mevrouw de voorzitter, dan over de maatregelen waar we nu mee te maken hebben. Het is al door velen gezegd: de situatie is ernstig voor de zorg, waar mensen langzaam maar zeker opgebrand raken. In de samenleving worden de lontjes korter. Het eerlijke verhaal is dat het einde van de crisis nog zomaar niet in zicht is. De maatregelen die we nemen, moeten dus doeltreffend zijn en langdurig vol te houden. Zo veel mogelijk verbinden en zo weinig mogelijk splijten. We moeten inderdaad samen leren leven met het coronavirus. Dat doet allereerst een beroep op ieders verantwoordelijkheid. Het is terecht al genoemd en ik wil het ook graag onderstrepen: het belang om je aan de basismaatregelen te houden en die serieus te nemen.

Als politieke reactie is de neiging begrijpelijk om steeds met strikte uniforme, landelijke voorschriften te komen. Maar juist nu de periode zich langer uitstrekt, er ook wordt nagedacht over maatregelen en nu het besmettingsaantal nog zo hoog is, is mijn vraag juist in hoeverre er in het kader van die langetermijnvisie gemeenten, maatschappelijke organisaties, scholen uitgedaagd worden om zelf op hun eigen manier met maatregelen te komen, die hetzelfde gewenste beschermingsniveau bereiken. Daar hoor ik graag het kabinet over.

Niet alleen de ziekenhuiszorg, waar we het heel veel over hebben, staat onder hoogspanning. Ook de GGD'en, huisartsen, thuiszorg en andere zorginstellingen hebben het zwaar. Mijn vraag is of de mogelijkheden om tijdelijk extra personeel aan te trekken echt voldoende worden benut. Zou het niet kunnen helpen om zorgaanbieders extra ondersteuning aan te bieden om de organisatorische hobbels die dit met zich meebrengt, te slechten? Je hoort soms namelijk terug dat men het personeel niet heeft om te kijken wat die extra mensen kunnen gaan doen, omdat men de handen vol heeft aan zijn eigen werk. Daar liggen voor de langere termijn nog wel mogelijkheden. Worden die benut?

De verpleeghuizen. In 40% van de zorgcentra is er recent corona vastgesteld. Het percentage sterfgevallen in verpleeghuizen is weer even hoog als in november vorig jaar. Wat wordt er gedaan om kwetsbare ouderen op korte termijn beter te beschermen? Denk bijvoorbeeld aan het gratis beschikbaar stellen van zelftests en het aanbieden van hoogwaardige mondkapjes voor bezoek aan zorginstellingen en thuiswonende ouderen.

De SGP steunt het besluit om de scholen open te houden. Tegelijkertijd kent het onderwijs wel een hoog aantal besmettingen. Hoe weegt het kabinet de suggestie om de kerstvakantie te vervroegen of te verlengen?

Goede ventilatie in scholen is cruciaal om besmettingen tegen te gaan. Waarom wordt hier niet meer geld voor uitgetrokken en meer vaart achter gezet? De SGP pleit voor doeltreffende minimumeisen aan ruimten voor onderwijsinstellingen om reeds beschikbaar budget snel te kunnen inzetten.

Door de maatregelen in de avond zijn veel activiteiten voor jongeren stilgevallen, zoals sporttrainingen, jeugdclubs en scouting. Jongeren worden al langer relatief zwaar getroffen door de coronabeperkingen. Kunnen jeugdactiviteiten 's avonds in de buitenlucht in ieder geval worden toegestaan en kan er een oplossing komen voor rijlessen en rijexamens?

Tot slot. De minister werkt aan een plan om nieuwe geneesmiddelen zo snel mogelijk in te zetten bij coronapatiënten. Het is goed dat hiermee een motie wordt uitgevoerd die mijn collega Stoffer in september indiende. De tweeëneenhalve maand is al wel verstreken sinds de motie. Waarom start de regering niet nu alvast met de nationale inkoop van behandelingen die deels nog op EMA-goedkeuring wachten, om in ieder geval proactief hiermee bezig te zijn?

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK.



De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Ons land staat voor een fundamentele keuze. Keuze één. Elke keer als het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames toeneemt, schieten wij in een kramp. Dan horen wij het inmiddels bekende narratief van het kabinet: de zorg kan het niet meer aan, code zwart dreigt, er is nu een nog besmettelijker variant, het is de schuld van de ongevaccineerden. Uiteindelijk volgen vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals de avondklok, lockdowns en de coronapas.

Voorzitter. Bij de tweede keuze hoort ook dat mensen vrijwillig en zonder dwang of drang vaccinaties aangeboden krijgen. Denk hierbij aan 60-plussers en mensen van wie in enige mate vastgesteld kan worden dat ze op een ic terecht kunnen komen als het coronaseizoen weer eens uitbarst. Naast leeftijd is obesitas een belangrijke indicator. Maar wat zien we? Nederland bungelt weer eens onderaan het lijstje met de boostercampagne.

Voorzitter. Het ontbreekt het kabinet aan een langetermijnvisie. Er is sprake van jobebeleid. Neem het onderwijs. Waar blijven de structurele oplossingen, zoals kleinere klassen, werken in cohorten en structurele inzet op goede ventilatie? Waarom gaat minister Slob eigenlijk nu pas in gesprek met scholen om te zien wat er gedaan kan worden? Waarom bestaan er geen uitgebreide instructies, zoals de US CDC deze heeft? Daar hebben mevrouw Ploumen en ik in februari 2021 een motie over ingediend. Die werd toen ontraden door het kabinet en uiteindelijk, u raadt het al, verworpen door de Tweede Kamer.

Voorzitter. Neem ook de horeca. Als een pinballetje in een flipperkast wordt die al twee jaar lang van de ene kant naar de andere kant geslingerd: verplicht sluiten, dan weer open,

dan weer sluiten, dan weer open, en nu weer deels gesloten. Elke keer als er licht is aan het einde van de tunnel tasten zij weer in het duister. Steeds weer zijn zij de dupe van het idiote jobebeleid. Het effect van de maatregel van vroege sluitingstijden is dat er juist meer clustervorming in de horeca ontstaat. Daarom zeggen wij: geef de horeca de mogelijkheid om de zaak langer open te houden. In de horeca is al enorm geïnvesteerd in ventilatie, het placenten van mensen en die verfoeilijke coronapas. U weet hoe DENK daarover denkt. Daar gaan we het de komende weken uitgebreid over hebben.

Ik wil nu stilstaan bij een voor ons belangrijk punt in dit debat. Dat is het sporten. Ook hier staat het kabinet voor een fundamentele keuze. Gaat het door met het zien van sport als onderdeel van het probleem, of gaat het sport zien als onderdeel van de oplossing in deze pandemie? Beseft het kabinet dat de meeste mensen van 9.00 tot 17.00 uur werken? Een uurtje naar de sportschool zit er niet meer in. Als mensen naar de sportschool gaan, dan is het er gigantisch druk.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik ga even terug naar het punt voor de sport. Excuses daarvoor. Meneer Kuzu zei dat we het in de komende weken over een aantal wetsvoorstellen gaan hebben. Tegelijkertijd is het de heer Kuzu die namens zijn partij filmpjes verspreidt, ook over mij, alsof ik al zou hebben ingestemd met een aantal wetsvoorstellen die volgende week behandeld worden. Dat is echt onuitstaanbaar. Ik zou zeggen: trap er niet in. Ik had eigenlijk gedacht dat DENK deze praktijken verlaten had en bezig was met een ordentelijk debat op de inhoud. Ik vond het ontzettend frustrerend om te merken hoe de heer Kuzu op deze manier het debat vervuilt. Ik ben heel blij dat hij ontdekt heeft dat deze wetsvoorstellen volgende week aan bod komen. Ik zou hem willen vragen om dat nog even recht te zetten op de plek waar zo veel volgers van de heer Kuzu mij behandelen alsof ik al heb ingestemd met een wetsvoorstel dat nog niet aan de orde is geweest.

De heer Kuzu (DENK):

Laat ik in ieder geval heel luid en duidelijk zeggen dat mevrouw Bikker van de ChristenUnie nog niet heeft ingestemd met het wetsvoorstel over 2G. Ik hoop ook daar ze niet mee gaat instemmen. Ik heb op Twitter niet gezegd dat de ChristenUnie heeft ingestemd. Dat kunt u allemaal nalezen. Ik heb gezegd dat de ChristenUnie akkoord is gegaan met de behandeling daarvan. Dat is inderdaad heel wat anders dan dat de ChristenUnie heeft ingestemd. Ik hoop ook dat u voet bij stuk houdt, dat u luistert naar uw achterban en dat u luistert naar de moties die tijdens het congres zijn ingediend. We gaan het allemaal zien de komende weken, mevrouw Bikker.

Voorzitter. Ik ga terug naar het sporten. Ik vraag mij af of het kabinet eigenlijk wel wil dat sporten gestimuleerd wordt. Anderhalf jaar geleden verscheen een onderzoek waaruit bleek dat het coronavirus beter gedijt bij meer vetweefsel. Het is dan ook geen toeval dat na leeftijd overgewicht een belangrijke indicator is voor een ernstiger ziekteverloop. Het is al lang en breed duidelijk dat stress en slechte slaapkwaliteit funest zijn voor het immuunsysteem en je dus vatbaarder maken voor corona, terwijl je met sporten stress kan verlagen en de nachtrust kan bevorderen. Sportscholen zijn daarmee een flink onderdeel van de

oplossing en niet van het probleem. Ik vraag mij oprecht af waarom het kabinet denkt dat met het beperken van sportmogelijkheden een bijdrage wordt geleverd aan de gezondheid van Nederlanders. Hoe is het mogelijk dat sportscholen op de lijst van niet-essentiële dienstverlening staan, terwijl hypotheekadviseurs worden gezien als essentieel? Hoe is het mogelijk dat er in Nederland meer tijd is om een joint te halen bij een coffeeshop dan tijd om aan je gezondheid te werken in de sportschool? Ik vind dat echt onbegrijpelijk. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Nog vreemder dan de maatregelen voor de binnensport zijn de beperkingen voor de buitensport. Hoe is het mogelijk dat buitentrainingen in de amateursport slechts tot 17.00 uur mogelijk zijn, terwijl al lang en breed duidelijk is dat besmetting nauwelijks of nooit plaatsvindt in de buitenlucht? DENK stelt daarom voor om buitensporten met onmiddellijke ingang tot minimaal 20.00 uur mogelijk te maken. Dan blijven de kleedkamers maar dicht en douchen de mensen maar thuis, als de mensen maar kunnen blijven sporten.

Voorzitter. Tot slot. Ik begon mijn betoog met de opmerking dat Nederland voor een fundamentele keuze staat. De keuze is uiteindelijk aan ons, hier in de Tweede Kamer. Eén ding is echter al zeker, en dat zeggen bijna alle wetenschappers: corona gaat niet meer weg. Dat is de realiteit. De vraag is: welke keuze maken wij?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Misschien kan ik die vraag ook aan DENK stellen. Welke keuze maakt DENK? Ik zou echt vinden dat het de heer Kuzu siert als hij excuses aanbiedt voor dat type filmpjes. U wilt niet weten wat dat type filmpjes — en dat is niet alleen uw partij, maar dat is net zo goed de Groep Van Haga of Forum voor Democratie — betekent voor je postbus of je e-mailbox en welke bedreigingen en scheldpartijen je dan naar je toe krijgt. Het zou echt DENK sieren om te zeggen: dit soort dingen doen we niet meer, we gaan op inhoud het debat aan en met dit soort flauwekul houden we gewoon op.

De heer Kuzu (DENK):

Even terug. Ik vind nu echt dat er onwaarheden worden gesproken. U kent mij ook. Toen wij de laatste keer een coronadebat hadden, heb ik, op het moment dat er bedreigingen volgden in de richting van een collega, gezegd dat ik daar afstand van neem. Dat geldt voor iedereen in de Kamer, ongeacht de partij — of het nu links is of rechts, dat maakt mij helemaal niet uit. Maar mevrouw De Vries van de VVD moet hier niet gaan doen alsof wij een filmpje hebben geplaatst over die procedurevergadering. Daar hebben we geen filmpje over gemaakt. U kunt de tweet teruglezen. Ik heb niet gezegd dat de ChristenUnie heeft ingestemd met het wetsvoorstel. Ik heb gezegd dat de ChristenUnie akkoord is gegaan met de behandeling.

In alle ernst: we hebben het gisteren ook nog gezien in de Eerste Kamer. Welke partijen in de Eerste Kamer waren voor het wetsvoorstel op basis waarvan de coronapas gevraagd kan worden voor de niet-essentiële dienstverlening? Juist, voorzitter, dat was de ChristenUnie.

De voorzitter:

Een punt van orde, denk ik?

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Tot mijn grote schrik word ik opeens ook genoemd, althans mijn partij, BVNL, of de Groep Van Haga, zoals mevrouw De Vries dat noemt. Wij verspreiden helemaal geen filmpjes die oproepen tot wat dan ook. Het is absoluut onze intentie niet om opruiend te zijn. Ik vind juist dit soort dingen heel opruiend. Maar ik vind het weerzinwekkend dat mevrouw De Vries dat doet bij een interruptie op de heer Kuzu en dan mij erbij trekt. Ik vind dat ze daar afstand van moet nemen en dat ze eigenlijk haar excuses moet aanbieden.

De voorzitter:

U heeft uw punt van orde gemaakt. U bent volgens mij aan het einde van uw bijdrage. Wij hebben straks een dinerschorsing. Ik hoop dat u elkaar dan kan vinden om het een en ander uit te praten.

De heer Kuzu (DENK):

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB voor haar inbreng. Ik hoop niet dat ik haar daarmee verras, want ik zie haar wat verrast kijken. O, ik verras haar wel degelijk, want het is mevrouw Den Haan die klaarstond. Ik snap nu de verrassing van mevrouw Van der Plas en ook die van mevrouw Den Haan. Het woord is aan mevrouw Den Haan, van de Fractie Den Haan.



Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik snap dat zo langzamerhand bij iedereen de moed in de schoenen zakt. Door de komst van de omikronvariant wordt het nog belangrijker dat we allemaal verantwoordelijkheid nemen. Met het huidige aantal besmettingen en de situatie in de verpleeghuizen, de thuiszorg en de ziekenhuizen is er geen ruimte voor een variant die nog besmettelijker is, want op het moment dat blijkt dat omikron het huidige vaccin te slim af is, zijn we te laat. Moeten we niet uit voorzorg nog harder ingrijpen en een worstcasescenario voorbereiden? En waarom sluiten wij hier niet tijdelijk het luchtruim voor inkomende vluchten van buiten Europa, zoals andere landen dat ook doen?

Dan de boosterprik. Er is echt geen dag te verliezen. Licht er een draaiboek klaar voor het geval dat blijkt dat het huidige vaccin de hoogrisicogroepen niet genoeg beschermt tegen de nieuwe variant? Is de minister daarop voorbereid? Door de aangenomen motie die ik samen met de heer Paternotte heb ingediend, zijn we een krappe drie weken eerder begonnen met booster, maar nog steeds bungelen we

als Nederland onderaan het lijstje. De minister geeft aan dat de campagne op stoom komt, maar waar blijkt dit uit?

Het is al langer bekend dat de GGD een personeelstekort heeft. Vandaag stond in de krant dat de werving buiten de GGD pas vorige week is gestart en dat veel groepen die kunnen en willen helpen nog niet zijn benaderd. De GGD GHOR gaf vandaag aan dat er geen plan is om bijvoorbeeld het Defensiepersoneel, dat stand-by staat, en studenten te gaan inzetten. Verder zien we vandaag in het nieuws dat er 6 miljoen vaccins klaarliggen om geprikt te worden.

Voorzitter. Ik heb het gevoel dat ik een grammofoonplaat ben die telkens in dezelfde groef blijft hangen. Telkens weer vraag ik hiernaar en krijg ik het antwoord dat hulp van buitenaf niet nodig is. Maar dan blijkt toch weer dat er te laat wordt geanticipeerd en hulp niet of niet tijdig wordt aanvaard die we, achteraf gezien, wel goed hadden kunnen gebruiken. Hoe gaat de minister dat dit keer wel adequaat oplossen?

De Patiëntenfederatie heeft een oproep gedaan om mensen jonger dan 60 jaar met een kwetsbare gezondheid voorrang te geven. Het interval tussen de tweede prik en het booster-vaccin wordt voor hen erg groot. Kan de minister de bescherming door het vaccin voor deze groep nog voldoende garanderen?

Voorzitter. Corona is een veelkoppig monster. Er is niet één oplossing om dit op te lossen. Vaccineren en booster is natuurlijk heel erg belangrijk, maar er moet ook snel ingezet worden op andere en nieuwe medicatie, zoals antivirale geneesmiddelen. Daarbij moet er vooral voor worden gezorgd dat ze beschikbaar zijn voor de risicogroepen: ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. De antivirale middelen zorgen voor 30% afname van de ziekenhuisopnames. Bij de eerste symptomen of een positieve test moeten deze pillen vijf dagen lang worden ingenomen. Een van de middelen is bijvoorbeeld Lagevrio. In Engeland wordt dit middel al volop gebruikt. Ik begrijp dat er door Nederland ook een reservering is gedaan, maar wij wachten nog op goedkeuring van de EMA. Die komt pas half december en dan lopen we dus weer achter de feiten aan. Het middel moet ingenomen worden bij de eerste symptomen. Hoe gaan we dit logistiek doen? De motie-Stoffer van 16 september vraagt om een plan van aanpak. Ik weet dat er overleg gaande is, maar ik wil graag van de minister weten hoe het daarmee staat. Gaan we, na de eerste vaccinatiecampagne en de boostercampagne, niet in herhaling vallen, waardoor we ook hier weer te laat zijn en niet tijdig een plan van aanpak hebben?

Voorzitter. Dan wil ik toch nog even aandacht vragen voor de onderbezetting in de zorg. Ik heb het gisteren tijdens de begrotingsbehandeling van Sociale Zaken ook gezegd: werkzoekenden die vrijwilligerswerk willen doen in de zorg, krijgen geen toestemming van het UWV. Zorginstellingen zijn immers geen anbi- of sbbi-organisaties en dus mag het niet van het UWV. Dat is toch eigenlijk volslagen idioot? Afgelopen weekend ben ik zelf als vrijwilliger in de zorg aan de slag gegaan. Ik ga dat vanaf nu alle weekenden doen. Zondag heb ik mijn eerste dagdienst gedraaid in een revalidatiecentrum met negen zieken op één afdeling en roosters die niet rond te krijgen zijn. We zijn de hele dag met z'n vieren in de weer geweest om 28 zware revalidatiepatiënten, waaronder patiënten die herstellende zijn van covid, te verzorgen. Er zijn zo veel extra handen in de zorg nodig.

Laat al die mensen die iets willen doen en die nu werkzoekend zijn, gewoon in de zorg aan de slag gaan. Wet- en regelgeving moeten ons, zeker in deze situatie, niet in de weg staan. Elk extra paar handen geeft verlichting. Graag een reactie van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.



Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel. Voorzitter en beste inwoners van Nederland. Vorige week ben ik ontzettend geschrokken van de woorden van de heer Gommers, die ons uitlegde wat code zwart precies gaat betekenen. Vooral het feit dat verplegend personeel keuzes gaat maken in wie wel en wie niet geholpen kunnen worden, heeft mij diep geraakt. Dat is een onmenselijke keuze. Wat mij ook raakte, is dat op het moment dat de heer Gommers de noodklok luidde, de minister van Volksgezondheid zijn woorden in twijfel trok, zelfs de volgende dag. Ik vond het vreselijk om te zien dat de minister van Volksgezondheid, die óók de minister van Volksgezondheid van de heer Gommers is, zo openlijk zijn mensen afviel.

Voorzitter. Deze zomer heb ik enkele keren gestemd voor moties over het afschaffen van alle coronamaatregelen. Dat deed ik in een periode waarin de besmettingen en de ziekenhuisopnames nagenoeg niet meer aanwezig waren. Dat deed ik in het vertrouwen dat dit kabinet covid onder controle had. Dat deed ik omdat ik dacht dat we uit de crisis aan het komen waren. Met de wetenschap van achteraf kun je alles beredeneren, maar als ik had geweten wat voor puinhoop ons nog te wachten stond, dan had ik destijds een andere keuze gemaakt. De puinhoop sterkt mij echter in mijn pleidooi uit het vorige coronadebat om een coronacoldcaseteam in te stellen met, bij voorkeur, als tijdelijk minister van Volksgezondheid Marcel Levi, een vakman. Er werd wat lacherig gedaan over het coronacoldcaseteam. Gelukkig gaan er sindsdien steeds meer geluiden op om het team te vervangen.

Voorzitter. Ik ben ook teleurgesteld. Teleurgesteld omdat het kabinet weer een lijst met maatregelen heeft gepresenteerd die waarschijnlijk weinig impact op het virus hebben, maatregelen waarvan ik denk dat ze voor een deel zelfs averechts werken. De nieuwe maatregelen jagen mensen massaal hun huizen in: niet meer 's avonds sporten, niet meer naar de horeca, niet meer naar de bioscoop. De meeste besmettingen vinden nu al thuis plaats, en dat worden er dus alleen maar meer, zeker omdat de mensen in de winter binnen zitten en er dan weinig wordt geventileerd. Weer kon de minister tijdens de persconferentie het niet laten om tweedeling te zaaien. Weer richten hij al zijn pijlen op "de" ongevaccineerde. Ik kan niet anders dan concluderen dat dit een manier is om af te leiden van het eigen onvermogen. Want al waren alle ongevaccineerden wél gevaccineerd, dan nog hadden we problemen. Dan nog kon de ic het niet aan. Dan nog ging het virus rond.

In alle communicatie van dit kabinet heb ik niks gehoord over het op orde brengen van de zorg. Ik heb niemand horen zeggen: "Luister, we moeten dit doen omdat wij niet

in staat zijn geweest om de zorg op orde te brengen. Omdat wij in 2016 al door de veiligheidsdiensten zijn gewaarschuwd dat de ic's niet toegerust waren op een pandemie, maar wij daar niks mee hebben gedaan, moeten wij u, de Nederlandse bevolking, opnieuw in een lockdown zetten. U, de zorg, de mensen die op welke manier dan ook ziek zijn in Nederland, wordt gestraft voor onze feiten. Wij bieden u daarvoor onze nederige excuses aan. Wij hebben het niet goed aangepakt, maar alstublieft, hou nog even vol en zorg er ten minste voor dat de druk op de zorg lager wordt. Wij hebben daarin gefaald. Maar wij beloven u dat wij er als de wiedeweerga voor gaan zorgen dat we nooit, maar dan ook nooit meer in deze puin hoop terechtkomen."

De onrust en de tweedeling zijn groot, maar ik ben ervan overtuigd dat door zoiets te zeggen, door leiderschap te tonen, we kunnen beginnen met het lijmen van de scheuren in onze samenleving. Gaat de minister-president dit leiderschap tonen?

Voorzitter. Private klinieken hebben aangegeven dat zij kunnen helpen met de zorg, maar zij krijgen nul op het rekest. Ook zijn er buitenlands geschoolde verpleegkundigen die hier aan de slag willen, maar dat niet kunnen omdat zij het taalniveau B1 niet beheersen. Aangezien we alle ondersteuning in de hele zorg keihard nodig hebben, vraag ik de minister om hier een oplossing voor te zoeken. Ik verneem graag zijn reactie daarop. En neem dan ook de opleidingen in de zorg mee. Steeds meer studenten stoppen mede door alle lockdowns met hun opleiding. Wat gaat de minister doen om deze trend te keren?

Voorzitter. Door de nieuwe maatregelen kunnen veel mensen niet of nauwelijks meer sporten. Ik vind het onbegrijpelijk dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn én Sport dat een goed idee vindt. Sport draagt bij aan gezondheid. Het maakt het lichaam sterker, weerbaarder tegen ziektes, tegen virussen. Het aanpakken van een virus door de burgers zwakker te maken is het paard achter de wagen spannen. Ik vraag de minister en de minister-president met klem om de sport te bestempelen als essentiële sector, te beginnen vanavond en daarna alle volgende keren. Ik hoop overigens dat die volgende keren niet meer komen en zal daar ook een motie over indienen.

Voorzitter. Tot slot roep ik de mensen thuis opnieuw op om zich te houden aan de basismaatregelen. Was je handen, hou afstand. Heb je klachten? Blijf dan thuis. Ook de heer Van Dissel, voorzitter van het OMT, benadrukt dat dit het virus kan indammen. Lieve mensen, we zijn het verplicht aan alle mensen die in het ziekenhuis en op de ic's liggen en alle andere zieken en kwetsbaren en aan het zorgpersoneel. Als Den Haag niet in staat is om het virus onder controle te krijgen, dan moet Nederland het maar doen.

De voorzitter:
Dank u wel.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Ik reken op ieders gezond verstand.

De voorzitter:
Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.



Mevrouw Simons (BIJ1):

Dank u wel, voorzitter. Hoe meer van deze debatten we voeren, hoe moedelozer ik word. Het gaat niet of nauwelijks over de fundamentele keuzes die gemaakt zijn in de afgelopen twee jaar, de desastreuze en dodelijke strategie die is gekozen en de enorme gevolgen die het heeft op zoveel plekken in de samenleving. Alsof niemand in dit huis de harde waarheid aankan. Dit demissionaire kabinet verzaakt zijn grondwettelijke plicht om de volksgezondheid te beschermen. De demissionaire bewindspersonen krijgen een advies van het OMT, waarvan ze de helft aan de kant schuiven. Er komt een persconferentie nog voordat de Kamer wordt geïnformeerd en een paar dagen later zijn wij dan aan de beurt en mogen we hier met elkaar touwtje trekken over de meest marginale, maar voor de burger zeer ingrijpende details. En dat accepteren we dus al twee jaar lang.

Er werd niet gehandeld toen corona voor het eerst werd gesignaleerd. Het duurde maanden. Er werd maandenlang beweerd dat mondkapjes niet zouden werken, terwijl recent onderzoek uitwijst dat het de meest effectieve maatregel is voor het voorkomen van besmettingen. De start van het vaccinatieprogramma was, net als de boosters nu, een compleet drama. Het aantal keren dat er een spannend besluit werd genomen waarbij levens op het spel werden gezet en veel te vroeg versoepelen werd toegestaan, dat ben ik oprecht kwijt. En ook toen was er geen sprake van consequenties.

Ook van internationale solidariteit is in deze crisistijd absoluut geen sprake. Het gevolg is blijkbaar tot verrassing van velen dat grenzen, zo blijkt, ook voor een virus slechts een construct zijn. Zoals met menig probleem in deze wereld lagen het kapitalisme en de marktwerking aan de basis van dit probleem. Want terwijl wij, het rijke Westen, met rijkdom die vergaard is over de rug van de rest van de wereld, de complete wereldvoorraad aan vaccins hebben opgekocht, blijft de rest met lege handen achter.

Voorzitter. Ik kan dit debat niet afronden zonder iets te zeggen over het coronatoegangsbewijs. Mensen van wie de besmettelijkheid niet is bepaald zonder maatregelen op een kluitje terwijl ze zich volledig beschermd wanen, is a recipe for disaster en iedereen kan dat weten. De WHO zegt al maanden dat dergelijk beleid niet werkt, omdat vaccins op zichzelf geen directe maatregel zijn om besmettingen tegen te gaan. En wat doet het demissionaire kabinet? Ze breiden het systeem rustig verder uit, met enorme polarisatie en een oplopend aantal besmettingen tot gevolg. Het recente OMT-advies maakte een berekening. Hieruit werd duidelijk dat het gelijkwaardig testen van iedereen verreweg de meest effectieve maatregel is om te voorkomen dat mensen besmet raken, in een ziekenhuis belanden of zelfs sterven. Je zou haast denken dat het zomaar kan helpen als je van tevoren weet of iemand besmettelijk is of niet. Maar dat is niet de uitkomst waar dit kabinet voor kiest.

Het is pijnlijk, maar soms moet ik mezelf ook corrigeren en mezelf er nog eens van vergewissen dat, in tegenstelling tot wat ik graag zou willen, in tegenstelling tot wat mijn partij graag zou willen, er niet wordt getoetst aan het zo veel mogelijk voorkomen van besmettingen. In alle communicatie, in al het handelen komt heel duidelijk naar voren dat het altijd gaat en is gegaan om verzachten. Dat was en

is de strategie. Besmettingen, en daarmee mensen die langdurig ziek worden of zelfs overlijden, zijn acceptabel. Ingecalculeerde risico's. Als de druk op de ic's maar niet te hoog wordt. Met die keuze heeft het kabinet niet voldaan aan het voorzorgsprincipe, aan het handhaven van de volksgezondheid.

En dat is, beste Kamer, beste voorzitter, hoe we hier vandaag terecht zijn gekomen. Het is al code zwart. Het was maanden geleden al code zwart. Ik durf te stellen dat het voor deze hele pandemie al code zwart was in de zorg. Keer op keer zijn we te laat en kunnen we weer van voren af aan beginnen. Daárover zouden deze debatten moeten gaan, over dat fundamentele vraagstuk en wat mij betreft over die fundamentele fouten. Die keuze ligt namelijk aan de kern van alles wat we hier bespreken. Waarom maatregelen niet logisch zijn. Waarom zogenaamde fouten steeds worden herhaald. Waarom er steeds te laat wordt ingegrepen.

Dat is wat mijn partij vanaf het begin heeft gedaan, wat we vandaag weer doen en wat we zullen blijven doen. Het enorme onrecht dat zo veel mensen met dit beleid is aangedaan, verdient het om voor altijd benoemd te blijven worden, en met mijn ene zetel zal ik steeds opnieuw een poging wagen. Met mijn ene zetel heb ik ook het lef dit kabinet te vragen wanneer zij stil gaan staan bij al die zieken en al die doden en hoe zij de correlatie zien tussen het door hen gekozen beleid en de situatie in ons land.

Dank u vriendelijk, voorzitter.

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. Tijdens de persconferentie stelde minister De Jonge opnieuw dat het probleem in de ziekenhuizen wordt veroorzaakt door de ongevaccineerden. Dat is een gevaarlijke drogreden. Het is ophitsend en gewoon niet waar. Het echte probleem is het feit dat er niets gedaan is om het aantal ic-bedden op te schalen, waardoor Nederland in de EU relatief de minste ic-bedden heeft. Daarnaast is het een feit dat de mensen die op de ic terechtkomen vrijwel allemaal oud en kwetsbaar zijn. De meeste mensen op de ic hebben een of meerdere comorbiditeiten en overgewicht. Laten we ons daar dus op richten. Het vaccineren van gezonde jonge mensen heeft geen enkel effect op de ic-bezetting. Het vaccineren van kinderen is al helemaal een misdadige absurditeit.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik word er een beetje moe van. We hebben vanochtend een technische briefing gehad. De heer Kuipers en de heer Van Dissel slepen we ongeveer elke twee weken naar het debat toe. We vragen dan heel nadrukkelijk: wie liggen er op de ic's? Ja, de mensen die gevaccineerd zijn, zijn de mensen met onderliggende kwetsbaarheden. Maar de mensen die niet gevaccineerd zijn, zijn echt jongeren, ook zonder

onderliggend lijden. Geef dan dus ook het hele verhaal daarbij.

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

Dit is gewoon niet waar. Gelukkig hebben we vanochtend die technische briefing gehad. Als je dan kijkt naar de grafieken, dan zie je dat er helemaal niemand op de ic komt met een leeftijd tot 30 jaar. Die fascinatie met het vaccineren van gezonde jonge mensen onder de 30 is absurd. Dat hebben we vanochtend bij de technische briefing inderdaad kunnen zien.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dit is weer het halve verhaal. 70% van de mensen die op de ic liggen, is ongevaccineerd. Een behoorlijk aantal daarvan zijn zwangere vrouwen. Maar dat is nog niet eens het relevante. Het gaat niet over mensen van 18, maar het gaat wel degelijk over veertigers, vijftigers en dertigers. Dat moet de heer Van Haga toch erkennen? Mijn pleidooi is dus niet dat hij zijn eigen verhaal niet mag vertellen, maar ik vraag hem om in ieder geval het hele verhaal te vertellen. Want als je het eenzijdig vertelt, doe je ook mee aan het geven van desinformatie en vertel je dingen niet eerlijk. Mensen maken vervolgens de keuze om zich wel of niet te laten vaccineren op basis van informatie die niet klopt. Dus please: hou het zuiver en hou het netjes. Anders kunnen we gewoon stoppen met de technische briefings.

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

Die bal kan ik ook terugkaatsen. Want natuurlijk liggen er zowel gevaccineerden als ongevaccineerden op de ic. Maar dat zijn over het algemeen mensen die al comorbiditeiten hebben en te zwaar zijn. Jongeren vind je daar over het algemeen niet. Natuurlijk zal daar ook een veertiger tussen liggen. Dat ontken ik helemaal niet. Ik probeer hier het eerlijke verhaal te vertellen, net als u waarschijnlijk. Maar de focus op een hogere vaccinatiegraad, waarbij je ook jongeren betreft, is absurd. Want die jongeren hebben geen effect op de ic-bezetting.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Voor Volt is het voorzorgsprincipe heel belangrijk. Wij willen voorkomen dat er besmettingen zijn, zodat mensen niet op de ic komen. Dat is een andere discussie dan die over de capaciteit; die moet ook wel omhoog. Maar ik zou het fijn vinden als de heer Van Haga dan ook de volledige kant van het ic-verhaal wil vertellen. Want het is geen pretje: twee infusen in je arm, een centrale lijn in je hals, een arteriële lijn in je pols, een prikkelcatheter in je lies, een blaaskatheter in je plasbuis, een neus-maagsonde in je slokdarm en een beademingstube in je luchtpijp. Ik kan een trits van zo ongeveer een dozijn medicijnen opnoemen die door deze leidingen gaat. Het is niet leuk op de ic, meneer Van Haga. Ik zou u willen vragen om daarop te reflecteren.

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

Ik denk dat mevrouw Gündoğan beter scenario's voor horrorfilms kan gaan schrijven. Ik hoor geen vraag.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Een beetje raar dat daar geen vraag in gehoord wordt. Maar volgens mij was dit een commentaar uit de Leeuwarder Courant; het is altijd wel goed om daar dan ook de bron bij te geven. Ik heb eigenlijk een vraag over het volgende. De heer Van Haga zegt: er komen geen jonge mensen op de ic's te liggen. Wij horen toch steeds meer geluiden dat zwangeren daar wel komen te liggen. Zou hij het wel een goed idee vinden dat zij zich laten vaccineren als zij op de ic komen en in een aantal gevallen zelfs hun kind verliezen, of hun kind dreigen te verliezen?

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik ontken helemaal niet dat het de kans verkleint dat je op de ic terechtkomt als je oud en kwetsbaar bent, of je in een andere kwetsbare groep zit en bijvoorbeeld een immuundeficiëntie hebt. Dat is een feit. Ik pleit er dus voor dat mensen op vrijwillige basis de kans krijgen om zich te laten vaccineren. Dat is geen enkel probleem. Mijn probleem zit erin dat er een soort fascinatie of een soort obsessie is ontstaan voor dat vaccineren, dat we alles doen om de vaccinatiebereidheid te vergroten en dat we alles doen om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen. Daarbij betrekken we ook jongeren die gewoon gezond zijn, die dun zijn en die geen comorbiditeiten hebben. Omdat je je focus daarop richt, vergeet je dus dat je als je al je focus zou richten op de ouderen en de kwetsbaren misschien een veel beter resultaat zou krijgen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter. Is de minister het met BVNL eens dat vaccinatie er slechts voor zorgt dat kwetsbare mensen minder kans hebben om op de ic te belanden en dat voor gezonde jonge mensen vaccineren weinig zin heeft? Is hij het ermee eens de focus op een hoge vaccinatiegraad juist de verkeerde focus is en dat hij beter het vrijwillig booster van ouderen en kwetsbaren prioriteit had kunnen geven?

Voorzitter. Het om vijf uur 's middags sluiten van horeca en niet-essentiële winkels is onbegrijpelijk. Het leidt aantoonbaar tot meer mensen in één winkel per tijdseenheid en de schade is enorm. Is de minister dit met BVNL eens? En hoe kun je mensen verbieden te sporten, verbieden om 's avonds te trainen, terwijl we weten dat gezonde mensen nauwelijks in het ziekenhuis terechtkomen? Is het niet beter om sporten juist te stimuleren, vraag ik aan de minister. Hoeveel besmettingen vinden er na vijf uur nu daadwerkelijk plaats op een voetbalveld?

Voorzitter. Met voortschrijdend amateurisme worden er nu wetten voorbereid om de discriminerende en niet werkende QR-pas op het werk in te voeren. Bovendien wordt binnenkort het 2G-regime ingevoerd, waardoor gezonde mensen worden uitgesloten. Duitsland en Oostenrijk zijn al overgegaan tot verplicht vaccineren en wij vrezen dat dit kabinet dat ook in Nederland zal invoeren. BVNL verzet zich tegen dit totalitaire regime met haar Trojaanse QR-passen dat ons tracht te onderwerpen en BVNL zal er alles aan doen om onze vrijheid en onze grondrechten te verdedigen.

Voorzitter. De cijfers laten zien dat we geen probleem hebben met een virus, maar met incompetent bestuurders. Dus gebruik je verstand, ga lekker sporten en leef gezond. Stop met die mondkapjesterreur. Het is zinloos, ziekmakend en vernederend. En tot slot: laat je niet meer testen en laat je zeker niet verplicht vaccineren. Want we mogen nooit immuun worden voor de leugens, de discriminatie en de polarisatie van dit kabinet, in het belang van Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Omtzigt, maar eerst is er nog een interruptie van mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Gaat uw gang.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik wil heel even kijken of ik de heer Van Haga goed heb verstaan. Eindigde hij zijn verhaal nou ook met een oproep om niet meer te laten testen en, zo ja, waarom?

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

We zien heel vaak dat er in absolute zin meer testen worden gemeld. We hebben zoveel tienduizenden testen. We zijn in een soort rare samenleving terechtgekomen waarin dat testen normaal geworden is. Wij denken dat als je minder test ... Natuurlijk, als je echt heel erg ziek bent, moet je je vooral testen. Maar het plichtsgetrouw continu testen leidt tot een soort angstpsychose en daarvan zeggen wij: doe dat niet, stop met al die gekke teststraten. Ga naar de huisarts als je een probleem hebt, zoals je dat vroeger deed. En als je ziek bent, als je een griepje hebt, dan blijf je thuis.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Even voor de duidelijkheid: op dit moment is een van de basismaatregelen dat je je laat testen als je klachten hebt en dat je dan juist niet met je klachten naar huisarts gaat, waar je wellicht in de wachtkamer anderen besmet, of dat je heel erg lang wacht. Dat zagen we bijvoorbeeld tijdens de eerste golf wel, dat mensen zich niet lieten testen, dat ze ervan uitgingen dat ze corona hadden en dat ze vervolgens heel erg ziek werden en dan meteen van de spoedeisende hulp doorgereden konden worden naar de ic. Ik denk dat dat een scenario is waar we niet naar terug moeten willen. Mijn vraag is vooral of de heer Van Haga dan oproept tot het niet volgen van een van de basismaatregelen, namelijk laten testen bij klachten.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik vind het absurd dat je op lagere scholen, op middelbare scholen en op universiteiten volstrekt gezonde jongeren vraagt om zich te testen als ze een snotneus hebben. Dat is volstrekt overdreven. Dat heeft ook geen enkel effect op de ic-bezetting, dus daar moeten we zeker mee stoppen. Je moet het voor jezelf afwegen. Als jij onderliggend lijden hebt, morbide obesitas of een immuundeficiëntie, dan zou ik daar anders mee omgaan. Maar als je een gezonde jongere bent, is dat absolute onzin ja.

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. We zitten midden in een hele heftige coronagolf, en de zorg zit tegen code zwart aan. Als Kamer neigen we er dan naar om elke individuele maatregel apart te bespreken. Maar daarmee missen we een aantal olifanten in de Kamer. Er is geen heldere strategie, er is geen middellange-termijnplanning, er is geen minister voor Ziekenhuizen en Huisartsen, en er is een zeer forse oversterfte die maar gedeeltelijk aan corona wordt toegerekend.

De strategie. De twee wetenschappelijke adviseurs van de regering, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen, hebben op 2 september een rapport met vijf scenario's gepubliceerd. In vier daarvan blijft corona jarenlang bij ons. Dat vergt voorbereiding, dat vergt strategie en dat vergt een reactie. Die reactie kan niet wachten tot februari. Kunnen we die eerder krijgen? Want kudde-immuniteit via vaccinatie is niet haalbaar. Zelfs wanneer bijna iedereen gevaccineerd is, zijn er uitbraken. Zie Portugal, waar 98% van de mensen gevaccineerd is. Ook daar zijn er uitbraken. Dus gaag een strategie.

Voorzitter. De middellange-termijnplanning. In Nederland is er geen testcapaciteit en geen bron- en contactonderzoek. In de ons omliggende landen is er wel voldoende. In Nederland kunnen we niet een vliegtuig in quarantaine plaatsen op een fatsoenlijke manier. In andere landen lukt dat wel. In de omliggende landen worden boosters toegevoerd: 1 miljoen in België, 10 miljoen in Duitsland, 15 miljoen in het Verenigd Koninkrijk. In Nederland zijn het er 0,1 miljoen. Dus u ziet: Nederland heeft heel weinig geboosterd per 100 mensen. Het VK en de andere omliggende landen hebben dat wel gedaan.

Dat maakt wat uit, want wederom sterven er tientallen mensen een pijnlijke dood in verpleeghuizen. Dat gebeurt niet in België, want daar zijn ze twee maanden eerder begonnen met boosteren. In Nederland stijgt het aantal doden in verpleeghuizen. In België, waar ze ook last hebben van de pandemie, daalt het aantal licht. Wanneer krijgen we een fatsoenlijke strategie en een fatsoenlijke middellange-termijnplanning?

Dan de minister voor Ziekenhuizen. Elke afgetreden minister is in het afgelopen jaar vervangen: die van Economische Zaken, die van Buitenlandse Zaken, die van Buitenlandse Handel, die van Defensie, te veel om op te noemen. Maar minister Van Ark is in juli ziek geworden en trad af. We zitten midden in de crisis zonder een minister voor Ziekenhuizen. Wil deze regering binnen een week die tweede minister van Zorg weer benoemen?

Dan de oversterfte. De oversterfte is enorm. 900 mensen per week meer dan verwacht. Bij ongeveer 300 daarvan wordt als officiële oorzaak corona gegeven. Maar waar komt de rest vandaan? Is dat het zorginfarct? Is dat onderrapportage bij corona? Of is er een andere oorzaak? Wil de regering een academische commissie vragen om dat uit te zoeken?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Omtzigt. Daarmee zijn we aan het einde gekomen ...

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Niet helemaal, vrees ik.

De voorzitter:

Mevrouw Agema wil een punt van orde maken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou willen stipuleren dat, omdat u als voorzitter dit debat zo heeft ingekort en beknot en het aantal interrupties zo heeft beperkt, wij nu niet weten waarom mevrouw Kuiken zo lovend was over de ambtenaren van VWS. Wij weten nu niet of zij bijvoorbeeld in onderhandeling is, 2G gaat steunen en daarvoor terugkrijgt dat we dan geen coronatoegangsbewijs op het werk krijgen. Want bij het volgende debat over die coronatoegangsbewijzen is natuurlijk alles in kunnen en kruiken.

De voorzitter:

Eén ding. We hebben van tevoren met elkaar afspraken gemaakt. U was het daar niet mee eens, maar de andere leden waren het daar wel mee eens. Ik vind het toch wel belangrijk om dat gezegd te hebben. Mevrouw Kuiken, u werd aangesproken, dus u krijgt de kans om daarop te reageren.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik heb veel waardering voor mevrouw Agema, maar dit moet zij niet doen, want zij neemt daarmee ook de ambtenaren de maat. Sommigen zijn oud-collega's van mij. Er wordt klokje rond gewerkt door honderden mensen die zich soms heel slecht bejegend voelen door ons. Dat weet ik. Zij kunnen zich nooit verweren maar krijgen wel alle stront over zich heen, dus mag ik af en toe een teken van waardering uitspreken. Dat u dat niet kunt opbrengen, omdat u helemaal in uw eigen kokertje van de politiek zit, is jammer, maar dat is mijn overweging. En ja, dat zijn ook oud-collega's van mij, want ik ben zelf ambtenaar geweest. Ik weet dus hoe het eraan toegaat. Dus doe dat niet, maar spreek mij op dat moment aan; doe dat niet over de ruggen van de ambtenaren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb helemaal niks tegen de ambtenaren van VWS, maar u spreekt ze wel en ik spreek ze niet. En ik ben heel erg benieuwd waarom u er de deur platloopt!

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Omdat ik gewoon een aardige vrouw ben, mevrouw Agema.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Is het mogelijk om terug te gaan naar het debat over een paar zeer serieuze maatregelen?

De voorzitter:

Ik ben net op het moment gekomen waarop ik zeg dat we aan het einde gekomen zijn van de eerste termijn aan de kant van Kamer. De bewindspersonen hebben aangegeven dat ze ongeveer een uur nodig hebben om de vragen goed voor ons te beantwoorden, dus ik schors de vergadering tot 20.15 uur. Dank u wel.

De vergadering wordt van 19.13 uur tot 20.17 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Dit is de eerste termijn aan de kant van de bewindspersonen, het kabinet. Ik geef als eerste het woord aan de minister-president. Ik heb begrepen dat daarna de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media het woord zal voeren, omdat er aan hem maar een enkele vraag is gesteld. Vervolgens gaan we verder met het debat met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik geef dus als eerste het woord aan de minister-president.



Rutte:

Ik ga uw goedertierenheid nog meer stretchen door te vragen of het goed is dat de heer Slob na zijn beantwoording weggaat, en Hugo de Jonge en ik dan de eventuele moties naar aanleiding van zijn beantwoording voor onze rekening nemen.

Voorzitter. Ik denk dat we meteen ter zake komen. Aan mij zijn op een aantal punten vragen gesteld: het pakket, de communicatie, en de handhaving. Er zijn ook nog een paar overige vragen. Ik begin meteen maar even met de maatregelen. Daarna zal, nadat de minister van Onderwijs gesproken heeft, de minister van Volksgezondheid de andere vragen voor zijn rekening nemen.

Je ziet dat het OMT zich baseert op de analyse die zij maken van de situatie, het epidemiologische beeld, en vervolgens kijkt wat op grond daarvan noodzakelijk is. Tegen die achtergrond is ook een vraag gesteld over het krijgen van inzicht in de berekeningen. De heer Van Dissel heeft tijdens de technische briefing vandaag op een vergelijkbare vraag geantwoord dat hij kijkt wat er mogelijk is. Ik begrijp dat het idee nu is dat er volgende week berekeningen op de website komen, maar dan moet u wel denken aan de systematiek van de contactenmatrix. Dat is de grondslag voor de berekeningen. Het is niet mogelijk om per maatregel een berekening op de site te zetten, omdat die altijd in pakketjes worden gemaakt. Dat heeft natuurlijk altijd te maken met de mate van naleving en überhaupt met hoe het gaat met de basismaatregelen, de naleving, et cetera. Maar dat krijgt u volgende week te zien. Dan moeten we er denk ik verder over praten of dat nog verder is toe te spitsen op de vragen die in de Kamer leven.

Voorzitter. De bedoeling van de maatregelen is een reductie van 25% tot 35% van de contactmomenten. Dat is althans het verwachte resultaat van het maatregelenpakket. Daarmee is de verwachting van de modellers van het RIVM dat het R-getal ook echt onder de 1 komt.

Voorzitter. Dan kom ik bij een aantal concrete maatregelen. Eén daarvan is de sport. Ik zie eerst een vraag.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een interruptie van mevrouw Agema. We hebben zes vragen en/of opmerkingen afgesproken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een vraag naar aanleiding van de aanpak van de minister-president als het gaat om de reductie van de contactmomenten en zijn grote geloof dat als hij de contactmomenten eruit haalt, het aantal besmettingen daalt. Ik ga niet beweren dat het makkelijk is om het coronavirus te bestrijden, terwijl het al overspringt als je elkaars adem inademt. Dat is ontzettend moeilijk. Maar als ik de mobility trends van Google en Apple bekijk, dan zie ik dat wij met z'n allen de maatregelen die de premier uitvaardigt eigenlijk steeds minder goed opvolgen. Het aantal contactmomenten wordt dus steeds minder minder. Kan hij daar eens op reflecteren?

Rutte:

Als iedereen zich aan de basisafspraken plus de adviezen zou houden, zouden er überhaupt geen aanvullende pakketten nodig zijn. Het probleem is dat dat niet gebeurt. Nou is er natuurlijk nooit 100% naleving, maar die is inderdaad te gering. Ik heb in de persconferentie ook iets gezegd over het succes of niet-succes van de communicatie op dit punt tijdens het kabinet en mijzelf. Maar omdat dat dus niet voldoende is, moet je ook aanvullende maatregelen opleggen, zoals het sluiten van sectoren.

Voorzitter. Dan de sport. Ik denk echt dat we dat niet moeten doen. Dat zeg ik maar meteen heel eerlijk. Ik weet dat de vraag of we de sport niet kunnen uitzonderen breed in de Kamer leeft, maar we hebben nu een pakket maatregelen dat echt noodzakelijk is om de reductie tot stand te brengen. De sport is een hele grote sector. Ook als je het alleen voor jongeren zou doen, betekent dat dus dat er in de avonduren weer grotere groepen gaan bewegen: kinderen, ouders die brengen en halen, sporten binnen en sporten in grote groepen buiten. Dat zijn heel veel bewegingen en contacten. Ik ben daar echt op tegen. Ik zeg dat maar even heel eerlijk. Als er partijen zijn die zeggen "je moet dat weer toelaten", wil ik ook weten welke maatregel we dan toevoegen aan het pakket, want dan zakken we echt onder het OMT-advies. Ik hoor veel van de leden van de Tweede Kamer zich bezorgd uiten over de situatie in de ziekenhuizen. Daar hoort dan volgens mij niet bij dat we iets uit dat pakket gaan lichten. Als dan de vraag komt wat het dan doet: het is precies wat ook het OMT zegt. Het gaat altijd om een samenhang van alles. Het gaat erom dat je across the board vanaf 17.00 uur 's middags een verregaande beperking hebt van het aantal contacten tussen mensen, doordat de horeca dicht is, de sport dicht is, de culturele instellingen dicht zijn et cetera. Dus ik wacht de moties af, maar ik zeg meteen: ik zou er grote moeite mee hebben als daar niet tegenover staat wat de Kamer dan wél wil om het weer op het niveau te brengen van het OMT-advies.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn een paar interrupties, allereerst van de heer Van Haga, dan van de heer Hijink en dan van de heer Paternotte.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik heb toch even een vraag over die 17.00 uur. Tijdens de technische briefing vertelde de heer Van Dissel dat dat tijdstip eigenlijk was gekozen om meer eenduidigheid te hebben of om het simpeler te maken. Maar het is bijna niet meer uit te leggen dat je niet op een sportcomplex mag sporten, maar wel in een park, dat je niet mag tennissen op een tennispark, maar wel op een privétennisbaan, en dat je niet mag trainen bij een voetbalclub, maar wel op een privéveldje. Dus dat verschuift gewoon. Kan de premier zich voorstellen dat dit misschien logisch of eenduidig lijkt, maar dit tot heel veel onbegrip leidt?

Rutte:

Nee, dat begrijp ik eerlijk gezegd niet. We hebben gewoon te maken met een ernstige crisis. De besmettingscijfers lopen veel te snel op. We moeten het reproductiegetal onder de 1 krijgen. Er zal altijd weglek zijn; dat is onvermijdelijk. Er zullen altijd mensen zijn die dan op een andere manier gaan sporten. Dat hoeft overigens ook geen probleem te zijn. Als mensen lekker gaan hardlopen of op een veldje tegenover elkaar gaan staan om een balletje te trappen, dan is dat prima. Maar bij trainingen 's avonds verplaatsen zich grote groepen en dat moeten nu gewoon niet hebben. Het kan gewoon niet. Ik vind het ook vreselijk. Wat mij betreft is de avondsport het eerste dat je weer toelaat als het beter gaat. Dat hebben we ook in het kabinet afgesproken. Nu de scholen open zijn, vind ik dat we dat echt op het prioritaire lijstje moeten zetten. Anders zou je de scholen op één zetten, maar dat hoeft nu niet. Wat mij betreft is die avondsport dus het eerste dat je weer herstelt. Maar nu moeten we dat echt niet doen. We hebben echt de noodzaak van het terugdringen van het virus en ook het OMT berekent het hele pakket op de percentages die ik net aangaf. Dat is voldoende, maar het is ook niet zo dat we nou een enorme overshoot hebben. Ik vind het echt een te groot risico om er nu iets uit te lichten.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik denk dat de premier toch onderschat hoe dat werkt in de sportwereld. Het is niet zo dat, als je een actieve schaatser, voetballer, tennisser of hockeyer bent, je dan kan volstaan met 's avonds even gaan hardlopen. Nee. Bovendien valt dat aantal bewegingen reuze mee. Mensen gaan op een fiets naar een voetbalveld, en trappen daar met z'n 22' en een balletje. Als dat niet kan, dan doen ze dat ergens anders. Dus het netto-effect op de verspreiding van het virus is denk ik marginaal en het netto-effect op de verminderde gezondheid van mensen is denk ik wel aanwezig. Ik verwijt de premier toch dat hij dat neveneffect weer niet meeneemt. Mensen zijn niet gek. Noem het een demonstratie, zoals LSVV het op dit moment doet, en dan ga je voetballen met 22 mensen. De demonstratie wordt dan begeleid door een in het zwart geklede heer met een fluitje. Dan wordt het op die manier opgelost, of mensen gaan tennisles geven op een privébaan. Maar nogmaals, ik denk dat het een ongelooflijk verschil zou maken om die sport wel uit te zonderen,

ook voor de acceptatie van de maatregelen voor de bestrijding van het virus.

Rutte:

Nee, dat doet het niet. Ik vind het echt heel onverstandig. Ik heb u uitgelegd wat het RIVM ons laat weten. Dit kan leiden tot een reductie van 25% tot 35% van de contactmomenten. Die hebben we ook echt nodig om die R onder de 1 te krijgen. Er zal altijd weglek zijn. Ik zeg ook maar even tegen Nederland dat we dit natuurlijk niet doen omdat we het leuk vinden. We doen dit omdat het nodig is. Als twee mensen gaan hardlopen of als twee mensen tegenover elkaar gaan staan om een balletje te trappen, dan is dat prima, maar als 22 mensen in een park gaan spelen, met daarbij een trainer of een in het zwart geklede scheidsrechter, dan help je op geen enkele manier mee om het virus te bestrijden. Dan houdt het ook een keer op als dat op grote schaal gebeurt. Maar dat gebeurt niet op grote schaal. Je ziet dat het 's avonds verschrikkelijk veel rustiger is in Nederland — dat was eerder na 20.00 uur en nu na 17.00 uur — omdat gelukkig het overgrote deel van de mensen inmiddels zeer doordrongen is van het feit dat we met een ernstige crisis te maken hebben. Ik vind het dus werkelijk onverstandig om nu dingen uit het pakket te lichten. Ik ben al dolblij dat we geen lockdown zoals eerder hebben, dat we het kunnen beperken tot na vijven en dat we de scholen kunnen openhouden, maar ... O! Godver, jeetje! Sorry, mijn koffie. Dat is niet handig.

We kunnen de scholen dus openhouden, maar laten we nou niet ... Het gaat goed hoor. Nou, niet echt eigenlijk ...

De voorzitter:

Misschien is het handig als ik heel even schors.

Rutte:

Mijn papieren doen het nog, gelukkig!

De voorzitter:

Ja? Ik schors voor een enkel moment.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Alles weer onder controle in vak-K?



Rutte:

Ja! Ja hoor. Ik maak het intussen nog wat verder schoon hier. Ik combineer het gewoon.

De voorzitter:

Dan geef ik ondertussen de gelegenheid aan de heer Van Haga om nog even een vraag te stellen. Gaat uw gang, meneer Van Haga, excuus.

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

Dank u wel. Ja, we maken er een beetje een lolletje van, maar dit is natuurlijk helemaal niet lollik. Er is duidelijk een volledig verschil van inzicht over hoe belangrijk sport is. Ik hoop ook dat de hockeybond, de tennisbond en de voetbalbond meekijken, want ik denk serieus dat dit een groot en desastreus effect gaat hebben op de gezondheid. Maar goed, sport en de gezondheid die dat oplevert zijn blijkbaar niet zo belangrijk, en de veiligheid wel.

En daarmee kom ik op mijn laatste punt. In de vorige semilockdown of intelligente lockdown of hoe die dingen ook worden genoemd, was de zwemles voor kinderen altijd nog vrijgesteld. Dat is nu niet zo. Ik zou er toch ernstig voor willen pleiten om zwemles voor kinderen in ieder geval vrij te stellen van deze rare maatregelen, zodat kinderen in ieder geval zwemles kunnen blijven krijgen. Dat is goed voor hun veiligheid en voor hun gezondheid, dus dat zijn twee vliegen in één klap.

Rutte:

De heer Van Haga veronderstelt ten onrechte dat ik niet snap hoe belangrijk sport is. Natuurlijk snap ik dat en snappen wij dat allemaal. We hebben alleen te maken met een ernstige crisis in de zorg door een veel te hoog aantal besmettingen. Daarom is het helaas noodzakelijk om breed een heel pakket te maken dat eenduidigheid geeft vanaf 17.00 uur 's middags. Ik vind het simpelweg onverstandig om daar dit element uit te halen. Los van de schade die dat namelijk doet aan de eenduidigheid, leidt het ook tot veel reis- en contactmomenten. En ik denk dat dat niet goed is.

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

Ging dat laatste antwoord nou over de zwemlessen of niet?

Rutte:

Voor alles wat we nu willen toevoegen, meneer Van Haga, moet u ook een dekking aandragen. Het is net als bij de begroting. Dan moet u mij nu vertellen waar u een maatregel wilt verzwaren en dat daar ook steun voor is in de Kamer. Maar we gaan nu niet het pakket verlichten. Dat moeten we echt niet doen. Dan kunnen we beter een hele lockdown doen, van 24 uur per dag, en dat willen we allemaal niet.

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

Tot slot. Dat is precies het verschil van inzicht. BVNL denkt dat het netto-effect van een uitzondering maken voor sport of zwemlessen voor kinderen positief is, en niet negatief.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Ik denk dat we alleen maar naar de motoriek van de minister-president hoeven te kijken om te zien hoe belangrijk sporten is.

Rutte:

Absoluut. U zag de souplesse waarmee ik het oploste.

De heer **Hijink** (SP):

En dat je dat dus ook niet moet stilleggen. Het illustreert volgens mij wel precies het probleem dat we nu anderhalf jaar hebben met dit soort debatten. Als er vragen zijn over of kritiek is op een bepaalde maatregel, krijgen wij direct van de minister-president te horen: als je dit niet zou doen, dan duik je onder het OMT-advies en dat is levensgevaarlijk; nooit aan beginnen, kan niet. Ik heb dat daarstraks ook voorspeld. Wij hebben als Kamer geen enkel zicht op eventuele alternatieven. De minister-president zegt net tegen de heer Van Haga: dan moet je zelf maar een ander voorstel aanleveren. Maar wij beschikken niet over de informatie die bijvoorbeeld het RIVM en OMT wel hebben, op basis waarvan zij hun keuzes maken. Ik ga er maar van uit dat het bij het OMT niet een soort grabbelton is waar een keer een maatregel uitkomt. Ik wil als Kamerlid gewoon goed mijn werk kunnen doen en de regering kunnen controleren op de maatregelen die ze neemt. Als ik een onlogische maatregel zie, bijvoorbeeld het stoppen van de amateursport, dan wil ik gewoon van de minister-president horen: als je dat niet wil, betekent dit dat je bijvoorbeeld over de winkels of de horeca andere keuzes zou moeten maken. Maar hij moet die bal niet bij ons leggen, want wij beschikken niet over de informatie die de regering, en waarschijnlijk het OMT en het RIVM, wel hebben.

Rutte:

Gezien de tijd, voorzitter: ik heb dat antwoord al gegeven. Ik heb uitgebreid uitgelegd dat de heer Van Dissel daar vanmiddag over heeft gesproken in de briefing en dat het RIVM inmiddels heeft benoemd dat volgende week de berekeningen op de website komen. De systematiek van de contactenmatrix wordt daarin geduid. Dat is de grondslag voor de berekeningen. Dat betekent niet dat je berekeningen per maatregel krijgt, maar er wordt wel duidelijk hoe de pakketjes worden berekend.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is toch geen serieus antwoord op de vraag die ik stel? Wij willen die informatie graag zien en hebben, en ook een overzicht hebben van de verschillende scenario's waarvoor je zou kunnen kiezen. Ik pak nu de amateursport eruit, maar er zijn legio voorbeelden, die we ook in andere debatten hebben gehad, waarin wij een kant-en-klaar pakket krijgen voorgeschoteld. Take it or leave it, want als je dit niet wil, wordt het een volledige lockdown, zegt de minister-president dan. Dat is toch geen serieuze manier van debatteren en van kijken wat je zou kunnen doen, bijvoorbeeld om jongeren wel te kunnen laten sporten? Er is ook geen perspectief dat dit er weer een keer af gaat. Ik wil gewoon voorkomen dat wij onze jongeren, onze jeugd wekenlang of maandenlang hun sport gaan afpakken. Dat kan op de lange termijn heel desastreuze gevolgen hebben. Ik vind dat de minister-president dat serieus moet nemen en ons ook moet meenemen in wat dan een alternatief zou kunnen zijn, bijvoorbeeld als het gaat om de horeca en winkels, of eventueel strenger thuiswerken, waar vooralsnog ook nog maar heel matig gehoor aan wordt gegeven.

Rutte:

Eén: we zitten in een ongelofelijk serieuze situatie, waarin er een risico is dat het op de intensive cares de verkeerde kant op gaat. We doen er alles aan om die trend te keren. Daar zijn we het in deze Kamer volgens mij ook grotendeels over eens, zeker ook wij tweeën. Daar is geen discussie over, dacht ik. Vervolgens is de vraag: wat doe je? Het pakket van 12 november laat inmiddels gelukkig wat werking zien; dat zie je nu in de cijfers. Maar het OMT heeft ons gezegd dat daarbovenop echt een extra pakket maatregelen moest komen. Het dringende advies was: houd het simpel, doe het across the board, dus sluit alle sectoren in Nederland van 17.00 uur 's middags tot 5.00 uur 's morgens en dan kan het onderwijs openblijven. Dat heeft een bepaald effect, ook op de reductie van het aantal contacten. Ik begrijp de vraag van de heer Hijink helemaal, die zegt: ik wil meer inzicht hebben in wat daaronder ligt. Ik waarschuw hem vast: het is niet zo dat het OMT of het RIVM in staat is om per maatregel te berekenen wat dat precies doet op de R. Die mate van detaillering is modelmatig simpelweg niet mogelijk. Wel kunnen ze de contactenmatrix laten zien, en laten zien hoe ze op basis daarvan pakketten berekenen. We hebben in het kabinet natuurlijk gesproken over de vraag wat we moesten doen. Doe je het van 17.00 uur tot 5.00 uur? Doe je het 24 uur per dag? Durven wij het aan om hierin het OMT te volgen? Het heeft een overshoot, maar geen dramatische overshoot. Het is niet zo dat we nu enorm veel meer doen dan nodig is, maar het lijkt voldoende en gelukkig werkt het pakket van 12 november, dus we hebben er vertrouwen in dat dit ervoor zorgt dat de R echt onder de 1 komt. Maar het is wel een totaalpakket. De vraag van de heer Hijink wordt, voor zover dat kan, volgende week denk ik beantwoord door het RIVM, heeft het ons laten weten na de toezegging van Van Dissel in de hoorzitting. Ik wil dat ook zelf zien, om te kijken of dat ook naar mijn gevoel een antwoord is op de vraag van de heer Hijink. En dan kunnen we er verder over spreken. Dus ik snap die vraag. Maar het is simpelweg niet mogelijk om te zeggen: de sport vanaf vijf uur dicht doet precies dit voor de R. Het is wel helder dat het hele pakket gemodelleerd dit effect zal hebben, dat het voldoende is, dat het meer dan voldoende is, maar het is niet heel erg ruim voldoende. Ik waarschuw dus om daar nu dingen uit te halen.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Paternotte. Nee. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld, GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Zo is het toch niet te doen om met elkaar een goed debat te voeren over wat wel en niet werkt? Het is fijn dat de berekeningen volgende week op de website komen — we hebben er zelf vanochtend naar gevraagd — maar we praten toch vanavond over de vraag of het pakket dat nu voorligt, dat in de brief naar ons is gestuurd, dat in de persconferentie is aangekondigd, voldoende is om het reproductiegetal flink naar onderen te krijgen? Nou hoorde ik de minister van Volksgezondheid tijdens de afgelopen persconferentie duidelijk zeggen: het is ruim voldoende om die R flink naar onderen te krijgen. En wij hebben hier geen enkele manier om dat te kunnen controleren, want we kennen de overwegingen niet, we kennen de discussie niet, de notulen van de overleggen worden niet vrijgegeven en we weten simpelweg niet welke maatregel welk effect heeft. Ik zou de

démissionnaire minister-president willen vragen: verwacht hij dan dat de Kamer, dat wij hier met elkaar, die controlerende rol die van ons wordt verwacht, kunnen vervullen?

Rutte:

Eigenlijk wel. Ik zal ook zeggen: het OMT modelleert het pakket. Het RIVM doet dat natuurlijk voor het OMT. Het OMT heeft gezegd: dit pakket laat zien een reductie van 25% tot 35% van de contactmomenten. Dat is ook echt nodig om uiteindelijk die R onder de 1 te krijgen. Dat is één.

Twee. Ik begrijp heel goed de vraag: ja, maar hoe zit dat dan precies? Ik weet inmiddels al een tijdje uit onze discussies met het RIVM en het OMT dat het niet mogelijk is om per maatregel te zeggen wat hij doet. Dat kan gewoon niet. Dat is niet te modelleren. De modelleurs van het RIVM zijn wereldwijd de toonaangevendste modelleurs. Ze zorgen voor de modellen waar de hele wereld gebruik van maakt, maar die mate van detaillering kunnen ze niet geven. Wat je wel kunt doen, is laten zien hoe de contactenmatrix eruitziet op basis waarvan pakketten worden voorgesteld. Ook kun je laten zien welke effecten de verschillende pakketten hebben die je daarop baseert. Dit is zo'n pakket. Wat dus niet mogelijk is, is sport eruit halen en er dan iets anders voor in de plaats zetten. Als je de sport eruit haalt, dan zal de werking enorm afnemen, want het gaat in die sport om zeer veel bewegingen, 's avonds voor trainingen en soms ook wedstrijden. Dan wordt gezegd: mensen gaan alternatieven zoeken. Dat zal helaas altijd zo zijn, maar mijn oproep aan Nederland is wel — ik weet dat ik dan het overgrote deel van Nederland achter mij en ons allemaal weet — om niet naar die escapes op zoek te gaan. Probeer er nou even met z'n allen voor te zorgen dat we die situatie in de ziekenhuizen op orde brengen. Mevrouw Westerveld, wij kunnen niet leveren — dat is gewoon niet mogelijk — het effect van elke maatregel apart. Dat bestaat niet.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Mijn punt gaat ook niet alleen over sport, mijn punt is veel breder. Er ligt een pakket met een heel aantal maatregelen waarvan we niet weten wat het effect is. We weten niet wat het effect is van het een uur eerder sluiten van de winkels. Misschien werkt het wel averechts. We weten niet wat het effect is van de coronatoegangsbewijzen. Misschien hebben die wel averechts gewerkt. En wij nemen hier wel hele vergaande besluiten die direct ingrijpen op het leven van mensen. Wij wegen grondrechten tegen elkaar af en wij hebben van heel veel maatregelen geen flauw benul wat het effect is, of ze werken of dat ze misschien averechts werken. Ik vraag de minister-president: vindt hij dat wij de goede argumenten op tafel hebben liggen, de goede overwegingen kennen, om deze besluiten als Kamer goed genoeg te wegen?

Rutte:

Dat vind ik. Daarbij varen we allemaal onvermijdelijk deels een klein beetje in de mist. 100% zicht is er gewoon niet. Ik kan bijvoorbeeld niet per maatregel kijken wat het doet. Nogmaals, de modelleurs van het RIVM zijn de beste van de wereld. Het RIVM verdisconteert ook de huidige mate van naleving van de basisregels in zijn advies. Een maatregel wordt niet in isolatie bekeken, maar altijd in samenhang met de naleving van de basisregels en de andere gedrags-

aspecten. Als het RIVM tegen ons zegt dat het pakket een reductie oplevert van 25% tot 35%, dan is de kans heel erg groot dat je daar komt. Je ziet nu ook gelukkig de eerste effecten van het pakket van 12 november binnenkomen met die R van 1,05 komend van 1,21. Ik begrijp de vraag, maar dan zeg ik tegen de Kamer: laten we nu even kijken waar het RIVM volgende week mee komt met die contactenmatrix. Misschien geeft dat deels antwoord op de vraag. En laten we misschien ook gezamenlijk dat gesprek met het RIVM verder voeren om meer detaillering te krijgen in dat type maatregelen en om te bekijken wat voor informatie dat oplevert voor de besluitvorming.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

We zitten nu bijna twee jaar met elkaar in deze crisis. We doen het helemaal niet zo goed in Nederland. We kunnen wellicht de beste modelleers hebben, de beslissingen die we hier nemen zijn in ieder geval niet de beste beslissingen van de hele wereld. Daarom gaat het telkens mis bij ons. Wat mij verbaast is dat uit de gereedschapsmand van het kabinet telkens iets anders wordt gehaald. Ik gaf het voorbeeld van de sport in mijn eigen inbreng om aan te tonen dat we telkens met verschillende regels aan het worstelen zijn, dat vaak ondernemers, maar inderdaad ook de mensen in de scholen en de vrijwilligers op de voetbalclubs, niet meer zo goed weten welk regime nou van toepassing is en waarom we dat eigenlijk doen. Dat slaat ook het draagvlak onder de maatregelen weg. Dan klopt er toch iets niet aan de manier waarop we dat met elkaar inrichten? Dan moeten we toch wat anders gaan doen, als wij gewoon constateren dat we het helemaal niet goed doen in vergelijking met de rest van de wereld waar men met precies dezelfde dilemma's zit te worstelen?

Rutte:

Dan moet ik de vraag aan mevrouw Westerveld terugstellen wat zij nu wil. Wil zij nou per maatregel weten wat het effect is? Dat is niet te leveren. Dat kan dus niet. Dat is ons verteld door het RIVM. Dat kunnen zij niet leveren. Dat kan niemand. Geen enkel RIVM in de wereld is in staat om per maatregel te zeggen wat het precies op de R doet. Ze kunnen laten zien wat pakketjes doen. Ze kunnen laten zien hoe de contactenmatrix werkt. Het is geen onwil van mij, maar zij vraagt iets waarvan de deskundigen zeggen dat zij dat niet in die mate kunnen leveren. Laten we kijken wat ze wel kunnen leveren en dan samen met hen dat gesprek verder voeren over hoe we dat verder waar mogelijk kunnen detailleren, zodat die besluitvorming ook naar de zin van de Kamer preciezer kan plaatsvinden. Dat snap ik op zichzelf helemaal, maar ik kan hier niet toezeggen dat we het per maatregel aangeven, want dat kunnen die modelleers niet leveren.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Precies om die reden heb ik mijn bijdrage afgesloten met een aantal zaken die wel werken, waar ze in andere landen ervaring mee hebben, waar professionals en wetenschappers van zeggen: dit is evidencebased, dit werkt. Prima om die vraag terug te stellen, maar dan hoop ik ook dat de moties die we er straks over gaan indienen op een positief oordeel kunnen rekenen. We moeten namelijk gewoon kijken wat andere landen doen. Wat zeggen wetenschappers?

Wat werkt en wat werkt er niet? Dat kunnen we veel beter doen. Volgens mij is mijn pleidooi duidelijk.

Rutte:

Ik zit even te zoeken waarover we het nou oneens zijn. Volgens mij proberen we gezamenlijk te komen tot iets wat ons meer informatie geeft.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik begrijp ook van de verschillende epidemiologen die ik spreek dat het inderdaad niet mogelijk is om het per maatregel goed uit te rekenen, maar de zorg zit met de volgende horde die de premier net noemde, namelijk dat het zal stabiliseren. In deze huidige situatie, met meer dan 200.000 uitgestelde operaties, die steeds meer richting afgestelde operaties gaan, en met een oversterfte in dit land, maak ik me echt ernstig zorgen of die stabilisatie wel voldoende is om die uitgestelde zorg van zo veel mensen tijdig in te kunnen gaan halen.

Rutte:

Uiteraard heeft het OMT dat ook voor ogen gehad. Het zegt tegen ons: als je dit pakket neemt, met een te verwachte reductie van 25 tot 35% kom je echt onder die 1. Dan kom je echt onder die 1. Dat betekent dat de ellende langzamerhand gaat afnemen. In welke mate dat precies gebeurt moeten we natuurlijk opnieuw bekijken op 14 december richting 19 december, wanneer we het volgende weegmoment hebben. Dat zullen we ook daarvoor in beeld hebben, want dan ben je ook weer twee weken na het nemen van deze maatregelen. Maar dat is echt wat het OMT ons adviseert. Het zegt tegen ons dat dit tot een zodanige afname leidt dat je echt onder die 1 komt. Dat heb je inderdaad nodig. Dat ben ik met mevrouw Gündoğan eens.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Onder die 1, daarover zijn we het met elkaar eens. Maar ik begrijp dat we toch bij voorkeur richting de 0,7 — dat is al heel ambitieus — of 0,8 moeten gaan, zodat er ademruimte ontstaat, zodat er rek en ruimte ontstaat bij de zorg om die uitgestelde zorg in te kunnen gaan halen. Mijn vraag is dus: kunnen deze maatregelen ook in het licht van de uitgestelde zorg worden gewogen?

Rutte:

Wij denken dat dit ons echt onder die 1 brengt. Dat is ook nodig om weer licht te geven aan het einde van de tunnel en dus lucht aan de zorg. We zullen moeten bekijken in welke mate dat lukt. Op 14 december komen we daar natuurlijk op terug. Dan hebben we ook echt zicht op wat het doet. Gelukkig doet het pakket van 12 november behoorlijk wat nu. Dat lijkt er althans op, gegeven het feit dat die R is teruggelopen naar 1,05. Daar komt dit nu overeen. Dat helpt natuurlijk ook.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik ben daar wat minder euforisch over, omdat ik begrijp dat de testcapaciteit het aantal werkelijke besmettingen vertekent en het testgedrag van Nederlanders dat misschien ook doet. Dus ik ben niet zo gerust als de premier waarschijnlijk

is. Misschien ben ik van nature een wat ongeruster mens, dat kan natuurlijk ook. Maar we hebben hier wel met een enorm groot zorginfarct te maken. Urgente zorg kan inmiddels al niet meer worden gegeven. Ik fake dat niet. Dat gaat me echt aan het hart. Ik ben op dit moment op zoek naar de concrete onderbouwing voor wat er gaat gebeuren indien over één week of over twee weken die uitgestelde zorg toch niet voldoende in zicht is.

Rutte:

Volgens mij is die vraag vanmiddag besproken met Van Dissel. Hij heeft vergelijkbare antwoorden gegeven. Het RIVM heeft ons gezegd dat dit OMT-advies leidt tot de afname die ons echt onder die 1 brengt. Natuurlijk kun je vervolgens nog een discussie voeren over hoe ver je het wilt terugbrengen. Je kunt ook nu besluiten tot een volledige lockdown, want dan gaat het allemaal nog veel sneller. Uiteindelijk komt dan het vraagstuk van de proportionaliteit in beeld, waarbij ik het eens ben met mevrouw Gündoğan dat op dit moment de gezondheidszorg alle aandacht behoeft, niet zozeer vanwege de mensen die er werken, want die werken vreselijk hard en hebben ons respect, maar vooral vanwege de effecten, die zij in haar indringende bijdrage schetst, die het kan hebben voor de mensen die gebruikmaken van de gezondheidszorg. Wat ons hier allereerst te doen staat, is om daar zorg voor te dragen.

De heer Hijink (SP):

Eén vraag nog over dat R-getal. De minister-president zegt met heel veel zekerheid "dat duikt onder de 1", maar als je het OMT-advies leest, staat daar een opsomming van maatregelen die het OMT als minimum benoemt. Daar staan ook maatregelen bij van wetten die we hier nog moeten behandelen, dus het kan helemaal niet dat die de komende weken gaan meedoen. Daarin wordt ook het verlengen van de kerstvakantie met een week naar voren genoemd. Ik wil graag van de minister-president weten of dat een voorwaarde is om onder de 1 te kunnen duiken, of dat we dat meer als een bonusadvies van het OMT moeten zien.

Rutte:

Dat is een bonusadvies. Daar zullen we naar kijken richting 14 december. Dadelijk zal ook Slob nader ingaan op hoe de situatie er op dat moment voorstaat en of ons dat dienstig kan zijn. Maar dat deel wil ik graag door Arie Slob laten beantwoorden.

Daarmee zijn heel veel vragen over het pakket beantwoord, eigenlijk allemaal.

De voorzitter:

Er is toch nog een vraag van de heer Paternotte, D66.

Rutte:

Uiteraard.

De heer Paternotte (D66):

Veel vragen over het pakket natuurlijk. Maar wat nou als dit niet genoeg is? We hebben onzekerheid over een nieuwe

variant. Ik denk dat heel veel mensen zich nu afvragen wat ze kunnen verwachten. Anderhalf jaar geleden kondigde de premier de intelligente lockdown aan. In oktober kwam de gedeeltelijke lockdown, in november kwam de tijdelijke verzwaring van de gedeeltelijke lockdown en in december de echte lockdown. Drie weken geleden kregen we de lockdownachtige maatregelen en nu zitten we in de avondlockdown. Ik snap dat veel mensen aan mij vragen wat ze kunnen verwachten als het toch tegenvalt. Ik wil die vraag nu aan de premier stellen, want mensen willen weten of ze dan überhaupt niet meer kunnen sporten of dat dat dan nog wel kan, maar dat de horeca dichtgaat. Wat kunnen we verwachten?

Rutte:

Daar is nu absoluut geen antwoord op te geven. We moeten nu echt bekijken wat dit doet. We zitten sinds 14 september in een fase waarin we te maken hebben met een hele hoge mate van vaccinatie in Nederland, maar ook te maken hebben met 1,8 miljoen mensen die niet gevaccineerd zijn en die nu te snel in het ziekenhuis terechtkomen. Zij raken veel sneller geïnfecteerd dan wij hoopten en dachten en daarvan komt een heel deel in de ziekenhuizen terecht, waardoor de zorg een te grote belasting dreigt te krijgen. Ons wordt dit pakket geadviseerd, dat leidt tot een zodanige teruggang van contacten dat het ons onder de 1 brengt. Wij gaan dat de komende twee weken heel precies bekijken. En uiteraard dan weer advies aan het OMT vragen over wat ons daarna te doen staat. Maar op de alsdan — als het niet werkt, wat dan wel? — heb ik nooit antwoord willen geven. Ik vind het verstandiger om dat stap voor stap met elkaar te bekijken en ook dan te zien wat het OMT adviseert. Er zijn dan altijd verschillende mogelijkheden denkbaar. Verder ligt er nog het bonusadvies rond de scholen waar opnieuw naar gekeken moet worden. Op dit moment willen we dat echt niet. Je kunt niets uitsluiten, maar liever niet. Nogmaals, het gras wordt gelukkig een beetje groener door de zichtbaarheid van de werking van de maatregelen van 12 november, maar verder is het echt nog niet te zeggen. Mevrouw Gündoğan heeft gelijk: het moet echt onder de 1 komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk even naar de heer Kuzu, want hij stond net op. Dan mevrouw Simons en dan mevrouw Van de Berg. Eerst de heer Kuzu van DENK.

De heer Kuzu (DENK):

Ik heb eigenlijk een heel simpele vraag aan de minister-president. Kan hij mij, en misschien ook het hele land, waarom een hypotheekadviseur tot essentiële dienstverlening behoort en sport niet?

Rutte:

We hebben al die sectoren ingedeeld, ook naar de mate waarin ze gebruikmaken van de steunpakketten. Dat is allemaal niet precies geknipt. We moesten heel Nederland als gevolg van corona vorig jaar opnieuw indelen. Daarbij is een aantal sectoren aangemerkt als essentiële dienstverlening. Daar horen deze sectoren bij. Het is allemaal niet heel precies te bepalen of de ene het honderd procent wel is en de andere honderd procent niet. Die luxe hebben we

niet. Maar sport leidt in dit geval simpelweg tot een te grote inbreuk op de integraliteit van het pakket dat er ligt. Daarom dring ik er bij de Kamer op aan om dat er niet uit te schieten, want dat is echt onverstandig. Dat moeten we echt niet doen.

De heer Kuzu (DENK):

Dat was mijn vraag niet. Mijn vraag was: waarom is een hypotheekadviseur of een coffeeshop ... Dat vind ik ook zo vreemd. Ik heb tijdens mijn bijdrage een fout gemaakt, want ik heb gezegd dat coffeeshops om 20.00 uur moeten sluiten. Ik heb veel reacties gehad dat coffeeshops tot 23.00 uur of 00.00 uur mogen openblijven voor afhalen. Ik vraag de minister-president: hoe kan het nou zo zijn dat er maatregelen worden genomen waarbij coffeeshops en hypotheekadviseurs langer open kunnen blijven en sportscholen dicht moeten? Ik vraag me dat echt af. Ik hoop dat de minister-president mij dat kan uitleggen, en niet met het antwoord dat we destijds een indeling hebben gemaakt. Wat is nou de logica daarachter?

Rutte:

Die is er nooit honderd procent, maar bij de coffeeshops is die natuurlijk vrij evident. Je wilt niet dat die handel zich naar de straat verplaatst, waarbij gebruikers van wiet — het is heel onverstandig als ze dat doen, maar het mag in Nederland — ook in de buurt van harddrugs komen. Dat wil je niet. Dat is de reden waarom wij altijd hebben gezegd dat je die coffeeshops open moet houden.

De voorzitter:

Mevrouw Simons van BIJ1 en dan mevrouw Van den Berg van het CDA.

De heer Kuzu (DENK):

Het spijt me.

De voorzitter:

Ja, ga uw gang. Excuus, mevrouw Simons.

De heer Kuzu (DENK):

Om het af te sluiten. De minister-president zegt dat er geen honderd procent logica is. Ik concludeer hierbij dat we maatregelen aan het nemen zijn die niet gebaseerd zijn op logica.

Rutte:

Ja, dat zijn we wel, maar het is nooit honderd procent te knippen. Het aantal mensen dat zich verplaatst naar de hypotheekadviseur, is echt aanzienlijk beperkter dan het aantal mensen dat 's avonds gaat sporten.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik hoor de demissionair minister-president zeggen dat we echt onder de 1 moeten komen. Dan is alles weer oké. Dan is er opeens geen zorginfarct meer. Dan kunnen we de reguliere zorg weer gaan opschalen. Ik vraag me af: wat is vandaag, op dit moment, zijn end game? Wat zijn de kaders

voor het moment waarop hij zegt: ja, we hebben het onder controle? Is dat bijvoorbeeld als de R weer onder de 1 is? Of is dat het moment — en ik vrees dat dat moment nog een paar jaar kan duren — waarop de zorg weer op een normale manier functioneert? Wanneer is deze demissionair minister-president tevreden over de tot nu toe gekozen aanpak?

Rutte:

Een hele brede vraag, maar in de kern klopt die niet, want ik heb dat niet gezegd. Ik heb niet gezegd dat ik tevreden ben als we onder de 1 zitten. Dat ben ik niet.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik hoor zojuist — en met mij de mensen thuis en in de Kamer — deze demissionair minister-president zeggen dat het heel belangrijk is om weer onder de 1 te komen, in antwoord op vragen van mevrouw Gündoğan, die het had over de uitgestelde zorg. In dat licht stel ik de vraag opnieuw. Ik ga die niet herhalen, want we moeten het kort en beknopt houden. Er staat een intelligente demissionair minister-president, die heel goed weet wat ik met mijn vraag bedoel. In tegenstelling tot de demissionair minister-president, onderschat ik hem niet. U bent een intelligent man, dus u heeft mijn vraag begrepen. Wanneer is het voor u weer in orde?

Rutte:

Dat zal stap voor stap moeten. We wisten dat we in een fase zitten van het weer opleven van het virus. Ik zei net al: dat gaat te snel, sneller dan we dachten en hoopten. De 1,8 miljoen ongevaccineerden komen te snel in het ziekenhuis, waardoor de druk op de zorg te groot wordt. Ja, ook gevaccineerden komen in het ziekenhuis, maar als het alleen de gevaccineerden zouden zijn geweest, zou de zorg dat prima aankunnen. In combinatie met die hele grote aantallen niet-gevaccineerden, zeker op de ic, maar in de helft van de gevallen op de ziekenhuisbedden, is dat een druk op de zorg die we niet aankunnen. Daarom moeten we deze maatregelen nemen. Het eerste dat we nu moeten bereiken, is dat het aantal besmettingen gaat dalen en niet verder stijgt en dat ook in de ziekenhuizen de druk er verder af gaat. Daarna moeten we stap voor stap kijken wat dat voor mogelijkheden biedt in de ziekenhuizen om de gewone zorg weer op te schalen. De komende twee weken moeten we zien te bereiken dat we — zoals dat ook vrijdag gezegd is — met deze klap echt de bocht nemen. Voor de wat langere termijn — daar zal De Jonge zo nader op ingaan — hebben wij nu de aanpak voor het najaar liggen, namelijk ervoor zorgen dat je oplevingen onder controle krijgt, met signaalwaarden. Hugo de Jonge zal zo meteen nader schetsen hoe wij met de Kamer in gesprek willen over de iets langere termijn, vanaf januari of februari. Er zijn ook vragen gesteld over hoe wij langs vijf lijnen ervoor willen zorgen dat we die strategie richting het voorjaar verder kunnen verfijnen. Dat doen we in discussie met maatschappelijke organisaties en sociale partners. Maar op dit moment is dit de strategie: ervoor zorgen dat we oplevingen onder controle krijgen, dat we de 1,8 miljoen besmettingen uitsmeren, die er helaas allemaal nog aankomen van de mensen die niet gevaccineerd zijn.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Als ik het goed begrijp, is het antwoord op mijn vraag dat het gaat om de zorg. Het gaat over het uitsmeren van besmettingen. Als ik het antwoord goed begrijp, is het al geaccepteerd dat die besmettingen er nu eenmaal gaan komen. Daar wordt dus zeker niet op gestuurd. We sturen of monitoren op het moment dat de R onder de 1 komt en de zorg weer richting normaal functioneren kan gaan. Is dat waar we met elkaar naar toewerken?

Rutte:

Nee, zo zwart-wit is het niet. We hebben natuurlijk al eerder gezegd dat de mensen die niet gevaccineerd zijn waarschijnlijk allemaal ziek zullen worden. Dat zeggen de deskundigen tegen ons. Ze zullen allemaal een keer corona krijgen. Je wilt voorkomen dat dat binnen een te korte tijd gebeurt, want dan raakt de zorg overbelast en dat is wat er nu gebeurt op de intensive care en in de ziekenhuizen. Die zorg moet worden uitgesmeerd. Maar liever heb je natuurlijk dat die mensen zich laten vaccineren, zodat ze niet ziek worden of niet zo ziek worden dat ze in het ziekenhuis komen. Daarom is vaccinatie zo vreselijk belangrijk. Dat is voor deze groep mensen het allerverstandigst, want dan krijgen ze die rotziekte niet. En als ze het al krijgen, wat niet helemaal uit te sluiten is, is de kans dat ze in het ziekenhuis komen veel kleiner. De kans dat je op de intensive care komt is met een vaccin bijvoorbeeld 25 keer kleiner dan zonder een vaccin. Je ziet ook bij de gewone ziekenhuisbedden wat de verhoudingen zijn. Wat we moeten bereiken, is dat die te grote toestroom van niet-gevacceerden naar de zorg wordt afgeremd. Dat doen we door het aantal contactmomenten in de samenleving te verminderen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik zal mijn laatste vraag over dit punt stellen, want er komt zo nog een minister met een prachtig verhaal die ik ook nog wat vragen wil stellen. Even voor de mensen thuis, zodat we het allemaal goed begrijpen: we hebben geaccepteerd dat iedereen ziek gaat worden. We leggen de verantwoordelijkheid bij een kleine groep mensen, waarvan een groot gedeelte van die kleine groep zich niet kan laten vaccineren en de rest gewoon gebruik maakt van hun grondrecht om zich niet te laten dwingen tot vaccinatie. We zitten op ongeveer 90% vaccinatie, maar we wentelen de recente ontwikkelingen van ziekenhuisopnames af op die kleine groep die niet gevaccineerd is. Uiteindelijk is het dus gewoon: zo lang de zorg en zo lang de ic's niet uit elkaar spatten, gaat het zoals verwacht en gepland.

Rutte:

Je zou het ook kunnen omdraaien. De mensen die niet gevaccineerd zijn, komen in overwegende mate in de ziekenhuizen. Daardoor hebben mensen de angst om niet in de ziekenhuizen terecht te kunnen, omdat het daar nu zo overbelast is door mensen die niet gevaccineerd zijn. Mevrouw Gündoğan had daar net een indringend voorbeeld van uit haar persoonlijke situatie. Je zou het dus ook kunnen omdraaien. Zou je ervoor willen zorgen dat die 1,8 miljoen mensen die niet gevaccineerd zijn allemaal de ziekte niet krijgen, dan moet Nederland permanent in lockdown, of moet je ze op een of andere manier dwingen om een vaccin te nemen. Daar is ook geen steun voor. Uiteindelijk is het dus onvermijdelijk dat ze ziek worden. Je moet echter pro-

beren om dat over de tijd uit te smeren, zodat ze niet allemaal tegelijk op de ic komen. Maar het is wel hun keuze om geen vaccin te nemen. Het overgrote deel van de mensen kiest daarvoor of heeft het besluit nog niet genomen. Van die laatsten hoop ik van harte dat ze alsnog besluiten om het vaccin te nemen. Er is een heel kleine groep die om medische redenen geen vaccin kan hebben. Uiteraard zijn we ermee bezig om te kijken wat we daaraan kunnen doen.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Van den Berg van het CDA en dan de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

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

Ik wil nog even terugkomen op de sport. Wij hadden ook vragen gesteld over buitensport voor jongeren na 17.00 uur. We wilden weten of daar nog enige ruimte voor is. De premier heeft buitengewoon duidelijk gemaakt dat we dat nu niet moeten doen. Hij noemde één woord en daar wil ik graag een toelichting op. Hij zei namelijk dat de sport hierna voor hem "prioritair" is. Kan hij dat nog wat nader toelichten?

Rutte:

Dat hebben we in het kabinet besproken. Precies deze discussie heeft in het kabinet plaatsgevonden. Daar houdt men het meest zijn hart voor vast. Eerst voor het onderwijs: dat kan gelukkig openblijven. Vervolgens voor de sport en dan vooral sport voor jongeren. We hebben tegen elkaar gezegd dat we nu niet onder het OMT-advies moeten gaan zitten, maar als er op een gegeven moment weer wat ruimte komt, laten we dan afspreken — dat hebben we in het kabinet tegen elkaar gezegd — dat de sport voor jongeren als eerste opengaat.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Een van de favoriete uitdrukkingen van de premier is "stapje voor stapje". We zijn nu een jaar verder. Is het nou niet eens een keer tijd om een adelaarsperspectief in te nemen? Het is nu een jaar later. Vanmorgen werd ook door de heer Kuipers gezegd dat de druk op de zorg groter is dan een jaar geleden. Daar zijn we het denk ik allemaal over eens. De oversterfte is ook hoger dan een jaar geleden. Bent u in staat, als u dat adelaarsperspectief voor een keertje inneemt, om alles te aanschouwen en te bedenken dat we misschien wel helemaal op de verkeerde weg zitten en dat we een totaal ander pad moeten inslaan? We zijn namelijk een jaar verder en de situatie is op alle fronten alleen maar erger geworden.

Rutte:

Het adelaarsperspectief hebben we in september met elkaar besproken. Dat is dat je met deze mate van vaccinatie moet uitgaan van een drietal mogelijke scenario's: de ziekte wordt endemisch, er komt een uitbraakvariant of — en dat het is meest waarschijnlijk — je komt in een situatie van het regelmatig weer opleven van het virus, zeker zolang een heel grote groep mensen nog niet gevaccineerd is. In die fase zitten we. Daarin moeten we die opleving onder controle houden. Dat wisten we ook in september, toen we maatregelen afschaalden.

Je ziet nu dat de snelheid waarmee niet-gevaccineerden ziek worden en in het ziekenhuis komen zo groot is dat dat tot een grote belasting van de zorg leidt. Ja, ook gevaccineerden komen daar. Zou zich dat beperkt hebben tot gevaccineerden, dan had de zorg dat prima aangekund. Vandaar dat we maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat het meer wordt uitgesmeerd, om mensen te stimuleren alsnog een vaccin te halen en om voor mensen in Nederland bij wie het vaccin wat minder werking begint te krijgen een boosterprogramma te hebben. Dat is hoe we ernaar kijken.

Vervolgens heb je het vraagstuk hoe je naar de hele situatie kijkt voor de iets langere termijn. Je praat dan over januari en februari. Daar hebben we ook uitvoerig over gesproken. Hugo de Jonge zal er zo nader op ingaan hoe we in nauwe dialoog met de Kamer omgaan met een strategie langs vijf sporen voor januari, februari en maart. Vervolgens hebben we ook een doorkijk naar het najaar. We hebben natuurlijk langere tijd te maken met een vorm van coronabestrijding, zij het hopelijk niet met deze heftigheid. Dat willen we ook met sociale partners doen, met deskundigen, maar zeker ook in heel nauwe samenspraak met de Tweede Kamer. Daar zullen we op 14 december een brief over sturen.

Het adelaarsperspectief op dit moment is dus: er waren in september drie scenario's. Het scenario dat nu uitkomt, is het scenario van de oplevingen. Voor dat scenario kozen we ook, want dat leek ons het meest waarschijnlijk. Het OMT-advies van september dat we hebben overgenomen ging ook in die richting. Nogmaals, het aantal besmettingen waar we mee te maken hebben, is veel te hoog en veel hoger dan wij hoopten en dachten.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Interessant wat u zegt. Is het gevaar nou niet dat we hier nooit meer uitkomen als het endemisch wordt? Ik hoor dat geluid volgens mij ook bij het CDA en D66. U geeft het zelf aan: 80% is gevaccineerd. Pfizer zegt zelf over de vaccins: na een halfjaar moet je weer gaan booster. Mijn punt is dat we over een jaar in precies dezelfde situatie zitten, los van die paar mensen die zich extra hebben laten vaccineren. We komen hier dan nooit meer uit. Het coronavirus is dan een soort nieuwe seizoensgriep waardoor we altijd en eeuwig in lockdowns blijven zitten. Begrijpt u mijn vraag? Als we zo doorgaan, is de kans dan niet heel groot dat we over vijf of zes jaar nog in precies dezelfde situatie zitten?

Rutte:

Als de heer Van Houwelingen van mij wil horen dat we binnenkort helemaal van corona af zijn: dat kan ik hem niet beloven. Dat is niet zo waarschijnlijk. Je wilt dat de mate van heftigheid waarmee dit virus zich in de samenleving manifesteert steeds beter controleerbaar is, en dat die niet leidt tot bijvoorbeeld een overbelasting van de gezondheidszorg. Daar is ook de hele strategie op gericht. Dat betekent alleen wel dat je in deze fase, met een vrij grote groep mensen die nog niet gevaccineerd is, bij oplevingen moet ingrijpen. Als het dan weer onder controle is, liggen er wetsvoorstellen voor. Daar is de heer Van Houwelingen dacht ik geen voorstander van. Die zijn er om ervoor te zorgen dat je de samenleving weer opent op een manier die rekening houdt met de verschillende mate van vaccinatie.

Dat waren de vragen over het pakket. Ik denk dat ik over communicatie misschien kort mag zijn. Ik heb al verteld, en daar zal Hugo de Jonge zo nader op ingaan, dat wij bezig zijn om binnenkort te bevallen van een brief waarin we precies de strategie richting januari, februari en maart beschrijven. Een van de sporen daarin is het verder aanscherpen van het hele communicatiebeleid. Ik heb daar vrijdag ook iets over gezegd in de persconferentie. Ik kan dat hier nu herhalen, maar ik denk dat het verstandiger is dat we dat meenemen in de brief van 14 december, en ook het doorkijkje daarna.

Voorzitter. Er zijn ook vragen gesteld over handhaving. Misschien mag ik daar een paar dingen over zeggen. Het plan is om uiterlijk voor het volgende besluitvormingsmoment een brief aan de Kamer te sturen met een plan van aanpak voor naleving, controle en handhavingsmogelijkheden. Het begint natuurlijk altijd met naleving en controle, in die volgorde, maar uiteindelijk is de handhaving het sluitstuk. Dan gaat het bijvoorbeeld over naleving en controle en handhaving op het coronatoegangsbewijs, wanneer dat ook verplicht zou worden — en inmiddels wordt dat ook verplicht — voor de niet-essentiële detailhandel en de niet-essentiële dienstverlening. De inzichten die we bij de niet-essentiële detailhandel en de niet-essentiële dienstverlening opdoen, zullen wij betrekken bij de eventuele andere domeinen waar, uiteraard hangende de verschillende wetsvoorstellen, ook de ctb-plicht gaat gelden. Bovendien passen we deze ook toe binnen de andere domeinen waar de ctb nu al geldt, zoals de horeca.

Er zijn ook heel veel vragen gesteld over aantallen boetes die zijn uitgeschreven. Die aantallen heb ik bij me, dus die zou ik kunnen noemen, maar wij kunnen die ook in de volgende voortgangsbrief zetten, gezien de tijd. Ik wil wel een ding zeggen over de mondkapjesplicht in het ov. Volgens het gedragsonderzoek van het RIVM zegt 96% van de bevolking zich te houden aan de mondkapjesplicht in het ov en steunt 83% van de bevolking die maatregel. Dus die maatregel gaat heel erg goed. Je ziet ook dat inmiddels de nodige boetes uitgedeeld worden. Zo zijn er in de afgelopen twee weken 57 boetes uitgedeeld voor het niet dragen van een mondkapje op plekken waar dat wel verplicht is. Er is ook handhaving op het terrein van de horeca en andere sectoren. Maar nogmaals, misschien is het verstandig dat we dat meenemen in de brief die eraan komt — misschien is dat de voortgangsbrief — over de handhavingsmogelijkheden op het ctb.

De voorzitter:

Dat lijkt me een goede oplossing. Ik kijk even naar mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Dan mevrouw De Vries van de VVD en dan de heer Omtzigt.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik had eigenlijk nog een vraag over het vorige punt, over die persconferentie. Ik heb zelf nog even de persconferentie erbij gepakt. Daar werd een heel duidelijk advies gegeven over binnenlandse reizen. Ik miste eigenlijk een heel dringend advies over buitenlandse reizen en internationale reizen.

De voorzitter:

Daar gaat de minister straks antwoord op geven.

Rutte:

Dat is zijn stapeltje.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Telt dit niet als vraag?

De voorzitter:

Zeker niet. Deze vraag telt niet mee. Mevrouw De Vries van de VVD.

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

Prima om inderdaad in een komende brief, ergens medio december, erop terug te komen. Het focust zich bij de minister-president nu wel heel erg op de coronatoegangsbewijzen. Mijn vraag over handhaving is wel breder. Bijvoorbeeld is het ov genoemd, maar ik kan me voorstellen dat ook gedacht wordt aan thuiswerk. Je ziet parkeerterreinen die leeg zouden moeten zijn omdat de mensen thuis moeten werken, maar die toch bomvol met auto's staan. De vraag is dus breder dan dat. Ik vind ook dat wij als Tweede Kamer wel inzicht zouden moeten hebben in het aantal boetes dat daarvoor uitgedeeld wordt, of hoeveel waarschuwingen daarvoor worden afgegeven. Want het staat of valt uiteindelijk in het laatste stadium met een goede handhaving.

Rutte:

Dat snap ik. Voor het thuiswerken is dat natuurlijk lastig, want daarbij gaat het om een dringend advies. Daar wordt niet op beboet. Het kan wel zo zijn dat een werknemer zich onheus behandeld voelt door de werkgever. Dan zijn er allerlei methoden om via de inspectie daarnaar te kijken. Wij zien nu wel dat de tolerantiegrenzen bij de handhaving kleiner worden en dat het aantal sluitingen toeneemt, ook vanwege het niet naleven van de covidmaatregelen. In de afgelopen maand zijn er 51 lasten onder dwangsom ingediend en zijn er 38 preventieve lasten onder dwangsom uitgedeeld. Dat doen burgemeesters altijd nadat zij eerst het gesprek hebben gevoerd met de sector. Als het dan nog steeds niet gebeurt, wordt er ook echt opgetreden. Dus je ziet wat dat betreft, ook in het Veiligheidsberaad en overigens bij alle 330 burgemeesters, dat de tolerantiegrens echt aan het zakken is. Daar ben ik erg blij om, want het is gewoon belangrijk dat de handhaving — uiteraard als sluitstuk, want het gaat allereerst om naleving en controle — goed is.

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

Dank daarvoor. Ik hoop dat we inderdaad die stappen kunnen gaan zetten. Nogmaals, het gaat ons niet alleen om de ondernemers. Ook daar moet tegen opgetreden worden als ze moedwillig alle regels overtreden. Maar in het verlengde daarvan een vraag over het budget dat daarvoor was. Er was 45 miljoen beschikbaar, ook voor gemeenten. We begrepen dat dit budget ongeveer afloopt, dan wel op is. Hoe wordt daar voor de toekomst naar gekeken? De instrumenten moeten er dan ook wel zijn om die handhaving goed te kunnen doen.

Rutte:

Daar kom ik heel even op terug in tweede termijn. Daar is een gesprek over gaande. Ik vraag de ambtelijke ondersteuning om deze vraag van mevrouw De Vries even te noteren. Ik kom erop terug in tweede termijn.

De voorzitter:

Ook deze vraag telt niet mee als vraag, zeg ik er voor de zekerheid bij.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

De premier geeft nog steeds aan dat het de bedoeling is dat iedereen gevaccineerd wordt, dan wel de infectie heeft doorgemaakt. Maar de vaccins geven geen steriele en langdurige immuniteit. Ook zien we veel doorbraakinfecties. We zien dat er in Portugal, waar bijna iedereen gevaccineerd is, ook gewoon nog een opleving plaatsvindt. Alleen vaccineren gaat dus niet helpen om uit deze crisis te komen. Deelt de minister-president de mening dat kudde-immuniteit op dit moment niet haalbaar is, niet per ongeluk en niet expres, en dat met de huidige stand van de vaccins en de huidige stand van de herbesmettingen kudde-immuniteit niet de weg is om uit deze crisis te komen?

Rutte:

Wij zijn geen epidemiologen, noch Hugo de Jonge noch ik. We willen met de Kamer in gesprek als we deze ergste crisis hebben weten te dempen. Als we vervolgens ook nadere afspraken met de Kamer hebben kunnen maken over 2G, 3G en waar die van toepassing zijn, moeten we ook het gesprek met elkaar voeren over hoe je de zaak langtijdig onder controle houdt. Dat is onderdeel van de hele discussie die we met de Kamer willen voeren. Daar moeten we ook de laatste inzichten op dit punt met elkaar delen. Portugal heeft een vaccinatiegraad van boven de 95%. Ook daar zie je het aantal besmettingen oplopen, maar dat kan allerlei oorzaken hebben. Het kan zijn dat de vaccins minder werkzaam zijn. Er zijn altijd mensen die niet gevoelig zijn voor het vaccin. En er zijn mensen bij wie het vaccin, zoals net ook gezegd door een van de sprekers, überhaupt niet gezet kan worden. Dat zullen we er allemaal bij moeten betrekken en ook wat het betekent voor het beleid voor de langere termijn. Ik ben dat met de heer Omtzigt eens. Maar ik wil hier geen harde uitspraak doen over herd immunity en op welk niveau dat er is — ik ben geen epidemioloog — maar dat is een van de zaken waar we ook met elkaar naar moeten kijken.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik begrijp die aarzeling bij de herd immunity, de kudde-immuniteit, omdat die niet bereikt lijkt te zijn in enig land van West-Europa, of er nu overall gevaccineerd is of slecht gevaccineerd is. Overigens zien we in Roemenië, waar nauwelijks gevaccineerd is, een enorme piek. Vaccinaties helpen dus wel een stuk, maar we bereiken die kudde-immuniteit niet. Deelt de minister-president dat we een strategie dus niet kunnen baseren op het mogelijk bereiken van de kudde-immuniteit en dat we eigenlijk maar één strategie over hebben, namelijk het aantal besmettingen zo laag mogelijk houden?

Rutte:

Nee. Ik ga daar nu geen sweeping statements over doen. We willen echt een nadere analyse, ook van wat we van de situatie in andere delen van Europa kunnen leren over een hele hoge mate van vaccinatiegraad, een hoge mate van het zetten van boosters en wat dat doet in combinatie met mensen die de ziekte hebben gehad. Leeft het virus weer heel erg op, leeft het een klein beetje op of leeft het helemaal niet meer op? Ik ga hier niet Jaap van Dissel spelen; dat ga ik echt niet doen. We nemen dat allemaal mee in de strategie, waarover we ook met de Kamer in gesprek zijn, op basis van de brief van 14 december.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dan hoor ik graag hoe die boosters in andere landen geholpen hebben. Ik heb wat voorbeelden laten zien. In België heeft het in elk geval het aantal besmettingen onder de oudste groep een stuk omlaag gebracht. Van het VK kan ik vergelijkbare dingen laten zien. Israël heeft vergelijkbare studies waarin die boosters het laten zien. Ik ben ook heel benieuwd wanneer het kabinet die effectiviteit erkent en wat het daarmee op korte tijd gaat doen.

Rutte:

Die vraag begrijp ik niet helemaal. We hebben toch geen discussie over de effectiviteit van boostervaccins? Daar gaat Hugo de Jonge zo nader op in.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

We hebben het erover dat we er best wel laat mee zijn begonnen. Ik hoop dat we die vergelijking, waarnaar ik net vroeg, schriftelijk krijgen. Maar laat ik dan de vraag anders stellen. Kent u een collega in West-Europa die de zorg net zo ver heeft moeten afschalen, richting het 2D-niveau, als Nederland? En waar dus bijna alle niet-urgente operaties zijn afgeschaft en waar het zorginfarct net zo ernstig is als in Nederland? Kent u één voorbeeld waar dat zo is?

Rutte:

Dat zou ik zo gauw niet weten. Ik weet dat in Oostenrijk de situatie ook zeer ernstig is. In een aantal Oost-Europese landen, zoals Slowakije en Tsjechië, is de situatie ook heel ernstig. Je kan dat niet precies vergelijken, want ze hebben vaak ook weer net andere systemen. Maar het is zonder meer waar dat wij een heel groot aantal besmettingen hebben en dat er een zeer ernstige situatie in de gezondheidszorg is.

Ik heb overigens net geen schriftelijk antwoord toegezegd aan de heer Omtzigt. Ik heb verteld dat de heer De Jonge zo ingaat op de boosterkant. Ook heb ik verteld dat wij in de strategie ook de inzichten wat betreft de effectiviteit van vaccinatie meenemen, alsook wat dat betekent voor de wat langere termijn en wat dat, ons mede baserend op de WRR en KNAW-adviezen, betekent voor de fase waarin je sowieso te maken hebt met dat virus, maar hopelijk op een manier die niet zo disruptief is voor onze samenleving als nu.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister-president heeft nu een avondlockdown. Die bestaat uit allerlei regeltjes. Ondernemers moeten zich er weer naar voegen, net zoals mensen die willen sporten, en noem maar op. Tja, of het effectief is, weten we niet goed, dat zit in de black box van het RIVM en we moeten maar geloven dat dat de beste modelleers ter wereld zijn. En dan denk ik: wat is dat nou toch allemaal een gedoe met al die regels, met al die mensen die worden beperkt met toegangsbewijzen en noem maar op. Uit een recent internationaal breed onderzoek blijkt dat mondkapjes helemaal niet zo onzinnig zijn als de heer Van Dissel ons altijd heeft laten weten. Uit een vergelijking van 52 studies blijkt namelijk dat mondkapjes het aantal besmettingen met 53% kunnen doen dalen, en dan hangt het nog niet eens af van de kwaliteit van die mondkapjes. Dan is het toch heel erg jammer dat u die hele santenkraam optuigt terwijl u dit ook kunt doen?

Rutte:

Er is toch geen strijd over mondkapjes en de effectiviteit ervan? Die strijd hadden we vorig jaar. Maar volgens mij hebben we daar sinds november vorig jaar een gezamenlijke koers in bepaald met elkaar.

De voorzitter:

U kunt het nog even toelichten, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Wat ik dus zie, is dat we hier geen mondkapje op hoeven maar daarboven, op de publieke tribune, moet dat wel. Er zit nu niemand, maar daar moet het wel. Het wordt dus heel sporadisch toegepast. Hier niet, hier hoeft het niet. Maar het blijkt dat in tegenstelling tot wat de voorzitter van ons OMT altijd heeft gezegd, namelijk dat de werking niet zo goed is ... Er zijn bijna 37.000 onderzoeken naar mondkapjes gedaan. Uit vergelijkend onderzoek van 72 relevante studies blijkt dat de juiste toepassing van mondkapjes het aantal besmettingen met 53 kan doen laten dalen. Je moet ze dan wel altijd overal gebruiken. Maar daar kiest het kabinet niet voor. Het kabinet kiest voor sluiten van dit, sluiten van dat, moeilijkheden op scholen, sportscholen dicht, coronatoeegangsbewijzen. U zou dat allemaal niet hoeven doen ... U kunt wel nee schudden, maar ...

Rutte:

Come on, wat een onzin.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben geen wetenschapper, voorzitter, maar ...

Rutte:

Nee, dat merk ik.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben geen wetenschapper, maar de minister-president is dat ook niet. Hij moet echt niet gaan staan lachen, voorzitter! Zoiets eenvoudigs als het dragen van mondkapjes blijkt dus bijzonder effectief te zijn, veel effectiever kennelijk nog dan het verminderen van verplaatsingen op een heel gekunstelde manier, coronatoegangsbewijzen en noem maar op. Want als we de besmettingen met 53% weten te verlagen, zitten we echt v  r onder de R₁.

Rutte:

De heer Wilders stelde hier in september voor om alle maatregelen los te laten. Alles. Dat was in september. Ik begrijp wel dat hij hier nu niet is, maar dat was toen het standpunt ...

De voorzitter:

Nee. Ik wil ...

Rutte:

Ik maak toch even mijn antwoord af. Wilt u het antwoord nou horen of niet, mevrouw Agema? Misschien vindt u het niet leuk.

De voorzitter:

Nee, wacht, wacht, wacht, wacht. Volgens mij vraagt mevrouw Agema: kun je niet alleen of bijna alleen mondkapjes doen, met nog wat andere dingen, maar niet allerlei aanvullende maatregelen?

Mevrouw Agema (PVV):

Even tussendoor, voorzitter. De heer Wilders kan zich nu niet verdedigen, maar laten we wel wezen: afgelopen zomer was het aantal besmettingen heel erg laag en het aantal positieve testen ook. Toen heeft de regering onterecht tot en met september de maatregelen in stand gehouden en ons voorgehouden dat als we allemaal maar gevaccineerd zouden zijn, inclusief de jongeren, het klaar zou zijn. Dus die jij-bakken zijn hartstikke gemeen.

De voorzitter:

De minister-president.

Rutte:

Ik stel slechts vast dat ik begrijp waarom de heer Wilders er niet is. Mevrouw Agema zal ik antwoorden. We hebben helemaal geen discussie over mondkapjes. Die mondkapjes zijn effectief, dat blijkt ook uit onderzoek. We hadden daar vorig jaar een discussie over. Maar het ingewikkelde bij de bestrijding van een virus als corona is ...

Wil mevrouw Agema het nou horen of niet? Ze blijft boos heen en weer lopen. Ik probeer antwoord te geven ... Ik ben nog met mijn antwoord bezig, maar u luistert niet. Luister, mondkapje hebben absoluut ...

De voorzitter:

Wacht even. Mevrouw Agema heeft een vraag gesteld en de minister-president probeert die te beantwoorden. Kijkt u nou even naar het antwoord. Als er dan nog aanvullende iets nodig is, kijken we verder. Maar de minister-president probeert uw vraag te beantwoorden.

Rutte:

Precies. Over die mondkapjes hebben we op zichzelf dus geen discussie. Het is absoluut waar dat daar vorig jaar wel een discussie over was, maar ergens in oktober, volgens mij, hebben kabinet en Kamer met elkaar afgesproken: we gaan het gewoon doen. Er is dus helemaal geen discussie over het effect van mondkapjes. Die leveren absoluut ook een bijdrage. Maar ik weet niet of de mate ...

De voorzitter:

Ik heb het gevoel dat u langs elkaar heen praat. Ik geef dus mevrouw Agema ...

Rutte:

Ja, maar ik ga het antwoord afmaken. Mevrouw Agema denkt volgens mij dat als je alleen mondkapjes doet, er verder niks meer nodig is. Maar dat is echt onzin. Dat is ...

Mevrouw Agema (PVV):

Sorry hoor, voorzitter, maar ik mag maar zes vragen stellen. Daarom denk ik iedere keer als de minister-president met die rare jij-bakken komt, ook richting mijn fractievoorzitter: ik kan maar zes keer een vraag stellen.

De voorzitter:

Laten we dat inderdaad niet doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, dat is heel vervelend.

De voorzitter:

Dat is zonde van de tijd, niet alleen van u, maar volgens mij van meerdere mensen. Dus stelt u de vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar kijk, ik heb dit niet verzonnen. Ik ben geen wetenschapper, maar dit zijn dus wetenschappers. Ze hebben 36.729 onderzoeken naar mondkapjes naast elkaar gelegd. Ze hebben er 72 relevante studies uit gehaald. En wat blijkt dan? Dat het dragen van een mondneusmasker het aantal besmettingen met 53% kan verlagen, dus niet alleen in het openbaar vervoer en ook niet alleen bij de mensen daar op de publieke tribune, maar overal. Dat doet de regering dus niet. Mijn vraag was heel concreet: waarom doet u niet dat, dus het dragen van een mondkapje in alle binnenruimtes, in plaats van al die andere toestanden, als dit zo effectief blijkt te zijn?

Rutte:

Nogmaals, geen discussie over de mondkapjes. Mevrouw Agema zegt: doe het op nog meer plekken. Die discussie kun je voeren. Dat vind ik een heel reëel debat om te hebben. Wij doen het nu. Op heel erg veel plekken in Nederland zijn de mondkapjes nu weer verplicht sinds 12 november, dus daar hebben we op zich geen discussie over. Nogmaals, over de maatvoering kun je het hebben.

Wat echt niet waar is — ik vind het zelfs echt heel erg onwaar — is dat je met alleen mondkapjes in staat zou zijn het aantal besmettingen, gemiddeld 22.000 over de afgelopen zeven dagen, naar beneden te brengen. Dat is echt niet waar. Dan lopen mevrouw Agema en haar partij weg voor de realiteit. Dat is dat wil je dit virus bestrijden, je naast de basisregels inclusief de mondkapjes, de 1,5 meter, het testen bij klachten bij de GGD en je vervolgens aan de afspraken houden die ze met je maken, maar ook het ventileren, waar mevrouw Agema eerder terecht aandacht voor heeft gevraagd ... Oké, volgens mij is het nou wel weer klaar. Ja, sorry. Als ze het niet hoort, heeft het ook geen zin om door te praten.

De voorzitter:

Ik wil de minister-president vragen om echt bij de vragen en antwoorden te blijven en niet ...

Rutte:

De vraag was: ben ik het met haar eens?

De voorzitter:

Ja, maar u ging ook in op iets over de heer Wilders. Dan maakt u het alleen maar ingewikkelder.

Rutte:

Daar heb ik het nu niet meer over gehad. Daar had ik het eerder over en dat mocht van u niet meer, dus dat doe ik dan niet.

Mevrouw Agema vroeg mij of het waar is dat als iedereen overal mondkapjes op heeft, ik ook denk dat alle andere maatregelen dan kunnen vervallen. Dat is onzin. Sorry, dat is echt onzin. Er is geen land in de wereld dat daarmee een hele grote oploop ... Als dat zo was, dan zou het heel mooi zijn. Mevrouw Agema kan dus niet wegllopen en de PVV ook niet voor de noodzaak dat we ook andere maatregelen moeten nemen.

De voorzitter:

Ik wil even iets voorstellen, want u komt er nu niet uit. Ik wil even vragen of u een kopie wilt maken van wat u nu in uw hand heeft. Dan vraag ik aan de minister van VWS om daar gericht op te reageren. Want we weten eigenlijk waar u nu op doelt. Laten we dat zo doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Een slotopmerking. Ik begrijp dat de minister-president hier over een wetenschappelijke studie waarin 52 onderzoeken naar mondkapjes met elkaar zijn vergeleken zegt dat het echt totale onzin is wat hierin staat, namelijk dat ze het

aantal besmettingen met 53% kunnen doen dalen. Hij zegt dat dat volkomen onzin is en noemt maar op. Ik vind dat hij deze wetenschappers, die dit onderzoek hebben gedaan en al die studies met elkaar hebben vergeleken, daarmee verschrikkelijk tekortdoet.

Rutte:

Dat zei ik niet. Ik zei dat je het aantal besmettingen van gemiddeld ruim 20.000 per dag over de afgelopen zeven dagen, gemiddeld 350 ziekenhuisopnames per dag over de afgelopen zeven dagen en meer dan 50 op de intensive care niet alleen met mondkapjes overal oplost, dus door allemaal een mondkapje op te zetten. Dat is niet zo. Dat het mondkapje effect heeft en onderdeel moet zijn van het pakket, is waar. Zij gaat nu de heer De Jonge die studie laten zien. Als die studie klopt, dan kunnen we alle maatregelen opheffen en dan gaan we alleen nog mondkapjes opzetten.

De voorzitter:

De minister van VWS gaat daar zo gericht op reageren.

Rutte:

Overigens, mevrouw Agema. Naar aanleiding van een vraag van D66 kan ik u zeggen dat de heer De Jonge en ik voortaan, als we de lift verlaten en trouwens ook als we boven instappen zonder camera, dat mondkapje zullen dragen. Strikt genomen hoeft dat daar niet, want het is een binnenruimte. Het is geen publieke binnenruimte, maar het is een besloten ministerie. Maar ik denk dat hij volkomen gelijk heeft dat het voor de uitstraling veel beter is, als we ook daar dat mondkapje dragen. Dat is dus wel verstaan. Ik dus en jij ook.

Dan was er nog een vraag over de nieuwe bestuurscultuur. Misschien mag ik in dat kader alleen maar zeggen dat het belangrijk is dat we de verschillende wetsvoorstellen voortvarend met elkaar behandelen. Dat is helaas ook de situatie waar het virus ons op dit moment toe dwingt. Ik geloof echt niet dat we de Kamer daarbij op achterstand zetten. We proberen nog steeds alle informatie die we hebben met de Kamer te delen. We hebben inmiddels meer dan 40 debatten hierover gehad, en ook terecht. Ook de minister van VWS is tientallen uren per week in de Tweede Kamer aanwezig om het beleid toe te lichten.

Het OMT adviseert ons niet alleen gevraagd. Ze doen dat ook ongevraagd als ze dat noodzakelijk vinden. Daar werd nog naar gevraagd. Dat gebeurde ook al aan het begin van de pandemie, in januari vorig jaar. Toen kwam het OMT, naar aanleiding van signalen van de WHO, op eigen initiatief voor het eerst bij elkaar voor het eerste advies. Het feit dat de voorzitter van het OMT, die tevens directeur is van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM, ook deelneemt aan de overleggen van het kabinet, doet echt niets af aan de onafhankelijkheid van het OMT. Wij moeten ons baseren op de wetenschap. Dat betekent dat we ook moeten kunnen praten met die wetenschappers over welke adviezen er zijn uitgebracht en of we die met elkaar kunnen begrijpen. Dan kunnen we op basis daarvan de verstandige besluiten nemen.

Over de gedragsunit bij het RIVM kan ik het volgende zeggen. Ik denk dat het niet bepalend is wie er wel of niet

aanwezig is in het Catshuis. Het gaat om de vraag of de inbreng van alle relevante partijen daar afdoende aan de orde kan komen. Wat betreft het belang van de inbreng van de gedragsunit kan daarover geen twijfel bestaan; die kunt u ook regelmatig terugzien in de adviezen van het OMT. Naar aanleiding van de motie-Segers, die is aangenomen in mei vorig jaar, toetsen we het beleid sowieso altijd over de volle breedte bij alle deskundigen.

Voorzitter. Dan over de onrust in de kerken. De minister van Justitie en Veiligheid, die uiteraard vooral ook minister voor de erediensten is, spreekt veelvuldig met religieuze organisaties. Afgelopen vrijdag heeft hij met vertegenwoordigers gesproken over de maatregelen. Hij heeft de dringende oproep gedaan om na 17.00 uur 's middags geen fysieke bijeenkomsten te organiseren. De komende week spreekt de minister met een aantal partijen die daar graag nog over door willen spreken. Ik zag vandaag hoopgevende signalen dienaangaande, ik dacht uit de Nederlandse Bisschoppenconferentie. Ik hoop dat andere kerken dat voorbeeld volgen.

Dan over de benoeming van de nieuwe minister voor Medische Zorg. We hebben een herverdeling gemaakt van de portefeuilles. In verband met de onderlinge samenhang zijn er coronagerelateerde onderwerpen, waaronder medische zorg, door de minister van VWS overgenomen. Vooral de staatssecretaris van VWS heeft er een hele bak werk bijgekregen. Het gaat onder andere om alle sportonderwerpen en de jeugdzorg die hij overneemt van de minister van VWS. In de lopende crisis, en tijdens de demissionaire fase van het kabinet, is dat denk ik ook de meest efficiënte portefeuilleverdeling.

Voorzitter. Tot slot heeft minister Tamara van Ark voor de zomer van dit jaar aangekondigd een comité in te stellen dat zich zal buigen over het vraagstuk rond het met elkaar stilstaan bij de verschrikkelijke aantallen zieken en overledenen. Helaas is dat nog niet gebeurd door de omstandigheden, namelijk het weer opslaan van de pandemie. De staatssecretaris van VWS, Paul Blokhuis, heeft deze taak overgenomen. Op korte termijn zal een comité dat stilstaat bij coronaleed worden ingesteld. Dat zal bestaan uit vertegenwoordigers uit verschillende geledingen van de samenleving. Het is dan aan het comité zelf om de vorm en het moment te bepalen. Op dit moment wordt eraan gedacht om dat in het voorjaar van 2022 te doen. Uiteraard zijn er op dit moment op lokaal niveau wel talloze momenten geweest en gepland. Er was in oktober van het eerste jaar, vorig jaar oktober, een grote herdenkingsbijeenkomst.

Dat waren de vragen die aan mij zijn gesteld.

De voorzitter:

Er zijn een paar vervolgvragen. Mevrouw Van Esch stond er ietsje eerder. Is dat goed, mevrouw Kuiken? Daarna mevrouw Kuiken en dan mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil ingaan op het antwoord op de vraag over de gedragsunit van het RIVM en wanneer die nou wel en niet betrokken wordt bij het beleid. Ik hoorde de demissionair minister-president zeggen dat zij het beleid toetsen. Daarover ging mijn specifieke vraag. Maar volgens mij hebben

we hier als Kamer juist uitgesproken dat we graag willen dat ze betrokken worden bij het maken van en het adviseren over dat beleid. Een lid van die gedragsunit zegt: nee, we reflecteren op het beleid; we maken niet die adviezen. Mijn specifieke zorg zit op dat punt. Hoe komt het nou dat wij hier als Kamer al bijna twee jaar zeggen dat die gedragswetenschappers betrokken moeten worden bij de adviezen, en dat we die gedragswetenschappers nog steeds alleen maar terugzien in reflecties en in die toetsen? Volgens mij was dat, in ieder geval wat ons betreft, niet de opdracht vanuit deze Kamer.

Rutte:

Zij leveren op alle mogelijke manieren hun input, ook via het NKC. Ik dacht alleen dat de vraag heel specifiek was: waarom nodigt u ze niet uit in het Catshuis? Maar het Catshuisoverleg is niet bedoeld als een oploop van deskundigen. Het is een plek waar je probeert in een iets reflectieve setting besluiten die nog genomen moeten gaan worden gezamenlijk te wegen, uiteraard met een paar mensen die daarvoor cruciaal zijn. Laatst hadden we Ernst Kuipers er bijvoorbeeld een keer bij, vanwege de situatie in de ziekenhuizen. De directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding, en tevens OMT-voorzitter, is er meestal bij. Maar over die adviezen van de gedragsunit en het belang daarvan kan geen twijfel bestaan. Die ziet u ook trouwens regelmatig terug in de adviezen van het OMT. Dat laat ook wel zien dat die niet alleen reflecteren, maar wel degelijk ook input leveren voor het beleid dat wij voeren. Ik ben dat met de spreker eens, voorzitter.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Op zich fijn dat we het dan met elkaar eens zijn. Toch blijf ik dan met dezelfde vraag zitten. Ik hoor de demissionaire minister-president hier zeggen dat de mensen die op het Catshuis worden uitgenodigd belangrijke mensen zijn die daar met elkaar het beleid maken. We constateren hier met elkaar dat we voor een deel zien dat het gedrag in de samenleving niet is zoals we dat hier met elkaar allemaal zouden willen. Er zijn gedragswetenschappers die daar zeer belangrijke adviezen over geven. Dan blijf ik er toch bij dat ik niet snap waarom op zijn minst iemand van die gedragsunit van het RIVM niet af en toe, net zoals de heer Kuipers, kan worden uitgenodigd bij dit soort overleggen, omdat ze zulke essentiële adviezen kunnen geven.

Rutte:

Dat zou best kunnen. Ik vind dat helemaal geen gekke gedachte, eigenlijk. Ja, daar gaan we op kauwen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Mooi!

Rutte:

Het is dus niet zo dat die adviezen — dat wou ik even zeggen — nu niet ook input zijn. Dat is al zo. U vraagt eigenlijk: waarom heb je ze er nooit bij? Ja, interessant. Een goede suggestie.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Er wordt een vraag gesteld over het niet vervangen van voormalig minister Van Ark en we krijgen een college over waarom het kabinet hiertoe heeft besloten. Ik neem aan dat de minister-president snapt wat de achterliggende gedachte van deze vraag is, namelijk dat de Kamer constateert dat er gewoon een aantal dingen nu niet goed gaat, dat er fout op fout wordt gemaakt: de boostercampagne verloopt niet zoals het moet, er ontstaat tunnelvisie en we hebben twee jaar na het begin van de crisis nog geen aanpak voor de langere termijn. Snapt de minister-president dat dit de achterliggende reden is van de vraag die aan het kabinet wordt gesteld?

Rutte:

Nee. Nee, want dat is gewoon niet waar. De minister van VWS zal zo nader ingaan op de boostercampagne, op hoe we tot die besluitvorming zijn gekomen en hoe dingen lopen. Het is niet zo dat doordat er geen nieuwe minister voor Medische Zorg is dingen wel of niet goed zouden gaan. Dat geldt ook voor de andere elementen. Nee. Ik vind het eerlijk gezegd ook nogal een sweeping statement dat mevrouw Kuiken hier laat horen over de situatie. Daar ben ik het ook niet mee eens. Ik zou ze allemaal individueel moeten gaan analyseren, maar dan voldoe ik niet aan de opdracht van de voorzitter om het enigszins beperkt te houden. Dit komt voor een deel ook terug in het betoog van de minister van VWS.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik snap dat dat een indringende vraag is. Ik stelde ook de indringende vraag: is het niet al een beetje code zwart of misschien helemaal code zwart voor mensen die nu wachten op een uitgestelde kankeroperatie, mensen die met enorme pijnen kampen en nu niet geholpen kunnen worden of mensen die werkloos thuiszitten om die reden, et cetera, et cetera? De voorbeelden zijn rijkelijk genoemd. Ik vroeg ook aan de minister-president of hij of het kabinet erkent dat ook door fouten die zij hebben gemaakt door te laat of niet daadkrachtig genoeg op te treden, deze mensen onnodig lang in deze onzekerheid of penibele situatie zitten.

Rutte:

Er zijn absoluut fouten gemaakt. Ik heb daar ook in de persconferentie iets over gezegd afgelopen vrijdag en de heer De Jonge ook, maar ik meen dat wat mevrouw Kuiken nu zegt niet terecht is. Dat vind ik echt. Wij hebben steeds op de momenten dat alle signaalwaarden ons daartoe dwongen niet geaarzeld om de noodzakelijke besluiten te nemen. Wat je gewoon simpelweg moet vaststellen, is dat de snelheid waarmee het aantal besmettingen is toegenomen en de effecten die dat heeft op ic-bedden en ziekenhuisbedden veel erger zijn dan wij hoopten en dachten op basis van alle informatie die wij op dat moment hadden. Maar steeds als signaalwaarden werden doorbroken, hebben wij noodzakelijke besluiten genomen. Ik ben ook zeer ongelukkig met wat het betekent — mevrouw Kuiken heeft dat terecht benoemd — als in de ziekenhuizen de situatie zo nijpend is dat daarmee bepaalde operaties en bepaalde behandelingen niet kunnen doorgaan. We kennen allemaal voorbeelden, ik ook in mijn omgeving. Iedereen kent die voorbeelden. We lezen ze ook terug in de media. Dat is simpelweg verschrikkelijk. Maar de directe link tussen het

niet vervangen van een minister die helaas moest stoppen en die situatie is er niet.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Nee, ik maakte de link met dat het kabinet naar mijn mening te laat en te weinig daadkrachtig heeft opgetreden. Ik vind dat het dat nog steeds doet door erop te gokken om net op die R-waarde van 1 te gaan zitten, waardoor het risico nog steeds onaanvaardbaar groot is. Mijn vraag in eerste termijn was dan ook concreet: hoe lang acht het kabinet voor deze mensen, die wachten op een noodzakelijke operatie, zo'n situatie acceptabel?

Rutte:

Die is überhaupt niet acceptabel, maar het is op dit moment helaas, wederom, de situatie. We zien het overigens niet alleen in Nederland. We zien het in meer landen, maar helaas ook hier, dat operaties moeten worden afgeschaald. Maar er zit een verwijt in de vraag van mevrouw Kuiken. Ik ben altijd bereid iedere les te trekken en ieder excuus te maken, maar ik ben het met dat verwijt niet eens. Dat verwijt is dat het kabinet te traag en niet indringend genoeg zou hebben geacteerd. Toen wij op basis van de met elkaar, kabinet met Kamer, gemaakte afspraken hebben gezien dat bepaalde signaalwaarden werden doorbroken, bijvoorbeeld 25 mensen op de intensive care en 100 mensen in de ziekenhuizen, hebben wij steeds alle stappen gezet waarvan we met elkaar hebben afgesproken dat we ze zouden zetten. Wat er vervolgens niet goed gaat is dat je simpelweg moet vaststellen dat de snelheid waarmee het aantal besmettingen toeneemt veel hoger is dan wij op dat moment dachten en hoopten. Maar het is niet zo dat wij in september of november, toen we besluiten hadden moeten nemen, ze niet hebben genomen. Ik ben het daar simpelweg niet mee eens. Wel ben ik het met mevrouw Kuiken eens dat het voor de mensen in de ziekenhuizen en de mensen die gebruik moeten maken van de zorg, natuurlijk verschrikkelijk is dat die zorg momenteel niet geleverd kan worden. Vandaar dat het noodzakelijk is om het aantal besmettingen weer omlaag te krijgen. Hugo de Jonge zal nader ingaan op de boostercampagne. Hij zal precies schetsen hoe de besluitvorming daarvoor tot stand is gekomen en hoe belangrijk het nu vooral is om die verder te versnellen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik constateerde eerder dan het kabinet zelf wilde dat we nog meer maatregelen moeten nemen. Daarmee constateer ik dat het kabinet te weinig en te laat heeft ingegrepen. Ook constateer ik dat er mensen waren die in augustus al zeiden: start met je boostercampagne. Landen om ons heen hebben dat gedaan. De heer Van Dissel bevestigde vandaag dat er nu onnodig meer mensen op de ic's liggen omdat we te laat zijn gestart. Dan mag ik toch aan het kabinet vragen of het daar een steek heeft laten vallen en of het zich voor een deel verantwoordelijk voelt voor wat er gebeurt? Dat ligt niet alleen aan de grilligheid van de pandemie.

Rutte:

Ik kan hier de hele tijdlijn over de boosters laten zien. Het uiteindelijke advies van de Gezondheidsraad dat we het wél moeten doen, heeft ons bereikt op 2 november. Direct daarna zijn alle maatregelen genomen om het boosteren

op gang te helpen. Ik zeg niet dat het nu allemaal goed gaat — ik baal er ook van dat dat nu pas begint — maar dat komt niet omdat het kabinet heeft zitten snurken. Dus nogmaals, ik geloof niet dat ik hier nou bekendsta om het niet willen toegeven van fouten. Eerder was het verwijt in de media dat ik dat te makkelijk zou doen. Maar hier vind ik het niet terecht; ik vind het écht niet terecht. Ik baal ongelofelijk van de situatie in de ziekenhuizen. We hebben te maken met een pandemie met een grote mate van onvoorspelbaarheid, bijvoorbeeld over hoe snel de 1,8 miljoen helaas nu ziek wordt en ook in de ziekenhuizen terechtkomt, waardoor die druk op de zorg ontstaat en we extra maatregelen moeten nemen. Mevrouw Kuiken heeft gelijk dat zij eerder heeft gewaarschuwd: zou je niet meer moeten doen? Op dat moment baseerden wij ons op alle adviezen die er lagen van het Outbreak Management Team en de analisten. Die hebben we steeds overgenomen. En als we iets niet overnamen, hebben we dat vervangen door een andere maatregel. Per saldo hebben we dus altijd qua zwaarte gedaan wat het OMT ons adviseerde. Ik ben dus helemaal niet tevreden met waar we nu staan, integendeel, maar ik ben het op dit punt niet eens met het verwijt dat wij toen het nodig was niet de noodzakelijke besluiten namen. Dat vind ik niet terecht.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik moet afronden, voorzitter. Ik constateer dat de minister-president inderdaad zijn excuses heeft aangeboden tijdens de persconferentie, maar alleen maar omdat hij mensen onvoldoende wist te overtuigen van de noodzaak van het nemen van een vaccin. Voor te weinig testcapaciteit, te laat booster, te weinig daadkrachtige maatregelen nemen, het altijd voor een minimale variant gaan in plaats van het zorgvuldigheidsbeginsel te hanteren, heb ik de minister-president nog nooit zijn excuses horen aanbieden. Ik vind het ook iets te makkelijk om altijd maar te verwijzen naar welke bewindspersoon er toevallig links of rechts van hem zit, want de leden van het kabinet doen het samen.

Rutte:

Zeker.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Als ik de minister-president een vraag stel, dan verwacht ik ook dat hij op dat soort zaken open en eerlijk durft te reflecteren.

Rutte:

Prima! Dan zal ik de vraag over het booster beantwoorden, want ik ben het daar echt mee oneens. Op 17 juni gaven het OMT en de Gezondheidsraad aan dat een boostervaccinatie niet aan de orde was en dat dit vraagstuk mogelijk pas volgend voorjaar, in 2022, zou gaan spelen. Op 13 augustus is het RIVM gevraagd om vooruitlopend op een eventueel positief advies van de Gezondheidsraad een uitvoeringsplan op te stellen. Dat hebben ze opgeleverd op 6 september. Daarbij werden verschillende scenario's uitgewerkt. Op 14 september is dat verder gebeurd. De Gezondheidsraad heeft op 14 september opnieuw advies uitgebracht waarin werd benadrukt dat de vaccins in Nederland nog heel goed beschermden tegen ziekenhuisopnames en ernstige ziektes. De Gezondheidsraad bena-

drukte ook dat op dat moment de covidgerelateerde ziekenhuisopnames voornamelijk uit ongevaccineerde mensen bestonden en dat een eventuele boostervaccinatie op hen geen of nauwelijks effect zou hebben. Ook herhaalde de Gezondheidsraad toen de oproep van de WHO dat er wereldwijd schaarste aan vaccins was; de beschikbare vaccins waren nodig om wereldwijd de primaire vaccinatiegraad te verhogen. Uiteindelijk is het verhogen van de vaccinatiegraad ook de meest effectieve manier om de pandemie te lijf te gaan, zei de Gezondheidsraad. Vervolgens hebben zij op 14 september gezegd: ga wel vast anticiperen op een mogelijke booster. Dat hebben we ook gedaan. Ik omschreef dat net. Toen de allereerste signalen van een mogelijke zeer kleine afname van de effectiviteit tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname binnenkwamen, is bij de Gezondheidsraad opnieuw een advies uitgevraagd. Dat gebeurde op 15 oktober en dat advies kwam op 2 november. Toen zei men: je moet wel starten met een booster voor de oudste leeftijdsgroepen en bewoners van instellingen om een verdere toename en ernstige ziekte voor te zijn. Toen is vanuit het voorzorgsprincipe besloten snel te starten met een boostervaccinatie voor 60-plussers en mensen in een zorginstelling.

Ik heb hier ook nog de hele discussie die we daarover in de Kamer met elkaar gevoerd hebben bij me. Ik heb hier bijvoorbeeld nog de vragen van een Kamerlid van 17 september over de oproep van de WHO om geen boostervaccins aan te bieden, en de conclusie van de Gezondheidsraad om dit slechts voor een kleine groep te doen. Ik heb hier de motie die nog is ingediend en net niet is aangenomen, over niet overgaan tot het exploiteren van boostervaccins totdat de wereldwijde vaccinatiebeschikbaarheid verbeterd was. Die discussie hebben we dus ook met de Kamer en met elkaar gevoerd.

Ik baal er ook van dat je nu ziet dat heel veel andere landen veel verder zijn, maar wij moeten varen op de wetenschap. Wij konden niet, toen er nog geen Gezondheidsraadadvies lag — en dat lag er dus pas op 2 november — zeggen: we gaan toch boosters plaatsen, ook al ligt er nog geen Gezondheidsraadadvies. Dat is simpelweg niet in lijn met hoe wij met elkaar, als Kamer en kabinet, deze pandemie bestrijden. Het zou incorrect zijn geweest als Hugo de Jonge als minister van VWS, of het kabinet, dat op dat moment gezegd zou hebben. Dat had u ook niet acceptabel gevonden, en terecht niet.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste interruptie voor mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Wat de minister-president voortdurend doet als hij een moeilijke vraag krijgt, is zich op één ding focussen en zich daar helemaal in vastbijten, en dan is de rest weg. De boosters waren één voorbeeld. We liggen achteraan, op Bulgarije na, als ik het uit m'n hoofd goed heb. Dan is het te makkelijk om weer naar de experts te wijzen en niet je eigen verantwoordelijkheid te nemen. Laat ik nog één ding zeggen. Ik ben niet kwaad op de minister-president. Ik ben ook niet kwaad op minister De Jonge. Maar ik gun ze wel meer lucht, een nieuwe visie en een nieuwe crisisstructuur, want ik denk echt dat we dat nodig hebben.

Rutte:

Wat betreft die lucht heeft ze zeker gelijk. Maar ook ten aanzien van de structuur waarin wij aan besluitvorming doen heeft ze gelijk. Dat is een van de sporen waar Hugo de Jonge zo op zal ingaan, en waarover wij de komende weken ook met de Kamer en met deskundigen verder in gesprek willen, namelijk over hoe we dat gaan doen. Dus daar ben ik het mee eens. Het antwoord dat ik net gaf, ging over het booster. Ik zou heel gedetailleerd een vergelijkbaar antwoord kunnen geven op de vraag of wij op tijd maatregelen namen toen we zagen dat het aantal besmettingen opliep. Dat doet niets af aan het feit dat wij op dit moment simpelweg — dat heeft ook te maken met een onderschatting van de snelheid waarmee de 1,8 miljoen mensen in de ziekenhuizen zouden komen — te maken hebben met een situatie waarin er veel te veel mensen in de ziekenhuizen liggen en veel te veel mensen besmet zijn.

De heer **Paternotte** (D66):

Volgens mij ...

De voorzitter:

O, excuus. Mevrouw Van der Plas was eerder. Dat is helemaal waar.

Rutte:

Dat dacht ik ook.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik wil doorgaan op hetzelfde punt als mevrouw Kuiken, maar ...

De voorzitter:

Excuus voor de verwarring. Mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik kijk normaal altijd even om me heen of er ook andere mensen zijn opgestaan voor een interruptie.

De voorzitter:

Nee, u heeft gelijk.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ook ik, meneer Paternotte, haak aan op het punt op dat mevrouw Kuiken maakte. We hebben, behalve met het hele rijtje dat mevrouw Kuiken al opnoemde, ook nog met iets anders te maken: dat de zorg gewoon niet op orde is. De veiligheidsdiensten hebben in 2016 gewaarschuwd dat de ic's niet op orde waren voor een pandemie en het kabinet heeft daar helemaal niets mee gedaan. Dat speelt ook mee. De druk op de zorg is ook zo hoog omdat er gewoon niet genoeg handen aan het bed zijn. Dat speelt ook nog. Wat ook nog speelt is de enorme tweedeling die in de samenleving is ontstaan. Die is afgelopen zomer gewoon glashard ontkend door de minister van Volksgezondheid. Ik kan u de tweets straks laten zien. Er was helemaal geen tweedeling; dat was helemaal niet waar. Die tweedeling is er wel. Daar

hebben we gewoon voor gewaarschuwd. De samenleving is gespleten. Clubs zijn uit elkaar gevallen. Dat wordt al maanden geconstateerd. Dat is gefaciliteerd en aangejaagd door dit kabinet. Ook daar zou de minister-president verantwoordelijkheid voor kunnen nemen. Ik las afgelopen weekend in de media dat de minister-president ergens had gezegd: ik ga niet met de vinger wijzen naar de ongevaccineerden. Daar was ik blij mee. Ik dacht: nou, dan zijn we al een stapje verder.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ja, sorry. Dat gebeurt natuurlijk wel door de minister van Volksgezondheid. Het gaat jaren duren — ik kom op mijn vraag, hoor — voordat die tweedeling in de samenleving is hersteld. Ik wil de minister-president vragen — dat heb ik in mijn betoog ook min of meer gedaan — of hij bereid is om leiderschap te tonen en Nederland toe te spreken, desnoods gewoon in een toespraak, om ervoor te zorgen dat we weer saamhorig gaan worden, dat we weer op elkaar gaan vertrouwen en dat er ook fouten worden toegegeven? Om dat laatste gaat het me nog niet eens zozeer, maar ...

De voorzitter:

Volgens mij is uw vraag helder.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dan weet Nederland gewoon: we hebben een premier; die leidt ons land, en we hoeven het niet altijd met hem eens te zijn, maar in ieder geval toont hij zich nu een leider. Wil de minister-president dat doen?

Rutte:

Ik weet niet of mevrouw Van der Plas en ik het er helemaal over eens zijn wat nu van een leider verwacht wordt. Mevrouw Van der Plas zegt dat het nu leiderschap is — zo begrijp ik haar betoog — om op geen enkele manier aandacht te vragen voor en zelfs op geen enkele manier te wijzen op het feit dat 15% van Nederland niet gevaccineerd is. Dat terwijl er op dit moment heel veel mensen zijn die operaties uitgesteld zien worden en die zich grote zorgen maken of operaties die misschien nog ingepland staan wel doorgaan, omdat op dit moment 70% van de mensen die met corona op de intensive care liggen niet gevaccineerd is en 50% van de mensen die in een gewoon ziekenhuisbed liggen niet gevaccineerd is. Dan kan ik niet anders dan ook aandacht vragen voor die 15% en tegen die 15% zeggen: bij vrijheid hoort ook verantwoordelijkheid. In onze samenleving zijn vrijheid en verantwoordelijkheid altijd verbonden. Je kunt je leven niet helemaal leven zoals je het zelf wilt zonder rekening te houden met een ander. Ik maak me daar buitengewoon grote zorgen over.

Vervolgens is de vraag hoe je dat deel van die 15% dat wel bereid is zich te laten vaccineren — en gelukkig is een deel ervan daar nog toe bereid — zover krijgt dat ze dat ook doen. Met Hugo de Jonge denk ik dat het geen zin heeft om die hele groep van 15% over één kam te scheren. Ja, we leven in een vrij land, en uiteindelijk mogen mensen

hun eigen afwegingen maken. Maar daar hoort dan ook bij dat je met elkaar serieuze gesprekken moet voeren, bijvoorbeeld over 2G. Dat is dan ook onvermijdelijk. Dat is dan ook onderdeel van die vrijheid en verantwoordelijkheid. Dan zou ik zo'n toespraak houden, mevrouw Van der Plas. Ik ben premier van 100% van deze mensen, ook van die 15%, maar ik spreek die 15% in die tv-toespraak dan wel aan op hun verantwoordelijkheid naast hun vrijheid. Dat is mijn definitie van leiderschap. Ik weet niet of mevrouw Van der Plas daar blij mee zou zijn.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Pardon? Hoezo? Wat is dit voor een rare toevoeging?

Rutte:
Dat is mijn vraag. Als u er wel blij mee bent, dan ga ik die toespraak zo houden.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Nee hoor. Nee, nee. De minister-president doet de constatering dat hij niet denkt dat mevrouw Van der Plas daar blij mee zou zijn ...

Rutte:
Omdat u heel veel aandacht vraagt.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
De minister-president kan niet in mijn hoofd kijken. Hij weet helemaal niet wat ik denk. Hij heeft waarschijnlijk selectief geluisterd toen ik een aantal keren in een debat heb aangegeven dat ik helemaal niet tegen vaccineren ben, dat ik ook de problemen onderken en dat ik me ook grote zorgen maak. Maar het is niet of-of. Het is niet óf je gaat het over de tweedeling in de samenleving hebben óf je gaat het over de gevaccineerden hebben. Ik vraag de minister-president naar de signalen die ik en vele andere Kamerleden krijgen. Ik krijg gewoon heel erg veel mails — het zijn er tegenwoordig honderden per dag — van mensen die het gewoon niet meer weten, en ook van mensen die niet gevaccineerd zijn, maar die bang zijn, gewoon bang zijn voor een vaccinatie.

De heer Rutte (VVD):
Dat snap ik.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Dat zijn geen antivaxers, maar mensen die bang zijn en informatie willen hebben over wat het met hen doet. Dat bedoel ik met leiderschap.

De voorzitter:
Dank u wel ...

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Sorry, ik wil even uitpraten.

De voorzitter:
Maar stelt u wel een vraag, zoals uw collega's ook echt een vraag proberen te stellen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Ja, maar de minister-president ...

Rutte:
Nee, maar ik ...

De voorzitter:
Nee. Het woord is aan mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
De minister-president heeft lang over zijn antwoord gedaan en dat verdient een wat langer antwoord terug. Mijn vraag gaat over het volgende. Het aantal zelfmoorden stijgt en ik wil niet zeggen dat dat precies komt door het beleid, maar er is gewoon heel erg veel aan de hand in de samenleving. In elke crisis in elk land hoort een leider, in dit geval de minister-president, op te staan voor iedereen, en inderdaad ook voor die mensen die in het ziekenhuis liggen, ook voor de mensen ...

De voorzitter:
En uw vraag aan de minister-president is hoe je meer verbinding en saamhorigheid krijgt. Dat is volgens mij uw vraag.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Ja. En probeer het land weer samen te krijgen. Dat is wat ik vraag.

Rutte:
We zijn het een heel eind met elkaar eens, en misschien wel meer dan ik dacht op basis van een eerdere interruptie en op basis van wat ik haar eerder in debatten heb horen zeggen. Dat heb ik dan misschien anders geïnterpreteerd. Wij zijn de ministers en minister-president van 100% van de Nederlanders, ook als ze niet op ons gestemd hebben. Zo voelt dat. Dat is absoluut waar. Als mevrouw Van der Plas zegt dat er in de groep die niet gevaccineerd is ook een groep zit die angstig is, zich zorgen maakt en nog vragen heeft, dan hebben wij er alles aan te doen om die vragen te beantwoorden, om die zorgen weg te nemen en om te kijken hoe je daarmee om kan gaan. Want het is cruciaal dat een zo groot mogelijk deel van die mensen zich wel laat vaccineren. Als er dan toch nog een groep is die dat niet doet, dan is dat op zichzelf de vrijheid van die mensen, maar dan is het ook de vrijheid van de politiek om te zeggen dat, als we het aantal besmettingen dadelijk naar beneden hebben gebracht, wij niet anders kunnen dan maatregelen nemen en om, zeker in sectoren die niet-essentieel zijn, de toegang te beperken tot mensen die gevaccineerd zijn of de ziekte hebben doorgemaakt. Dat hoort daar dan ook bij. Dat hoort bij vrijheid en verantwoordelijkheid. Daar zal ook een deel van de mensen die niet gevaccineerd is dan vreselijk kwaad over zijn. Maar ik kan geen leider zijn en besturen met de hoop dat ik 100% van de mensen het naar de zin ga

maken. Dat gaat dus ook niet lukken. Wij komen samen dus een eind met de tekst van zo'n fictieve toespraak — die zijn we hier eigenlijk al aan het schrijven — maar ik weet nog steeds niet of wij het helemaal eens zijn over het sluitstuk. Want het is onvermijdelijk dat de samenleving daarna zegt tegen de mensen die zich niet hebben laten vaccineren en die ook geen ziektes hebben waardoor ze geen vaccin hadden kunnen hebben: ja, dat is jullie vrijheid, maar dat is ook verantwoordelijkheid. Op dit moment liggen er heel veel ongevaccineerde mensen in de ziekenhuizen, waardoor heel veel operaties moeten worden afgezegd van gevacineerde of ongevaccineerde mensen die naar dat ziekenhuis moeten voor iets heel anders dan corona. Dat is verschrikkelijk! Dat is verschrikkelijk en daar moet ik ook aandacht voor kunnen vragen. Ik probeer dat altijd zo genuanceerd mogelijk te doen. Volgens mij is dat leiderschap. Niet zwart-wit maar genuanceerd. Zo sta ik in mijn baan.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Zeker. Zo komen we zeker al een eindje. Kijk, ik ben het met de minister-president eens dat je mensen erop moet wijzen dat er niet alleen vrijheid is maar ook verantwoordelijkheid. Die boodschap had ik ook heel graag willen horen toen de coronapas ingevoerd werd, want die werd eigenlijk verkocht als een vrijheidspas: ga lekker naar de kroeg; je kan het want je hebt een groen vinkje! Die werd niet ingevoerd als een verantwoordelijkheidspas. Maar goed, daar kunnen we hier lang en kort over zijn. Als alle facetten daarin aan de orde komen en mensen het vertrouwen krijgen — ik ben ervan overtuigd dat het daarvoor niet te laat is — dat ze wel door deze crisis heen gelooft worden ... Natuurlijk mag je kritiek hebben. En er zijn altijd mensen boos. Laat ze maar boos zijn. Maar ik denk dat er veel meer mensen zijn die weer een beetje hoop en vertrouwen krijgen als de minister-president dat doet, en dan inderdaad als minister-president van alle 17 miljoen Nederlanders.

Rutte:

Absoluut.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nou, dan maken we wel een afspraak om een tekstje te schrijven.

Rutte:

Volgens mij hebben we 'm al bijna, maar ik weet niet welke zender 'm gaat uitzenden.

De voorzitter:

Het woord is nu aan de heer Paternotte van D66.

De heer Paternotte (D66):

Ik denk niet dat de minister-president met droge ogen kan zeggen dat het goed is gegaan met die boostercampagne. Vandaag kan je als 18-jarige in Parijs, Brussel of Wenen naar binnen lopen en een boosterprik halen, en hebben wij die boosterprik opengesteld voor mensen geboren in 1940. We staan stijf onderaan. In een bijzin zei de minister-president dat de Gezondheidsraad in september zei: anticipeer wel op die boostercampagne. Op 4 oktober heeft het Euro-

pees Medicijnagentschap gezegd dat boosters aangewezen zijn. Hoe kan het dus dat toen onze Gezondheidsraad op 2 november eindelijk dezelfde conclusie trok als al die andere gezondheidsraden, wij niet op 3 november begonnen? Hoe kan het dat er toen werd gezegd: we beginnen pas als Sinterklaas het land uit is? Dan is er toch op z'n minst iets misgegaan in de voorbereiding? Ik denk dat de minister-president dat best kan erkennen, en dat dit toch ook wat reflectie vraagt van onze eigen Gezondheidsraad.

Rutte:

Dat laatste ook, denk ik. Zeker. Ook van het kabinet, altijd. Ik ben het dus met de heer Paternotte eens. Ik baal er ook van dat we achteraan bungelen. Tegelijkertijd zeg ik wel dat het niet mogelijk is — dat zou de Kamer ook niet geaccepteerd hebben — als wij zonder Gezondheidsraadadvies hadden besloten tot het zetten van boosters. Dat is gewoon in strijd met de hele aanpak van de pandemie. Wij varen op de wetenschap. Als zo'n Gezondheidsraadadvies er dan komt, is het natuurlijk niet zo dat er op dat moment tienduizenden mensen zitten te wachten tot er misschien zo'n advies komt. Heel veel is dus voorbereid, maar het opbouwen, ook van de capaciteit, is niet op dag 2 of dag 3 eraan geregeld. Zo simpel is het. Er wordt nu met man en macht gewerkt om zo snel mogelijk zo veel mogelijk die booster te geven en uiteindelijk in staat te zijn om op een moment x te kunnen zeggen: mensen krijgen binnen een maand na de zes maanden hun booster als ze dat willen. Hugo de Jonge zal zo nader op de planning ingaan. Daar werken hij en het hele ministerie en iedereen, ook Defensie en de hele zorg, verschrikkelijk hard aan. Dus ja, ik baal natuurlijk ook dat we achteraan bungelen. Ik zeg alleen wel dat ik niet denk dat de Kamer akkoord was gegaan als wij in oktober zonder Gezondheidsraadadvies hadden gezegd dat we gingen booster. Dat is mijn enige punt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Even een klein feitje. In het VK is men 48 uur na het Gezondheidsraadadvies begonnen met massaal booster en weet men een paar honderdduizend mensen per dag te booster. In andere landen gaat het dus heel veel sneller dan hier. Daar wordt geen weken gewacht. Maar ik had een vraag over de minister van Medische Zorg. Sinds het kabinet demissionair geworden is, is de minister van Buitenlandse Zaken twee keer vervangen. De minister van Buitenlandse Handel is een keer vervangen. De minister van Economische Zaken is twee keer vervangen. De minister van Defensie is een keer vervangen. De minister van Infrastructuur en Waterstaat heeft een functie elders gevonden en is vervangen. De enige die niet vervangen is, is de minister van Medische Zorg. Daar waar code zwart in ziekenhuizen dreigt, daar waar we hoopten dat er 1.700 ic-bedden zouden zijn omdat dat vorig jaar mei het doel was, is er één kantoor in Den Haag waar spinnenwebben zitten, waar gewoon stof verzameld wordt, omdat we daar geen nieuwe minister benoemen. Is deze premier nou niet bereid, ook om zelf wat lucht te krijgen, maar ook om ervoor te zorgen dat die ziekenhuizen geholpen kunnen worden, zodat we hands-on hebben, gewoon een nieuwe minister van Medische Zorg te benoemen?

Rutte:

Nee. Het is ook niet zo dat we met het niet-benoemen van een minister laten zien dat we iets niet belangrijk vinden. Ik beschreef net al dat we, omdat de corona-aanpak zo nauw verweven is met het hele vraagstuk van de ziekenhuizen en de ic-zorg, ervoor gekozen hebben dat bij de minister van VWS te beleggen. De staatssecretaris van VWS heeft een heel aantal taken erbij gekregen, zodat hij veel meer heeft opgepakt buiten de coronazorg, bijvoorbeeld op het terrein van de jeugdzorg, van de sport, noem maar op. Het wordt ontzettend gewaardeerd dat hij dat erbij pakt. Dat vinden wij een verstandigere aanpak dan een nieuwe minister benoemen. Die moet worden ingewerkt. Toen Tamara van Ark om medische redenen helaas moest besluiten om te stoppen, hebben we gezegd: dan is het echt verstandiger om die portefeuilles op deze manier voort te zetten.

De voorzitter:

De heer Omtzigt. Nee?

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Nou ja, ik heb maar een paar interrupties.

De voorzitter:

Dat klopt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik geloof dat we het niet helemaal eens zijn.

De voorzitter:

De minister-president is aan het einde gekomen van zijn bijdrage, waarvoor dank. We maken even snel schoon. Ik schors voor een enkel moment. Dan kunnen we even kort de benen strekken. Daarna geeft ik het woord aan de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering voor het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik geef heel graag het woord aan de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media.



Minister Slob:

Dank u wel, voorzitter. Ik dank ook de Kamer voor de vragen die zijn gesteld over onderwijs. Het kabinet is heel erg blij dat, ondanks het feit dat er een aantal verzwarende maatregelen moest worden doorgevoerd in aanvulling op het eerdere pakket van enkele weken geleden, de scholen open konden blijven en dat het OMT dat verantwoord achtte. Ik proef dezelfde gevoelens in de Kamer. U heeft in het 131ste OMT-advies daarvoor de motivering kunnen lezen. Volgens mij heeft professor Van Dissel dat vandaag bij de technische briefing herhaald. Wij zijn daar blij mee, vooral voor de leerlingen, want we weten hoe groot de impact is geweest van de twee keren dat er een lockdown is geweest en een

groot deel van de leerlingen toen niet naar school kon en onderwijs op afstand heeft gekregen. Dat heeft gevolgen gehad voor de leerontwikkeling en er is leervertraging opgetreden. Het heeft ook mentaal heel veel met ze gedaan.

Het openblijven van de scholen, dus de mogelijkheid om naar school te blijven gaan, vraagt wel heel erg veel van het onderwijspersoneel. Namens het kabinet heeft de minister-president vrijdag in de persconferentie in hun richting woorden gegeven aan de waardering die wij hebben voor het werk dat ze doen. We weten dat zij gedurende de lange periode dat deze pandemie al duurt enorme inspanningen hebben verricht en dat wij nu nog steeds heel veel van hen vragen. Ook vanuit mij hier op dit moment veel woorden van waardering.

Mevrouw De Vries heeft met name gevraagd of we duidelijk willen communiceren wanneer scholen toch soms leerlingen naar huis mogen sturen, maar ook soms even dichtgaan. Dat gebeurt bij een enkele school en helaas is dit ook afgelopen week gebeurd. De afgelopen week waren dat in het p.o. 42 scholen waar men toch tijdelijk onderwijs op afstand is gaan geven vanwege het aantal besmettingen en uitval van docenten. In het vo waren dat er drie en in het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs waren het er vijf. Het gaat soms om een paar dagen, maar het komt voor. Dat is maatwerk. Het is geen generieke sluiting, maar wel op een enkele plek. Daar zijn twee redenen voor en die zijn gedurende de hele pandemie van kracht. Een. Als de GGD een aanwijzing, een dringend advies geeft, wordt dat ook opgevolgd. Twee. Door uitval van docenten — ze kunnen ziek zijn of ze kunnen in quarantaine moeten — en door het personeelstekort in het onderwijs, zeker bij bepaalde scholen, is de organiseerbaarheid niet meer op een goede en veilige wijze te realiseren. Dat kan een reden zijn dat de school tijdelijk dichtgaat, of in ieder geval dat de leerlingen niet naar school komen en het onderwijs op afstand wordt gegeven. Deze redenen zijn in de protocollen opgenomen en deze worden ook weer verder uitgewerkt. Kortom, die zijn bij het onderwijs bekend. Als ze niet bekend zijn, is het goed om dat hier even heel duidelijk één keer uit te spreken.

Voorzitter. De protocollen worden breder toegepast. Daar horen ook alle voorzorgsmaatregelen, beschermingsmaatregelen en hygiënemaatregelen bij die van de scholen gevraagd worden. Wij hebben gelukkig het besluit kunnen nemen dat de scholen open konden blijven. We hebben wel een aanvulling voorgesteld en die aan de scholen geadviseerd — hier wordt nu nog aan gewerkt — om toch nog een aantal verdere beschermingsmaatregelen te nemen. Dit zijn maatregelen die in eerdere instanties al zijn toegepast, denk bijvoorbeeld aan de eerdere situaties waarin het virus opleefde en het nodig was om extra beschermingsmaatregelen te nemen. Die konden later weer afgeschaald worden. Nu zijn er weer een aantal teruggekomen. Met name de cohortering is daar een hele belangrijke in geweest, dus proberen om kinderen — ik zeg het even in wat andere woorden — wat meer in hun eigen groep te houden en er ook met gespreide pauzes voor te zorgen dat er niet te veel contact met andere groepen is. De looproutes weer in de school, externen weer echt buiten de deur houden en ouderavonden, studieavonden en dergelijke nu niet doen of digitaal doen. Allemaal maatregelen die aanvullend zijn op de maatregelen die we al hadden en die nu in de richting van de scholen zijn gecommuniceerd en worden

toegepast. De basismaatregelen zijn natuurlijk de allerbelangrijkste.

De heer Van der Staaij vroeg: maar kunnen scholen daar niet zelf al in handelen? Ja, dat doen scholen ook. Er zijn al scholen die in het nieuwe aanvullende pakket een aantal dingen zagen die ze al toepasten. Ik zag toevallig in het Reformatorisch Dagblad — volgens mij ook het lijfblad van de heer Van der Staaij — een beschrijving van een school in Oene, waar men de afgelopen weken al werkte met de cohortering en dergelijke. Het is natuurlijk heel verstandig, zeker in die situaties waarin je in je eigen omgeving of op je eigen school met meerdere besmettingen te maken hebt gehad of dat graag wilt voorkomen, om zelf, als je dat nodig acht en als die ruimte er is — het zijn professionals die daar aan het werk zijn — die maatregelen al toe te passen. Maar we hebben ze nu veel strakker, aanvullend op eerdere pakketten aan maatregelen, aan de scholen aangereikt. Ze zijn in de protocollen en richtlijnen verwerkt en worden nu veel breder toegepast. Dat is nodig, want hoewel de scholen nu niet getroffen zijn door een sluiting, mogen we ook van hen vragen dat zij op deze manier een bijdrage leveren aan het verder terugdringen van de verspreiding van het virus. Daar kunnen deze zaken heel goed bij helpen.

Voor het primair onderwijs waren er twee dingen echt nieuw. De mondkapjes hebben we nog nooit eerder voorgeschreven aan het primair onderwijs, de basisscholen, het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs. Die vallen onder de naam "primair onderwijs". We hebben het verstandig geacht om in ieder geval voor de groepen 6, 7 en 8 mondkapjes als een dringend advies voor te schrijven. Dat is één. Het tweede is dat we het advies van het OMT hebben opgepakt om de zelftesten in het onderwijs toe te passen. En niet alleen maar voor het vo, waar het ook al voor de leerlingen het geval was. Voor de docenten deden we het al, zowel in het primair onderwijs als in het voortgezet onderwijs. We hebben ervoor gekozen om het in ieder geval bij de groepen 6, 7 en 8 te doen. Dan hebben we het over zo'n 600.000 leerlingen. We bieden hun twee keer in de week zo'n test aan. Die worden geleverd en die krijgen ze om niet. Dus 1,2 miljoen testen voor het primair onderwijs extra als het gaat om de zelftesten.

Ik snap de vraag die uit de Kamer is gekomen: als we het OMT-advies lezen, zien we toch eigenlijk dat het misschien wel voor het hele primair onderwijs was bedoeld. Inderdaad, maar als u het OMT-advies goed leest, zijn al die andere aanvullende maatregelen die ik net genoemd heb, niet door het OMT geadviseerd. Het is een keuze van ons geweest om deze testen heel gericht in te zetten in de leeftijdscategorie waarin de besmettingscijfers het hoogst waren. Het is overigens niet zo heel vreemd dat die cijfers de laatste weken in het onderwijs, met name het primair onderwijs, zo gestegen zijn, want het zijn de ongevaccineerden in onze samenleving waar het virus zijn uitwerking heeft. Dat zien we overal gebeuren. Dat heeft geleid tot een behoorlijke toename van het aantal kinderen dat positief getest is. Dat is de keuze die we gemaakt hebben.

We hebben de afgelopen dagen heel hard gewerkt. Het is logistiek een enorme operatie om ervoor te zorgen dat deze testen zo snel mogelijk naar de scholen toe gaan. U las in de brief die de minister van VWS mede namens mij heeft gestuurd, dat we dachten dat het wel enige tijd zou gaan duren. We hebben het sneller gedaan dan we gedacht hadden, overigens met dank aan VWS, dat heeft geholpen

bij het bestellen en ervoor heeft gezorgd dat we die testen in deze grote hoeveelheden hebben. Het was misschien niet helemaal volgens de regels. Dat moeten we nog even zeggen. Er zal ongetwijfeld nog een keer een brief over komen. Ook voor het voortgezet onderwijs gaan ze voor alle leerlingen gelden. Dan praten we over 1 miljoen leerlingen, maal 2 is 2 miljoen. Dat zijn enorme aantallen die we nodig hebben. Maar we hebben het nu in de steigers staan. Vanaf maandag worden ze bij de voordeur afgeleverd. Externen moeten immers buiten de deur blijven, maar ze worden netjes afgeleverd. We leveren ze voor twee weken. Dan hebben de scholen voor twee weken de tests voor alle leerlingen. Nog voordat de kerstvakantie begint, zullen we opnieuw met een levering komen, zodat ze in het nieuwe jaar voor een aantal weken voldoende hebben. Ook die zullen automatisch worden aangeleverd. Daar hoeven ze helemaal niets voor te doen. Via DUO weten we om welke aantallen het gaat en zo zullen we ervoor zorgen dat de tests bij hen worden bezorgd. Vanaf maandag dus en in de loop van volgende week ontvangen alle scholen deze bestellingen, die ze niet besteld hebben maar wel krijgen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

In mijn inbreng had ik voor deze vraag geen tijd en dus overval ik de minister misschien. Misschien heeft het antwoord ergens in een brief over onderwijs gestaan, maar we hebben een paar weken geleden buiten de Kamer een petitie aangeboden gekregen van een groep die een lolly hadden als test. Die werd in Duitsland al veel toegepast en was met name geschikt voor jonge kinderen. Een lolly kan je zelfs aan een kleuter geven. Misschien zijn ze niet zo effectief als de andere zelftesten, maar in deze categorie geldt dat alles is meegenomen wat we kunnen vinden.

Minister Slob:

Ik weet dat er op allerlei manieren wordt gekeken of er laagdrempelige testen kunnen worden toegepast. Zo'n wattenstaafje in de neus vinden volwassenen niet fijn, maar kinderen ook niet. Uit een onderzoek van het Jeugdjournaal bleek deze week dat ze het, net als het mondkapje trouwens, heel irritant vinden. Maar ze doen het wel. Uiteindelijk moet de validatie van dergelijke andersoortige testen echt via medische deskundigen lopen. Wij gebruiken nu testen waarvan we weten dat ze het effect hebben dat we beogen. Daar zijn de bestellingen ook op gericht. Dat laat onverlet dat we maximaal proberen om datgene te leveren wat toegepast kan worden. Misschien heeft de minister van VWS daar de meest recente kennis over.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas van BBB en daarna de heer Paternotte. Anders gaat het weer mis.

Minister Slob:

Wel in dezelfde volgorde als net, dacht ik.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wij rennen D66 dezer dagen wel meer voorbij.

De voorzitter:

Oei!

De heer **Paternotte** (D66):
Waar dan?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dat is een inkoppertje, hè? Ik hoorde de minister zeggen dat de zelftesten voor de basisschool om niet zijn. Ze zijn dus gratis. Geldt dat voor nu, tijdens deze mini lockdown, of geldt dat gedurende de hele coronacrisis?

Minister **Slob**:

De afgelopen maanden hebben we in het voortgezet onderwijs ook al testen ter beschikking gesteld aan leerlingen. Ook daar gold het voor. Het gold ook voor de docenten in zowel het p.o. als het vo. Die tests worden om niet aan-geleverd. Daar hebben we heel duidelijke afspraken voor gemaakt. Ze krijgen een bepaalde hoeveelheid. Docenten krijgen volgens mij verpakkingen met 25 testen waar ze een tijdje mee vooruit kunnen. In de afgelopen periode hebben we dat ook al zo gedaan. In het vo hadden we dus al die ervaring en nu is het de totale groep leerlingen die tests krijgt aangereikt. Alleen leerlingen die net corona hebben gehad, vallen er even buiten. Ik dacht dat er een periode van acht weken geldt, maar daarna komen ze weer in beeld om de testen te gaan gebruiken. Overigens hebben de scholen vandaag alle informatie ontvangen. Daar zitten ook handreikingen bij en voorbeeldbrieven voor ouders, in meerdere talen. Zo bevorderen we op allerlei manieren dat de testen gebruikt worden.

De heer **Paternotte** (D66):

De minister zei net dat er is afgeweken van het OMT-advies omdat het vooral rondgaat onder wat oudere basisschool-leerlingen. Ik ben zelf vader van een kleuter en onder collega-vaders van kleuters hoor ik toch dat er de laatste tijd best veel kleuters zijn die het virus vrolijk mee naar huis nemen. Ook daar gaat het best hard rond. In die zin begrijp ik die zet nog niet helemaal. Ik kreeg ook nog een andere vraag van een docent. Hij zei: het gebruik van mondkapjes is mooi, maar dat geldt alleen op de gang. In andere landen doen ze het juist in de klas. Blijft corona in Nederland op de gang? Komt het niet mee de klas in? Ik zie de minister van VWS knikken, dus dat is zo. Het blijft op de gang. Dat is op zich goed nieuws. Waar is dat op gebaseerd? Is daar een onderbouwing voor?

Minister **Slob**:

In het voortgezet onderwijs waren de mondkapjes in de afgelopen periode even weg, maar ze zijn nu weer terug. Ze waren daar al. Ook op basis van adviezen die we destijds van het OMT hebben gekregen, hebben we die toegepast op het moment dat men in beweging is. Dan komt men ook dicht bij elkaar. Denk bijvoorbeeld aan schoolgebouwen waar de gangen niet zo breed zijn, trappenhuizen en alle plekken waar men elkaar daar tegen kan komen. Het is sowieso heel verstandig om te proberen om afstand te bewaren, maar dat is best wat lastig als je van het ene lokaal naar het andere gaat, of wat dan ook. Dan moet je de mondkapjes op hebben. Op het moment dat men op de stoel zit, mag het mondkapje af. Denkend aan hoe in een les de dingen gaan, is dat een wat fijnere manier van les ontvangen en geven dan wanneer men nog een mondkapje op moet hebben.

Overigens zie ik dat men het in het buitenland op de meeste plekken ook op deze wijze doet: wel een mondkapje op als men beweegt, maar als men zit mag het af, al zijn er ook landen waar het mondkapje dan soms nog weleens op wordt gehouden. Daar hebben wij niet voor gekozen. De adviezen die we gekregen hebben, zijn ook niet om het op die wijze te doen.

Misschien nog even heel kort over de testen als het gaat om de jongere leerlingen. Bij de aanvullende maatregelen die we hebben genomen zitten ook maatregelen die de allerjongsten raken. Dat geldt met name voor de snottebel-richtlijn, zoals die is gaan heten. Ik weet niet wie dat ooit verzonnen heeft. Hugo de Jonge niet, hoor ik. Dat is best een stevige, in die zin dat die ervoor zorgt dat op het moment dat er sprake is van een snottebel of lichte klachten — daar hoort een snottebel vaak toch wel bij — het advies toch echt is om het kind dan even niet naar school of naar de kinderopvang te brengen. Dan moet er ook getest worden. Dat heeft direct trouwens enige druk op de GGD gezet, maar we vinden het met elkaar wel heel belangrijk om op die manier te voorkomen dat verspreiding kan plaatsvinden.

De heer **Paternotte** (D66):

Ook bij de snottebellen zie je weer dat het OMT dat helemaal niet adviseerde. Inderdaad, dat zet een enorme druk. Want hoeveel kinderen hebben wel niet snottebellen? Die moeten dan allemaal testen, terwijl we daar enorme schaarste hebben. Ik vind het wat dat betreft moeilijk te volgen dat het kabinet heel dicht bij het OMT-advies blijft, maar bij het onderwijs op heel veel punten daar toch van afwijkt. Kijk naar de praktijk. Ook wat betreft de kerstvakantie: het kan toch niet zo zijn dat we dat pas op 14 december aan de scholen laten weten en daarbij weer exact hetzelfde doen als vorig jaar, namelijk last minute zeggen dat de scholen dicht moeten? Het advies ligt er. Je kunt het wel doen of niet doen, maar je moet in ieder geval duidelijkheid geven.

Minister **Slob**:

Ik kom zo even terug op de kerstvakantie. Ik denk dat dit echt heel verstandig is. Vanuit het onderwijs zelf — denk ook even aan docenten en onderwijsondersteunend personeel — is men heel blij met de aanvullende maatregelen die we hebben genomen, los van het feit dat de zelftesten nu op een aantal leerlingen van toepassing zijn. Nogmaals, de cijfers van de besmettingen zijn daar het hoogst, met name bij de 10- en 11-jarigen. Je ziet daar nu voor de tweede week achtereen een piek als het gaat om het aantal besmettingen. Dit zijn dus wat ons betreft heel belangrijke maatregelen. Het OMT en het RIVM hebben ook kennisgenomen van het pakket dat we uiteindelijk hebben voorgesteld. Dat is onderdeel geweest van de doorrekening en de hele modellering. Van de uitkomsten weten we dat we toch die bocht gaan maken als dit onverkort wordt toegepast. Daar horen de basismaatregelen ook heel strak bij. We zullen dan in wat betere omstandigheden terecht zijn gekomen. Daar waar we helaas de laatste weken in terecht zijn gekomen.

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

Mooi dat de minister uitspreekt dat er heel hard gewerkt wordt in de onderwijssector. Ik vind wel dat daar een hele

verantwoordelijkheid ligt. Ik ben heel blij dat ze open kunnen blijven, maar we vragen daardoor natuurlijk wel iets extra's van andere sectoren, zoals de cultuur en de horeca. Het is mij dan net iets te gemakkelijk dat de minister zegt: ik benoem hier nu eventjes dat de mogelijkheid bestaat om voor één of twee dagen dicht te gaan als er grote besmettingshaarden zijn. Ik verwacht daarin van de minister wel een iets actievere rol en communicatie daarover. Mocht het nodig zijn dat ze bij wijze van spreken een week dicht gaan om besmettingshaarden weg te halen, dan moet dat eventjes. Ik zou daarin een wat actievere rol van de minister willen.

Minister Slob:

Dit is deze hele pandemie al onverkort de regel. Er zijn twee redenen waarom een school soms tijdelijk dicht moet gaan en onderwijs op afstand moet verzorgen, of dat klassen naar huis moeten. Dat laatste kan namelijk ook. Het is onverkort de GGD die daar een advies over geeft. In de tweede plaats is er de organiseerbaarheid. Dat is iedere keer de lijn geweest. Uiteraard, op het moment dat de besmettingen weer toenemen, neemt de urgentie van het goed op het netvlies hebben van deze twee redenen toe. Het staat in alle protocollen. Op allerlei manieren wordt dit ook gecommuniceerd. Dat is ook de wijze waarop het in de praktijk wordt toegepast.

Wat u zegt over de horeca en de cultuur — en daar kunnen we ook de sport bijvoegen — is inderdaad de keuze geweest die gemaakt is. Er moest een bepaalde reductie van de verspreiding van het virus plaatsvinden. Het kabinet heeft er echt prioriteit aan gegeven — dat is volgens mij ook altijd gesteund vanuit de Kamer, heel indringend ook — om het onderwijs als het maar enigszins kan en verantwoord is, van maatregelen te vrijwaren, om de redenen die ik net genoemd heb. Dat laatste is natuurlijk heel belangrijk om te onderstrepen. En gelukkig kon dat ook deze keer. Dat blijft ook onze inzet.

Dat is misschien ook een mooi bruggetje naar het bonusadvies van het OMT, zoals de minister-president het volgens mij noemde. Volgens mij staat in de allerlaatste regel van het 131ste OMT-advies om te overwegen de kerstvakantie naar voren te verlengen — zo staat het er letterlijk. In de richting van mevrouw De Vries zou ik willen zeggen dat er helemaal geen sprake van is, als dat zou gebeuren, dat dat dan van de zomervakantie af zou gaan. Dat is niet wat het OMT van ons vraagt, maar dat is ook niet wat in de overwegingen van het kabinet op enigerlei wijze aan de orde is geweest. Maar het OMT heeft dit inderdaad aan ons voorgelegd.

Die overweging heeft ook plaatsgevonden. Wij hebben alles afwegende gezegd: nee, dat gaan we niet doen. Een heel belangrijke reden is dat deze maatregel voor het pakket dat nu nodig was geen enkel effect zou hebben, omdat het op korte termijn — een of twee weken — zijn werk zou moeten doen. Als we de kerstvakantie, die dit jaar heel laat valt, een week zouden vervroegen, dan zou die pas over drie weken beginnen, even redenerend vanaf vorige week, toen wij voor deze besluitvorming stonden. Voor deze eerste weken was het dus alleen maar een voornemen. En met voornemens kun je niet het virus en de verspreiding ervan terugdringen. Dus wij hebben daar niet voor gekozen.

Is die maatregel dan helemaal van tafel? Dat kun je eigenlijk van niets zeggen. Maar het uitgangspunt van het kabinet staat echt nog steeds voorop, zoals ik net aangaf. Prioritair. Als we het onderwijs open kunnen houden, dan doen we dat. Dat geldt ook voor de komende weken.

Mocht de maatregel toch in beeld komen, dan kan dat alleen maar als de besmettingen weer heel erg hoog oplopen en er weer aanvullende maatregelen nodig zijn. U heeft waarschijnlijk ook de heer Van Dissel vandaag gehoord in de technische briefing. Hij gaf aan dat hij dat niet heel opportuun achtte. Ik weet niet meer wat zijn precieze woorden waren, maar ik heb daar wel iets over teruggerapporteerd gekregen. Maar dat zullen we dan moeten afwachten. Als dit aan de orde is, dan zullen wij uiteraard proberen dit zo snel als mogelijk te communiceren. 14 december is daarvoor een officieel moment. Voor het onderwijs hebben wij een enkele keer weleens een uitzondering gemaakt, maar nogmaals, dat is iets wat wij helemaal niet willen. Wij willen zo graag de scholen openhouden. Dat geldt ook voor de komende weken. Maar wij kunnen niets helemaal uitsluiten.

Dan zijn er nog vragen gesteld over een onderwerp dat deze hele pandemie steeds terugkeert, namelijk ventilatie. Zoals de Kamer bekend is, is het onderwijs volgens mij zelfs de enige sector waar wij nog heel specifiek aanvullende maatregelen hebben genomen, ook heel specifiek onderzoek hebben gedaan naar hoe het er in de praktijk voor staat, en waarvoor wij ook geld beschikbaar hebben gesteld. Het geld dat wij daarvoor beschikbaar hebben gesteld, is aanvullend op middelen die zowel de scholen als de gemeenten al krijgen voor voorzieningen als deze. In 2015 bijvoorbeeld is er heel veel doorgedecentraliseerd naar de scholen en is er geld vanuit het Gemeentefonds naar de lumpsum, dus naar de scholen gegaan, zowel het primair als het voortgezet onderwijs. Ook de gemeente heeft een bepaalde taak, ook al kunnen ze die ook weer doordecentraliseren naar de scholen. Wij hebben daar aanvullend nog extra geld voor beschikbaar gesteld. Deze bedragen en de wijze waarop wij deze bedragen beschikbaar zouden stellen, zijn allemaal aan uw Kamer voorgelegd. Dat heeft uiteindelijk ook de goedkeuring van de Kamer gekregen, even daargelaten dat er natuurlijk Kamerleden en fracties waren die graag wat meer hadden gezien. Maar zo is het in de afgelopen periode gegaan.

We hebben de eerste tranche van 100 miljoen al volledig kunnen uitkeren. Er was zelfs meer ingeschreven dan er geld was. Maar ook dat hebben we kunnen honoreren. Dat betekent dat al zo'n 800 locaties door middel van dit geld extra voorzieningen hebben kunnen treffen in het onderwijs. De bedragen die daarvoor beschikbaar worden gesteld, variëren van €250.000 tot 1 miljoen, wat het uiterste bedrag is. En het is afhankelijk van het aantal leerlingen dat een school heeft. Inmiddels loopt de tweede tranche. Die loopt nog door tot eind volgende maand, eind januari dus. Ook daarvoor zijn al heel veel aanvragen binnengekomen. Dan resteert er nog een bedrag waarvan het kabinet heeft gezegd dat te willen meenemen bij het ibo dat over onderwijshuisvesting is gemaakt. Inmiddels ligt dat ook bij uw Kamer. Bij de begrotingsbehandeling van OCW is een motie ingediend — ik dacht van de heer Bisschop van de SGP — die ook is aangenomen en die wat andere plannen had met dat geld. Daar moet het kabinet zich nog over buigen. Maar er is dus geld beschikbaar, er zijn mogelijkheden om het geld uit te keren en er wordt vanuit het onderwijs en de

gemeenten — want die moeten dat samen doen — ook stevig gebruik van gemaakt.

We zijn blij met het feit dat we zien dat het op veel meer scholen op orde is, maar we hebben het natuurlijk vooral over de scholen waar het nog niet op orde is. Dat is ook nog een substantieel deel. Daar is nogmaals geld voor beschikbaar, maar ook zijn er hele concrete handreikingen beschikbaar voor de scholen waar men nog niet helemaal in mechanische zin — daar gaat het vaak om — de voorzieningen heeft kunnen treffen die nodig zijn. De redenen daarvoor zijn heel divers. Soms heeft het ermee te maken dat men op nieuwbouw zit te wachten en men geen investeringen meer wil doen. Soms zit men in een renovatieproject en soms zijn er andere redenen waarom men er nog geen uitvoering aan heeft kunnen geven. Maar nogmaals, daar hebben we hele duidelijke handreikingen voor. Ik zeg dat ook in de richting van de heer Kuzu, die een keer heeft verwezen naar iets wat in Europees verband gebeurt. Wij hebben enige tijd geleden echt een Nederlandse handreiking gemaakt. Mocht hij die niet hebben, dan heb ik hier een exemplaar. Ik wil hem die handreiking graag doen toekomen. De scholen zijn daar zeer mee geholpen.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb nog een vraag over de kerstvakantie. Ik hoor de minister eigenlijk zeggen dat, als het een beetje op dit niveau blijft, dat helemaal geen optie is. Maar ik vind dit wel een serieuze optie die we moeten bekijken. Als het echt helpt om de besmettingshaarden op de scholen te doen doven en als het voor de langere termijn een bijdrage kan leveren waardoor andere sectoren misschien ietsje meer open kunnen, dan vind ik echt dat dit als serieuze optie op tafel moet liggen. Het moet dan ook tijdig worden besloten, want scholen en ouders moeten erop kunnen anticiperen.

Minister Slob:

Het kabinet heeft heel duidelijk uitgesproken dat wat ons betreft prioritair is dat de scholen openblijven, mits dat verantwoord kan. De adviezen van het OMT zijn daarbij ook heel erg cruciaal. Op dit moment is het absoluut niet opportuun om al zo'n maatregel te nemen, sowieso omdat die geen enkel effect heeft op de korte termijn. Ik heb niet gezegd dat het op dit niveau moet blijven, want we willen natuurlijk dat er een verdere daling optreedt, dus mocht het echt nodig zijn, dan kan deze optie op tafel komen. Maar nogmaals, onze voorkeur gaat daar niet naar uit. Je kunt in deze situatie, in deze pandemie, echter nooit iets uitsluiten. Dat geldt hiervoor ook.

Voorzitter, dan heb ik volgens mij de vragen beantwoord die gesteld zijn.

De voorzitter:

Dan wil ik de minister bedanken voor de beantwoording. We maken weer even schoon. Daarna geef ik het woord aan de minister van VWS. Ik verexcuseer de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media vanwege andere

verplichtingen of voorbereidingen. De minister is zover. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Het is 22.30 uur, hoog tijd om aan de eerste termijn te beginnen. Ik begin met de vragen die zijn gesteld over de lange termijn, daarna de vragen over de booster en daarna de vragen over de zorgcapaciteit. Dan de vragen over het reizen en de omikronvariant en dan de vragen over het testen. Tot slot beantwoord ik nog een aantal vragen die zich niet in deze blokjes lieten indelen.

Voorzitter. Allereerst de lange termijn. Daar zijn veel vragen over gesteld en dat begrijp ik. Meerdere fracties vroegen zich af of de situatie waarin we nu staan, aanleiding is om te kijken naar de huidige aanpak en te bezien of we daarin deze winter nog aanpassingen moeten doen om de tweede helft van die winter door te komen. Of is dit het? Mevrouw Kuiken vroeg of er nog ruimte is voor frisse inzichten. Daarnaast vroeg de heer Omtzigt net als de vorige keer wanneer nou eindelijk de reactie komt op de WRR en de KNAW. Hoe gaan we op die manier de lange termijn vormgeven?

Ik hecht eraan toe te lichten dat we drie aan de lange termijn gerelateerde onderwerpen hebben die natuurlijk met elkaar samenhangen maar toch ook te onderscheiden zijn. Die wil ik met u nalopen. Allereerst wil het kabinet komen tot een actualisatie en een herijking van de aanpak die we op dit moment aan het doen zijn. Inderdaad, kijken of er frisse inzichten noodzakelijk zijn, zoals mevrouw Kuiken terecht zei. Doen we de dingen goed en doen we eigenlijk wel de goede dingen? Dit zijn vragen die je je altijd moet stellen in een crisis en daar is zeker nu ook aanleiding voor. We hebben een nieuwe variant op Hollandse bodem. Wat betekent dat eigenlijk? Wat betekent dat voor de aanpak? We hebben gezien dat mensen die nog niet geïmmuniseerd waren, noch door vaccinatie noch doordat ze een infectie hadden doorgemaakt, in toch wel heel korte tijd ziek werden en zich meldden aan de poorten van de ziekenhuizen. Hadden we dat kunnen voorzien; hadden we dat moeten voorzien? Dat is een vraag die je je natuurlijk moet stellen. Zo zijn er meer vragen die je je kunt stellen. Ik wil graag toelichten langs welke lijnen we willen komen tot een herijking van de aanpak voor het najaar.

Allereerst de thema's waarop we de reflectie willen organiseren voor de komende anderhalve maand. Het eerste thema is de interventiesystematiek, dus de signaalwaarden. Er is veel discussie geweest of de signaalwaarden de juiste zijn. We doen het op basis van ziekenhuisopnames, maar zou je daar een indicator op basis van besmettingen aan moeten toevoegen, zelfs in deze fase waarin we in zo'n hoge mate zijn gevaccineerd? We zullen het OMT vragen om daar opnieuw op te reflecteren. Dat is het eerste thema in de reflectie: de interventiesystematiek; vanaf welk moment tref je maatregelen.

Het tweede thema betreft de maatregelen en de instrumenten om de verspreiding tegen te gaan en het aantal ziekenhuisopnames terug te dringen. Het is elke keer zoeken naar aanvullingen van de gereedschapskist, gegeven de situatie waarin we staan, maatregelen die het virus wel raken maar

de samenleving en economie zo min mogelijk. In een nieuwe fase past daar ook echt bij dat we opnieuw kijken naar die gereedschapskist en naar de vulling daarvan.

Het derde thema betreft de zorgcapaciteit. Het weer kunnen waarborgen van de toegankelijkheid van de zorg vraagt om echt opnieuw te kijken naar de zorgcapaciteit. Daarbij nemen we voor een deel de concentratievraag mee die JA21 en het CDA stelden, namelijk: is het mogelijk om tot concentratie van covidzorg te komen in een regio? De tweede vraag die erbij hoort, gaat over de optimale ondersteuning en de optimale inzet van zorgverleners. Hoe kunnen we die optimaliseren?

Een vierde thema is de manier waarop we tot crisisbesluitvorming komen. Want we zien dat de manier waarop we de besluitvorming doen, buitengewoon intensief is. Buitengewoon intensief voor alle betrokken departementen en überhaupt ook buitengewoon intensief in het verkeer tussen kabinet en Kamer. Zou je dat niet op een manier kunnen doen, waar meer orde, rust en regelmaat in zit dan we nu vaak ervaren?

Tot slot het vijfde thema. Dat gaat over de communicatie en het effect van communicatie op gedrag. Daar is veel over gezegd. In eigenlijk alle debatten is het teruggekomen. Je kunt niet anders dan constateren dat we op dit moment zien dat het draagvlak voor maatregelen afneemt. Dat is misschien logisch na 20 maanden crisis, maar we kunnen niet beloven dat het na nog een paar maanden voorbij is. Dat betekent, zeker omdat we nog langer te gaan hebben met elkaar, dat we opnieuw moeten kijken hoe we de communicatie zo effectief mogelijk kunnen inrichten.

Die herijking gaan we niet met de knietjes onder het bureau op het ministerie van VWS doen. Dat willen we graag met alle betrokken partijen doen, zeker die partijen die zich al gemeld hebben om mee te denken. Ik denk aan sociale partners, die zich heel nadrukkelijk gemeld hebben en waarmee we deze week al om tafel komen te zitten. Zorgpartijen uiteraard, het Veiligheidsberaad uiteraard, burgemeesters, de VNG, de GGD, het onderwijs. Alle partijen die we nodig hebben om de reflectie op deze vijf thema's te organiseren, zullen we daartoe uitnodigen. Om het proces op een goede manier in te richten, wil ik u in de brief van 14 december nader informeren over hoe we dit proces doen. Het is de bedoeling dat we een maand nemen voor die reflectie en dat we aan het einde van januari met een actualisatie en een herijking komen voor het plan van aanpak voor de tweede helft van deze winter, zou je kunnen zeggen. Dat is één element voor de lange termijn.

Een tweede element voor de lange termijn is natuurlijk: wat dan na die winter? Laten we er maar van uitgaan dat corona ook dan niet voorbij is. Door de WRR en de KNAW is een aantal scenario's geschetst waarbij men eigenlijk zegt: je zult je tot al die scenario's moeten verhouden. Welk van die scenario's het zal worden, dat kiezen wij niet zelf; dat kiest het virus voor ons. Maar hoe we ons daartoe verhouden, dat kiezen we natuurlijk wel zelf en ook hoe we ons daarop voorbereiden. Daarover gaat het plan voor de paraatheid voor laten we zeggen de middellange termijn, dus niet zozeer voor de tweede helft van deze winter, maar voor de volgende winter. Die twee elementen staan natuurlijk niet los van elkaar. We gaan niet dan pas voor het eerst reageren op de KNAW en de WRR, want ook in

de aanpak van het najaar werd uitgegaan van de scenario's zoals die ook beschreven staan bij de KNAW en de WRR.

De thema's voor de wat langere termijn gaan natuurlijk over hoe je blijvend kunt monitoren, blijvend zicht kunt houden op het virus. Welke onderdelen van de monitoringsinstrumenten die we nu gebruiken, kiemsurveillance, rioolwatersurveillance, alle dashboardmonitoring die we nu doen, kun je voor de langere termijn blijven volhouden en zinvol blijven inzetten, en hoe? Hoe zinvol is het om te blijven testen, ook als we straks in hogere mate geïmmuniseerd zijn? Hoe zinvol is het om toch de testbereidheid overeind te willen houden? Is het nodig? Wat moet je ervoor doen om dat ook op langere termijn vol te kunnen houden? Welke inzet is nodig op vaccinatie om de bescherming op peil te houden? Moeten we over naar een jaarlijkse booster, naar twee keer per jaar een booster of alleen maar een jaarlijkse booster voor de meest kwetsbare groepen? Ook dat zullen we voor de langere termijn moeten voorbereiden. Zo willen we recht doen aan het rapport Navigeren en anticiperen in onzekere tijden van de WRR en de KNAW.

Een derde thema dat gaat over de langere termijn gaat niet zozeer over corona, over deze pandemie, maar gaat over de pandemieën daarna. We hebben natuurlijk al veel eerder de conclusie getrokken dat we graag beter voorbereid waren geweest op deze pandemie. De pandemie heeft de wereld natuurlijk op alle mogelijke manieren overrompeld, dus of je je echt helemaal kunt voorbereiden, dat weet je nooit. Maar we hadden wel beter voorbereid kunnen zijn dan we waren. Bij de begroting hebben we al aangekondigd dat wij een programma willen maken rondom pandemische paraatheid. Wij willen met een start daartoe komen, eigenlijk nog aan het einde van dit jaar, met een beleidsagenda rondom pandemische paraatheid. Daarin willen we in ieder geval kiezen voor een versterking van de publieke gezondheidszorg. We willen in ieder geval kiezen voor het thema "hoe is de gezondheidszorg op te schalen als dat nodig is", het thema van de leveringszekerheid en toegankelijkheid van medical equipment waaronder de vaccins en "wat kunnen we leren van hoe bijvoorbeeld de Verenigde Staten dat hebben gedaan".

Er zijn een paar thema's die daar sowieso mee samenhangen; ik noem sturing en regie. We hebben een heel gedecentraliseerd stelsel. Dat is in een pandemie verre van ideaal en in ieder geval op z'n minst heel erg tijdrovend. In een pandemie wil je dat echt anders. Dus op welke manier kunnen we überhaupt over de volle breedte van de aansturing van de gezondheidszorg meer sturing en meer regie organiseren? Betere data- en informatie-uitwisseling, daar hebben we echt veel in te doen. Internationale samenwerking, daar is echt ook een wereld te winnen, en het investeren in kennis en innovatie. Dat zijn de onderwerpen uit de beleidsagenda rondom pandemische paraatheid. Daarmee willen we komen. Kortom, die drie thema's hangen natuurlijk met elkaar samen. Dat zijn: de herijking van de aanpak die we nu hebben voor de tweede helft van deze winter, een plan voor de paraatheid voor de volgende winter en verder, en de pandemische paraatheid voor pandemieën na deze pandemie. De manier waarop we dat proces willen vormgeven, wil ik u graag schetsen in de Kamerbrief van 14 december.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn een paar vervolgvragen. Allereerst mevrouw Bikker van de ChristenUnie, dan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren en dan de heer Hijink van de SP.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik dank de minister voor hoe hij grondig uiteenzet wat zijn langetermijnplan is in een soort drietrapsraket; zo vat ik het maar samen. Ik kijk zeer uit naar de brief van 14 december. Ik zie eigenlijk ook wel dat er een versnelling is als ik kijk naar eerdere antwoorden. Toen keken we meer naar het einde van Q1 van 2022. Dat waardeer ik dus.

Mijn zoektocht in het antwoord van de minister is tweeledig. Het ene ziet op de zorg. De minister heeft heel mooi geschetst wat zijn beeld is van de pandemische paraatheid op de lange termijn. Maar we voelen allemaal hoe het nu knelt. We voelen vooral hoeveel ziekteverzuim er is, hoeveel mensen in de zorg enorm lijden onder zorg die ze niet kunnen verlenen en wat dat met de zorgverleners doet. We hebben nu al drie winters waarin zorgmedewerkers enorm hard werken. Ik wil de minister vragen om te kijken wat er voor een volgende winter nodig is om zorgmedewerkers ook daarin te laten herstellen.

Het is een wat langere interruptie, voorzitter. Maar ik ben verder echt wat kalmer geweest; dat heeft u gezien. De andere kant is de internationale solidariteit, juist als we weer een andere variant zien oppoppen. We hebben de boosters hier, maar ik vind het op de langere termijn wel echt een hele belangrijke vraag hoe we, ook als rijk West, de vaccins delen. Ik vind dat voor de langere termijn echt een belangrijk aandachtspunt.

Minister De Jonge:

Met het tweede kan ik het alleen maar heel erg eens zijn. Wat betreft de pandemische paraatheid: je kunt natuurlijk echt wel observaties doen over hoe West-Europa, en dus ook Nederland, was voorbereid op deze pandemie. Je kunt natuurlijk heel verdrietig worden van de manier waarop een heel deel van de wereld überhaupt, ook op dit moment, in staat is om zich te weren tegen de pandemie die woedt. De beschikbaarheid van alle middelen die wij hebben, is in hele grote delen van de wereld natuurlijk gewoon afwezig. We hebben dus een hele grote taak.

Daarover hebben we heel intensief gesproken met de gezondheidsministers van de G20. De premier en de minister van Financiën hebben daar in aanvulling op de G20 voor regeringsleiders en ministers van Financiën nog de vorming van een fonds, een pandemic treaty, aan toegevoegd. Daar zijn we mee bezig. We zijn dus volop bezig om die internationale solidariteit op een betere manier vorm te geven dan tot op heden het geval was. Los daarvan doen we rondom vaccinatie natuurlijk van alles op dit moment. Dat zal ik zo nog toelichten bij het thema vaccinatie.

Ten aanzien van de zorg ben ik het zeer met u eens. Je wil dat de zorg eigenlijk sowieso voor de volgende winter opschaalbaar is, op een manier die minder belastend is voor de rest van de zorg. Dat is de zoektocht. Zo lees ik ook de zoektocht van mevrouw Van den Berg en mevrouw Pouw-Verweij, als het gaat om de centralisatie van de

covidcapaciteit in de regio. Ik ga daar zo nog verder op in. Dat is natuurlijk wel een complex onderwerp, want je kunt alleen maar dingen centreren als je daar ook mensen voor hebt. Waar werken die mensen op dit moment? Aan het bed in enig ziekenhuis. Want er staat niet ergens een potje met nieuwe mensen klaar. Kortom, we moeten daar behoedzaam mee omgaan. Ik vind overigens wel dat we die weg op moeten.

Het andere deel van de opdracht die ik onszelf geef voor de tweede helft van deze winter, is alles uit de kast trekken — dat sluit een beetje aan bij een eerdere motie van mevrouw Kuiken — om te zorgen dat we de mensen die er zijn veel optimaler beschikbaar hebben voor de opgeschaalde zorg. Dat heeft voor een belangrijk deel met het ontzorgen van mensen te maken. Dat heeft te maken met het veel makkelijker maken dat het personeel wordt uitgeleend, of tijdelijk van de ene werkgever overgaat naar de andere werkgever zonder dat daar btw voor wordt geheven. Dat heeft te maken met een versnelling van opleidingsprogramma's, bovenop de versnelling die we overigens al hebben gedaan; zit daar nog meer rek in? Dat heeft bijvoorbeeld te maken met innovatieve vormen van stagebegeleiding, waardoor je ondanks alle drukte toch voldoende mensen kunt blijven opleiden voor deze winter, maar in ieder geval voor de volgende winter. Al dat soort elementen zullen met nog meer creativiteit moeten worden bekeken om te zien wat we op dat punt zouden kunnen doen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Heel kort. Dank aan de minister voor dit uitgebreide antwoord. Ik zou hem daarbij op het hart willen binden en willen vragen om daarin ook deze mensen zelf te betrekken, ook op de iets langere termijn. Ik denk we juist daar in de afgelopen crisis hebben gezien hoe moeilijk men het vindt om aan de bel te trekken of hoe laat men dat eigenlijk pas doet als men het over de schoenen loopt, juist de verpleegkundigen. Ik heb meerdere gesprekken in het hoofd waar ik nu aan denk. Ik denk dat we daar zo lessen uit kunnen trekken, ook voor de toekomst, over hoe we hen betrokken houden. Soms kunnen we heel praktische, slimme dingen doen die juist de steun in de rug zijn die ze keihard nodig hebben.

Minister De Jonge:

Zeker.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren. En dan de heer Hijink, mevrouw Van den Berg en mevrouw Den Haan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik ben benieuwd of in die brief van 14 december over de paraatheid, om het zo even te noemen, ook het rapport-Bekedam en de risico's van zoönosen worden meegenomen. Dat mis ik eigenlijk in het pleidooi tot nu toe van deze minister. Er wordt gezegd: we waren verrast door deze pandemie. Er waren wel wetenschappers die al jaren waarschuwd voor de risico's van zoönosen en de risico's van het ontstaan van zo'n infectieziekte. Ik wil niet nog een keer het gevoel hebben dat het een verrassing is als we het rapport-Bekedam hebben dat precies die

risico's aangeeft. Ik zou het zo zonde vinden als dat niet in die brief van 14 december over de paraatheid wordt meegenomen en betrokken wordt. Ik weet dat de brief over dat rapport en de conclusies die het kabinet trekt nog gaat komen, maar volgens mij moeten we dat met elkaar gaan verbinden. Daar ben ik even benieuwd naar.

Minister De Jonge:

Het rapport-Bekedam verdient echt een aparte beleidsreactie en die komt nog voor de jaarwisseling. Dat heb ik u toegezegd en die toezegging wil ik ook gestand doen. Daarnaast even heel precies wat de bestelling was en is. Op 14 december wil ik u laten weten wat het reflectietraject op de huidige aanpak is en dus ook wat we daarin willen actualiseren en wellicht herijken voor de tweede helft van deze winter, hoe we dat proces gaan inrichten. Daarnaast wil ik u nog voor het eind van het jaar een beleidsagenda sturen rondom pandemische paraatheid. Die gaat dus over überhaupt de paraatheid voor pandemieën, als vervolg op de inzet in de begroting van VWS. Daarmee is het niet af, maar de verbinding moet zeker worden gezocht met alles wat we te doen hebben rondom zoönosen.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch, voldoende? Ja. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink, SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Wat ik mis in het verhaal van de minister, is welke lessen hij nou heeft geleerd de afgelopen anderhalf jaar als het gaat over ons zorgstelsel. Deze minister begon ooit zijn ministerschap met de boodschap: we moeten toe naar minder marktwerking in de zorg. We hebben de afgelopen tijd gezien dat die marktwerking ook een effectieve aanpak van deze crisis juist in de weg staat, omdat organisaties binnen de zorg met elkaar moeten concurreren en dat soms financiële belangen boven belangen van patiënten en zorgverleners gaan. Ik vraag me af in hoeverre de minister in de plannen die nu worden gemaakt voor de lange termijn de manier waarop het stelsel op dit moment in de weg staat meeneemt en hoe wij met minder marktwerking en meer samenwerking deze pandemie en ook volgende pandemieën veel effectiever kunnen aanpakken.

De voorzitter:

De heer Hijink. Of nee, de minister.

Minister De Jonge:

Haal ons niet door elkaar, al begrijp ik wel waarom u ons door elkaar haalt.

De voorzitter:

Ik had een déjà vu opeens, denk ik.

Minister De Jonge:

Dat komt doordat de heer Hijink een zinsnede gebruikt die ik ook weleens gebruik, namelijk "minder markt en meer samenwerking". Minder markt, niet minder Mark, en meer samenwerking. Ik weet niet of dat helemaal een-op-een

hetzelfde is als wat ik hier bedoel, maar er zijn wel overeenkomsten. Laat ik proberen te schetsen wat ik bedoel. Als je kijkt naar hoe wij onze zorg hebben georganiseerd, zie je dat die heel erg decentraal belegd is. De centrale mogelijkheden van sturing zijn eigenlijk in onze Nederlandse zorg heel erg gering. Kijk naar de GGD'en. We hebben 25 GGD'en. Wie is de baas van de GGD? Nou, dat zijn lokale besturen. Dat zijn algemeen besturen die worden bevolkt door wethouders van gemeenten uit de gemeenschappelijke regeling waaronder een GGD valt, 25 keer dus.

Dan zou je zeggen: dat is misschien niet per se praktisch in een crisis die centraal moet worden geleid, omdat nu eenmaal zaken als een vaccinatiecampagne en het opbouwen van testcapaciteit echt effectiever centraal kunnen worden vormgegeven. Ik denk overigens dat we inmiddels een prima manier van werken hebben gevonden. Hoor en lees dit absoluut niet als kritiek op de GGD'en, want ik vind dat we werkelijk ongelooflijk veel dank verschuldigd zijn aan de GGD'en. Alleen kan de manier waarop de sturing is ingericht in tijden van A-ziekten echt anders. Dat heeft niets met marktwerking te maken. Dat heeft te maken met het inrichten van centrale sturing als het gaat om hoe je moet opschalen en afschalen in de zorg. Dat vereist op dit moment het overleg met de ROAZ-voorzitters. Dat vereist vervolgens het overleg van die ROAZ-voorzitters met alle deelnemende zorgpartijen in die ROAZ-regio, in ieder geval met de ziekenhuizen in die ROAZ-regio, maar eigenlijk ook met de eerstelijnszorg die iets doet in de acute zorg en de langdurige zorg, dus de verpleeghuizen die zorg vormgeven buiten het ziekenhuis. Kortom, eer je opschaling en afschaling op een strakke manier hebt ingeregeld in tijden van crisis ben je eindeloos veel overleg verder. Dus de mate waarin ons stelsel decentraal is georganiseerd, is in vredetijd misschien heel erg mooi, want het legt heel veel eigenaarschap bij de mensen omdat ze "baas zijn in eigen huis", maar in crisistijd is het ingewikkeld opereren. Wat ik eigenlijk bedoel te zeggen: daar waar het gaat om een versterking van onze pandemische paraatheid, gaat het om het opnieuw doordenken van hoe we willen dat de zorg gestuurd wordt in tijden van crisis. Dat vergt niet per se een totale stelselwijziging, zou ik willen zeggen, maar een antwoord op de vraag hoe je de zorg zou willen sturen in tijden van crisis.

De heer Hijink (SP):

Ik denk dat het te makkelijk is om te zeggen dat het alleen om een tijd van crisis gaat. Ik denk juist dat het probleem is dat wij een zorgstelsel hebben dat zo ongelofelijk ingewikkeld is, waar zo ongelofelijk veel wordt overlegd, waar zo ontzettend veel bureaucratie in zit en waar eigenbelangen en commerciële belangen van zorginstellingen, zorgverzekeraars, andere organisaties elkaar te vaak tegenwerken. En nu we met deze grote problemen zitten, lopen we nog eens veel harder tegen het probleem aan dat we een zorgstelsel hebben dat niet voorbereid is op een crisis van de omvang die we nu meemaken. Dat het meer dan marktwerking is, ben ik met de minister van harte eens, maar mijn vraag is dus wel hoe hij er nou voor gaat zorgen dat wij hier in deze Tweede Kamer de minister ook kunnen aanspreken op de problemen die er zijn. We gaan het dadelijk over de boosters hebben. Het verbaast mij gewoon dat wij anderhalf jaar na de crisis nog altijd niet in staat zijn om zo flexibel te zijn dat wij dat binnen hele korte tijd kunnen opstarten en dat we nu zoveel maanden later zijn en onderaan de lijstjes in Europa bungelen. Dat dat anderhalf

jaar heeft geduurd en dat het nog niet is gelukt om daar een effectieve organisatie op te hebben, neem ik deze minister wel kwalijk. Want die had er natuurlijk wel moeten zijn.

Minister De Jonge:

Ik ga zo meteen in op die boosters, anders ga ik alles door elkaar beantwoorden. Ik wil hier wel de kanttekening maken dat dat echt niets met marktwerking te maken heeft. Dat is helemaal de publiek gefinancierde organisatie. Dat heeft dus niets met marktwerking te maken.

De heer Hijink (SP):

Dat zei ik ook niet. Ter correctie. Ik zei: het is méér de marktwerking; en dit is een andere discussie.

Minister De Jonge:

Die discussie gaan we straks voeren. Ik wil daar graag een aantal kanttekeningen bij plaatsen. Laat ik zeggen: dat de zorg te ingewikkeld is georganiseerd, is waar. Dat is bijna een dooddoener, want ik denk dat iedereen dat zal zeggen. Ik denk dat we het erover eens zijn dat je juist die complexiteit in de aansturing moet willen reduceren in crisistijd. Hoe dat dan vervolgens precies te doen is, is nog een iets moeilijker te beantwoorden vraag. We gaan proberen een aanzet te geven voor een antwoord op die vraag, maar ik zie ook echt uit naar het debat. Overigens wil ik de heer Hijink nog op een ander punt gelijk geven. Er zitten natuurlijk wel degelijk ook verkeerde prikkels in waardoor sommige dingen zo moeizaam gaan, nog los van alle overlegstructuren. Als er volumeprikkels zitten in de afspraken die er gemaakt zijn ten aanzien van het door laten gaan van andere zorg, dan moet je soms best wel heel erg op je poot spelen voordat je de 4- en 5-zorg daadwerkelijk hebt afgeschaald. Als dat afschalen van de 4- en 5-zorg en het ter beschikking stellen van jouw mensen aan de covid-zorg betekent dat je minder — het is een vreselijk woord — productie draait in dat jaar, dan ben je daar misschien wel iets minder toe geneigd en ben je misschien wel meer geneigd om tegen je collega's te zeggen; joh, mijn zorg moet ook gewoon doorgaan. Dat heeft een zorginhoudelijke kant, omdat die mensen natuurlijk ook gewoon rekenen op zorg, want die nieuwe heup moet echt een keer worden gezet. Maar dat heeft wel degelijk ook die, met dat ongemakkelijke woord, productiekant. Dat is in crisistijd, vind ik, een oneigenlijke prikkel. Die is natuurlijk wel degelijk marktgerelateerd. Dus daar heeft de heer Hijink gewoon een punt.

De voorzitter:

Dank u wel.

Minister De Jonge:

Hoe we dat dan corrigeren of hoe we dat dan in crisistijd op een andere manier aansturen, is dan wel weer een vraag apart.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Van den Berg, CDA, dan mevrouw Den Haan en dan de heer Paternotte.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil even terugkomen op de opmerking van de minister. Hij zei: we gaan kijken naar het centreren van de zorg, maar dan moeten we weer mensen uit het ziekenhuis halen. Oftewel: ze staan of op de ene plek of op de andere plek. Ten eerste denken wij als CDA, en volgens mij bracht mevrouw Pouw-Verweij dat ook naar voren, dat je naar verhouding iets minder mensen nodig hebt door het anders te organiseren. Verder krijg ik nog steeds e-mailtjes van mensen die zeggen: ik heb me aangemeld als reservist, maar ik krijg bericht dat ik niet nodig ben; ik snap dat niet, mevrouw Van den Berg, want er zijn overal tekorten. Ik hoor dus ook opmerkingen van mensen die soms een half jaar met pensioen zijn, en dan weer een heel herscholingstraject van een halfjaar moeten volgen voordat ze weer iets mogen doen in de zorg. We zouden het dus wat makkelijker kunnen maken om mensen die gepensioneerd zijn of pas uit de zorg vertrokken zijn ook weer te kunnen activeren. Dat zijn volgens ons allemaal dingen die ondersteunend zijn. Daardoor zou je een veel grotere groep hebben waaruit je mensen kunt halen.

Minister De Jonge:

Allereerst die concentratie van covidzorg. Ik zie daar zelf ook heil in. Ik heb die vraag eerder ook neergelegd bij het LNAZ. Ik heb ze toen gevraagd om een herziening te maken van het opschalingsplan dat gemaakt is na de zomer van vorig jaar. Dat was een opschalingsplan dat in stappen tot 1.700 liep. Ik heb tegen het LNAZ gezegd dat dat nu niet hoeft, omdat ik denk dat het, gegeven alles wat we achter de rug hebben, gewoon niet meer doenlijk is om dat op een goede manier te doen. Maar 1.350 moet wel lukken.

Overigens heb ik toen gezegd: denk ook na hoe je kunt komen tot een nadere concentratie van covidzorg in een regio of op een x-aantal plekken in het land. Daarop kreeg ik de reactie van het LNAZ dat een concentratie van covid-capaciteit op dit moment, met de opschaling die we nu moeten realiseren, de opschaling die in ieder ziekenhuis moet gebeuren zou gaan kannibaliseren. Waarom is dat? Dat is omdat als je die geconcentreerde zorgcapaciteit zou willen inrichten, je vacatures moet gaan openzetten. En wie gaan die vacatures vullen? Dat zijn natuurlijk de mensen uit de ziekenhuizen in diezelfde regio. Als je dat nu doet, betekent dat dus ook dat de rest van de regio minder zorgcapaciteit kan creëren.

Nou zult u zeggen: dat hoeft helemaal niet, want je kunt ook gemengde teams samenstellen en misschien ook met mensen van buiten het ziekenhuis werken of met ander ingehuurd personeel. Dat is niet onmogelijk, maar dat op een goede en nog steeds kwalitatief verantwoorde manier van de grond krijgen, is wel echt een vak apart. Kortom, ik denk dat we het nog steeds wel moeten doen, maar als we nu stante pede verwachten dat het voor de kerst eventjes geregeld kan zijn dat we daarnaast zitten ... Dat zegt u trouwens ook helemaal niet. Maar ik wil dus eigenlijk het volgende doen. Er zijn dingen waarvan ik denk dat we ze een volgende winter sowieso nodig zullen hebben, als we bij een volgende opleving niet weer de hele zorg willen laten derailleren, maar willen zorgen dat we de golf die dan komt op een goede manier kunnen verhapstukken zonder de enorme afschaling die nu moet plaatsvinden om die opschaling gerealiseerd te krijgen. Daarvan zou ik denken: laten we die in de tweede helft van deze winter op één,

twee of drie plekken uitproberen. Als je dat wil, moeten we nu gas geven en daar echt een taskforce op zetten om dat voor elkaar te krijgen. Dat is wat ik wil doen in het kader van de concentratie van de covidzorg.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg. Of was dat afdoende?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat was even afdoende. Ik tel mijn interrupties.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Even in aanvulling op mevrouw Van den Berg: de arbeidsmarkt in de zorg is natuurlijk een enorm probleem. Dat weten we. Het is ook niet iets van de afgelopen jaren; het is al heel lang zo. Maar we zitten op dit moment in een crisis. Misschien klinkt het een beetje als klein bier, maar dat is het niet. Het is heel lastig om gespecialiseerde verpleegkundigen te vinden voor de ic. Daar opschalen is dus echt heel lastig. Maar in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg zou je makkelijker kunnen werken met bijvoorbeeld vrijwilligers en oud-verpleegkundigen. We krijgen veel berichten van mensen die op vrijwillige basis willen werken in bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg of de thuiszorg. Dat zijn bijvoorbeeld werkzoekenden. Dat mag niet van het UWV. Daar knelt de regelgeving. Zou de minister daarnaar willen kijken? Want die mensen zouden nu natuurlijk heel erg gewild zijn. Die kunnen daar verlichting bieden. Tegelijkertijd kunt u ook kijken naar leerling-verpleegkundigen in de thuiszorg. Leerling-verpleegkundigen die al hun adl-verrichtingen hebben laten aftekenen, hebben namelijk al zelfstandig gewerkt op dat onderwerp in een verpleeghuis. Toch mogen zij niet in de thuiszorg werken. Hun stages worden afgezegd, omdat de zorgverzekeraars de zorg niet zouden vergoeden op het moment dat zij zelfstandig in de wijk worden ingezet. Ik denk toch echt dat dit wel verlichting zou kunnen geven.

Minister De Jonge:

Allereerst de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. Dat opschalen gebeurt nu ook volop. Daar is een opschalingsplan voor, omdat dat helpt om de uitstroom te bevorderen uit de ziekenhuizen. Het afschalen van 4- en 5-zorg en het verdict in de richting van de zbc's om geen 4- en 5-zorg meer te geven die vervolgens weer eerstelijnszorg veroorzaken, door wijkverpleging of door druk op de huisartsen, maken weer ruimte in de wijkverpleging. Dat maakt ruimte bij met name het elv, dus bij de eerstelijnsverblijfbedden, of bij de geriatrische revalidatiezorg. Zo probeer je die zorg buiten de ziekenhuizen op te schalen, zodat je ook meer uitstroom bevordert uit de ziekenhuizen. Dat was helemaal in de knel gekomen, vandaar ook de noodzaak om fase 2d af te kondigen zodat het versneld zou worden. Daarnaast is het voor de langdurige zorg heel erg nodig dat je alle mogelijkheden benut. Daar is soms meer creativiteit mogelijk. Vaak kan er trouwens ook al meer dan mensen denken.

Ten aanzien van het UWV zou ik de suggestie best wel willen meegeven aan de taskforce die we op het oog hebben voor de optimalisatie van de inzet van personeel in de zorg om daarmee de zorgcapaciteit te maximeren. Een kanttekening daarbij is natuurlijk wel de volgende. Als mensen aan

de slag kunnen en willen in de zorg, dan zou ik zeggen: neem dan die baan. Vrijwillig mag het trouwens ook of anders zeg ik: neem die baan. Maar het gaat hier om de vraag waarom het UWV die verplichting stelt. Anders kan vrijwilligerswerk natuurlijk wel echt een verdringing zijn van arbeidsplaatsen. Dat wil het UWV natuurlijk niet. Dat snap ik ook. Dus we zouden nader moeten willen verkennen hoe we daar een praktische oplossing in kunnen vinden tijdens deze crisis. Dat wil ik best meegeven. Hetzelfde geldt voor de leerling-verpleegkundigen. Ik kan niet helemaal beoordelen wat in deze situatie de complicatie zou zijn, maar ik vind dat we dat type creatieve ideeën over het optimaliseren van de inzet moeten meegeven aan die taskforce die dat voor ons in beeld brengt, zodat we voor de tweede helft van deze winter al kunnen kijken wat we van die ideeën zouden kunnen benutten.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Het is inderdaad heel goed om voor doorstroom te zorgen en om ook in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg op te schalen, maar ook daar hebben ze te kampen met enorme uitval. Er zijn ontzettend veel zieken. Ik ben dus blij met de toezegging dat de minister voor beide gevallen wil kijken of het op te lossen is. Ik ben me ervan bewust dat je bijvoorbeeld ook een baan in de zorg zou willen hebben. Een aantal mensen wil dat niet. Eigenlijk zouden een heleboel mensen dat niet voor lange termijn willen, maar die mensen zouden nu wel als vrijwilliger willen helpen, omdat ze werkzoekend zijn en niets kunnen vinden. Dat zijn ook vaak oudere mensen. Dan is het toch eigenlijk idioot dat dit soort regels hen tegenhoudt? Want ook daar is elk paar handjes meegenomen.

Minister De Jonge:

Laten we dit idee verder verkennen. Ja.

De voorzitter:

De heer Paternotte van D66 en daarna de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

De heer Paternotte (D66):

Het is goed dat we over twee weken een plan krijgen voor de lange termijn. Wat mij betreft zouden we ook vandaag afspraken kunnen maken, die ook tijdkritisch zijn. Ik krijg vaak plaatjes toegestuurd van de minister die een prik in zijn arm krijgt. Dat zijn dan heel veel verschillende plaatjes, en dan zeggen sommigen: kijk, hij heeft al acht boosters gehad. Dan wijs ik er altijd op dat dat de griep prik is, die de minister natuurlijk jaarlijks krijgt. Maar nu hebben we voor de tweede keer op rij een tekort aan griep prikken. Huisartsen zeggen dat ze nee moeten verkopen, terwijl het eigenlijk heel goed is als mensen die dat willen, die griep prik ook halen, en zeker mensen in risicogroepen en mensen die werken in een risicovolle omgeving zoals een ministerie. Kunnen we dus in ieder geval met elkaar afspreken dat we in februari meer griep prikken gaan bestellen, zodat mensen volgend jaar oktober tegelijk die booster en die griep prik kunnen krijgen en de uitnodiging in één keer wordt uitgestuurd?

Minister De Jonge:

We hebben dit jaar voor 75% van de doelgroep grieprikken besteld, terwijl de opkomst doorgaans heel veel lager is. Vorig jaar deden we dat voor 57% van de doelgroep en was dat voldoende. Nu deden we het voor 75% van de doelgroep en ik heb geen signalen gekregen dat het niet voldoende zou zijn. Huisartsen kunnen gewoon bestellen als ze het nodig hebben. Ik denk dat we dit jaar voldoende hebben, maar ik ben het er wel heel erg mee eens dat ik eigenlijk heel graag zou willen dat de vaccinatiegraad van de grieprik sterk verhoogd wordt. Griep is namelijk helemaal niet zo onschuldig als vaak wordt gezegd. Laten we dus alsjeblieft alles op alles zetten om die vaccinatiegraad te verhogen. Die 75% van de doelgroep die we dit jaar hebben, is het resultaat van eigenlijk alles kopen wat we zouden kunnen krijgen. Zoveel druk staat er op de markt. Er is gewoon niet meer geproduceerd dan wij hebben gekocht. Ik denk dat we daarmee al heel goed geboerd hebben in het afgelopen jaar. Voor volgend jaar proberen we nog weer meer in te kopen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Wij krijgen veel mails over de zorgcapaciteit, vooral van verplegers die aangeven dat zij zich, als het coronatoegangsbewijs in de zorg wordt ingevoerd, zeker in combinatie met 2G, gedwongen zien om de zorg te verlaten. Mijn vraag aan de minister is, omdat er wellicht onderzoek naar is gedaan, of hij enig idee heeft over bijvoorbeeld hoeveel verplegers de zorg dan zullen verlaten. Is dat, gezien de enorme druk op de zorg, voor de minister dan misschien ook geen reden om het verplichte coronatoegangsbewijs in ieder geval niet in de zorg in te voeren?

Minister De Jonge:

Volgens mij moeten we dat debat volgende week hebben. Dan staan er een paar wetsvoorstellen op de agenda. Ik denk dat we het er dan uitgebreid over kunnen hebben. 2G gaat sowieso niet voor de zorg gelden. Dat speelt dus sowieso niet. Maar laten we het er volgende week over hebben. Dan kunnen we echt even alle kanten van deze discussie bekloppen en betasten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nu het thema booster.

Minister De Jonge:

Nou, nou, kom, kom.

De voorzitter:

Over de boosters heeft de minister-president ook al het een en ander verteld. Ik wil u vragen om de vragen te beantwoorden die er nog liggen.

Minister De Jonge:

Ik ga het als volgt doen. Er zijn veel vragen gesteld over het boostereren, maar ook überhaupt over vaccineren. Ik wil ze zo goed als mogelijk beantwoorden. Ik kan heel veel vragen over het boostereren samenvatten. Ik wil het hebben over de versnelling die we al hebben ingezet en het boosteroffensief dat we willen gaan inzetten. Ik ontkom toch ook niet

aan enige reflectie op de vraag of we niet liever eerder waren begonnen, en waarom wij op dit moment beginnen.

De voorzitter:

De minister-president heeft daar ook al het een en ander over gezegd. Hij heeft de hele planning gegeven.

Minister De Jonge:

Dat zal ik niet herhalen. En anders kapt u me gewoon af. U bent de baas hier in huis.

Allereerst de versnelling die al is gerealiseerd. Dat is als volgt. Aan het einde van deze week zijn er zo'n 700.000 prikken gezet, is de inschatting die we maken. De versnelling van de prikcapaciteit die inmiddels is gerealiseerd bij de GGD, is dat men deze week zo'n 200.000 prikken kan zetten, volgende week zo'n 350.000 prikken en de week daarna 700.000 prikken. Dat is het streven. Daar is alles op gericht. Het moet ook echt lukken om alles en iedereen die zijn hulp heeft aangeboden daadwerkelijk in te zetten en op locatie prikslots te laten vullen. Dat is namelijk de hele logistieke operatie die erachter zit. Dat is een geweldige job voor de GGD'en.

Ik wil nu ingaan op de doelgroepen die inmiddels de versnelling hebben meegemaakt. Dat zijn allereerst natuurlijk de mensen met een immuunstoornis. Daar zijn we al veel eerder mee begonnen. Daarvan hebben we inmiddels 114.000 mensen de derde prik kunnen geven, op een totale groep van zo'n 120.000 mensen. Op 18 november is er gestart met het aanbieden van boostervaccins aan de groep mensen van 80 jaar en ouder. Vandaag zijn de mensen die dit jaar 81 jaar worden uitgenodigd. Daarmee hebben we dus bijna de groep 80-plussers uitgenodigd. Het merendeel van de instellingen met een eigen medische dienst heeft al vaccins besteld voor hun bewoners en hun personeel. Dat zijn er zo'n 350.000, die al worden gezet of ergens in de komende weken worden gezet. Dan hebben we zorginstellingen zonder eigen medische dienst, die zich kunnen melden bij de GGD. Sinds afgelopen maandag, 29 november, worden door de GGD hier al de eerste boostervaccinaties gezet. Dan hebben we de eerste boostervaccinaties voor niet-mobiele thuiswonende ouderen. Ook die zijn al gezet door de GGD. Huisartsen helpen mee bij die boostervaccinatie door de eigen patiënten thuis te vaccineren. Voor die laatste groepen, dus voor de instellingen zonder eigen medische dienst en voor de niet-mobiele thuiswonende ouderen, zou de boostervaccinatie pas in januari starten. Daar is dus een versnelling in aangebracht; die is al begonnen. Vanaf aanstaande vrijdag kunnen de mensen met downsyndroom van 18 jaar en ouder die niet in een instelling wonen maar thuis wonen, een afspraak maken bij de GGD. De mensen met down in een instelling worden dus al geprikt door hun eigen medische dienst. Dan de ziekenhuizen. Die hebben de afgelopen weken massaal vaccins besteld voor vaccinaties van de eigen mensen. 300.000 vaccins zijn geleverd. Het merendeel daarvan is al gezet. Er worden 30 ziekenhuizen ingericht om de ruim 40.000 huisartsen en ambulancemedewerkers te vaccineren. Ook die zijn al gestart. Sinds maandag 29 november kunnen werkgevers in de langdurige zorg starten met het aanmelden en uitnodigen van het eigen personeel. De GGD richt de vaccinatielocaties in en het vaccineren wordt door het

zorgpersoneel op de GGD-locatie gedaan. Ook hiermee is in sommige regio's al gestart.

Het duurt altijd even voordat je dat door ziet lopen in de teller, omdat de decentrale registratie moet worden doorgezet naar de centrale registratie, maar het is de inschatting dat er eind deze week zo'n 700.000 boostervaccins op de teller staan.

Daarbovenop willen we komen met een verdere versnelling en een boosteroffensief.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u even dit onderdeel afrondt, met name ingaand op de gestelde vragen.

Minister De Jonge:

De vraag was wat je allemaal nog verder zou kunnen versnellen. Wat we bovenop de versnelling die is gerealiseerd, op dit moment verder versnellen, is dat wij die meest effectieve termijn van zes maanden tussen de laatste prik en de booster, die in het advies van de EMA en de Gezondheidsraad staat, zo snel mogelijk willen gaan nastreven voor zo veel mogelijk mensen. Ik wil vrijdag met een uitgewerkt plan voor een boosteroffensief naar uw Kamer komen. De wens is dus om zo kort mogelijk na de zesde maand te zitten, bij voorkeur in de zevende maand. Bij dat boosteroffensief geldt dus het opvoeren van prikvolume van de GGD. Dat gaat nu heel rap naar 700.000 per week. Daarbij gelden een aantal uitgangspunten. De 60-plussers en de zorgmedewerkers moeten zo snel mogelijk die booster aangeboden krijgen, zo kort mogelijk na de interval van zes maanden. En we vaccineren weer van oud naar jong. Met dat offensief streven we ernaar om een zo groot mogelijk deel van de ouderen en de zorgmedewerkers voor de jaarwisseling een boostervaccin aan te bieden. Ik hecht eraan te onderstrepen dat dat een enorme operatie is voor de GGD. Het gaat echt over tienduizenden medewerkers erbij. En dus moeten de zorgpartijen helpen, de medisch studenten helpen, de MBO Raad, de VSNU, Defensie, dierenartsen, commerciële organisaties. We vragen echt de hulp van iedereen. Het plan van aanpak waarin dit vervat is, willen we aanstaande vrijdag aan de Kamer doen toekomen.

De voorzitter:

Dank u wel. U bent klaar met het onderdeel "booster"?

Minister De Jonge:

Met de inleiding van wat we met dat offensief van plan zijn.

De voorzitter:

Vervolgt u dan totdat u het onderdeel "booster" heeft afgerond.

Minister De Jonge:

Dat gaat vooral over de reflectie.

De voorzitter:

Goed om dat mee te nemen.

Minister De Jonge:

Hadden we graag eerder willen beginnen? Het antwoord is: ja, we hadden heel graag eerder willen beginnen. De minister-president heeft zojuist al geschetst wanneer we de adviezen hebben aangevraagd en wat de inhoud van die adviezen was. We hebben naar die adviezen gehandeld. Ik denk dat dat verstandig is. Die adviezen en dus ook de keuzes die wij op grond van die adviezen hebben gemaakt, hebben onvoldoende rekening gehouden met het scenario waarin we inmiddels terecht zijn gekomen. Het virus heeft ons nu zo ongelofelijk in de greep met zo'n enorme infectiedruk en met zo'n enorm aantal ziekenhuisopnames ... Het scenario waarin we inmiddels zitten heeft onvoldoende op het netvlies gestaan bij de adviezen en dus bij de keuzes die wij hebben gemaakt. Dat geldt zeker van de kant van het kabinet, want wij dragen daarvoor een eerste verantwoordelijkheid. Ik leg hier ook om die reden verantwoording af. Maar het geldt breed.

Ik denk terug aan de discussie die wij net na de zomervakantie hadden. Toen ging het over de oproep van de WHO om nog even te wachten met booster en de vaccins met name te doneren, wat we natuurlijk ook hebben gedaan. Er is een motie over ingediend. Dat was het debat na de zomer.

Pas nadat we op 2 november het besluit hebben genomen, kwamen ook hier in de Kamer de debatten over de vraag of het allemaal niet sneller zou kunnen. Als we vijftien dagen na het advies van de Gezondheidsraad starten, hebben we het denk ik allemaal heel snel gedaan. Had het nog sneller gekund? Hadden we op 3 november klaar kunnen staan? We hadden eerder het besluit kunnen nemen om te gaan booster, daarmee in afwijking van het advies van de Gezondheidsraad opererend. Dat had gekund, maar dat had ik niet verstandig gevonden. Hadden we eerder kunnen starten met de uitvoering ervan? Ik vraag begrip voor het feit dat het echt doorlooptijd kost voordat je een eerder afgeschaalde grote crisisorganisatie als de GGD met tienduizenden mensen weer opbouwt. Dat is de reden dat er vijftien dagen zit tussen het advies en de daadwerkelijke start van de boostercampagne. Hoe dan ook, als we in de maanden na de zomer hadden geweten waar we nu staan, dan waren we eerder gestart.

De voorzitter:

Er is een aantal interrupties. Allereerst mevrouw Agema, daarna mevrouw Simons, de heer Hijink, mevrouw De Vries, de heer Paternotte en mevrouw Den Haan van fractie-Den Haan.

Mevrouw Agema (PVV):

We zijn in een ongelooflijk moeilijke situatie terechtgekomen. De zorg staat onder ongekende druk, staat op bezwijken, de ic's lopen vol, 3.000 coronapatiënten in het ziekenhuis, operaties worden afgezegd, behandelingen worden uitgesteld, de huisartsen en de thuiszorg kunnen de toeloop van patiënten niet meer aan. Wat ik de minister en de premier steeds hoor doen is de schuld leggen bij de Gezondheidsraad of de ongevaccineerden. Natuurlijk is het

niet heel verstandig dat mensen zich niet hebben laten vaccineren, maar we wisten wel dat ze in het ziekenhuis zouden komen. Waar ik me nou zo'n zorgen over maak, zijn die bijna 1.500 mensen die ook in het ziekenhuis liggen, maar volledig gevaccineerd zijn. Die hebben eigenlijk alles gedaan wat de minister van ze verwachtte. Vanmorgen bevestigden de heer Kuipers en de heer Van Dissel dat er, als er eerder begonnen was met die boostercampagnes, van die 1.500 gevaccineerde mensen een ongelooflijke hoeveelheid minder in het ziekenhuis had gelegen. Ik zoek naar de hand in de eigen boezem bij de minister over het feit dat hij niet eerder is gestart met de boostercampagnes, dat hij ze bijvoorbeeld niet heeft laten meelopen met de griep prik.

Minister De Jonge:

Het is nogal eenvoudig waarom we het niet met de griep prik hebben gedaan, want de griep prik wordt door de huisarts gezet en van de boostercampagnes hebben de huisartsen gezegd dat ze daar geen rol in kunnen spelen. Daarnaast is het advies van het RIVM en de Gezondheidsraad om de griep prik en de booster niet te combineren. Nog los daarvan heb ik volgens mij net de hand in eigen boezem gestoken door te zeggen dat ik graag eerder was begonnen met de booster. Hadden we geweten in welk scenario we nu zitten, met zo'n hoge infectiedruk en zo veel ziekenhuisopnames, dan was ik graag eerder begonnen met de booster. Ik wil toch ook een kanttekening maken bij de opmerking van mevrouw Agema. Die boostercampagne had deze golf natuurlijk niet kunnen voorkomen. Dat zie je ook in alle andere landen waar wel eerder is begonnen met die booster. Ook zij hebben een zorg die geweldig onder druk staat. Ook zij hebben een geweldig hoge infectiedruk. Dat kun je zo dus niet zeggen, denk ik. Kijkend naar wie er nu in de ziekenhuizen liggen, is het juist heel goed om telkens op het netvlies te houden dat van de 2.768 mensen die vandaag in het ziekenhuis liggen er 1.500 waarschijnlijk niet hadden gelegen als ze zich hadden laten vaccineren. Het merendeel van de patiënten in de ziekenhuizen is niet gevaccineerd. Daar helpt een booster natuurlijk niet aan. Voor de andere groep kun je ook niet zeggen dat die uit het ziekenhuis waren gebleven, integendeel. Juist niet. Het is altijd zo, zeker voor ouderen — de groep niet-gevaccineerde mensen in het ziekenhuis zijn vaak ouderen met heel veel comorbiditeit — is de vaccineffectiviteit natuurlijk geen 100%. Daar is de vaccineffectiviteit sowieso al lager. We zien natuurlijk wel sinds een aantal weken een afnemende vaccineffectiviteit, met name onder ouderen. Die paar procenten afnemende vaccineffectiviteit zou je met die booster prik weer op peil kunnen brengen. Dat is het effect van die booster prik. Inderdaad, als we eerder waren begonnen, had het kunnen uitmaken in het aantal opgenomen patiënten. Maar het is zeker niet zo dat het ons niet in deze golf had gebracht. Het is ook zeker niet zo dat het had kunnen voorkomen dat je alsnog stevige maatregelen moest nemen om het aantal besmettingen terug te dringen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, laatste interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister doet hier eigenlijk precies hetzelfde als de premier eerder deed. Hij zegt in mijn richting: zeker niet en

zeker niet. Dat was ook al bij het brede rapport over de mondkapjes. Toen was die -53% ook "onzin". Maar ik heb het niet verzonnen. De Tweede Kamer der Staten-Generaal leest honderd rapporten per week en duizenden per jaar. Met die rapporten bereiden we ons debat voor en dan komen we naar de Kamer. Vanmorgen gaf de heer Kuipers aan dat er onderzoek was gedaan in Israël naar die booster-prikken. Hij zei dat het daar heeft geleid tot een wel tien keer lagere instroom in de ziekenhuizen. Toen dacht ik: ik pak het rapport er even bij. Dat rapport gaat nog veel verder en zegt: the rate of severe illness was lower by a factor 19,5. Als dit rapport een-op-een op Nederland van toepassing was geweest, had dit betekend dat van de volledig gevaccineerde mensen — de mensen die wel het vaccin zijn gaan halen — er nu 75 in het ziekenhuis hadden gelegen en geen 1.500. Ik wil hier nu niet stellen dat dit ook zo zou zijn geweest, maar ik wil wel in de richting van de minister zeggen dat het honderden ziekenhuisopnames onder volledig gevaccineerde mensen had gescheeld als hij tijdig met de boostercampagne was begonnen en als hij de schuld van het niet tijdig beginnen niet bij de Gezondheidsraad zou leggen. Want hij heeft het eigen mandaat om een boostercampagne te starten, ook zonder advies van de Gezondheidsraad. Nogmaals graag een reactie van de minister op het onderzoek dat de heer Kuipers vanochtend naar voren bracht en ik hier nu naar voren breng, waaruit blijkt dat met de boosters het aantal gevaccineerde mensen in het ziekenhuis honderden lager zou zijn geweest.

Minister De Jonge:

Dat kun je echt zo niet stellen. Dat onderzoek in Israël is in de context gedaan van allerlei andere maatregelen die op dat moment golden. Je kunt nooit van een onderzoek wat in een bepaalde situatie is gedaan, een situatie waarin ook allerlei lockdownachtige maatregelen golden, zeggen: o, maar dan is de effectiviteit ervan heel specifiek toe te schrijven aan één element daaruit. Dat kun je nooit op die manier doen. Er valt veel af te dingen op dat onderzoek en je kunt dat zeker niet een-op-een doortrekken. Is het zo dat je zou kunnen zeggen dat het helemaal niets had uitgemaakt? Nee, dat kun je zeker niet zeggen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan hoeft je ook geen booster meer te nemen!

Minister De Jonge:

Misschien is het goed als ik gewoon de vraag beantwoord, voorzitter?

Wat is de effectiviteit van de booster? Waarom zetten we die booster? Om de bescherming tegen ernstige infectie en ziekenhuisopname weer op peil te brengen. Die is met een paar procenten gezakt — dat zie je met name onder ouderen — en die paar procenten zet je er weer bij. In die termen moet je ook spreken over het aantal ziekenhuisopnames dat wellicht voorkomen had kunnen worden als je eerder was begonnen. Zowel Jaap van Dissel als Ernst Kuipers zeggen dat het eigenlijk niet goed te zeggen is hoeveel dat er zouden kunnen zijn. Had het geholpen? Ja, het had wel geholpen. En waarom hebben we dat niet gedaan? Waarom is dat dan niet geadviseerd? Ik ga zeker niet achter de rug van de Gezondheidsraad staan. Ik constateer alleen dat wij bij het maken van onze keuzes, op basis

van de adviezen die wij kregen, toen niet op het netvlies hebben gehad dat de infectiedruk in het scenario waarin we inmiddels terecht waren gekomen, zo ongelooflijk hoog was. Dat maakt ook dat met een hogere infectiedruk de kans groter is om bij die paar procent te horen voor wie het vaccin onvoldoende bescherming biedt tegen ziekenhuisopname. Hadden we dat in september geweten, hadden we denk ik een andere keuze gemaakt. Ik zeg dat niet als verwijt. Ik zeg dat constaterend. In september hebben wij hier een heel ander gesprek gevoerd met elkaar. Dat ging over het WHO-advies ...

De voorzitter:

Dat heeft u aangegeven.

Minister De Jonge:

... om met name de boostervaccins nog eventjes niet te zetten, maar ze te doneren. Daar ging toen het gesprek over.

De voorzitter:

Ja, dat heeft u inderdaad aangegeven. Mevrouw Agema heeft ook nog een vraag gesteld over dat internationale onderzoek rond mondkapjes en corona.

Minister De Jonge:

Daar kom ik zo integraal op terug.

De voorzitter:

Ja. Helemaal goed. Mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik wil beginnen met een punt van orde. Ik weet niet of ik namens de Kamer mag spreken, maar ik wil toch opmerken dat het schier onmogelijk is om een debat met deze zwaarte onder deze omstandigheden te voeren. Er is een beperking op het aantal interrupties. Het is altijd maar afwachten. Je vraagt naar groen, je krijgt antwoord op geel en dan moet je nog een interruptie inzetten om toch tot het juiste antwoord te komen. Daarvoor vind ik het onderwerp echt veel te belangrijk. We zijn het debat vrij laat begonnen vandaag. Ik denk dat dat ook een rol speelt bij de haast die wordt gevoeld, want "vanwege de tijd" is al een paar keer genoemd. Het gaat hier over mensenlevens en we zitten in een crisis, dus ik zou een dergelijk debat een volgende keer toch onder andere omstandigheden willen voeren. Ik voel bijna de neiging om de vragen van mevrouw Agema te gaan herhalen. Laten we wel wezen, dan is het wel heel erg.

De demissionair minister van VWS stelt hier zojuist een prognose op basis van "als alles meezit" en dat is een beetje de teneur van de hele corona-aanpak. Als alles meezit, hebben we volgende week 700.000 boosterprikken gezet. Hij zei zojuist ook nog en daarom liep ik naar de microfoon: en iedereen die hulp heeft aangeboden, is welkom om die hulp te bieden. Dat deed me denken aan gisteravond toen ik naar het programma Nieuwsuur zat te kijken en daar een wanhopige doch zeer goed voorbereide, wel geïnformeerde burgemeester zag zitten, die iets zei wat ik al vanaf het begin van de uitbraak van de pandemie zei. Hij zei: we zitten in

een crisissituatie en als er nou ergens een overheid is die uitgerust is op crisissituaties, dan zijn het de lokale overheden. De burgemeesters hebben mandaat om van alles en nog wat te doen. Zij kennen hun gemeente, weten wie daar wonen, weten wie daar werken, hebben korte lijntjes en zouden een ongelooflijk belangrijke rol kunnen spelen. Bijvoorbeeld, als onderdeel van het aanpakken van deze pandemie, bij het zetten van boosterprikken in samenwerking met de GGD, die zij ook nog eens zouden kunnen ontlasten in alles wat daar administratief bij komt kijken, bijvoorbeeld door ambtenaren vrij te maken. Zojuist hield de demissionair minister van Volksgezondheid een opsomming ...

De voorzitter:

Mag ik u vragen om tot een vraag komen?

Mevrouw Simons (BIJ1):

Mijn vraag is ... Op het plan van deze burgemeester om de burgemeesters een coördinerende rol te geven, zodat de GGD ontlast kan worden en we sneller kunnen prikken, hoor ik dan in diezelfde nieuwsuitzending als antwoord van deze minister: dank voor het aanbod voor een locatie; u kunt zich melden bij de lokale GGD. Dat getuigt niet alleen van een enorme arrogantie. Ik vraag me ook af: moeten wij, als we in een crisissituatie zitten, wachten op een brief volgende week vrijdag, een taskforce ergens in januari? Of gaan we de crisis behandelen als een crisis en ervoor zorgen dat we morgen ...

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Neem me niet kwalijk voorzitter. ... met behulp van burgemeesters de crisis echt als een crisis kunnen benaderen en heel snel in actie kunnen komen, opdat we niet, als alles meezit, 700.000 mensen geprikt hebben, maar wellicht een veelvoud daarvan, in kortere tijd?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil toch wel een beroep op u doen. U maakt terecht een opmerking dat het vrij laat is, maar ik doe ook een beroep op u, net als op andere collega's, om de vragen kort en bondig te stellen. Dan kunnen we ook meer interrupties toelaten.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Dat is precies het probleem. Als ik aan de demissionair minister vraag waarom de burgemeester niet mag meedoen, heeft niemand de context. Dat moet je nu eenmaal schetsen, want anders weet niemand waar het over gaat.

De voorzitter:

De minister. En ik ben echt van mening dat dat wel kort en bondig kan.

Minister De Jonge:

Zeker. Ik ben heel blij met het aanbod van de burgemeester en ik hoop dat hij en de gemeente gaan helpen. Ik denk dat de GGD dat heel goed kan gebruiken. Ik hoop dat meer burgemeesters dat voorbeeld volgen. Zo moeten we het doen. De vaccinatiecapaciteit, de boostercapaciteit, moet in twee weken tijd verder opgeschaald worden van 200.000 prikken per week naar 700.000 prikken per week. Dat is de opdracht die de GGD op zich heeft genomen en waarvan men zegt: dat kan alleen als iedereen komt helpen. Ik vind het heel fijn dat deze burgemeester zegt: ik kom helpen.

Iets anders is als je zegt: haal die opdracht midden in die opschalingsoperatie eventjes weg bij de GGD en geeft die even aan 350 gemeenten. Ik denk dat dat de meest onverstandige interventie zou zijn op dit moment. Dat bedoelt u misschien ook niet, maar dat was wel het bericht dat doorkwam. Ik denk dat dat heel onverstandig is. We moeten juist de centrale sturing overeind houden en die juist niet midden in crisistijd overboord zetten. Maar voor de opschaling is iedereen nodig, zeker ook de gemeenten.

De voorzitter:

Even kijken. De heer Hijink van de SP, voor zijn laatste interruptie.

De heer Hijink (SP):

Als we terugkijken naar september, moet de minister wel het hele verhaal vertellen. De Gezondheidsraad heeft destijds gezegd: bereid je voor op de boostercampagne voor het geval de effectiviteit van de vaccins versneld zou afnemen, zeker bij kwetsbare groepen. Dat is gebeurd. De Gezondheidsraad heeft in september al gezegd: zorg er in ieder geval voor dat alle voorbereidingen zijn gedaan, zodat het heel snel kan gebeuren. Nu moeten we vaststellen dat dat niet goed is gelukt. Ik krijg mailtjes, ook vandaag weer, van artsen en anderen die aangeven dat zij zich hebben gemeld om te helpen bij de boostercampagne, maar dat hun hulp niet nodig is. Ik krijg te horen dat in Nieuwsuur door Jos de Blok van Buurtzorg is gezegd: wijkverpleegkundigen staan klaar om kwetsbare ouderen thuis die prik te geven. Er is heel veel hulp aangeboden en beschikbaar. Mij verbaast het dat die plannen nu nog gemaakt moeten worden, terwijl ik, na vorig jaar, had verwacht dat er een draaiboek ligt: als dat nodig is, zetten we, tak-tak-tak, deze mensen in en dan is dit het plan. Ik heb niet het idee dat dat er op dit moment duidelijk ligt. Anders was het toch allang uitgevoerd?

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat geen recht doet aan de complexiteit ervan. In september heeft de Gezondheidsraad gezegd dat het toen niet hoefde. Dat is wat de Gezondheidsraad zei, maar men zei ook dat het een goed idee was om zich voor te bereiden op de uitvoering. Het uitvoeringsplan was klaar in september. Vervolgens hebben we ingeregeld dat we tweewekelijkse rapportages kregen over de afname van de vaccineffectiviteit. Ik heb zelf vervolgens in oktober tegen de Gezondheidsraad gezegd dat ik opnieuw een advies wilde, omdat ik zag dat de eerste procenten afname vaccineffectiviteit zichtbaar begonnen te worden. Ik zei: ik weet niet hoe hard dat gaat, dus ik wil een nieuw advies. De Gezondheidsraad heeft op 2 november geadviseerd en we

startten met de boostercampagne op 18 november. Eerlijk gezegd denk ik dat 15 dagen om zo'n enorme operatie op te tuigen helemaal niet zo lang is, hoezeer ik ook eerder had willen beginnen.

Even de totale crisisorganisatie van de GGD. Die had op topsnelheid ongeveer 50.000 man in dienst. Dat is vergelijkbaar met de nationale politie, ietsje kleiner. Vergelijkbaar met Defensie, ietsje kleiner. Die hebben ze op topsnelheid nodig gehad toen er ongelooflijk veel prikken per week werden gezet. Toen het aantal prikken van ongeveer 1,5 miljoen per week inzakte naar ongeveer 100.000 per week, konden ze heel veel mensen niet meer aan het werk houden. Voor een deel zijn die naar het fijnmazig vaccineren gegaan, maar ik denk dat ongeveer 25.000 of misschien wel 30.000 medewerkers in het vaccineren naar 7.500 is teruggedaan. Nu vragen we de GGD om weer op te schalen naar ongeveer de omvang waar men vandaan kwam. Kortom, een organisatie met ongeveer de omvang van de nationale politie moet in anderhalf kwartaal halveren en weer terugveren. Dat is een gigantische operatie. Laten we nu niet doen alsof we dat even met een vingertip geregeld hebben.

Ik kan me voorstellen dat er wordt gedacht: had die gasten dan gewoon klaargezet. Had ze met tienduizenden klaargezet, zodat je meteen die boostercampagne full speed kan starten. Maar toch ... werkt de arbeidsmarkt nu zo? Werkt het nu zo dat je je laat aannemen voor een klus, waarvan je niet weet wanneer die begint? Dat werkt toch niet zo? Dat kun je met een deel van de mensen doen, met de basiscapaciteit, de projectleiders et cetera, maar niet met alle prikkers die nodig zijn. Hoe het ook zij, ik was ook graag eerder begonnen. Daar loop ik niet voor weg. Ik verschuil mij ook niet achter de adviezen van de Gezondheidsraad, want het kabinet draagt de eindverantwoordelijkheid en u controleert ons en spreekt ons aan op die verantwoordelijkheid. Dat vind ik terecht. Ik constateer alleen dat de discussie over booster de afgelopen maand op een heel andere manier is gevoerd. Niemand van ons had op dat moment het idee dat we tegen de kerst, of eigenlijk op 1 december al, wel eens in het scenario konden zitten van 23.000 besmettingen en over de 300 ziekenhuisopnames per dag. Dat had ik niet op mijn netvlies toen wij in september met elkaar het gesprek voerden en ik denk de Kamer ook niet op basis van wat er destijds in de Kamer is gewisseld.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik ben het op één punt wel met de minister eens, namelijk dat wij allemaal in de spiegel moeten kijken en zelfreflectie moeten tonen. Ik denk dat de Gezondheidsraad misschien te behoudend is geweest. Ik hoop dat men dit proces gaat evalueren en dat men terugkijkt. Ik denk dat de minister onvoldoende geregeld had dat iedereen echt ready to go was en in de startblokken stond. Ik denk dat wij als Kamer wel heel erg de discussie heeft gevoerd over het feit dat sommige partijen in een bepaald stadium doneren van vaccins belangrijker vonden dan booster. De situatie is totaal veranderd. Ik begrijp dat de minister nu de ambitie gaat hebben. Ik wil hem graag aanspreken op wat hij zelf tijdens de persconferentie heeft gezegd, namelijk dat hij soms wat te stellig is. Als ik hem goed hoor, zegt hij dat iedereen binnen zes maanden na zijn laatste prik zijn boosterprik kan krijgen. Dat zou volgens mij betekenen dat eind van het jaar bijna alle 60-plussers de boosterprik gehad moeten hebben. Klopt dat?

Minister De Jonge:

Ja, dat klopt. En ik probeer aanstaande vrijdag dat in alle concreetheid te presenteren. Het wordt natuurlijk nog doorgerekend en het is afhankelijk van de snelheid waarmee het lukt om al het aanbod op een goede manier op een vaccinatie locatie te krijgen. Maar ja, dit is exact wat we beogen. In het begin lukt dat natuurlijk niet, want van de mensen die nu een booster krijgen, is de tweede prik al wat langer geleden. Maar we zijn het op dit moment hard aan het inlopen. Rond de jaarwisseling wil ik dat de situatie zo is dat je in de zevende maand, zo snel als mogelijk na de zesde maand, de boosterprik kunt krijgen. Dus zo snel als mogelijk na de zesde maand na je laatste prik kun je de boosterprik krijgen. Dat betekent inderdaad dat je het gros van de 60-plussers zult hebben gedaan rond de jaarwisseling, behalve het deel van de 60-plussers die minder dan zes maanden geleden hun laatste prik hebben gehad. Er is namelijk een deel van de 60-plussers voor wie dat minder lang geleden is. Die volgen gewoon in januari. Ouderen en zorgpersoneel zijn de eerste focus. Als we nog slots over hebben, wordt men op basis van leeftijd uitgenodigd. Vanaf januari willen we dan zo gaan werken dat niet zozeer de leeftijd bepalend is als wel het moment waarop je je laatste prik hebt gehad. Zodoende willen we ook tot het einde van de boostercampagne volhouden dat de laatste prik leidend is voor het moment waarop je wordt uitgenodigd.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Het zou heel goed nieuws zijn als we er inderdaad voor kunnen zorgen dat alle 60-plussers rond oud en nieuw in ieder geval een boosterprik hebben gehad. Dat betekent volgens mij wel dat er miljoenen prikken moeten worden gezet. Dat zal een hele klus zijn. Mag ik de minister vragen om daar een planning bij te geven, en of hij bijvoorbeeld in het coronadashboard gaat aangeven hoe het verloop van die boosterprikken gaat zijn? Ik vind het belangrijk dat we dat goed kunnen volgen. Ik denk dat er in de afgelopen periode dingen fout zijn gegaan, maar ik hoop dat we die goed kunnen maken in de komende maand.

Minister De Jonge:

Ja, absoluut. Zeker.

De voorzitter:

De heer Paternotte, D66. Uw laatste interruptie.

De heer Paternotte (D66):

Volgens mij was mevrouw Den Haan eerder. Mijn ervaring in dit debat is dat mevrouw Van der Plas meestal ook eerder was dan ik.

De voorzitter:

Ik vind het prima als mevrouw Den Haan eerder gaat. Dit was de laatste interruptie van de heer Paternotte, dus dat is jammer voor hem.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank aan collega Paternotte, want het klopt inderdaad. Ik wil nog even terugkomen op de opmerking die meneer Hijink maakte. Het klopt dat bij de GGD wordt aangegeven

dat sommige mensen niet nodig zijn. Ik denk dat dat niet komt omdat ze niet nodig zijn. Daar zit weer een regel in de weg. De GGD geeft bijvoorbeeld aan best veel gepensioneerde verpleegkundigen, huisartsen en studenten aan dat ze willen dat je twintig uur werkt, met een verdeling over doordeweekse dagen en in het weekend. Allemaal zijn zij minder dan twintig uur beschikbaar. Dat geldt inderdaad ook voor de verpleegkundigen van Jos de Blok, want die zijn achttien uur beschikbaar. Twintig uur werken is voor heel veel mensen onmogelijk. Ik zou de minister via de voorzitter willen vragen om ook daarnaar te kijken. Ik denk dat het ongelofelijk veel extra mensen oplevert als die regel er even vanaf gaat.

Minister De Jonge:

Wat ook weer roosterproblemen oplevert, waardoor het ingewikkeld is om zo ongelofelijk veel mensen in zo'n korte tijd op te schalen. Dat is weer de andere kant. Laten wij hier niet proberen de beste HR-chef van de GGD te worden. Ik hoor wat u zegt. Ik hoop dat van het aanbod dat gedaan wordt zo goed mogelijk gebruikgemaakt wordt. Soms past dat aanbod net niet en is er ander aanbod dat beter past. Mijn doel is gewoon zo veel mogelijk prikken. Dat is een heel eenvoudig doel, zou je zeggen. Het gaat mij gewoon om de snelheid en om de aantallen. Hoe de GGD dat bereikt, wil ik ook een beetje op het bord van de GGD laten. Anders moet ik ook nog de roosters bij de GGD gaan maken, en ik had het al druk zat.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik wist bijna dat u dat ging zeggen.

Minister De Jonge:

Na 37 debatten word je misschien een beetje voorspelbaar. Dat zou kunnen.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ja, hè? Bij de GGD worden de roosters in systemen gemaakt. Ik weet, ook uit ervaring van mensen, dat het best mogelijk is om de planning voor minder uren te maken als mensen daar eenmaal aangenomen zijn. Ik heb nog één vraag. Om de boosterprik te plannen, moet je een afspraak maken. Gelukkig doen heel veel mensen dat online, maar er zijn ook heel veel ouderen die dat niet kunnen. Zij kunnen zelfs ook niet bellen. Zij willen dat bijvoorbeeld door familie laten doen. Dat lukt ook niet. Ten eerste is dat omdat het heel lang duurt, omdat de callcenters overbezet zijn. Daar zijn ook te weinig mensen. Tegelijkertijd willen die mensen de persoon die de afspraak moet maken per se aan de telefoon hebben. Als je het hebt over heel oude mensen met bijvoorbeeld een aantal aandoeningen, dan lukt dat niet. Zou u ook daarnaar willen kijken?

Minister De Jonge:

Je moet natuurlijk wel echt instemmen met de afspraak. Dat is niet anders en dat kan niet anders. Er zijn echt wel praktische manieren om dat te regelen. Je kunt bijvoorbeeld even bij je oude moeder op bezoek gaan. Je gaat dan samen even bellen. Je kunt je oude moeder ook even inbellen, door iemand erbij te klikken. Er zijn dus echt heel veel mogelijkheden om dat te doen. Ik denk dus dat dat zich wel

laat oplossen. Wat waar is, is dat het geweldig druk is bij die callcenters. Er werken nu 8.000 man op de callcenters voor testen en vaccineren. Dat wordt opgeschaald naar 10.000 man. Ook daar zijn we ongelofelijk hard op zoek naar meer mensen. We proberen zo veel mogelijk mensen zo snel mogelijk op te leiden. Ook dat is hard werken. Dat klopt.

De voorzitter:

Ik kijk even: mevrouw Van der Plas of de heer Paternotte? Het was eigenlijk de heer Paternotte, moet ik zeggen. Dit keer was het de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Laat ik nou niet zeuren.

De voorzitter:

Ik voel een soort spanning tussen u. Ik weet niet wat het is. Mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik krijg een beetje het idee dat met name de oppositie steeds met ideeën komt. Kunnen we het niet zo doen, met de burgemeesters? Ook Buurtzorg Nederland denkt dat het booster sneller kan als de GGD'en wat meer gaan samenwerken met instanties. En ik hoor steeds maar: nee, dat kan niet. Of: nee, we moeten het centraal houden. Of: we kunnen het niet. Maar we moeten toch gewoon booster? Ik heb een beetje de indruk dat elk idee dat wordt aangedragen, hier een soort van afgeschoten wordt. En aan de andere kant krijgen de oppositiepartijen nog steeds te horen: jullie lopen alleen maar te klagen en jullie komen niet met oplossingen. Maar wij komen wel met oplossingen, alleen wordt daar niks mee gedaan.

Ik zou dus aan de minister willen vragen om te onderzoeken of dat idee van die burgemeester — die brief hebben wij ook gehad en ik vond het wel een goed idee — mogelijk is. Is de minister niet gewoon bereid om bijvoorbeeld met de VNG daarover in overleg te treden? Baat het niet, dan schaad het niet.

Minister De Jonge:

Er is allang contact geweest met de burgemeester. Begrijp me niet verkeerd, ik ben heel blij met het aanbod dat hij doet om mee te helpen. We kunnen alle grote personele inzet gebruiken om zo snel mogelijk de prikcapaciteit op te schalen, of de administratieve capaciteit op te schalen op zo'n locatie. Dus ik maak heel graag gebruik van het aanbod van de burgemeester. Daarover geen misverstand. Mijn aarzeling bij het aanbod van de burgemeester had te maken met het feit dat hij zei: laat ons dat nou coördineren. Toen dacht ik: nou, ik weet niet of het helpt, als het met 25 GGD'en al best een klus is, om dat dan midden in zo'n opschalingsoperatie weg te halen bij de GGD'en en dat aan 350 gemeenten te vragen. Ik denk dat dat de meest onverstandige interventie is die je zou kunnen doen in crisistijd. Dat heeft niets met oppositie en coalitie te maken. Dat heeft gewoon met het praktisch vormgeven van zo'n boostercampagne te maken. Ik ben totaal kleurenblind als het gaat over de hoek waaruit ideeën komen. Een goed idee is een goed idee, ook als het van een oppositiepartij komt, en een slecht

idee is een slecht idee, ook als het van een coalitiepartij komt.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De minister denkt dat het geen goed idee is en concludeert dan — dat hoor ik hem nu zeggen — dat het mogelijk een slecht idee is. Maar treed in contact met de VNG. Misschien liggen daar nog wel heel goede ideeën. Ik snap de weerstand daartegen niet zo, eerlijk gezegd.

Minister De Jonge:

Die weerstand is er niet. Die heb ik niet. Iedereen die kan helpen, mag komen helpen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wat is dan de moeite om contact op te nemen met de VNG en te zeggen: we denken niet dat dit een heel goed idee is, maar misschien hebben jullie daar wel goede ideeën over; kunnen jullie ons daarbij helpen? Wat is daar mis mee? Je moet toch alles aangrijpen wat kan?

Minister De Jonge:

We hebben aan het einde van de dag zo'n rood oor van het bellen met alles en iedereen om te komen helpen. Echt waar.

De voorzitter:

Ik kijk naar de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Over de boosters. Niemand heeft gedacht dat dit voor de kerst nodig was, hoorde ik de minister zeggen. In september hebben wij al vragen gesteld, want wij zagen dat er een verschil was met België. In oktober hebben wij een motie ingediend omdat we zagen dat we achterop gingen lopen. Niemand had dat gedacht, behalve de gezondheidsraden in veel verschillende landen, die daar ook adviezen over gaven. In Parijs, Brussel en Wenen kunnen vandaag de 18-jarigen in de rij gaan staan en zij komen dan meteen aan de beurt. Hier, zo vertelde de minister net, zijn we bij de 81-jarigen.

We kunnen toch niet anders dan constateren dat inderdaad de fout zit bij de gedachte dat wij de boosters voor de kerst niet nodig hadden? Ja, het is een geweldige operatie die moest worden opgetuigd en het gaat nu in een hard tempo, maar het had eerder moeten starten. Op basis van wat in andere landen gezegd werd — en ze zijn daar echt niet gek — hadden we dat toch ook moeten weten?

Minister De Jonge:

Ik heb volgens mij als eerste gezegd: de adviezen en de keuzes die wij op basis van die adviezen hebben gemaakt, zijn onvoldoende uitgegaan van het scenario waarin wij inmiddels terecht zijn gekomen, met die enorm hoge

infectiedruk en die enorm hoge aantallen ziekenhuisopnames. Dat heb ik in september niet op mijn netvlies gehad. Mijn stelling is dat dit ook voor de Kamer geldt. Ik kijk naar de motie die op 18 augustus is ingediend en die door veel partijen is ondersteund, waarin de regering werd verzocht niet over te gaan tot het exploiteren van boostervaccins totdat de wereldwijde vaccinbeschikbaarheid aanzienlijk is toegenomen. Dat was het debat van toen. Daarin echode de motie de WHO, die zei: doe het niet. In dezelfde maand werden er overigens vragen gesteld door uw collega, ook van D66, waarin hetzelfde werd gezegd: doneer nou voldoende, heeft u wel gehoord wat de WHO zegt?

Half oktober, toen wij zagen wat er in verschillende landen gebeurde, en met name wat wij zagen gebeuren met de afnemende vaccineffectiviteit, ben ik zelf degene geweest die heeft gezegd: ik wil een nieuw advies van de Gezondheidsraad hebben. Weet u wat toen de reactie van de verpleeghuizen was? Doe het niet, wacht tot januari, want we kunnen die organisatie er nu niet bij hebben. De huisartsen lieten ons één ding weten: we hebben het echt te druk met andere dingen, dus we kunnen echt niet ook nog helpen met de boostercampagne. Dat is geen verwijt. Het is gewoon de constatering dat we met elkaar niet voldoende op het netvlies hebben gehad dat we in het scenario terecht zouden komen waarin we nu zitten. Nu we daarin terecht zijn gekomen, zeg ik: hadden we maar eerder begonnen. Natuurlijk is dat zo. Dat ben ik volkomen met u eens. Maar had de boostercampagne deze golf of de enorme druk op de ziekenhuizen kunnen voorkomen? Nee, de druk op de ziekenhuizen en die enorm golf heeft er voor een belangrijk deel mee te maken dat nog steeds een dikke miljoen mensen überhaupt geen vaccin, de eerste twee dus niet, heeft genomen. Dat is de belangrijkste achtergrond van die enorme druk op de zorg.

De heer Van Houwelingen (FVD):

In het kader van de boostercampagne zegt de minister dat we zo veel mogelijk moeten prikken. Maar volgens mij zei u na de afgelopen zomervakantie in de Ridderzaal dat je je ook niet voor de lol laat prikken omdat er bijwerkingen zijn. U voelt de vraag al aankomen. Hoe weet u nu dat het veilig genoeg is om maar te blijven prikken, straks misschien wel twee keer per jaar met boosters? Hoe weet u dat het combineren van die vaccins veilig is?

Minister De Jonge:

De Gezondheidsraad heeft in zijn advies op 2 november gezegd dat het type bijwerkingen vergelijkbaar is met de tweede prik. Van de tweede prik weten we dat die wat meer bijwerkingen geeft dan de eerste prik. De booster is dus vergelijkbaar met de tweede prik qua bijwerkingen. Dat is het antwoord op de ene vraag. De andere vraag was of je ook heteroloog kunt vaccineren. Daar is onderzoek naar gedaan en de Gezondheidsraad adviseert dat juist. Dat maakt dat we de booster zetten zoals we die nu zetten, met Moderna en Pfizer, die beide zijn goedgekeurd om mee te booster. Niet alle vaccins hebben al een goedkeuring voor de booster.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Omtzigt om te zien of hij nog wil interromperen. Ja, dat is het geval.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ik ben wat verbaasd over de cijfers, want het is niet een paar procent gezakt. Het onderzoek van professor Kees Hartog laat zien dat in de huidige golf 20% van de mensen die ziek worden in de verpleeghuizen, aan corona overlijdt. Dat is hetzelfde als in de eerste golf. Het is dus niet een paar procent teruggelopen. Bij de alleroudste groep, die ook de grootste immuunproblemen heeft, is het volgens hem 100% teruggelopen. Er wordt hier beweerd dat het in Israël onder speciale omstandigheden was, maar er zijn twee groepen vergeleken, namelijk de groepen die wel een booster hadden gehad met de groepen die geen booster hadden gehad. Dan is of je op dat moment in een lockdown zit, wat overigens een hele periode niet helemaal het geval was, een niet-relevant verschil. Je maakt alleen een vergelijking tussen wie een booster hebben gehad en wie niet. Daarvan was het verschil een factor tien, zoals mevrouw Agema al zei. Dat had 90% van de gevaccineerden in het ziekenhuis gescheeld.

De paper stond op 15 september in de New England Journal of Medicine. Dat is de dag na het eerste advies van de Gezondheidsraad. Al deze gegevens zijn dus al twee maanden, of tweeënhalve maand, bekend. Alle landen acteren daarop. Het Verenigd Koninkrijk begon al meer dan twee maanden geleden met de boostercampagne en is nu aan 18-plus toegekomen. België begon ook al twee maanden geleden. Hoe moet ik het duiden dat al die landen om ons heen zes of zeven weken eerder zien dat je moet beginnen met boosteren, en dat het hier pas begin november zover komt? Ik weet dat er een hele operatie achter zit. Ik heb respect voor al dat werk. Maar hoe komt het dat wij iedere keer in dat soort processen twee maanden achterlopen op landen waarmee we ons willen vergelijken, zoals Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk?

De voorzitter:

Dat is een heldere vraag.

Minister De Jonge:

Ik vind het terecht dat de heer Omtzigt mij vraagt om te reflecteren op dat onderzoek in Israël en op de timing van dat onderzoek. Waarom is dat niet eerder aanleiding geweest om tot een andere advisering te komen? Ik denk dat het verstandig is als ik die vraag neerleg bij het RIVM en met name, in dit geval, bij de Gezondheidsraad. Want anders geef ik u hier de duiding, en ik denk dat het verstandig is als men op een goede manier articuleert waarom men op dat moment in dat onderzoek geen aanleiding heeft gezien om anders te adviseren dan men heeft gedaan.

Ook op het onderzoek van Cees Hertogh wil ik schriftelijk terugkomen, want ik denk dat de conclusie dat de sterfte vergelijkbaar is met vorige golven, iets te hoekig is getrokken. Het fenomeen in die verpleeghuizen is namelijk juist dat de besmettingsgraad nu heel veel hoger is — ook het aantal locaties waar een besmetting is, is heel erg hoog, overigens — maar dat de sterfte niet vergelijkbaar is met die in de eerste of tweede golf, toen we nog geen vaccin hadden. Kortom, je ziet daar juist dat vaccins werken. Overigens kun je verpleeghuisbewoners niet vergelijken met de gemiddelde 70-plussers of gemiddelde ouderen, omdat verpleeghuisbewoners natuurlijk veel, veel, veel brozer zijn. En de sterfte is natuurlijk gewoon hoog op dit moment in

de verpleeghuizen. Gelukkig niet vergelijkbaar met waar we vandaan kwamen; de sterfte is lager maar wel met een heel veel hogere infectiedruk. Dus ook daar moet je gewoon zeggen dat vaccins werken. We weten ook dat de meeste mensen die besmet raken met corona in het verpleeghuis, gelukkig relatief milde symptomen doormaken. Dat laat onverlet dat het aantal locaties dat op dit moment is aangedaan, veel te hoog is.

Ik ga zelf nader in op het onderzoek van Cees Hertogh. Ik zal aan de Gezondheidsraad vragen om te reflecteren op het onderzoek uit Israël en op de vraag waarom dat niet aanleiding heeft gegeven om destijds tot een ander advies te komen.

De voorzitter:

De heer Omtzigt tot slot.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dank dat we die reflectie te horen krijgen. Ik hoop dat we in dat proces niet alleen aan de mensen die hebben geadviseerd om die reflectie vragen, maar ook een aantal mensen vragen die niet in het OMT zaten. Ik hoop dat we ook een aantal experts vragen die zich er nog niet tegenaan hebben bemoeid, desnoods afkomstig van een Deens OMT of een Brits OMT of van een reflectieclub. Het zou heel erg helpen om enige blik van buiten te hebben; het moeilijkste is altijd om te reflecteren op je eigen handelen. Dat vinden wij als politici trouwens bijna onmogelijk. Ik hoor heel graag hoe dat zit.

Dan die studie uit Israël. Op 15 september stond het in The New England Journal of Medicine. Daarna duurde het in dit land nog zes, zeven weken. Ik zou de slotvraag willen stellen. Ik liet net een grafiek zien. In die grafiek zie je dat in België de sterfte in verpleeghuizen tussen oktober en november licht afneemt, terwijl daar de pandemie een vergelijkbaar verloop heeft, met een forse toename en forse restricties op dit moment. In Nederland hebben we een verdrievoudiging van het aantal kunnen zien. Wil de minister dit ook meenemen in die studie naar de vraag of het te voorkomen zou zijn geweest? Want in de eerste golf zijn we de verpleeghuizen gewoon vergeten. We hebben daar te laat naar gekeken. Hadden we dit kunnen voorkomen als we eerder begonnen waren met booster en eerder gezien hadden dat het daar misliep?

Minister De Jonge:

Dat zijn veel stellingen, die ik een beetje moet ontrafelen, voorzitter, als u dat goedvindt. Of die ik in elk geval even uiteen zou willen rafelen, om er apart op te kunnen reageren.

De stelling dat we de verpleeghuizen zouden zijn vergeten, deel ik niet. Integendeel. Het is absoluut waar dat er in de verpleeghuizen gedurende de eerste golf iets vreselijks verdrietigs is gebeurd. We hebben daar zelf ook lering uit getrokken en het bij de tweede en de derde golf echt anders gedaan. Vaccinatie maakt een wereld van verschil, maar houdt het virus niet buiten de deur. Dat is wat we nu zien in de verpleeghuizen. Verpleeghuizen zullen onderdeel zijn van de evaluatie van de OVV. Ik denk dat het goed is om

daarna het debat erover te voeren, zodat we dat debat kunnen voeren op grond van die evaluatie. Dat is één.

Ten tweede. Ik heb zojuist toegezegd dat ik aan de Gezondheidsraad vraag te reflecteren op de vraag: heeft het onderzoek in Israël aanleiding gegeven om te komen tot een ander advies? Nee, dus kennelijk. Maar waarom eigenlijk niet? Had dat wel aanleiding moeten zijn om over te gaan tot een andere advisering? Dat vind ik echt iets voor de Gezondheidsraad om te doen. Ik zou mij inderdaad kunnen voorstellen dat de Gezondheidsraad dat niet alleen in eigen kring bespreekt, maar er ook derden bij betreft, maar dat laat ik daar. Ik snap de vraag die de heer Omtzigt daarover stelt.

De derde vraag gaat over de verpleeghuizen in België. Daar wil ik graag een reflectie op vragen. Ik denk niet dat het goed mogelijk is om die te doen in de zin van: als we eerder waren gestart met de booster, hoeveel ziekte en sterfte hadden we daarmee hadden voorkomen? Daarvoor zijn de situaties denk ik niet zo heel erg makkelijk te vergelijken. Dat is hooguit modelmatig in te schatten, maar ik denk dat het niet zo makkelijk daadwerkelijk is vast te stellen omdat je dan de gezondheidssituatie van de mensen in de verpleeghuizen moet kennen. Ik weet niet wat de comorbiditeit is, wat maakt dat je daar niet zomaar iets over kunt zeggen. Maar iets van een vergelijking tussen Nederland en België is wellicht te maken, dus ik ga aan het RIVM vragen of ze daar een nadere duiding van zouden willen geven.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Gündoğan van Volt. Daarna zou ik heel kort willen schorsen en aan de leden willen vragen om, zoals ik had toegezegd, even met elkaar te kijken wat we vanavond nog gaan doen. Dat wil ik heel graag hierna even met u bespreken. Mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Volgens mij hebben we het nu met elkaar steeds over allerlei gevolgen — zo zie ik het althans — van beleid waarbij we onszelf structureel iets te rijk hebben gerekend. We hebben de deltavariant onderschat. We hebben gedacht: zo'n hoge vaccinatiegraad gaat ons heel veel bescherming geven. Toen de eerste besmettingen begin oktober toenaamen, hebben we niet meteen alert gehandeld. Ik denk nu dat de tijd rijp is, met zoveel uitgestelde zorg, om echt fors werk te maken en de R nog dieper onder de 1 te krijgen, zodat we niet nog een keer in zo'n situatie terechtkomen. We hebben nu al 20% oversterfte. Laten we serieus voorzichtiger worden. Ik wil de minister vragen of hij op grote lijnen wil reflecteren op de houding ten aanzien van dit virus.

Minister De Jonge:

Dat wil ik heel graag. Ik wil sowieso aangeven dat wij deze vraag willen betrekken bij de reflectie de komende tijd, wat eigenlijk de eerste klus is, op de hele interventiesystematiek zoals we die bedacht hebben. Als we over een zevendaags gemiddelde boven de 25 ic- en boven de 100 ziekenhuisopnames per dag zouden komen, zouden we aanvullende maatregelen nemen om het virus een douw naar beneden te geven. We willen die interventiesystematiek tegen het licht houden. Ik zeg daar wel het volgende bij. De versprei-

ding van het virus structureel heel erg laag zien te krijgen — ik hoor een aantal partijen daarvoor pleiten; u bent een van die partijen die daar structureel voor pleit — is nooit zonder kosten. Dan bedoel ik niet alleen financiële kosten, ja ook, en economische schade, ja ook. Maar de schade en het leed dat de maatregelen tegen het virus veroorzaken, zijn niet onaanzienlijk. Zou het voor de verspreiding het beste zijn als je de scholen gewoon dicht zou doen en alleen nog maar online les zou geven? Klopt, vast en zeker. Het virus hebben we dan vast en zeker wat meer teruggedrongen, maar de schade aan de ontwikkeling van kinderen is dan zo gigantisch groot dat we het ons toch niet kunnen veroorloven. Het is de taak van de politiek om daarin keuzes te maken en dat doen we hier ook. Daarom sta ik ook voor de keuzes die we in de afgelopen maanden hebben gemaakt. Je hebt altijd een proportionele weging te maken en altijd te zorgen dat je maatregelen treft die het virus raken, maar de samenleving en de economie alsjeblieft zo min mogelijk. We hebben al zoveel schade opgelopen met elkaar.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik kan de minister in grote lijnen volgen. Als ik terugkijk naar de afgelopen periode, zie ik en vind ik dat wij heel erg van de eerste of tweede versnelling in een keer keihard naar de vierde, vijfde of zesde versnelling gaan en dan weer terug. Ik ben eigenlijk op zoek naar de modus operandi waarbij we stabiel in de derde versnelling zitten. Ik geef even een concreet voorbeeld. Frankrijk zegt: we zetten alles op alles om de harde lockdown en het sluiten van de scholen te voorkomen en alle andere maatregelen zijn dienstbaar en daaraan ondergeschikt. Ze communiceren dat heel helder in een persconferentie en maken dat duidelijk. Ik ben geen pleitbezorger voor de lockdown. Volgens mij vindt niemand de lockdown leuk. Ik pleit nu voor de lockdown vanwege het feit dat het een circuitbreker is en we een harde knip nodig hebben in het aantal besmettingen. Maar ik zou daarna heel snel een soort Franse aanpak, een Portugese aanpak of een Deense aanpak ... Het maakt me niet uit. Al die landen kiezen net iets anders, maar structureel proberen ze een stabiel beleid in te zetten dat niet schommelt. Ik denk dat dat de enige weg voorwaarts is om zowel mentaal als economisch maar ook voor de zorg hieruit te komen. Volgens het rapport van de WRR gaan we dit waarschijnlijk nog heel erg lang onder ons hebben. Dit is een marathon.

Minister De Jonge:

Dat weet ik inmiddels. Ik zou het heel graag met u eens willen zijn, maar mijn les uit de afgelopen twintig maanden is dat de werkelijkheid vaak echt wat minder maakbaar blijkt te zijn dan ik graag zou willen. Een maakbare werkelijkheid is voor de politiek natuurlijk fantastisch. Je draait aan knopjes, je kijkt op je dashboard, je weet precies welke maatregelen je moet nemen en dan is het probleem opgelost. Maar de werkelijkheid is anders. Neem Denemarken. Ik kijk altijd met bewondering naar Denemarken. Daar hebben ze echt victory day gevierd. Ze hebben gevierd dat het virus voorbij was; dat was de tekst van de minister van Volksgezondheid, Magnus Heunicke. Hij zei: "We stoppen met het moment waarop corona ons leven bepaalt. Die periode is voorbij." Een paar weken later zaten ze met dezelfde problemen als wij, met een veel hogere infectiedruk. Dat gebeurde terwijl hun vaccinatiegraad wel degelijk wezenlijk hoger is, met name onder 50-plussers. Kortom,

er is eigenlijk geen land waarvan je zegt: daar zou ik nou echt mee willen ruilen. Ik zie wel elementen in de aanpak van andere landen waarvan ik denk: daar kunnen we misschien wel wat van opsteken. Met die houding wil ik de komende anderhalve maand ook ingaan. Ik wil zorgen dat we dat type lessen ook meenemen.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan, tot slot.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Tot slot, voorzitter. Er wordt vaker gezegd dat er geen ander land is dat het echt veel beter doet. Nou, in deze fase zijn er wel landen die het in ieder geval beter doen. Die hebben echt beduidend minder besmettingen per 100.000 inwoners. Die hebben een minder groot zorginfarct. Door de combinatie van die twee punten tezamen, en terugkijkend op het verleden, denk ik dat we ons in de toekomst toch gewoon minder rijk moeten gaan rekenen en aan de voorzichtige kant van de modellen moeten gaan staan. Daar blijf ik bij. Wij gaan nu niet voor een korte, harde knip. Ik ben toch echt bezorgd dat wij in plaats daarvan een moeras van een winter tegemoetgaan met heel veel — ik kom even niet op het Nederlandse woord — collateral damage en oversterfte. Daar maak ik me oprecht zorgen om.

Minister De Jonge:

Ik snap dat. Maar de collateral damage van te zware maatregelen is ook niet onaanzienlijk. Dat is het eerste wat ik wil zeggen. Daarnaast wil ik zeggen: juist om de reden die mevrouw Gündoğan noemt, vinden we het ook verstandig om voor onszelf te reflecteren op de aanpak zoals we die nu hebben. Doen we de goede dingen? Doen we de dingen goed? Dat is een vraag die je je sowieso elke dag moet stellen. Die hebben wij ons nu ook echt te stellen. Dat gaan we echt niet alleen maar doen met de knietjes onder het bureau. We zullen daar ook externe experts bij betrekken. We willen op 14 december graag laten weten hoe we dat proces voor ons zien. Aan het eind van januari willen we daar graag een brief over sturen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik schors de vergadering even voor een enkel moment, om even met de leden te kijken wat we doen. Het is nu 00.00 uur. Ik heb afgesproken om dat even af te stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik hervat de vergadering weer. Ik zal ook even de bewindspersonen informeren over wat wij met elkaar hebben afgesproken. De Kamer heeft aangegeven dat zij er waarde aan hecht om vandaag de eerste termijn af te ronden en ook de tweede termijn, dus dat er de mogelijkheid is om moties in te dienen. De appreciatie van de moties gebeurt dan schriftelijk. Ik wil dan ook wel aan de minister vragen om nu echt alleen nog maar de vragen te beantwoorden die er liggen, zonder uitgebreide inleiding en zaken die we ook eventueel in de brief kunnen lezen die deze week nog naar de Kamer komt.

Ik heb ook tegen de leden gezegd dat het een uitzondering is. We hebben het nu heel druk met allerlei begrotingen. De minister heeft het morgenochtend ook druk met allerlei bestuurlijke afspraken. Het dus een uitzondering. Het is niet ideaal, maar ik ben wel blij dat we deze oplossing hebben kunnen vinden.

Ik geef het woord weer aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik ben er heel blij om. Ik was gisteren namelijk in de Eerste Kamer en ik ben vandaag in de Tweede Kamer, dus nog een Kamerdag is best heel ingewikkeld. Er moeten nog een paar andere klusjes ook gebeuren deze crisis.

Ik ga heel beknopt antwoorden. Hoe staat het met het bereiken van de ongevaccineerde groepen, met name de 50-plussers? Dat gaat eigenlijk best goed, maar we zien wel dat er steeds meer inspanningen voor moeten worden gepleegd. Er staan allerlei interventies op touw. De communicatie over de campagne Prikken zonder afspraak vindt op dit moment plaats in 800 postcodegebieden waarin de vaccinatiegraad achterblijft. Er is een structurele inzet op het debunkten van desinformatie. Er zijn allerlei interventies die belangrijk zijn voor deze groep, zoals pop-uplocaties in ziekenhuizen, vaccinatie door huisartsen in de Biblebelt en de artsen op straat. Dat is echt heel dichtbij in de wijken en we zien wel degelijk dat ook de afgelopen weken nog steeds het aantal eerste prikken onder deze groep toeneemt. En dat is mooi, denk ik. Worden huisartsen en apotheken zo veel mogelijk ingezet bij het bereiken van ongevaccineerden? Ja, zeker. Dat doen we, daar waar het lukt.

Zwangere vrouwen. We weten hoe belangrijk het is dat die zich laten vaccineren. Wat we doen, is de voorlichting en informatie voor zwangere vrouwen en vrouwen met een kinderwens verstevigen. Daarvoor werken we samen met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Er worden allerlei voorlichtingsmaterialen gemaakt. Er is een twijfeltelefoon ingericht bij het Erasmus MC waarnaar mensen met twijfels kunnen bellen. We proberen via allerlei filmpjes en communicatie via landelijke dagbladen mensen te bereiken. Op coronavaccinatie.nl/zwanger staan alle communicatiematerialen over zwangerschap. We hebben daarnaast een samenwerking met gynaecoloog Sam Schoenmakers om nadere informatie over het voetlicht te brengen en nog ongelooflijk veel meer in alle talen van de regenboog. We proberen dus echt alles op alles te zetten om ervoor te zorgen dat we zwangere vrouwen en vrouwen met een kinderwens weten te bereiken.

Kan er in ieder ziekenhuis een vaccinatielocatie zijn? Nou in ieder ziekenhuis denk ik niet, maar wel in steeds meer. Het is begonnen in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam-Zuid en dat werkt eigenlijk hartstikke goed. Dus steeds meer GGD-regio's openen pop-uplocaties in ziekenhuizen, met name voor mensen die op de poli's komen.

Vaccinatie van kwetsbare kinderen tussen de 5 en 12 deze week nog starten. Nou, dat gaat niet, maar snel gaat wel. We hebben binnenkort een advies te verwachten van de Gezondheidsraad. Vaccinatie van kinderen luistert natuurlijk nauw. Het gaat hier met name, is mijn verwachting, over

het aanwijzen van de groep kinderen met een verhoogde kwetsbaarheid: wie zijn het en hoe kunnen we ze uitnodigen? Alle voorbereidende uitvoeringshandelingen worden op dit moment al verricht. We kunnen natuurlijk pas de keuze maken op het moment dat advies daadwerkelijk wordt gegeven, maar alle voorbereidende handelingen worden op dit moment gedaan. In dit geval gaat het over kindervaccin en dat wordt ons op meen ik 13 december geleverd. Dat moet dan worden ingeklaard, dus ik denk dat we half december zouden kunnen starten. Kan dat ook eerder? Ja, dan zou je offlabel moeten gebruiken. Dan zou je het volwassenenvaccin moeten gebruiken. Ik denk niet dat artsen daaraan gaan beginnen, aan het offlabelgebruik van volwassenenvaccins. Gebeurt dat elders wel? Ja, ik heb begrepen dat een aantal artsen in Duitsland het doet, maar het is zeker geen beleid van Duitsland of van de Bundesländer. Integendeel. Het is een eigen keuze van artsen. En ik weet niet van artsen die daarvoor voelen. Ik zou daar zelf eigenlijk ook niet voor voelen, wat dat kindervaccin is echt een ander type vaccin.

Mevrouw Kuiken (PvdA):
Half december?

Minister De Jonge:
Ja, half december.

Worden huisartsen voldoende beloond voor het overtuigen van patiënten? Waar het gaat over extra werk, maken we altijd goede afspraken met huisartsen over wat daar de vergoeding voor moet zijn. Ik geloof niet dat de vergoedingen hier op dit moment in de weg staan. Het is met name tijd, want huisartsen hebben het gewoon waanzinnig druk. Er wordt veel gesproken over de ziekenhuizen, maar onderschat niet wat op dit moment in de eerste lijn aan extra werk moet worden verzet.

Dan de ontwikkeling van de andere vaccins. Mevrouw Van den Berg en mevrouw Bikker hebben daar een vraag over gesteld. Het gaat dan over de klassieke vaccins en over eiwitvaccins. Allereerst het eiwitvaccin van Sanofi. Dat is mislukt, dus dat komt er niet. Dat was een van de paarden in de stal waar we wel op hadden gewed maar dat het niet geworden is. Het eerste eiwitvaccin dat komt is van Novavax. Dat komt in de loop van 2022. Ik meen dat de rolling review is gestart. We hebben er 840.000 van besteld, dus zodra ze komen kunnen we ze in de aanbieding doen. Het klassieke vaccin met geïnactiveerd virus, dus echt klassiek, komt ook. De eerste levering daarvan verwachten we op z'n vroegst in april. Dat zou van Valneva zijn. Maar dat moet ook nog door het poortje van de EMA kruipen, dus we zijn er gewoon nog niet. Novavax noch Valneva is op dit moment al goedgekeurd. We weten wel dat er groepen zijn die zeggen: dat zouden we nou wel willen, want daar hebben we dan minder principiële bezwaren tegen. Ik zou tegen die mensen willen zeggen: alsjeblieft, ga nou niet zitten wachten op een vaccin dat in april komt. Tegen die tijd heb je het echt al gehad. Dat is de verwachting van alle experts. Het gaat op dit moment zo snel en de besmettingsgraad is zo hoog dat ik zeg: maak gebruik van al het andere spul dat je hartstikke goed beschermt; ga alsjeblieft niet zitten wachten op een vaccin ergens in april.

Dan heb ik de vaccinatievragen ... Nee, niet helemaal, er zijn nog vragen gesteld over de patenten en de donaties.

Over de patenten hebben we meerdere keren vragen beantwoord. Ons standpunt in dezen is ook niet gewijzigd. Wij zijn voor een tijdelijk opschorten van intellectueel eigendomsrecht daar waar een beperkte vrijstelling, een waiver, van intellectueel eigendom daadwerkelijk helpt om de productiemogelijkheden te vergroten. Maar ik ben niet voor het schrappen van patenten, omdat dat juist niet helpt om het investeringsvolume in vaccins op peil te houden. Als we dat eerder hadden gedaan, dan waren we nu waarschijnlijk niet zo ver geweest met onder andere BioNTech/Pfizer, want dat had de ontwikkeling die ze nu wel hebben doorgemaakt dan niet kunnen doormaken. Kortom, dat moeten we niet doen. Een beperking voor de productie moeten we wel wegnemen, en daar doen we ook echt alles aan. Ik denk niet dat eigendomsrechten nu helpen om opeens meer productiecapaciteit te krijgen.

Dan is er door Paternotte gevraagd naar de toegezegde donaties van 22 miljoen. We hebben ons eraan gecommitteerd, dus formeel hebben we 22,5 miljoen vaccins aan COVAX gedoneerd. Die zijn niet geoormerkt voor Afrika, maar die komen ter beschikking van COVAX. Wij zijn natuurlijk weer afhankelijk van de productiesnelheid die bepaalt hoe snel wij die vaccins geleverd krijgen. Het is ook best een puzzel om alle toegezegde vaccins voor andere landen te kunnen nakomen, gegeven het feit dat wij zelf de boostercampagne versnellen. Dat zijn wel communicerende vaten. We willen alle verplichtingen die we zijn aangegaan natuurlijk nakomen, maar het zou kunnen dat het misschien pas net ietsje later lukt.

Ik denk dat ik de meeste vragen die raakten aan de zorgcapaciteit, heb behandeld in het kader van het plan van aanpak dat we voor de tweede helft van deze winter maken, zeker daar waar het gaat over de centralisatie van zorgcapaciteit. Ook is gevraagd naar mogelijkheden om tijdelijk personeel binnen te halen. De heer Van der Staaij heeft daarnaar gevraagd. Wordt die mogelijkheid voldoende benut? Ik vind dat een terechte vraag. Ik zou nu "ja" kunnen zeggen en dan kunnen opsommen wat we allemaal doen, maar ik vergeet daarbij zonder twijfel een aantal mogelijkheden die we nog niet benutten. Dus laten we daar echt heel creatief en grondig naar kijken.

Dat geldt ook de opties die de heer Hijink heeft genoemd om mensen te waarderen, te ondersteunen en te behouden. Dat sluit denk ik ook aan bij de motie van mevrouw Kuiken die in het vorige debat is aangenomen om alles te doen om mensen in de zorg te ontzorgen en er daarmee voor te zorgen dat de inzet van mensen in de zorg kan worden geoptimaliseerd. Mevrouw Den Haan heeft daarvoor suggesties gedaan die ik ook graag zou willen meenemen. Dat geldt ook voor mevrouw Van der Plas van BBB, zij het dat B1 wel een heel laag taalniveau is. Ik vind het best goed mogelijk om te kijken of je tijdelijk buitenlands zorgpersoneel zou kunnen inzetten, maar je moet wel iets van taal beheersen wil je aan een bed kunnen staan. Anders geeft dat ook een heel unheimisch gevoel voor de mensen die in dat bed liggen, omdat zij niet eens kunnen communiceren met de mensen die aan hun bed staan. Ten aanzien van die taaleis zijn we dus best streng als het over directe zorgverleners gaat. Tegelijkertijd is Nederlands ook te leren. Zo ingewikkeld is het ook weer niet.

Er stoppen veel mensen met de opleidingen. Nou, er beginnen ook heel veel mensen met de opleidingen, zou ik

daartegenover willen zetten. Ruim 9.000 studenten zijn het afgelopen cursusjaar begonnen met de hbo-opleiding verpleegkunde. Dat is 12% meer dan een jaar eerder. Het aantal studenten van de verpleegkundeopleiding in het mbo bleef gelijk, op ruim 10.000. De uitval in de zorgopleidingen is enigszins gedaald. Tegelijkertijd denk ik: hoe lager de uitval in de zorgopleidingen, hoe groter de uitstroom is. Ik vind het dus eigenlijk wel terecht wat mevrouw Van der Plas hier zegt. Ik zou daar ook graag mee aan de slag gaan. Dat betrek ik dus bij datgene wat we zullen gaan doen voor de tweede helft van december.

Dat over personeel en zorgcapaciteit, voorzitter.

De voorzitter:

Ik kijk heel even of u nu een interruptie wilt plegen of dat de minister nog even het verhaal over personeel afmaakt.

Minister De Jonge:

Dit was het verhaal over personeel en zorgcapaciteit. Dan zou ik nu verder willen gaan met reizen en de omikronvariant.

De voorzitter:

Kijk. Dat is een mooi moment voor mevrouw Den Haan en dan de heer Van der Staaij.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik zal volgende keer iets met een kleurtje aandoen, want ik heb een schutkleur, dus ik val volgens mij niet op als ik mijn interrupties wil plegen. Ik wil graag nog even een interruptie plegen over de boostervaccinaties. De minister gaf inderdaad aan dat 60-minners met een kwetsbare gezondheid snel aan de beurt zijn en ook al een uitnodiging hebben gehad of al geprikt zijn. Dat is natuurlijk heel mooi, maar er is één groep die geen uitnodiging heeft gehad en ook nog niet geprikt is. Dat is een hele kleine groep, maar het is een vergeten groep. Ik zou graag aan de minister willen vragen of hij daar nog even aandacht voor wil hebben. Het gaat om de groep van 10.000 mensen met een spierziekte en een beperkte ademhalingsfunctie. Zij hebben wel een hele grote kans om op de ic te komen. Ik zou het dus fijn vinden als daar nog even aandacht voor is.

Minister De Jonge:

Dat zijn vaak mensen die niet mobiel genoeg zijn om naar de prikstraat te kunnen komen. Die moeten dus thuis worden geprikt. Die groep zou eigenlijk in januari starten. Wij deden dat met thuisvaccinatie, maar dat ging ons eigenlijk niet snel genoeg. We laten dat nu dus toch gewoon doen door de GGD, door huisartsen in samenwerking met de GGD en door anderen in samenwerking met de GGD. De GGD is daar inmiddels mee gestart, maar dat is wel een hele arbeidsintensieve groep. Die is natuurlijk wel heel erg kwetsbaar, dus het moet snel gebeuren. Ook daarvoor geldt wel de termijn van zes maanden. Die groep is dus naar voren gehaald. We proberen capaciteit te regelen om die thuisvaccinatie voor deze groep ook te versnellen. Hij is dus niet vergeten, maar hij is organisatorisch wel de moeilijkste groep om goed in te regelen.

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

Dat is fijn om te horen, want deze mensen zijn bijna allemaal in april/mei gevaccineerd, dus voor hen zit die zesmaanden-termijn erop. Maar het is fijn om te horen dat er aandacht voor is.

Minister **De Jonge**:

Ja, en een aantal helaas later. Dat vind ik ook heel erg. Maar als die zesmaanden-termijn in de buurt is, zorgen we in ieder geval dat we daar zo dicht mogelijk op zitten. We proberen ook de capaciteit voor thuisvaccinatie echt te versnellen, maar dat is het meest arbeidsintensieve wat je kunt doen.

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

Toen het ging over het aantrekken van extra mensen voor de zorg reageerde de minister zonet positief op een aantal suggesties. We hoorden allemaal de voorbeelden. Ik kreeg zelf een tijdje geleden ook zo'n brief van iemand, waarover je even de wenkbrauwen frons. Diegene had zich aangemeld om bij een zorginstelling te gaan werken, maar daar zeiden ze: we zijn aan het afschalen, dus we hebben u niet nodig. Als dat vaker gebeurt, gaat er toch iets mis. Mijn vraag is hoe de minister daar nu op gaat reageren. Wanneer kunnen we daar meer over horen?

Minister **De Jonge**:

Ik zou u heel graag vrijdag al laten weten op welke manier mensen zich kunnen melden als ze gewoon willen helpen met prikken. Er zijn heel veel mensen die gewoon kunnen en willen prikken en dat ook eerder hebben gedaan, oud-verpleegkundigen bijvoorbeeld, en die niet precies weten waar ze zich kunnen melden. Dat moeten we vergemakkelijken, vind ik. Daar is de GGD mee bezig en ik laat u vrijdag weten hoe we dat zouden kunnen doen. Sowieso kunnen mensen zich melden bij de Nationale Zorgreserve, voorheen Extra handen voor de zorg. Ga naar de website en je kunt je daar melden. En ga er maar van uit dat je binnenkort wordt ingezet, want we hebben heel veel mensen nodig. Dat is dus het tweede element.

Het derde element is dat ik veel goede suggesties hoor voor hoe we er toch nog weer nieuwe creativiteit in zouden kunnen pompen om mensen te behouden voor de zorg en hen zo optimaal mogelijk te kunnen inzetten, ondanks alle druk en hoewel we al duizend projecten hebben uitgetoetst. Ik wil eigenlijk geen van die ideeën verloren laten gaan. Daarom wil ik in het kader van de reflectie op de aanpak van nu voor de tweede helft van de winter een taskforce aan het werk zetten, niet alleen op het thema van de centrering van zorgcapaciteit in een regio maar ook op het thema van het optimaliseren van de inzet van zorgpersoneel, juist in deze fase, tussen instellingen, van buiten naar binnen en met verkorte opleidingstrajecten, en alles wat daarmee samenhangt. Daar wil ik een aparte taskforce op zetten, en de uitkomst daarvan betrekken we dan bij de herijking van onze aanpak, eind januari.

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

Ik had ook nog even twee vragen over de vaccinaties. Ik heb namelijk twee vragen gesteld die ik volgens mij niet langs heb horen komen. Het kan ook zijn dat ik heb zitten slapen hoor, want het is al laat. Ik had gevraagd naar wat

ze in Frankrijk doen, namelijk het tegelijkertijd met de griep prik een booster prik aanbieden. En ik had gevraagd naar de slots voor prikken zonder afspraak, die nu veelal door jongeren gebruikt worden. Moeten we die niet, in ieder geval tijdelijk, met name inzetten voor ouderen die een booster prik moeten krijgen, omdat de booster prik nu zo belangrijk is en er een zorginfarct dreigt?

Minister **De Jonge**:

Het eerste heb ik met een tussenzin beantwoord, maar daar heb ik uw naam niet bij genoemd. Vandaar dat u dat niet heeft geregistreerd, denk ik. Wij hebben echt het advies van het RIVM gekregen om dat niet te laten samenlopen. Er is een hele praktische reden om het niet te laten samenlopen, namelijk dat de huisartsen de griep prik zetten en niet de booster. Als ze wel de coronavaccinatie zouden moeten doen, zouden ze ook de vijftien minuten wachttijd in acht moeten nemen, conform de prikrichtlijn. En daar zijn huisartsen gewoon niet voor geoutilleerd. Het is gewoon niet goed mogelijk om dat te doen. Dat is dus de praktische reden om het niet te doen. De huisartsen zaten daar trouwens ook helemaal niet op te wachten. De medisch-inhoudelijke reden is dat de griepvaccinatie vaak samengaat met de pneumokokkenvaccinatie. In dit geval zou daar dan ook nog een derde prik bij zitten. Daarvan heeft het RIVM gezegd dat het op dit moment eigenlijk te weinig onderzoeksmatig materiaal heeft om met zekerheid te kunnen zeggen dat dat veilig kan. Het is niet gezegd dat het niet veilig kan en er is ook niet onderzocht dat het niet veilig is, maar ook niet dat het wel veilig is. Daarom hebben we die keuze niet gemaakt.

Dan was uw andere vraag ...

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

Prikken zonder afspraak.

Minister **De Jonge**:

Ja, prikken zonder afspraak. Kijk, wat echt belangrijk is, is dat we nog steeds alles op alles zetten om die 11,5% ook geprikt te krijgen. Een primovaccinatie biedt nog steeds de allerbeste bescherming tegen ziekenhuisopname. Dus hoezeer ik ook hecht aan die boosters, die allemaal zo snel mogelijk gezet moeten worden, we moeten nooit stoppen met het fijnmazig vaccineren. Het effect van een primovaccinatie op het terugdringen van ziekenhuisopnamen is nog altijd vele malen groter dan het effect van de booster. Ik ga nu dus niet de slots van de jongeren vrijgeven voor de booster. Wat we wel gaan doen, is de booster maximaal boosteren, om daar zoveel mogelijk capaciteiten bovenop te organiseren.

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

Ik ben het volledig met de minister eens dat ook de primaire vaccinaties absoluut topprioriteit hebben, dat die 11% topprioriteit moet zijn en dat we moeten zorgen dat de primaire vaccinatiegraad veel hoger wordt. Echter zien we in de cijfers wel gewoon dat een ongevaccineerde 18-jarige nog steeds minder risico heeft op een ziekenhuisopname dan een gevaccineerde 70-plusser, zeker als diegene zes maanden geleden de tweede prik heeft gehad, waarbij je toch iets van waning immunity ziet ontstaan. Dus als we puur kijken naar een risicoanalyse, in een fase waarin er

schaarste is in de ziekenhuizen, zou ik zeggen: laten we er wat pragmatischer naar kijken. Die 18-jarige is heel belangrijk en die energie moeten we goed vasthouden, maar dan over een paar weken. Nu moeten we inzetten op zo veel mogelijk bedden vrijspelen. Daarvoor is die booster veel belangrijker.

Minister De Jonge:

Een paar dingen daarover. De prikcapaciteit voor de booster zit deze week op 200.000, volgende week op 350.000 en de week daarna op 700.000. Dat is het plan dat we nu aan het uitwerken zijn. Voor prikken zonder afspraak gaat het om 10.000, 12.000 slots per week. Het is dus niet zo dat het echt zoden aan de dijk zou zetten als je dat zou toevoegen aan de booster capaciteit. Wel zou het de mensen die je eindelijk aan boord hebt, nadat je je de blaren op de tong hebt geluld, erg ontmoedigen als je nu zou zeggen: haal die prik maar in januari. Het is ook niet zo dat er alleen maar jongeren op die prikafspraken komen. Dat vind ik zelf zo fascinerend: er komen ook nog steeds 50-plussers voor een eerste prikafpraak. Kortom, ik denk dat we het gewoon allemaal tegelijkertijd moeten doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan het reizen.

Minister De Jonge:

Ja. Daar is een aantal vragen over gesteld, met name reizen in relatie tot testen en de omikronvariant. We weten ook nog heel veel niet over die omikronvariant. We hebben er zorgen over dat die variant besmettelijker lijkt te zijn. Dat is ook de reden dat die variant door de WHO is aangewezen als variant of concern. Dat is het bericht uit zuidelijk Afrika. We weten eigenlijk nog onvoldoende over de mate waarin die ook ziekmakender zou zijn. We weten ook nog niet zo heel erg veel, hoewel ik wel zie dat er inmiddels allerlei uitspraken over worden gedaan, over de mate waarin die nieuwe variant zich zou onttrekken aan de inmiddels opgebouwde immuniteit door vaccinatie of door gemaakte infectie. Ik denk dat we het de komende weken steeds beter zullen weten. Tot die tijd moeten we sowieso de introductie van dat virus vertragen. Als we in de sequencing de monsters helemaal terugkijken, zou het best zo kunnen zijn dat we zien dat die variant al op een aantal momenten in Nederland aanwezig is geweest. Maar veel kan dat nooit zijn, want die variant is niet opgepikt in de sequencing.

We hebben dus ook nog echt winst te boeken in het vertragen ervan. Wat is daarvoor gedaan? We hebben allereerst een vliegverbod afgekondigd. Dat gaat om een inreisverbod voor niet-EU-ingezetenen uit de landen die het betreft. Er hingen toen al twee vliegtuigen in de lucht, die aan de grond zijn gehouden. De mensen zijn allemaal getest en in quarantaine gegaan. Ondertussen geldt er voor alle vluchten na die twee een dubbele testplicht voor het boarden aldaar. In Nederland moet men in quarantaine, ongeacht of men wel of niet een positieve test heeft gehad bij de aanvullende test bij aankomst.

Ik heb daar best verwarrende berichten over teruggelezen, maar we hebben dus een verplichte test geïntroduceerd op het moment dat we zuidelijk Afrika hebben aangewezen als zeer hoogrisicogebied met een variant of concern. Die test-

verplichting is dus de facto ingeregeld. Wat ik heb geschreven aan uw Kamer in de brief die we vanmorgen hebben gestuurd, is dat ik daarbij graag zou willen overwegen of ook die test op Hollandse bodem verplicht zou moeten zijn. Dat kan nu niet op basis van de wet. Dat kan alleen maar als je de wet wijzigt. Bij het wijzigen van die wet zullen we wel de proportionaliteitsvraag op een goeie manier moeten beantwoorden, want een verplichte test op Hollandse bodem is daadwerkelijk een invasieve handeling. Zo moet je dat zien. En wat is de toegevoegde waarde qua handelingsopties, zult u vragen als we dat wetsvoorstel behandelen. Want degenen die binnenkomen, die dus door de dubbele testverplichting heen zijn gekropen aan Afrikaanse zijde, moeten sowieso al in quarantaine en mogen daar sowieso pas uit op dag vijf van die quarantaine. De quarantaineplicht wordt ook nageleefd. Kortom, wat is de aanvullende handelingsoptie die je hebt om het virus onder de duim te houden? Eigenlijk dienen we hiermee met name onderzoeksdoeleinden. We willen beter zicht houden op wat er binnenkomt en we willen daarmee ook de vinger aan de pols houden: als er aan Afrikaanse kant een dubbele testverplichting is, betekent dat dan ook dat we schoon zijn bij de introductie? Of glipt er toch nog een enkeling doorheen en hoe komt dat dan? Wij hebben het in overweging. Ik wil de uitkomst van die overweging heel graag met de Kamer delen. Dat zullen we echt op korte termijn doen. We gaan er niet maanden over zitten vergaderen.

Dan de tweede suggestie die u doet: zou je eigenlijk niet iedereen die van buiten de EU komt, aanvullend willen testen voordat men aan boord stapt? Dat is wat het RIVM ook heeft geadviseerd. Het kabinet wil dat in overweging nemen. Sterker nog, dat wordt mijn inzet in het overleg met de collega's in Europa. Ik vind wel dat we daarin eenduidig en eensluidend moeten optrekken in Europa. Als Nederland andere testverplichtingen heeft voor buiten-EU-vluchten naar Europa dan andere Europese landen, ga er dan maar vanuit dat een deel van de vluchten zal uitwijken naar Frankfurt en naar Parijs. Dat is slecht voor Schiphol en helpt ons helemaal niks met het virus, want dat laat zich echt niet tegenhouden door Europese binnengrenzen. Kortom, als je het doet, moet je het ook echt en goed doen. Dan zou je voor alle buiten-Europese vluchten naar Europa die testverplichting moeten hanteren. Ik hecht wel erg aan die coördinatie.

Een aantal fracties, met name mevrouw De Vries, heeft vrij scherp iets gezegd over het draaiboek. Dat begrijp ik eigenlijk wel. Daar zijn een aantal dingen echt niet goed gedaan, zegt ook KLM, zegt ook Schiphol, zegt ook de GGD. De eerste gesprekken zijn al gevoerd over wat er echt anders en beter moet. Er was een draaiboek, maar dat is op zijn minst niet helemaal vlekkeloos uitgevoerd. Dat draaiboek moet up-to-date worden gemaakt en we moeten de gebeurtenis evalueren. Bij een volgende situatie moeten we echt strakker opereren dan we afgelopen vrijdag hebben gedaan. Ik vraag wel begrip voor het feit dat dat gewoon ook even inregeltijd kost. Maar had het beter gekund en gemoeten? Ja.

Dan denk ik dat ik daarmee de vragen heb gehad.

De voorzitter:

Daar komt mevrouw Van Esch.

Minister De Jonge:

Ja, zo makkelijk kom ik er natuurlijk niet mee weg.

De voorzitter:

Dit was het blok reizen.

Minister De Jonge:

Hierna komt nog het blok testen en het blok varia.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil even de persconferentie van vorige week aankaarten. Ik had de vraag al gesteld aan de demissionair minister-president, maar het is nog niet afgerond. Tijdens de persconferentie werd heel duidelijk aangegeven dat het binnenlands reisadvies werd aangescherpt, maar waarom wordt het advies voor internationale reizen niet aangescherpt? Het zou toch op zijn minst in een persconferentie moeten worden genoemd?

Minister De Jonge:

De premier heeft het eigenlijk al beantwoord, maar ik zou echt willen bepleiten dat we binnen-Europese reizen echt mogelijk blijven maken. De economische en daarmee maatschappelijke schade is zo ongelofelijk groot als we stoppen met het vrije verkeer. We moeten ervoor zorgen dat het vrije verkeer mogelijk blijft. Om dat te doen, hebben we die coronatoegangsbewijzen. En om die adequaat en up-to-date te houden, hebben we de boosterverplichting eraan toegevoegd. Dat staat op de agenda met de Europese collega's. Je moet eigenlijk gewoon binnen negen maanden die booster hebben gegeven. Dat vinden wij een verstandig idee. Aanvankelijk heb ik gezegd "twaalf maanden is ook wel best", maar gegeven de huidige situatie moeten we maar kiezen voor een oppepprik na negen maanden. Dat moeten we toevoegen aan de DCC-verplichting. Dan houden we DCC als hét instrument om binnen-Europees reizen makkelijk mogelijk te maken.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ook hier gaat communicatief iets mis. Ondanks die fantastische communicatieadviseurs blijf ik het toch niet helemaal snappen. Als ik letterlijk lees wat de demissionair minister-president vorige week in de persconferentie zei, is het reisadvies: blijf zo veel mogelijk thuis. Dat werd uitgesproken. "Blijf zo veel mogelijk thuis." Als dat het advies is, waarom zeggen we dan niet ook: blijf zo veel mogelijk thuis en ga dus ook niet internationaal reizen. Ik snap dat niet. We mogen dus wel internationaal reizen, maar we moeten ook zo veel mogelijk thuisblijven. Die verwarring zit er bij mij in. Ik snap niet waarom er twee adviezen worden gegeven.

Minister De Jonge:

We hebben hierin gewoon het OMT-advies overgenomen. "Blijf zo veel mogelijk thuis" is inderdaad het reisadvies voor het binnenland. In het OMT-advies stond ook geen

reisadvies voor binnen Europa. Ik hecht er echt aan om niet alle Europese reizen onmogelijk te maken. Dat geeft zo ongelooflijk veel gedoe met grensverkeer en met allerlei economische schade die je niet zou moeten willen. M'n eigen Europese overleg gaat helemaal digitaal. Dat van de premier ook, volgens mij. Zo zie je natuurlijk heel veel bedrijven helemaal overgaan op digitaal. Ze doen digitaal wat digitaal kan. Dat is natuurlijk juist heel erg verstandig om te doen. Het gaat om de vraag of je het generiek, totaal wilt ontraden. Daar zou ik dan ook weer niet voor zijn.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Tot slot. Ik vind het interessant dat er woorden bij mij worden neergelegd die ik niet heb uitgesproken. Ik zeg niet dat we een soort reisverbod voor Europa moeten instellen. Ik snap alleen het advies niet. We weten dat er een kerstvakantie aankomt en dat mensen dus weer gaan reizen. We zitten in een heftige coronasituatie. We geven wel het advies om thuis te blijven. We willen zo veel mogelijk besmettingen voorkomen. We zeggen hier in Nederland al dat we economische schade oplopen, maar internationale reizen demotiveren we niet eens en we geven niet eens het advies om ze niet te maken, want dat geeft economische zaken. Maar alle zaken die we wel doen geven ook economische schade. Ik blijf de overweging dus onvoldoende vinden om niet op z'n minst bij de volgende persconferentie het advies aan mensen te geven om dan ook het woordje "internationaal" erbij te betrekken.

Minister De Jonge:

Laat ik zeggen dat ik het op zich wel terecht vind dat je kijkt of het qua consistentie nog aan kracht zou kunnen winnen. Laat ik de opdracht zo meenemen. Dat snap ik eigenlijk wel. Daarmee zeg ik niet dat ik voor het ontmoedigen van Europese reizen ben. Ik denk dat de schade daarmee zo veel groter is dan de epidemiologische winst dat ik daar op voorhand niet wild enthousiast van word.

Dat brengt mij bij het testen. Er is veel gezegd over de testcapaciteit. Daar is natuurlijk ook echt veel over te doen geweest. Gelukkig is het de GGD gelukt om echt enorm op te schalen. De capaciteit is nu ongeveer 120.000 testen per dag. Vorige week was er zelfs een keer een dag met een capaciteit van 130.000, maar laten we even uitgaan van 120.000. Het aantal testen ligt natuurlijk al een tijdje onder de 100.000, over de dagen heen. Als je kijkt naar de uitputting van de landelijke capaciteit, zitten we ongeveer op zo'n 80% van de totale capaciteit. Het is over de afgelopen week gemiddeld ongeveer 90.000 per dag geweest. Met een capaciteit van inmiddels 120.000 zou je zeggen: geen probleem. Maar dat is ook weer niet helemaal zo, want er is een probleem in het callcenter tussen 8.00 uur 's ochtends en 8.01 's ochtends. In die ene minuut bellen er 15.000 mensen. Er is natuurlijk werkelijk geen callcenter opgewassen tegen zo ongelooflijk veel telefoontjes op hetzelfde moment. Men drukt dan eindeloos op de redialknop. Daar stroopt het hele systeem natuurlijk door. Iedere ochtend gebeurt hetzelfde. We laten nu de mensen die eigenlijk voor het vaccineren in de callcenters zitten in de ochtend helpen bij het testen, om alle afspraken gemaakt te krijgen. We vragen aan de mensen om nou die testafpraak te maken op coronatest.nl. Dat gaat ook best heel erg goed. Er zijn een aantal verbeteringen aangebracht op de site. Dat werkt eigenlijk hartstikke goed. We vragen dus: doe hem nou daar

en bel ook niet allemaal tussen 8.00 uur 's ochtends en 8:01 's ochtends. Dat hoeft namelijk niet. Je kunt ook best wat later bellen op de dag of juist de vorige avond. Dat kan ook best, dus doe dat nou. Het gemiddelde is 80% en een aantal regio's zit dik door de 90% heen. Dat zijn de regio's waar het toch best nog wel moeilijk is om een afspraak om de hoek te krijgen. Daar zit de frictie. Er wordt vreselijk hard gewerkt om het op te schalen. Wat we daarnaast doen en iemand van u noemde dat ook, is kijken of we zelftesten echt onderdeel kunnen maken van het totale testlandschap. Daarvoor hebben we een actie in voorbereiding. Ik denk dat die vrijdag de deur uitgaat. Die communicatie moet snoeistrak en in een keer goed, daarom ga ik daar nu niet op improviseren. Die komt gewoon vrijdag.

Het geld is nog steeds niet structureel, zegt mevrouw Van Esch. Nou, toch wel behoorlijk, want we hebben voor de eerste twee kwartalen van 2022 al weer budgetten ter beschikking gesteld aan de GGD. Daarmee hebben zij voldoende zekerheid om mensen aan te kunnen blijven nemen. Het is wel zo dat die enorme intensivering van de booster-campagne nu tot het aannemen van meer mensen leidt en tot meer meerkosten. Die gaan we natuurlijk gewoon betalen voor de GGD. Als het nodig is om in kwartaal drie en vier nog aanvullende middelen ter beschikking te stellen, zullen we dat ook doen. Geld mag echt het probleem niet zijn en dat is het ook niet.

Zijn er nu niet te weinig testlocaties? Dat is niet mijn indruk. Er zijn heel veel testlocaties: 155 vaste en nog heel veel mobiele daarbovenop. Het wisselt een beetje per regio hoeveel vaste locaties er zijn, hoeveel mobiele, hoe groot ze zijn en of je ze daar ook kunt laten vaccineren. Daar zit wat verschil tussen. Ik geloof niet dat het aantal locaties ons nu heel erg parten speelt.

Wat vindt de minister van de constatering van de Corona Gedragsunit dat mensen sneller geneigd zijn tot testen als ze een zelftest in huis hebben? Ik begrijp dat wel en dat is ook aanleiding geweest voor het OMT-advies om zelftesten, ook gegeven de best behoorlijke betrouwbaarheid ervan, onderdeel te maken van het testlandschap. We gaan daar dus mee aan de slag.

Hoe zorgen we dat de capaciteit van het zelftesten op orde is, vraagt mevrouw De Vries. En mevrouw Westerveld voegt daaraan toe dat je eigenlijk veel meer zelftesten om niet ter beschikking moet stellen. Gratis bestaat natuurlijk niet, maar om niet bestaat wel. Dat doen we ook. Er zijn tot op heden in totaal 66,3 miljoen zelftesten ingekocht. Tot aan 26 november zijn er 41,5 miljoen zelftesten verspreid via het onderwijs en via de kinderopvang. Daarnaast zijn 1,9 miljoen zelftesten verstrekt aan sociale minima en kwetsbaren, via het armoedefonds en via de voedselbanken. Deze zomer zijn 6,8 miljoen zelftesten naar alle huishoudens gegaan die die hebben besteld en zijn er 2,2 miljoen uitgedeeld op de vliegvelden. Vanuit de aanbesteding voor zelftesten die in een afrondende fase is, kunnen er vervolgens weer 53,5 miljoen worden besteld, die onder die aanbesteding vallen. Met het nieuwe beleid zoals we dat hebben vastgesteld, zijn er daarvan 50 miljoen al gealloceerd. Omdat collega Slob snel richting de scholen wil, hebben we vooruitlopend op de binnenkomst van die aanbesteding — dat is niet helemaal rechtmatig, maar toch — er al 13 miljoen aanvullend besteld om te zorgen dat het onderwijs snel bediend kan worden. Kortom, de miljoenen vliegen je om de oren,

letterlijk en figuurlijk, qua zelftesten, maar ook qua uitgaven vindt mijn zeer gewaardeerde collega van Financiën. We doen het graag, omdat we vinden dat we zo laagdrempelig mogelijk die zelftesten ter beschikking moeten stellen.

De voorzitter:

Dank u wel. Een interruptie van mevrouw Van den Berg, CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil nog even terugkomen op de opmerking van de minister dat er voldoende testlocaties zijn. In zijn brief schrijft hij dat er 155 vaste locaties zijn en ook nog mobiele. We zien aan de ene kant dat mensen "testen bij klachten" op zich zeer steunen, maar dat het in de praktijk toch een veel lager percentage is. Dat heeft ook met toegankelijkheid te maken. We hebben meer dan 350 gemeentes en ik wil de minister toch meegeven om meer te kijken naar de toegankelijkheid van testlocaties in het algemeen.

Minister De Jonge:

Dat hebben we natuurlijk best gedaan. U bent ook voor het concentreren van covidzorg. Als je in alle 350 gemeenten een eigen testlocatie probeert te organiseren, wordt het ook verrekke inefficiënt. Wat we nou juist willen, is hele grote aantallen testen wegzetten, als ware wij Unilever. Dat doen we met een beetje power op een beetje grote locaties. Die wil je ook dicht bij huis hebben, vandaar de uitvoering van uw motie om ook mobiele testlocaties in te richten. Dat werkt best wel aardig. Wat ik nu aan de GGD vraag is vooral getallen draaien en niet meer locaties per se. Behalve dan in die 30 gemeenten waarover we hebben gezegd dat de beschermingsgraad er zo laag is en de besmettingsgraad zo hoog, dat we extra dingen moeten doen. Dat heb ik aan mevrouw Bikker toegezegd. Ik kom er per brief op terug wat we daar allemaal aan het doen zijn, want anders gaat de voorzitter mij afkappen. Marktwerving. Bent u toe aan een beschouwing over marktwerving? Nee. Dan sla ik die even over.

Op 1G komen we volgende week uitvoerig terug. U vroeg om creativiteit. Ik heb nog een aantal dagen om die creativiteit maximaal aan te wenden. U heeft mijn geringe enthousiasme al wel uit de brief kunnen lezen, maar ik ga wel de maximale creativiteit aanboren in mijzelf. Dat beloof ik dan weer wel.

Dan het inzetten van een ander type testen. Wat wij kunnen inzetten, zetten we in. Ik laat het een beetje aan de professionals welke testen men graag wil inzetten. We hebben het vaker gehad over de lollytest, waar het CDA ook een aantal keren over is begonnen. Die blijkt onvoldoende validiteit te hebben om daadwerkelijk in te kunnen zetten voor diagnostiek. Dat is een beetje het punt. Het werkt best een beetje, maar niet genoeg om het daadwerkelijk in te kunnen zetten in de teststraten bij de GGD.

Dan de varia. Doen wij alles om innovatieve behandelingen op tijd te krijgen? Ja. Ik wil daar een paar dingen over zeggen. Ten eerste gebruiken wij alle middelen die voor preventief gebruik beschikbaar zijn, preventieve antilichaambehandelingen bijvoorbeeld. Vaccins zijn overigens ook prachtige preventieve behandelingen. In de vroege fase,

buiten het ziekenhuis, zijn twee geneesmiddelen op komst van MSD en Pfizer. Zij hebben allebei zo'n pil. Die willen we natuurlijk inzetten. We willen de beroepsgroep vragen: waar denk je dat je het voor nodig hebt, hoe wil je het gaan inzetten, heb je er wel fiducia in dat je het kunt gaan gebruiken en hoeveel dacht je er gehad te willen hebben? Dat gesprek hebben we met de beroepsgroep. Vervolgens starten we de inkoop.

Voor MSD geldt dat we meedoen met de joint procurement procedure in Europa en daarnaast nog een eigen inkooptraject hebben lopen. Maar daar geldt voor dat we nog maar even moeten zien hoe de EMA daarover denkt: wat is de werking, wat zijn de bijwerkingen? Dat maakt nogal uit. Is het de silver bullet? Ik geloof het eerlijk gezegd niet. De mensen die je tegenkomt in de ziekenhuizen, met name de ongevaccineerden, hebben zich doorgaans niet laten testen. Die moesten op enig moment naar het ziekenhuis, maar zijn niet in een vroege fase bij de GGD geweest en hebben zich ook niet in een vroege fase kunnen melden bij de huisarts. Kortom, ik vraag me af of je er echt heel veel ziekenhuisopnames mee kunt voorkomen. En de beroepsgroep vraagt zich dat ook af.

Dan over de vroege fase binnen het ziekenhuis. Ronapreve en Regkirona zijn middelen die daar worden gebruikt. Ik zag vandaag een bericht over Ronapreve. Daarvan heeft Roche gezegd: je moet nu bestellen maar we kunnen overigens pas in maart leveren. Daar hebben we toen tegen gezegd: dat is te laat, dan gaan we een alternatief middel inkopen. Dat kan namelijk ook. Daarnaast hebben we de middelen die op de intensive care worden gebruikt.

Ik ga daar één ding bij zeggen. Al die marketingafdelingen van de farmaceuten zijn buitengewoon assertief en ook handig. Bij ieder stukje in de krant bedenk ik altijd: waarom zou dat stukje in de krant staan? Dat heeft niet zelden te maken met het idee dat het misschien wel iets van een maatschappelijke reactie of misschien wel een reactie in de Kamer zou kunnen geven, waardoor de Kamer tegen de minister zegt: koop nou alsjeblieft die spullen. We willen op een goede manier blijven kijken wat de werkzaamheid van die spullen is, wat de behoefte van de beroepsgroep aan die spullen is en of er niet ook een concurrent is die eigenlijk net zo goed spul heeft en zelfs nog eerder kan leveren. Daar blijven we echt, ook in de fase van de crisis, met verstand in opereren.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, een laatste interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het was trouwens een terechte opmerking van de minister net, over farmabedrijven. De minister noemt verschillende medicatie, maar ik heb in mijn inbreng gevraagd of we een aparte brief kunnen krijgen over de aantallen van wat er is ingekocht, maar ook over de effectiviteit. Daar verschillen de percentages soms. Kan de minister dat in een apart schrijven meedelen?

Minister De Jonge:

Zeker, met alle beperkingen die dat met zich meebrengt. Qua effectiviteit, omdat de EMA dat vaak nog niet heeft vastgesteld. Qua aantallen, omdat ik dat tijdens een onderhandeling liever niet doe. Dan doen we dat pas als we het daadwerkelijk hardop kunnen zeggen. Ik zal daar bij de volgende voortgangsbrief een update over geven.

De heer Van der Staaij vraagt: waarom start de regering niet nu alvast met de nationale inkoop van behandelingen die deels nog op goedkeuring wachten? Dat doen we ook. Europees, maar als het Europees niet opschiet, doen we dat ook nog een keer nationaal. We doen eigenlijk daarin precies wat andere landen doen. We vragen wel aan de beroepsgroep: denk je het wel nodig te hebben? De beroepsgroep vindt dat niet altijd een makkelijk te beantwoorden vraag. Neem die MSD-pil. We moeten maar even zien hoe de EMA daarover gaat adviseren. Wat is de werking? Wat zijn de bijwerkingen ervan? Daar moet je ook niet aan voorbijgaan, denk ik. Ik ga dat middel niet alvast off-label laten gebruiken. Ik wil wel echt die beoordeling van de EMA hebben.

De heer Omtzigt had een vraag over de oversterfteanalyse. Die ga ik graag met ja beantwoorden. Ik ga het echt vragen aan de statistici, want dit is echt CBS-werk. Dit is echt werk voor de mensen die gewend zijn dat te doen. Het punt met die sterftecijfers is dat de GGD rapporteert op basis van meldingen. Daar zou onderrapportage in kunnen zitten. Die meldingen zijn actueel en staan op de site. Er zitten wel eens wat narapportages in, maar ze zijn zo actueel mogelijk. Op ons coronadashboard zie je daar eigenlijk de laatste getallen. Daarnaast hebben we de oversterfterapportage van het CBS. Die loopt achter. Dat kan ook niet anders. Die rapportage is tot het tweede kwartaal 2021 bijgewerkt. De oversterfte van nu volgt in een volgende rapportage van het CBS. Ik zal vragen om een goede duiding te doen. Ik geloof dat de heer Van Houwelingen daar ook om vroeg. Ik zal aan het CBS vragen om die duiding te doen.

Desinformatie en de IGJ. Waarom is de IGJ zo fel en scherp en zo alert in de richting van artsen die desinformatie verspreiden? Dat is omdat het heel erg is als artsen desinformatie verspreiden. Mensen vertrouwen op artsen en moeten kunnen vertrouwen op artsen. In Nederland werkt het als volgt. De beroepsgroep bepaalt wat een effectieve behandeling is. De beroepsgroep bepaalt wat de leidende, laatste stand van de wetenschap is, waarnaar de beroepsgroep zich heeft te gedragen. Dat vervat de beroepsgroep vervolgens in een richtlijn. Aan die richtlijn houdt de inspectie alle artsen vervolgens. Als er sprake is van bijvoorbeeld het ontmoedigen van vaccinatie, omwille van desinformatie, onzin, dan is het aan de inspectie om een waarschuwing te uiten tegen de arts en om vervolgens te acteren als de arts zich daarna niet naar die waarschuwing gaat gedragen. Dat kan ertoe leiden dat er een tuchtzaak wordt opgestart. Het is heel belangrijk dat de IGJ toeziet op het naleven van de beroepsrichtlijnen, omdat wij in Nederland vertrouwen mogen en kunnen hebben in onze medische stand. En dat willen we graag zo houden.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Twee korte vragen. Waar is dan nog de ruimte voor de professionele autonomie van artsen? Hoewel ze het er misschien niet mee eens zijn, moeten ze die richtlijnen

blijkbaar slaafs volgen. En het allerbelangrijkste: hoe kun je dan nog een debat hebben? We hebben heel veel kritische artsen in het land. U weet ook waar ze zitten, bijvoorbeeld bij het Artsen Collectief. Hoe kunnen die dan nog kritiek uiten, als ze vervolgens de inspectie achter zich aan krijgen? Op die manier heb je toch geen debat meer?

Minister De Jonge:

Zeker wel. Die medische beroepsgroep is continu met elkaar in debat. U heeft vaak vragen gesteld over bijvoorbeeld ivermectine. Ivermectine is in een experimentele setting echt wel gebruikt, ook in Nederland. Over hydroxychloroquine hebben we het ook vaker gehad. Een woord dat we al heel lang niet meer hebben gebruikt, maar debat na debat was er aandacht voor hydroxychloroquine. Dat is ook gebruikt in Nederland. Maar van alles is geconstateerd dat het niet helpt. Het helpt niet en doet alsof het helpt, schaadt de gezondheid. Dus heeft de beroepsgroep in de richtlijn vervat dat het niet helpt. De laatste stand van de wetenschap is dat het niet helpt. Dan is het ook zaak dat artsen vervolgens niet doen voorkomen alsof het wel zou helpen. Dat is namelijk gewoon jokkebrokken. Het is gewoon mensen voor de gek houden. Als de inspectie doorkrijgt dat een arts zelfs buiten het ziekenhuis om, want daar gaat het in dit geval om, zegt: zo'n cocktail van ivermectine en weet ik wat allemaal zou best een goed idee zijn en overigens kun je beter geen vaccinatie nemen, dan moet die natuurlijk wel op zijn jasje worden gespuugd. Eigenlijk moet hij onmiddellijk stoppen met die gedraging. Als hij dat niet doet, geldt natuurlijk het tuchtrecht, en gelukkig maar.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dus u verklaart eigenlijk een consensus van een deel van de artsen tot een soort taboe, want niet alle artsen zijn het ermee eens, waar een andere groep artsen geen kritiek meer op mag leveren. Zo krijg je een enorm ongelijk speelveld. Je krijgt artsen die wel naar Op1 mogen omdat ze tegen ivermectine zijn, maar de artsen die kritiek hebben, krijgen de inspectie achter zich aan. Zo heb je toch geen publiek debat meer?

Minister De Jonge:

Juist wel. Het mooie is nou juist dat we in Nederland hechten aan de richtlijnen van de beroepsgroep. Dat is in andere landen ook wel anders. Als de beroepsgroep met elkaar een richtlijn vaststelt, gebeurt dat naar algemeen aanvaarde wetenschappelijke normen en naar de laatste stand van de wetenschap. Als dat de richtlijn is, hoort iedereen zich daaraan te houden. Het is niet zo dat er allerlei verschillende groepen zijn met allerlei verschillende standpunten. Je hebt een overgrote meerderheid van 99,9% en een uitvergroete minderheid van 0,1%. Dat is ongeveer de verhouding. Ik ben heel blij met een inspectie die streng is. Dat ben ik zeker in deze tijd, waarin desinformatie natuurlijk toch al op de loer ligt en voor heel mensen de reden is geweest dat ze aan het twijfelen zijn geslagen over vaccinatie, waardoor ze in het ziekenhuis terecht zijn gekomen. Ik ben heel blij dat we in deze tijd een inspectie hebben die daar ferm bovenop zit en die artsen die zich niet aan de beroepsrichtlijn zouden houden op het vestje spuugt. Dat hoort.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik heb nog één vraag voor de minister. Ik zie dat hier heel veel verwarring over is, onder andere op social media. De Inspectie voor de Gezondheidszorg doet dat toch niet in opdracht van het ministerie van VWS, laat staan van de minister zelf?

Minister De Jonge:

Nee, de inspectie is autonoom. De inspectie handhaaft autonoom op beroepsrichtlijnen van de sector zelf. Dat is hoe het werkt. Mooi hè?

Dan de mondkapjesstudie. Ik heb daar eventjes navraag naar gedaan. Dit onderzoek is geplaatst in het British Medical Journal. Dat is vergezeld gegaan van een editorial waarin een aantal kanttekeningen wordt geplaatst. Die editorial zegt dat het hier gaat om slechts één willekeurige gecontroleerde steekproef. Die was te klein om een betrouwbare inschatting te maken van het effect. Dat is wat de editorial zegt van het tijdschrift waarin dit is geplaatst. Er worden wel andere studies benoemd, maar die worden niet in het onderzoek betrokken. Voor handenwassen wordt bijvoorbeeld ook een, zij het niet significante, reductie van 53% gevonden. Dat getal is op basis van de huidige stand van de wetenschap wel erg onwaarschijnlijk. Hoe de 53% uit de studie exact kan worden verklaard, is niet zomaar te zeggen. De voornaamste boodschap is dat dit soort maatregelen — handenwassen, ventilatie en mondkapjes — een bescheiden effect kunnen hebben, maar dat de individuele waarde ervan niet kan worden vastgesteld zonder te controleren, of eigenlijk te abstraheren, voor verwarrende factoren of "confounders". Het is volgens dit editorial erg onwaarschijnlijk dat mondkapjesgebruik besmettingen met 53% kan beperken. Ik zeg daarbij dat mondkapjes wel degelijk kunnen helpen. Dat is het punt. In deze crisis kun je zelden zeggen: het is óf dit, óf dat. Het is altijd een samenstel van factoren dat ertoe leidt dat we met elkaar veiliger zijn. Mondkapjes horen in dat arsenaal absoluut een rol te spelen.

Voorzitter. Dat brengt mij alwéér aan het einde van de beantwoording in eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk nog even. Mevrouw Westerveld had volgens mij nog twee interrupties over.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Een relevante vraag in mijn betoog was of wij hier wel genoeg kennis in huis hebben en of alle overwegingen wel voldoende bij ons bekend zijn om goed te kunnen controleren of het maatregelenpakket dat nu op tafel ligt en waar we vandaag over praten voldoende is om het aantal besmettingen terug te dringen. Ik lees dan in het OMT-advies van afgelopen weekend: "Deze maatregelen zijn erop gericht om minimaal 20% tot 25% van de contacten die leiden tot virusoverdracht te voorkomen. Dit percentage is nodig om bij een reproductiegetal van rond de 1,20 - 1,25 het aantal nieuwe besmettingen te stabiliseren." Dat betekent dus het reproductiegetal rond de $R=1$ brengen. Even verderop in de persconferentie hoor ik deze minister zeggen dat dit maatregelenpakket ons ruim onder de $R=1$ brengt. Ik zou hem willen vragen waar die uitleg toen op gebaseerd

is. Toen ik de volgende dag de brief las, kon ik dat in ieder geval niet teruglezen in het OMT-advies.

Minister De Jonge:

Die is gebaseerd op de modellering van het OMT. Ik zal precies zeggen hoe dit is gegaan. Toen wij het advies van het Outbreak Management Team kregen om een lockdown van 5.00 tot 17.00 uur in te richten, hebben we gezegd: maar we zitten nu op een R die behoorlijk boven de 1 ligt. Die stond op 1,18 op het moment dat we die bespreking hadden. We wisten natuurlijk nog niet wat het maatregelenpakket van 12 november daadwerkelijk zou gaan doen. We zagen iets van een stabilisatie in de besmettingen optreden. Of die ook daadwerkelijk de R goed naar beneden zou brengen, wisten we natuurlijk nog niet. We wisten wel dat we niet de gok konden wagen en hopen dat het vanzelf wel goed zou komen. Hoop is altijd mooi, maar hoop is geen strategie. Dus wat wij moesten doen, was zorgen dat we "zeker" wisten — "zeker" tussens aanhalingstekens, want het is heel moeilijk om dingen echt zeker te weten in deze crisis — dat we een maatregelenpakket moesten samenstellen dat voldoende zou doen om ons daadwerkelijk onder die 1 te brengen. Dus wij hebben tegen het RIVM gezegd: we moeten uit de modellering echt voldoende marge hebben om zeker te weten dat die R onder de 1 wordt gebracht.

Heel veel is afhankelijk van gedrag. Heel veel is afhankelijk van de heterogeniteit van de opbouw van de vaccinatiegraad, waardoor het echt niet zo makkelijk te zeggen is. Daarom werkt het RIVM met bandbreedtes. Maar men heeft gezegd: de verwachting is dat je 25% tot 35% van de contacten reduceert en daarmee mag je aannemen dat je ruim onder de 1 komt. Zo is de formulering van het RIVM geweest. Die heb ik ook in de brief aan de Kamer gedeeld. Zodoende hebben we ook transparant gemaakt wat de overwegingen zijn geweest van het kabinet.

Of het ook echt zo gaat uitpakken? Ik denk dat juist de modelleers van het RIVM de eersten zullen zijn om te zeggen: pas nou op met te doen alsof de wereld zo vreselijk maakbaar is. Dat is de wereld juist in afnemende mate, omdat ons gedrag niet zo gemakkelijk te voorspellen is, maar ook omdat de modellering eigenlijk een steeds grotere mate van onzekerheid laat zien, vanwege met name de heterogeniteit van de vaccinatiegraad. Waar komt dat door? Je kunt opeens heel veel meer ziekenhuisopnames krijgen als het virus rondgaat in een pocket met vooral veel ongevaccineerden. Dat hebben wij gezien in een aantal dorpen op de Biblebelt. Dat zien we ook in de oude stadswijken. Als het virus in zo'n wijk even heel erg rondgaat, krijg je uit die wijk opeens heel veel meer ziekenhuisopnames. Dat is niet goed te modelleren.

De modellering gaat uit van een stabiel en geleidelijk verdeelde vaccinatiegraad. Maar die is helemaal niet zo homogeen. Die is veel heterogener dan je eigenlijk zou willen op basis van de modulering. Dat verklaart voor een deel de grote onzekerheid in de modellen. Daardoor zal het RIVM de eerste zijn om te zeggen: pas nou op, ga nou niet doen alsof deze prognose helemaal in steen gehouwen is. Maar het is wel de "verzekering", zeg ik weer tussen aanhalingstekens, die we onszelf hebben willen geven: doen wij nou voldoende om die R onder de 1 te brengen?

Had je voor de zekerheid ook meer kunnen doen? Dat is wel een terechte vraag en ook echt een politieke vraag. Had je voor de zekerheid bijvoorbeeld ook kunnen zeggen: laten we dan toch maar de scholen dichtdoen? Dat had gekund, maar wij hebben die keuze expres niet gemaakt, omdat je altijd ook rekening hebt te houden — dat is ook de proportionaliteitsopdracht die wij allemaal hebben — met de schade die je aanricht door de maatregelen tegen het virus. Dat is ook in een politieke weging een legitiem argument om te zeggen: nee, dan doen we dat toch niet en dan gaan we uit van de verwachting die het RIVM heeft dat wij ons straks ruim onder de 1 gaan bevinden.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, tot slot.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Het was een heel lang antwoord, maar ik vat 'm nog steeds niet goed. Als ik de brief lees van het OMT, het OMT-advies, dan staat daarin heel duidelijk: deze maatregel is nodig om het aantal besmettingen met het huidige reproductiegetal te stabiliseren en rond die 1 te brengen. Dat reproductiegetal is nu natuurlijk veel te hoog, want de zorg staat al hartstikke onder druk, dus we moeten dat getal flink naar beneden brengen. Het OMT zegt in zijn advies letterlijk dat er meer nodig is om deze duidelijkheid terug te gaan brengen. Dus je zou meer moeten doen.

Het kabinet neemt de maatregelen van het OMT globaal over. En vervolgens is dan de uitleg van het kabinet: nee, we zitten ruim onder het reproductiegetal. Ik haal dat niet uit deze brief. Ik heb die 25% en 35% ook nergens kunnen lezen. De RIVM-modellen kennen wij ook niet. Dus dan is mijn vraag aan de minister waar hij dat toen op baseerde. Waar kunnen wij dan de informatie vinden om goed te controleren wat er nu beweerd wordt, om goed te controleren wat er van het voorliggende maatregelenpakket wel en niet werkt en of dit voldoende is?

Minister De Jonge:

Dit is echt een zeer terechte vraag. Heeft u die vraag van morgen ook aan de heer Van Dissel gesteld? Dat is natuurlijk wel degene die u moet uitleggen hoe dat is berekend. Het RIVM maakt gebruik van een tweetal modellen, waarbij het model dat hiervoor wordt gebruikt het transmissiemodel is. Dat gaat uit van alle contactmomenten en berekent het maatregelenpakket op de te verwachten reductie van contacten, waaruit je kunt afleiden wat de verwachte reductie is van het aantal besmettingen, omdat de besmettingen in contacten plaatsvinden. Daarbij wordt uitgegaan van een bepaalde opbouw van de vaccinatiegraad, van de vaccineffectiviteit die mogelijkerwijs aan het afnemen is en van de compliance met gedragsmaatregelen. Al die variabelen zitten dus in dat model. Het is een buitengewoon complex model, met meer onzekerheid omgeven in deze fase, dan in de afgelopen tijd. Dat is ook zo. Dat maakt het RIVM zelf ook best heel behoedzaam en heel terughoudend.

Wat hebben wij gedaan? Op woensdag is het OMT met spoed bij elkaar gekomen. Het OMT heeft een samenspel van maatregelen bedacht en geadviseerd en het is die maatregelen gaan doorrekenen over de donderdag heen. Op donderdag zaten wij op basis van het conceptadvies

van het OMT in het Catshuis, om te bepalen of wij dit advies zouden overnemen. Wij hebben, voordat finaal te zeggen dat we het zo zouden gaan doen, de verzekering gevraagd dat dit maatregelenpakket ons ruim onder de 1 zou brengen. De uitkomst van die modellering staat, als het goed is, ook in de Kamerbrief die wij vorige week vrijdag hebben gestuurd. Dat is de uitkomst van de modellering van het pakket van donderdag. En die uitkomst is dat dat ons ruim onder de 1 brengt. Wat is ruim onder 1? Dat is een reductie van 25% tot 35%. Dat is het antwoord. Zo zou je moeten kunnen komen aan een R die ruim onder de 1 zit. Of dat ook daadwerkelijk gaat gebeuren, zullen we de komende weken moeten zien.

De voorzitter:

Dan wil ik de minister bedanken voor zijn beantwoording in eerste termijn. We gaan meteen door naar de tweede termijn. We hebben afgesproken dat de appreciaties schriftelijk plaatsvinden. Mocht er nog een vraag zijn, dan stel ik voor dat de bewindspersonen deze ook schriftelijk beantwoorden. Ik geef het woord nu aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst de handhaving. Naleving en controle moeten wat ons betreft gevolgd worden door handhaving en die moet adequaat, streng en zichtbaar zijn, en dan niet alleen op coronatoegangsbewijzen en ook niet alleen op ondernemers gericht.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat politie en buitengewoon opsporingsambtenaren controleren of ondernemers coronatoegangsbewijzen controleren en bijvoorbeeld of klanten het verplichte mondkapje dragen;

constaterende dat er de afgelopen weken verschillende signalen zijn geweest dat de naleving van de coronamaatregelen scherper moet, omdat nog te vaak coronatoegangsbewijzen niet gecontroleerd worden of de mondkapjesplicht niet nageleefd wordt;

constaterende dat handhavers moeilijkheden ondervinden in de handhaving, onder andere vanwege onduidelijkheid van de handhavingsovereenkomst en administratieve lastendruk;

verzoekt de regering samen met betrokken partijen te onderzoeken hoe naleving, controle en handhaving verbeterd kan worden door hindernissen weg te nemen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Aukje de Vries, Paternotte en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 1564 (25295).

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

We gaan ervan uit dat dat medio december lukt.

Dan nog een laatste punt wat mij betreft. Wij lazen een bericht dat Nederland gedraaid zou zijn wat betreft de gelidigheid van de coronapas voor de Europese Unie en dat dat naar negen maanden zou gaan. We hebben daar natuurlijk discussie over gehad. De inzet van het kabinet was anders. Ik ga ervan uit dat er geen stappen worden gezet zonder dat wij daarover in de Tweede Kamer gesproken hebben. Ik vind het nogal redelijk impactvol als dit inderdaad op negen maanden zou komen te staan.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Paternotte (D66):

Ik heb de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gynaecologen en verpleegkundigen in Nederland alarm slaan om het aantal ongevaccineerde zwangeren met corona op de ic;

overwegende dat vrouwen van zwangerschapstest tot bevalling in Nederland intensief gevolgd worden;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie over hoe de informatievoorziening kan worden verbeterd;

verzoekt de regering contact te leggen met de koepel van de drogisterijen om te zorgen dat bij elke verkochte zwangerschapstest ook voorlichting over vaccinatie aangeboden wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1565 (25295).

De heer Paternotte (D66):

En mevrouw Pouw-Verweij behoort ook tot de doelgroep.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de introductie van virusvarianten zo veel als mogelijk moet worden beperkt en verspreiding moet worden geremd;

verzoekt de regering het mogelijk te maken om een test bij aankomst in bijzondere gevallen te verplichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte, Van den Berg en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1566 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland deze winter relatief laat startte met boosters en problemen kent met testcapaciteit, dat er schaarste is aan griepvaccins en dat ventilatie op veel plekken, waaronder scholen, nog niet op orde is;

verzoekt de regering extra griepvaccins voor 2022 aan te schaffen;

verzoekt de regering een plan van aanpak gereed te hebben zodat in het najaar van 2022 een volledige campagne voor boostervaccinatie kan worden ingezet;

verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat zo veel mogelijk onderwijsinstellingen voorzien worden van goede ventilatiesystemen én CO₂-meters in elke klas,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1567 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er onrust en onduidelijkheid is of de kerstvakantie wel of niet een week eerder ingaat;

verzoekt de regering het OMT eerder dan het geplande weegmoment op 14 december te vragen of scholen open kunnen blijven of dicht moeten, bij voorkeur uiterlijk in de week van 6 tot 10 december;

verzoekt de regering het RIVM dan wel het OMT te vragen nadere onderbouwing naar de Kamer te sturen over de maatregelen die nu gelden op scholen, zoals het alleen testen van groep 6 en ouder, en mondkapjes alleen op de gang,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte en Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1568 (25295).

Dank u wel, meneer Paternotte. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Het kabinet acht mondkapjes zó effectief dat het kinderen op de lagere school ze de hele dag laat dragen. Dat acht het effectiever dan het openzetten van een raampje, de juiste ventilatie of CO₂-meters. Maar als een Kamerlid hier aangeeft om het dan ook breder in te zetten, is het opeens niet zo heel erg effectief. Hetzelfde geldt voor de boostercampagne. De minister versnelt de boostercampagne; de minister wil dat iedereen meedoet aan de boostercampagne, want de boostercampagne is heel erg effectief. Maar als wij hier zeggen dat die campagne dan ook effectief was geweest als die op tijd was ingezet, is het: nee, nee, nee, nee, dat is niet helemaal zo. Ik vind dit een grote discrepantie. Het geeft nog maar weer eens aan dat erg vaak door de regering te laat wordt gereageerd.

Voorzitter. Ik heb nog twee moties. Die luiden als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door een avondklok het aantal thuisbezoeken toeneemt, terwijl al bijna 80% van de bekende besmettingen in thuissettings plaatsvindt;

constaterende dat ventilatie met 93% de meest gesteunde coronamaatregel is, maar met 45% lang niet de meest opgevolgde;

verzoekt de regering tijdens de eigen communicatie steeds weer het ventileren tijdens bezoek te benadrukken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1569 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoek de regering de volumegroeibeperking voor de ziekenhuizen van 0% voor 2022 op te heffen en voldoende geld vrij te maken voor de inhaalzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1570 (25295).

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



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

Dank u wel. Dank aan de bewindslieden voor de antwoorden op de vragen en voor de toezegging om in de volgende brief terug te komen op een kwantitatief overzicht met betrekking tot medicatie. Ik hoop dat de minister dan ook iets kan zeggen over de agressie in de zorg, dus dat hij daar in zijn brief op terug kan komen.

Voorzitter. Ik heb één motie, over de concentratie van de coronazorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat corona naar verwachting de komende jaren onder ons blijft en de kans groot is dat de zorg in golven belast zal blijven;

overwegende dat zo veel mogelijk voorkomen moet worden dat reguliere zorg afgeschaald moet worden;

van mening dat voor coronazorg de komende jaren daarom een vernieuwende aanpak dringend noodzakelijk is;

overwegende dat coronazorg efficiënter ingericht kan worden als deze zorg meer geconcentreerd wordt;

overwegende dat hierbij gedacht kan worden aan de inzet van zorgreservisten, recentelijk gepensioneerd en zo nodig zorgpersoneel dat tijdelijk en op roulerende basis werkt in dergelijke ziekenhuizen, die daarbij extra ondersteund worden;

verzoekt de regering op zo kort mogelijke termijn ervoor te zorgen dat er met pilots van meer geconcentreerde coronazorg wordt gestart,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Pouw-Verweij en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 1571 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Drie moties, een beetje veel, maar soms moet dat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het OMT-advies momenteel vaak slechts één optie geeft voor de te nemen maatregelen;

verzoekt de regering om voortaan in adviesverzoeken aan het OMT te vragen naar opties voor meerdere doelen, zoals stabiliseren of indammen, en hierbij ook informatie te geven over het effect van individuele maatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 1572 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een groot tekort is aan zorgverleners en het aanpakken van werkdruk en onnodige bureaucratie hard nodig is;

overwegende dat er vanuit de werkvloer hiervoor concrete oplossingen zijn aangedragen, onder andere via het manifest Nurse Minded;

verzoekt de regering om in samenwerking met de zorgorganisaties en met sociale partners zo snel mogelijk te verkennen op welke wijze de ondersteuning van zorgverleners op de werkvloer kan worden bevorderd, waarbij in elk geval de volgende mogelijkheden worden verkend:

- gratis kinderopvang;
- voldoende gratis parkeergelegenheid;
- volledige reiskostenvergoeding;
- ondersteuning bij huisvesting;
- ondersteuning bij de fysieke en mentale (over)belasting waar veel sprake van is, bijvoorbeeld door (laagdrempelig en kosteloze) toegang tot fysiotherapie en psychische ondersteuning,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Westerveld en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1573 (25295).

De heer **Hijink** (SP):

En dan de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverleners door de aanhoudende stroom patiënten onder zware druk staan;

verzoekt de regering om alle zorgverleners in 2022 een bonus toe te kennen van €1.000,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Van Esch, Van der Plas, Agema, Gündoğan, Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 1574 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.



Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Gelet op de tijd houd ik het bij de moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat op alle plekken in de zorg te veel patiënten zijn om noodzakelijke zorg te kunnen geven en nog verdere verslechtering dreigt;

overwegende dat dit niet alleen leidt tot ziekte en verlies van dierbaren, maar ook tot een grote druk op de medewerkers in de zorg en uitstel van belangrijke operaties met grote gevolgen voor patiënten en families;

overwegende dat volgens het OMT de getroffen maatregelen het aantal nieuwe besmettingen hooguit stabiliseren, en de ontwikkelingen met extra onzekerheid omgeven zijn vanwege de nieuwe omikronvariant en het voorzorgsbegin-sel leidend moet zijn;

overwegende dat het virus sneller moet worden teruggedrongen om noodzakelijke zorg te kunnen garanderen;

verzoekt de regering zo snel mogelijk aanvullende maatregelen te treffen om het aantal besmettingen in te dammen

zoals het sluiten van niet-essentiële sectoren en de horeca, en deze maatregelen te handhaven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken, Gündoğan en Simons.

Zij krijgt nr. 1575 (25295).

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet onvoldoende in staat blijkt om tijdig maatregelen te treffen die nodig zijn om het coronavirus te bestrijden, zoals het opschalen van de capaciteit voor testen en bron- en contactonderzoek, het opstarten van de booster- en vaccinatiecampagne, en het treffen van aanvullende maatregelen;

overwegende dat verschillende disciplines, zoals gedragsonderzoek en medische ethiek, onvoldoende vertegenwoordigd zijn binnen de crisisstructuur;

overwegende dat bij crisisbesluitvorming, zeker op langere termijn, een frisse blik kan bijdragen aan een betere bestrijding van de crisis;

overwegende dat onder meer ambtelijke werkgroepen waarschuwen voor de onvoorspelbaarheid van besluitvorming en OMT-leden elkaar in de openbaarheid tegenspreken;

verzoekt het kabinet de beslisstructuur te evalueren en een nieuwe crisisstructuur voor te stellen, en de Kamer daarvoor het kerstreces over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken, Van Esch, Gündoğan en Simons.

Zij krijgt nr. 1576 (25295).

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

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. De minister-president wilde van ons een aantal maatregelen horen. Nou, hier komen er een paar.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het belangrijk is om effectieve en wetenschappelijk onderbouwde maatregelen te treffen;

verzoekt de regering om via apotheken gratis zelftesten te verstrekken aan mensen die hierin zelf niet kunnen voorzien,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Hijink, Gündoğan, Den Haan, Van Esch en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 1577 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het belangrijk is om effectieve en wetenschappelijk onderbouwde maatregelen te treffen;

verzoekt de regering om een prikbonus voor ongevacceerden voor te bereiden naar Zweeds voorbeeld,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1578 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het belangrijk is om effectieve en wetenschappelijk onderbouwde maatregelen te treffen;

verzoekt de regering om alle Nederlanders twee keer kort na elkaar te laten testen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1579 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het belangrijk is om effectieve en wetenschappelijk onderbouwde maatregelen te treffen;

verzoekt de regering om de boosterprik voor kwetsbare 60-minners wederom vervroegd beschikbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1580 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om een terugkomstbonus beschikbaar te stellen voor de 25.000 BIG-geregistreerde verpleegkundigen die de zorg hebben verlaten in combinatie met een coronatoeslag voor de huidige werknemers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1581 (25295).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

En de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering met het OMT, RIVM en betrokkenen te onderzoeken of het sluiten van de horeca van één week epidemiologisch noodzakelijk is en zo spoedig mogelijk te laten weten of de kerstvakantie wel of niet een week naar voren wordt gehaald,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1582 (25295).

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

De heer **Paternotte** (D66):

Over de eerste motie over zelftesten voor minima. Ik meende dat de minister zei dat er zo'n 2 miljoen zelftesten zijn ingekocht die gratis, voor minima, beschikbaar worden gesteld. Mijn vraag is: heeft GroenLinks signalen dat dat te weinig is?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik hoorde dat de minister inderdaad zeggen. Hij zei er ook bij: er wordt met miljoenen gesmeten. We hebben natuurlijk ook gewoon miljoenen Nederlanders. Voor het onderwijs wordt geadviseerd om twee keer per week een zelftest te doen. Ook als je kijkt naar andere adviezen die er liggen over zelftesten, dan lijkt het mij zeker de vraag of dat voldoende is, ondanks dat er een aantal miljoen zelftesten beschikbaar worden gesteld. We weten namelijk dat vaker testen leidt tot indamming van het virus.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Zodra ik "vaker testen" hoor, ben ik natuurlijk meteen weer klaarwakker. U ziet me helemaal vrolijk. Ik heb een hele kleine, feitelijke vraag. In de laatste motie sprak mevrouw Westerveld over de kerstvakantie die moet worden ingekort. Is dat de bedoeling?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De vraag is om zo spoedig mogelijk te laten weten of dat nodig is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De periode tot de kerstvakantie? De kerstvakantie kleiner of groter maken?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De vraag is om zo spoedig mogelijk te laten weten of de kerstvakantie wel of niet moet worden ingekort, zodat dat zo spoedig mogelijk bekend wordt.

De **voorzitter**:

Bedoelt u niet uitbreiden?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

O, ingekort. Naar voren gehaald, ja. Het is laat.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ah. Dan doe ik de suggestie om de tekst zo aan te passen dat de kerstvakantie groeit in plaats van kleiner wordt.

Rutte:

Ik heb net gezegd: we korten hem in.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, dank u wel. Dank aan mevrouw Bikker. Het is laat. Ik dacht dat de tekst heel helder was, maar we gaan hem aanpassen.

De **voorzitter**:

U kunt de tekst aanpassen en hem dan hier weer indienen. Inderdaad scherp. Mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik heb drie moties, dus ik ga snel aan de slag.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de passagiers van twee KLM-vluchten uit Zuid-Afrika die afgelopen vrijdag landden op Schiphol in een onwenselijke situatie terecht kwamen door de maatregelen rondom de omikronvariant;

overwegende dat Nederland voorbereid moet zijn op de komst van nieuwe zorgelijke mutaties van het virus;

verzoekt de regering in samenwerking met alle belanghebbenden een draaiboek te maken voor de situatie waarbij met grote spoed moet worden ingegrepen om de verspreiding van zorgelijke mutaties in Nederland zo veel mogelijk te vertragen dan wel voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Westerveld, Gündoğan, Kuiken, Den Haan, Paternotte en Aukje de Vries.

Zij krijgt nr. 1583 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet-essentiële winkels achter de douane op Schiphol de reguliere openingstijden aan mogen houden;

overwegende dat generieke maatregelen nodig zijn om het aantal besmettingen omlaag te krijgen;

overwegende dat een dergelijke uitzondering niet bijdraagt aan de solidariteit;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat niet-essentiële winkels achter de douane sluiten om 17.00 uur, net zoals de rest,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Gündoğan, Simons en Den Haan.

Zij krijgt nr. 1584 (25295).

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
En de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de gedragsunit van het RIVM geen onderdeel is van de formele crisisstructuur, nooit is uitgenodigd in het Catshuis en kennelijk geen adviezen geeft maar reflecties;

verzoekt de regering de RIVM-gedragsunit:

- een adviseringsrol te geven en de adviezen te betrekken bij de besluitvorming over de coronamaatregelen;
- onder te brengen in de formele crisisstructuur;
- uit te nodigen voor gesprekken in het Catshuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Gündoğan, Simons, Kuiken en Den Haan.

Zij krijgt nr. 1585 (25295).

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



Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. De minister zei dat hij ondanks aanvankelijke tegenzin mogelijk toch creatief in de slag zou gaan met meer testen en 1G en zo. Dat heeft mij natuurlijk aangemoedigd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het ministerie naar aanleiding van de motie-Bikker c.s. enkele overwegingen heeft uitgewerkt rond 1G;

overwegende dat in deze uitwerking alleen bestaande of bekende testcapaciteit is meegenomen, die is gebaseerd op de standaarden van de diagnostiek en niet op die van monitoring;

verzoekt de regering te verkennen welke mogelijkheden er zijn om de huidige testcapaciteit uit te breiden met de LAMP-apparatuur, productielijnen die op voorraad zijn en productielijnen in de veredelingssector, en deze mogelijkheden in te passen in het testbeleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Westerveld en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1586 (25295).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het ministerie van VWS antigeentests op voorraad heeft liggen waarvan de houdbaarheidsdatum binnen afzienbare termijn verstrijkt;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manier de antigeentests op voorraad bij het ministerie zo goed mogelijk besteed kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1587 (25295).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ten slotte, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ontwikkeling van klassieke eiwitvaccins zo ver is gevorderd dat dit een nieuwe mogelijkheid biedt voor mensen die wel gevaccineerd willen worden, maar niet met een mRNA- en/of vectorvaccin;

overwegende dat deze vaccins, zoals Sanofi, Novavax en Valneva, niet of zeer beperkt in de vaccinportefeuille van het ministerie zitten en pas in het voorjaar van 2022 worden verwacht;

verzoekt de regering de beschikbaarheid van eiwitvaccins te bevorderen en indien mogelijk te vervroegen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Van der Staaij, Van den Berg, Aukje de Vries, Paternotte en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1588 (25295).

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank u wel. Ik heb nog vijf seconden. Dan dank ik de bewindspersonen zeer hartelijk voor hun beantwoording.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie. Gaat uw gang.



De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, dank u wel. Vier korte moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onderzoek van ambtenaren van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat uitwijst dat de lockdown aan het begin van 2020 520.000 levensjaren meer heeft gekost dan dat zij heeft opgeleverd;

constaterende dat de betreffende ambtenaren destijds een lockdown hebben ontraden;

verzoekt de regering om een onderzoek in te stellen om te achterhalen waarom destijds alsnog tot een lockdown is overgegaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1589 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de hoeveelheid ic-personeel in het afgelopen jaar met 200 mensen is gedaald;

constaterende dat het ziekteverzuim onder zorgpersoneel van 5% naar 10% is gestegen;

overwegende dat voldoende zorgpersoneel van het grootste belang is voor het functioneren van de Nederlandse zorg;

verzoekt de regering om de lonen van zorgmedewerkers en in het bijzonder ic-personeel structureel te verhogen en een plan te maken om meer zorgmedewerkers aan te trekken en op te leiden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1590 (25295).

De heer Van Houwelingen (FVD):

De derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Europese Commissievoorzitter Von der Leyen vandaag EU-lidstaten heeft opgeroepen om een COVID-19-vaccinatieplicht te overwegen;

overwegende dat een vaccinatieplicht voor COVID-19 alle perken te buiten gaat;

verzoekt de regering om een vaccinatieplicht voor COVID-19 uit te sluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1591 (25295).

De heer Van Houwelingen (FVD):

De laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het coronabeleid een zeer ingrijpend effect op het leven van Nederlanders heeft;

constaterende dat er veel verdeeldheid over maatregelen bestaat binnen de samenleving;

verzoekt de regering ingrijpende coronamaatregelen, zoals het invoeren van een vaccinatieverplichting, eerst per referendum voor te leggen aan de Nederlandse bevolking,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 1592 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.



Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb er drie en ik ga dus rap van start.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er sprake is van een enorm zorginfarct;

constaterende dat de toenemende ziekenhuisbezetting als gevolg van besmetting met het coronavirus, in combinatie met de toenemende uitstroom van zorgpersoneel zorgt voor uitstel en in sommige gevallen ook afstel van zorg, waaronder levensreddende operaties;

overwegende dat de huidige epidemiologische situatie (vrijwel) geen ruimte biedt om uitgestelde zorg in te halen en mogelijk eerder leidt tot uitstel van nog meer zorg;

overwegende dat een concreet plan om te komen tot het inhalen van de uitgestelde zorg ontbreekt;

verzoekt de regering te komen met een deltaplan om de uitgestelde zorg in te halen, hierbij rekening te houden met de verschillende scenario's voor het verloop, en de Kamer hierover voor het kerstreces te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Kuiken, Hijink, Simons, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Den Haan en Van Esch.

Zij krijgt nr. 1593 (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 minstens tot Q2 2022 een plan met verschillende scenario's uiterlijk voor het kerstreces 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, Kuiken, Simons, Van der Staaij, Den Haan en Van Esch.

Zij krijgt nr. 1594 (25295).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

De laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het gebruik van FFP2-mondneusmaskers effectief is in het beperken van de transmissie van het coronavirus en daarmee extra verzuim onder zorgpersoneel, als gevolg van besmetting met het coronavirus, kan voorkomen;

verzoekt de regering in het volgende OMT-advies het nut en de noodzaak van het breed inzetten van medische FFP2-mondneusmaskers in het tegengaan van besmettingen onder — en daarmee het beschermen van — zorgpersoneel te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Simons, Bikker, Van der Staaij, Kuiken, Den Haan, Pouw-Verweij, Van Esch en Paternotte.

Zij krijgt nr. 1595 (25295).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Binnen de tijd!

De voorzitter:

Heel mooi! Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.



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

Mevrouw de voorzitter. Ik wil me beperken tot één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een groeiende groep covidpatiënten gebruikmaakt van een zuurstofvoorziening in de thuissituatie;

overwegende dat voorkomen moet worden dat de levering van zuurstof aan coronapatiënten thuis en aan andere patiënten in gevaar komt;

verzoekt de regering om zo spoedig mogelijk maatregelen te treffen om een dergelijk tekort te voorkomen, en daarbij uitdrukkelijk aandacht te besteden aan het beschikbaar stellen van voldoende extra noodvoorraad zuurstofconcentratoren en het zo nodig concentreren van zorg voor coronapatiënten die thuis zuurstof behoeven, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Pouw-Verweij, Omtzigt, Bikker en Gündoğan.

Zij krijgt nr. 1596 (25295).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een avondlockdown voor de sportsector desastreus uitpakt in de praktijk en dat vele miljoenen Nederlanders overdag geen tijd hebben om te sporten door school en werk;

constaterende dat virustransmissie volgens diverse onderzoekers niet of nauwelijks plaatsvindt in de buitenlucht;

overwegende dat georganiseerde sport grotendeels 's avonds plaatsvindt in de vorm van trainingen en lessen;

van mening dat sporten een onmisbaar onderdeel is van de oplossing in de coronacrisis en niet het probleem;

verzoekt de regering om de avondlockdown in te trekken voor buitensport om zo Nederland de kans te geven om actief te blijven werken aan de fysieke en mentale gezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Den Haan, Agema, Van Haga en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1597 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sporten en bewegen een positief effect heeft op het immuunsysteem en de algemene gezondheid;

van mening dat sporten een onmisbaar onderdeel is van de oplossing in de coronacrisis en niet het probleem;

verzoekt de regering om de openingstijden van sportscholen en sportverenigingen waar binnen wordt gesport te verruimen naar 20.00 uur,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Van Haga en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1598 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sportcentra als niet essentieel zijn gekenmerkt en hypotheekadviesbureaus wel;

van mening dat een sportcentrum van essentieel belang is voor de algemene gezondheid in tegenstelling tot hypotheekadviesbureaus;

verzoekt de regering om de lijst met essentiële en niet-essentiële dienstverlening te herzien met inachtneming van de impact op de volksgezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Van Haga, Van der Staaij en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1599 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sprake is van uitgestelde zorg;

overwegende dat niet-gecontracteerde zelfstandige klinieken en zorginstellingen capaciteit hebben om inhaalzorg te verlenen;

verzoekt de regering om niet-gecontracteerde zelfstandige klinieken de mogelijkheid te geven voor het verrichten van inhaalzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Den Haan, Agema, Van Haga en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1600 (25295).

De heer **Kuzu** (DENK):

De laatste, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in Oostenrijk per 1 februari 2022 boetes worden uitgedeeld aan iedereen boven de 12 jaar die zich niet wil laten inenten;

spreekt uit dat in Nederland nooit een boete zal worden verbonden aan de keuze om je niet te laten vaccineren, zoals in Oostenrijk en in Griekenland wel het geval wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Agema, Van Haga, Van der Staaij en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1601 (25295).

Dank u wel, meneer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Excuses voor de zeven seconden.

De voorzitter:

Die trekken we er de volgende keer af. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.



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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat verschillende partijen hebben aangeboden te kunnen helpen bij de boostercampagne;

overwegende dat er 600 miljoen vaccins klaarliggen om geprikt te worden;

overwegende dat er geen tijd te verliezen is en dat hoogrisicogroepen zo snel mogelijk een booster moeten krijgen;

verzoekt de regering om te inventariseren welke organisaties, zoals verenigingen van studenten geneeskunde en doktersassistenten, kunnen helpen bij het boostereren, en zo snel mogelijk met een plan te komen om deze organisaties in te zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Gündoğan, Kuiken, Kuzu, Westerveld, Van der Plas, Van Esch, Simons en Paternotte.

Zij krijgt nr. 1602 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Nederland te laat is begonnen met de boostercampagne;

overwegende dat er zeker een volgende boostercampagne komt;

verzoekt de regering het plan van aanpak van deze boostercampagne te evalueren, de lessons learned te gebruiken voor het draaiboek voor de volgende boostercampagne en dit zo snel mogelijk gereed te hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Gündoğan, Kuiken, Van der Plas, Van Esch en Simons.

Zij krijgt nr. 1603 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verschillende farmaceuten veelbelovende antivirale geneesmiddelen op de markt brengen;

overwegende dat die middelen effectief zijn als zij snel na het vaststellen van de besmetting worden ingenomen;

overwegende dat het onwenselijk is dat besmette mensen of hun huisgenoten naar buiten gaan om die medicijnen op te halen;

overwegende dat niet iedereen een inzetbaar sociaal netwerk heeft;

overwegende dat er wordt gewerkt aan een plan van aanpak om deze middelen na goedkeuring zo snel mogelijk bij de patiënt te krijgen;

verzoekt de regering bij het plan van aanpak in samenspraak met apotheken te komen tot adequate logistiek om deze

middelen op een verantwoorde manier bij de coronapatiënt te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Kuiken, Kuzu, Van der Staaij, Van der Plas, Van Esch en Simons.

Zij krijgt nr. 1604 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verschillende farmaceuten veelbelovende antivirale geneesmiddelen op de markt brengen;

overwegende dat Nederland wacht op een goedkeuring van de EMA;

overwegende dat deze middelen in andere landen al worden toegepast;

verzoekt de regering de goedkeuring van de EMA niet af te wachten en deze middelen, via een bilateraal inkoopcontract, zo snel mogelijk in voldoende mate in te kopen en in te zetten, zodat de meest kwetsbaren daarmee behandeld kunnen worden en een aanzienlijk kleiner risico lopen op ziekenhuisopname,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Agema, Van der Staaij en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1605 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.



Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sporten mensen weerbaarder en gezonder maakt;

overwegende dat het gezonder maken of houden van mensen van wezenlijk belang is, in het bijzonder tijdens een pandemie;

overwegende dat in de buitenlucht sporten niet of nauwelijks bijdraagt aan verspreiding van COVID-19;

verzoekt het kabinet om de buitensportsector te kwalificeren als een essentiële sector, te beginnen in de huidige lockdown en ook daarna,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1606 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sporten mensen weerbaarder en gezonder maakt;

overwegende dat het gezonder maken of houden van mensen van wezenlijk belang is, in het bijzonder tijdens een pandemie;

overwegende dat de sector zelf maatregelen kan treffen om veilig binnen te sporten;

verzoekt het kabinet om in overleg te treden met NOC*NSF over de sporten die veilig binnen kunnen plaatsvinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1607 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een groot tekort is aan zorgpersoneel;

constaterende dat het een vereiste is voor de BIG-registratie om taalniveau B1 te behalen;

constaterende dat leerlingen die een beroepsbegeleidende leerweg (bbl) volgen tegelijkertijd werken in de zorg;

overwegende dat er Europese zorgprofessionals in Nederland willen werken;

overwegende dat deze mensen wel Engels spreken;

verzoekt het kabinet om een verkort bbl-traject, gericht op taalniveau B1, voor buitenlandse gediplomeerde verpleegkundigen in te stellen, zodat zij per direct de zorg kunnen ontlasten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1608 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland achterloopt met het uitdelen van de boosterprik;

constaterende dat er een beperkt aantal locaties is aangewezen voor de boosterprik;

constaterende dat burgemeesters ook crisismanagers zijn;

overwegende dat er burgemeesters zijn die aangeven dat zij het vaccineren op korte termijn samen met de GGD kunnen regelen;

verzoekt het kabinet de mogelijkheden die burgemeesters hebben om in crisissituaties als deze mensen, middelen en gemeenten te ondersteunen, direct te faciliteren ter (administratieve) ondersteuning van de boostercampagne,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Simons.

Zij krijgt nr. 1609 (25295).

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



Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Dank u.

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 de ziekenhuiscapaciteit dit toelaat, met groepsimmunitet als bijgevolg;

constaterende dat niet het zo veel mogelijk indammen en voorkomen van besmettingen het doel van de beleidsstrategie is;

overwegende dat een recent KPMG-rapport constateert dat in Nederland meer dan 30.000 mensen aan COVID-19 zijn overleden op basis van de oversterftegegevens van het CBS, en dat dit beduidend meer is dan in soortgelijke landen, zoals Denemarken, Finland en Noorwegen;

overwegende dat het KPMG-rapport tevens bevestigt dat het verschil in prestatie voor een belangrijk deel te wijten valt aan het gekozen Nederlandse beleid, waarbij het voorzorgsprincipe keer op keer niet is toegepast en het kabinet daarnaast te weinig oog heeft gehad voor de gezondheidseffecten van long covid;

overwegende dat het gekozen beleid in de afgelopen weken weer heeft geleid tot een nieuwe golf, met honderdduizenden besmettingen en honderden doden als gevolg, en code zwart in de zorg heeft veroorzaakt;

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 met deze strategie niet heeft gekozen om het virus in te dammen, en daarmee niet heeft voldaan aan de grondwettelijke plicht om de volksgezondheid te beschermen;

keurt de coronastrategie van het virus laten uitrazen af;

roept de regering op om 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. 1610 (25295).

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.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat sporten goed is voor de gezondheid;

overwegende dat gezonde mensen minder kans hebben om ziek te worden;

verzoekt de regering sportactiviteiten vrij te stellen van coronamaatregelen,

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. 1611 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat buiten nauwelijks besmettingen optreden;

verzoekt de regering buitensport vrij te stellen van coronamaatregelen,

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. 1612 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering zwemlessen voor kinderen vrij te stellen van coronamaatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1613 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering zo spoedig mogelijk aan de slag te gaan met het vergroten van het aantal mensen dat aan de opleiding tot ic-verpleegkundige begint,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1614 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gezonde jonge mensen nauwelijks risico lopen;

verzoekt de regering het vaccinatieregime te wijzigen, te stoppen met het vaccineren van gezonde jongeren en de coronaboosterprik op vrijwillige basis slechts aan te bieden aan de risicogroep,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 1615 (25295).

Dank u wel. De heer Hijink heeft een vraag.

De heer Hijink (SP):

Het is niet zozeer een vraag aan de heer Van Haga, maar het valt mij op dat door mevrouw Van der Plas, de heer Van Haga en de heer Kuzu min of meer dezelfde moties worden ingediend. We hebben er nu een stuk of 50. Dat vind ik nogal veel na één debat. Ik zou de oproep willen doen om te kijken wat je kunt samenvoegen. De hoeveelheid moties die we soms indienen, slaat echt nergens op.

De voorzitter:

Dat lijkt mij een mooie oproep: meer samenwerken en minder moties.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Daar ben ik het helemaal mee eens, maar de moties zijn niet hetzelfde. Op onderdelen zijn ze echt verschillend. We proberen samen te werken en ondertekenen over en weer, maar de moties zijn anders.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan de heer Omtzigt.



De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Voorzitter. Dank voor de antwoorden. Ik hoop dat we bij de berekeningen vrijdag begrijpen waarom het OMT zegt dat er 20% tot 25% reductie plaatsvindt en de regering 25% tot 35% reductie. Dat maakt al het verschil of je rond een R van 0,8 zit en snel daalt of dat je rond de 1 blijft hangen en eeuwig op code zwart aankoerst.

Ik ben blij dat we geen kudde-immuniteit meer nastreven en ik wil het woord of varianten daarvan eigenlijk ook niet meer horen van de regering.

Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het afgelopen jaar alle afgetreden ministers — de ministers van Buitenlandse Zaken (2 keer), Buitenlandse Handel, Defensie, Economische Zaken en Klimaat (2 keer) en Infrastructuur en Waterstaat (wegens functie elders) — binnen een paar dagen zijn vervangen, behalve minister Van Ark, waardoor er sinds juli geen minister voor Medische Zorg is, waar de ziekenhuizen onder vallen;

verzoekt de regering binnen een week een minister voor Medische Zorg te benoemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1616 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er volgens het CBS 800 tot 900 personen meer overleden per week dan verwacht in de afgelopen twee weken;

constaterende dat het RIVM rapporteert dat er in de afgelopen twee weken ongeveer 300 mensen per week zijn overleden aan COVID-19;

overwegende dat het onduidelijk is welke oorzaken er nog meer achter deze hoge oversterfte zitten;

verzoekt de regering zo snel mogelijk een academisch onderzoek te laten starten om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1617 (25295).

Dank u wel, meneer Omtzigt. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Even een slotopmerking. Ik was niet helemaal scherp. Mijn punt was dat van basisschoolleerlingen in de bovenbouw wordt verwacht dat ze een mondkapje opzetten als ze zich gaan verplaatsen in de school. Daar wordt dus kennelijk heel veel effectiviteit van verwacht. In dit gebouw moeten we ook daar wel en hier geen mondkapje dragen. Ook daar wordt veel effectiviteit van verwacht. Op het moment dat je zegt "doe dat dan overal in binnenruimtes" wordt gezegd: dat is echt belachelijk. Ik hoop dat we aan het slot van dit debat wat dit soort dingen betreft wat nader tot elkaar kunnen komen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beraadslaging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We hebben met elkaar afgesproken dat morgenochtend de appreciatie van de moties komt, zodat we er morgen ook over kunnen stemmen. Ik dank de bewindspersonen, ik dank de Kamerleden, ik dank de paar mensen die nog op de publieke tribune zitten en ik dank de kijkers thuis. Ik sluit de vergadering.