

Tweede Kamer, Langere termijn coronabeleid

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 juni 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2022 inzake langetermijnaanpak COVID-19 (25295, nr. 1834);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2022 inzake opties voor een wettelijke grondslag voor maatregelen ter bestrijding van COVID-19 op de lange termijn (25295, nr. 1824);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2022 inzake beleidsagenda pandemische paraatheid (25295, nr. 1836);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 12 april 2022 inzake eindadvies van de taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners (31765, nr. 637);
- de brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 8 april 2022 inzake reactie op de uitvoering van de motie van de leden Amhaouch en Palland over verkennen hoe problemen als gevolg van verschillende coronaregels in de grensregio's voorkomen kunnen worden (Kamerstuk 35420-444) (25295, nr. 1828);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 oktober 2021 inzake uitvoering inhaalzorg medisch-specialistische zorg (29248, nr. 334);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 november 2021 inzake beantwoording vragen commissie over langere termijn coronabeleid (Kamerstuk 25295-1422) (25295, nr. 1554);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 december 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op verzoek commissie over petitie "Oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige COVID" en over het 10-puntenplan long covid (Kamerstuk 25295-1453) (25295, nr. 1629);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2021 inzake reactie op verzoek commissie over petitie "Oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige COVID" en over het 10-puntenplan long covid (25295, nr. 1453);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2021 inzake voortgang versterking zoönosenbeleid (25295, nr. 1711);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 januari 2022 inzake evaluatie Berenschot omtrent inzet departementale crisisstructuur tijdens de COVID-19-crisis (eerste fase) (25295, nr. 1712);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2022 inzake onderzoeksrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid "Aanpak coronacrisis, deel 1" (herdruk) (25295, nr. 1808);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2022 inzake reactie op verzoek commissie op de eerste resultaten van het long-COVID-onderzoek van het RIVM (25295, nr. 1770);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2022 inzake informatie over toezending reactie op het rapport van de Gezondheidsraad "Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie" (25295, nr. 1783);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2022 inzake reactie op het verzoek van het lid Van Haga, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 17 mei 2022, over de 75ste World Health Assembly van de World Health Organisation (35925-XVI, nr. 187);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2022 inzake RIVM-advies van 30 mei 2022 met betrekking tot zomer- en kerstvakantie (25295, nr. 1876);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2022 inzake reactie op de berichtgeving over het gebruik van privémail door de OMT-voorzitter (35925-XVI, nr. 189);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2022 inzake instelling landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (25295, nr. 1875);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2022 inzake verzamelbrief COVID-19 (25295, nr. 1869);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2022 inzake reactie op verzoek commissie om reactie op berichtgeving over uitbreiding IC-capaciteit (31765, nr. 642);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht "Recordwinsten en gesjoemel bij coronacallcenters" (25295, nr. 1873);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juni 2022 inzake reactie op het advies van het Deskundigenberaad Zoönosen (DB-Z) over risico's van aviaire influenza voor de humane volksgezondheid (25295, nr. 1872);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de beleidsreactie wetenschapstoets langetermijnaanpak COVID-19 (25295, nr. 1879);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake nadere uitwerking langetermijnaanpak COVID-19 (25295, nr. 1883);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake beëindiging contract Valneva (25295, nr. 1878);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht van nieuwnieuws.nl over hulpverleners met post-COVID-klachten (25295, nr. 1880) .

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smals

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Esmeijer

Voorzitter: Smals

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn zestien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Van Esch, Goudzwaard, Den Haan, Van Haga, Hijink, Van Houwelingen, Kuiken, Paulusma, Sylvana Simons, Smals, Stoffer, Tielen en Westerveld,

en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.31 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij het commissiedebat Langere termijn coronabeleid. Welkom collega's. Er komt nu nog een collega binnen. We zijn nu inmiddels met veertien collega's, vijftien inclusief mezelf. Misschien dat er zo nog iemand binnenkomt. Dat betekent dat we wellicht krap in de tijd kunnen zitten, ondanks dat we heel veel tijd hebben ingeruimd voor dit debat. Dat kan ik niet goed voorspellen. Ik wil voorstellen dat we in ieder geval de zeven minuten spreektijd doen, zoals u op de convocatie heeft gezien. Daarnaast zal ik vijf interrupties toestaan. Als u ze kort houdt — ik wil u sowieso vragen om ze kort te houden — dan kunnen het er misschien zelfs meer zijn, maar dan wil ik u met klem vragen om de interrupties kort te houden en niet te herhalen wat de spreker voor u al heeft gezegd. Dat is één.

Het tweede is van formele aard. Er zijn hier mensen aanwezig die formeel niet lid zijn van de commissie. Dat zijn meneer Van Haga en meneer Goudzwaard. Ik neem aan dat de commissie er geen bezwaar tegen heeft dat zij het woord voeren in deze commissie. Oké? Dan is dat zo besloten.

Mevrouw Simons komt binnen. Welkom.

Dan kunnen we volgens mij van start gaan. Welkom aan de minister, welkom aan de mensen thuis en welkom aan de ondersteuning. Ik geef graag het woord aan meneer Van Haga voor zijn eerste termijn.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter. Ik moet helaas eerder weg, omdat ik ook een plenair debat doe, dus daarvoor alvast excuus.

Voorzitter. Steeds meer mensen zien het in. Stap voor stap wordt het coronabeleid onmaskerd als een zeer ernstige fout van de overheid, met duizenden doden tot gevolg. Belangrijke maatregelen werden bewust getraineed, grondrechten werden afgepakt,

gezonde activiteiten zoals sporten werden onmogelijk gemaakt, scholen en horeca sloten, reguliere zorg werd geschrapt en massale vaccinatie met een experimenteel mRNA-vaccin werd de heilige graal. Nu kampen we met onverklaarbare aandoeningen zoals auto-immuunziekten, reuma en trombose. Er is zelfs sprake van een onverklaarbare oversterfte. Mijn motie om dit standaard te melden bij Lareb werd onlangs gelukkig aangenomen. Graag hoor ik van de minister hoe het staat met de gesprekken met artsenverenigingen om onverklaarbare aandoeningen en overlijdens na coronavaccinaties standaard bij Lareb te melden. En belangrijker: hoe staat het nu precies met de oversterfte?

Voorzitter. De Eerste Kamer heeft ons bevrijd van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, die al lang niet meer tijdelijk was. Er zijn grenzen aan het vooruitlopen op een mogelijke noodtoestand van besmettingen zonder zieken. Uiteraard gaat VWS door met het wettelijk mogelijk maken van het EU Digital COVID Certificate. Ik heb gevraagd om geen onomkeerbare stappen te nemen voordat de Kamer er inhoudelijk over gesproken heeft. Hoe staat het daarmee? Graag een update. Wanneer gaan we hier in de Kamer over praten?

Voorzitter. De brief van de minister viel nogal tegen op het onderwerp ventilatie. Dit is niet wat ik versta onder "krachtig aanpakken", waartoe de aangenomen motie-Van Haga/Agema opriep. Dit is op de lange baan schuiven. We hebben nu geen nieuwe wetgeving nodig. We hebben op korte termijn acties nodig. Nu, en dan bedoel ik deze zomer en deze herfst, komt het erop aan om krachtig actie te ondernemen. Daarom presenteer ik hier een eenvoudig en doeltreffend BVNL-vijfpuntenplan over ventilatie. Het gaat om bewezen effectieve maatregelen die deze zomer uitgerold kunnen worden. Nederland is nota bene toonaangevend in de wereld voor binnenklimaatoplossingen. Toonaangevende producenten van alles wat nodig is, zitten in ons eigen land. In samenwerking met experts, wetenschappers en de binnenklimaatbranche kan het allemaal ontzettend snel.

Ten eerste. Zorg dat er CO₂-meters komen op alle hoogrisicolocaties. Pak door met het plan voor CO₂-meters in alle klaslokalen. Werk samen met de sector bij de uitrol van kwalitatief goede CO₂-meters.

Twee. Geef perspectief. Koppel bijvoorbeeld een goede CO₂-waarde aan het vervallen van capaciteitsbeperkingen. Dat past in het voornemen om de eigen verantwoordelijkheid centraler te stellen.

Drie. Stel een menukaart op per sector met advies en mogelijkheden om het binnenklimaat te bevorderen bij een slechte CO₂-waarde. Ventilatie is altijd de basis. Aanvullend zijn er mogelijkheden zoals luchtzuiveringsinstallaties. Ondersteun ondernemers en scholen, met perspectief of financieel, bij de aanschaf van technologie. Dat zal altijd goedkoper zijn dan de tent sluiten. Versnel de aanpak van scholen met een ongezond binnenklimaat. Werk met voorbeeldgemeenten om te laten zien hoe eenvoudig de luchtkwaliteit te verbeteren is.

En vijf, start in september een grootscheepse publiekscampagne met tv- en radiospotjes over het belang van CO₂-meting en ventilatie met voorlichting en handige, eenvoudige

tips. Het is allemaal zo makkelijk en het kan ook heel snel. Voor de langere termijn kijk ik naar België als gidsland. Daar zijn in de arbowetgeving gewoon CO₂-normen vastgelegd. Wil de minister het nut en de noodzaak hiervan met zijn collega van SZW bespreken?

Voorzitter. Dan de ic-capaciteit. Ik heb hier ik-weet-niet-hoeveel moties ingediend om de ic-capaciteit te vergroten en ze zijn allemaal ontraden en verworpen. We kregen door een onderzoek van NRC nu achteraf inzicht in wat er allemaal achter de schermen aan de hand was. En het is stuitend. Het was geblunder dat grenst aan onwil. Ik vroeg een debat aan over dit debacle en er komt wel een dertigledendebat een keer, over een jaar. Dus op dit moment houd ik het kort. Waarom weigert de minister de ic-capaciteit uit te breiden? Het argument dat je dan maar twee dagen wint, gaat niet op. Dat argument werd destijds juist continu gebruikt om een lockdown in te stellen, die overigens ook geen zin had en waarvan de overheid ook al had berekend dat die meer doden opleverde dan bespaarde. Ik kreeg het wereldvreemde verwijt dat ik het zou toejuichen dat er mensen op de ic terecht zouden komen. Dat is een totaal absurd frame. Vindt de minister dan ook dat ons buurland Duitsland, met veel meer ic-bedden, het toejuicht dat er mensen op de ic komen? Natuurlijk niet. Dat is gewoon extra capaciteit en als je die nodig hebt, is dat juist goed. Zij hebben hun zorgketen op orde en wij niet. Nordrhein-Westfalen — dat heb ik in de coronatijd van de minister zelf gehoord — heeft evenveel inwoners als Nederland en vijf keer zo veel ic-bedden. We hebben het minste aantal ic-bedden in vergelijking met de buurlanden. Dus met of zonder corona: we hebben gewoon meer ic-bedden nodig. Kan de minister nog een keer uitleggen waarom Nederland minder ic-bedden nodig heeft per aantal inwoners dan Duitsland? Kan hij nog een keer uitleggen hoe het in vredesnaam te verkopen is dat wij onze zieken naar Duitsland moeten rijden?

Voorzitter. Dank aan de minister voor de antwoorden in zijn brief op mijn vragen over de WHO. Ik deel zijn suggestie dat het beter is als de Kamer gewoon vooraf geïnformeerd wordt over de geannoteerde agenda's van bijeenkomsten en de standpunten die het kabinet gaat innemen. Ik neem aan dat de minister daarover een toezegging kan doen. Ik herinner de minister ook graag aan mijn aangenomen motie om de Kamer tweemaal per jaar te informeren over de voortgang rond het pandemieverdrag. De amendementen die nu door onder andere Amerika zijn opgesteld om het huidige pandemieverdrag uit 2005 aan te passen, breiden de macht van de WHO sterk uit ten koste van onze soevereiniteit. Het gaat dan om het eenzijdig uitroepen van een noodtoestand door de WHO. Dat kan nu alleen nog maar samen met de betreffende staat. Natuurlijk moet het kabinetsstandpunt daarover naar de Kamer. De minister schrijft nu alleen maar dat er nog een kabinetsstandpunt over moet worden ingenomen. Ik hoor graag wanneer we dat kabinetsstandpunt kunnen verwachten.

Voorzitter, concluderend. Het coronabeleid van dit kabinet in 2020 en 2021 is ontmaskerd. De coronamaatregelen hebben zonder uitzondering geleid tot enorme schade en geen enkele maatregel heeft invloed gehad op de verspreiding van het virus. Laten we dus ook in het najaar het hoofd koel houden en onze gezonde verstand gebruiken, ook als we weer bang worden gemaakt met stijgende besmettingen. Dus nooit meer lockdowns, nooit meer een mondkapjesplicht, nooit meer een avondklok, nooit meer 1,5 meter en nooit meer een coronatoegangsbewijs. In het belang van

Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik graag het woord aan meneer Stoffers, namens de SGP.

De heer Stoffer (SGP):

Dank, voorzitter. Ik heb hetzelfde euvel als de heer Van Haga. Ook ik zat in een ander debat en hoop daar zo dadelijk weer naartoe te gaan. Eerst mijn bijdrage. Onze beleidsmedewerker kijkt uiteraard mee en volgt ook de beantwoording.

Voorzitter. Het is goed dat we vandaag eindelijk — dat zeg ik met nadruk — spreken over het langeretermijn coronabeleid van het kabinet. Het kabinet wil op een andere manier omgaan met het coronavirus. We moeten samen leven met corona, samen verantwoordelijkheid nemen, en we moeten loskomen uit de crisissfeer en crisisbesluitvorming. We wegen niet alleen gezondheid, maar ook maatschappelijke en economische aspecten zwaar mee. Laat ik zeggen dat de SGP zich in deze benadering prima kan vinden. Het is ook in lijn met wat wij in eerdere coronadebatten naar voren hebben gebracht. Tegelijkertijd is de nieuwe strategie opgesteld in een coronaluwe periode. Het plan moet zich natuurlijk eerst bewijzen als de besmettingen op enig moment weer oplopen. De minister sluit volstrekt niet uit dat er dan opnieuw vergaande maatregelen genomen moeten worden of gaan worden. Voor de SGP is de kernvraag dan ook: in hoeverre is er nu echt sprake van een breuk met het verleden? Hoe robuust is deze nieuwe koers van het kabinet? Sluit het kabinet een nieuwe lockdown uit?

Mijn tweede kernvraag is: zijn de randvoorwaarden op orde die de samenleving en sectoren in staat stellen om daadwerkelijk verantwoordelijkheid te kunnen nemen? Neem het verbeteren van de luchtkwaliteit in binnenruimten. Mijn buurman had het er ook al over. Dat is cruciaal voor scholen en verpleeghuizen om voorbereid te zijn op die volgende coronagolf. Is er ook voldoende budget voor scholen en zorginstellingen om die ventilatie op orde te brengen? Is er voldoende urgentiebesef bij de minister om dit te regelen voor het najaar? Is de minister bereid om harde doelen en deadlines vast te stellen voor het verbeteren van de luchtkwaliteit?

Dit debat is een aantal keren uitgesteld in afwachting van de plannen van de sectoren. Ik heb mij er echt over verbaasd dat die plannen er nog steeds niet zijn. Nu komen die plannen pas in september. Mijn vraag is heel simpel: hoe komt dit? Waar zit het op vast?

Voorzitter. We kennen allemaal het OMT, maar nu komt er het MIT, het Maatschappelijk Impact Team. Het MIT adviseert het kabinet gevraagd en ongevraagd over sociale en economische aspecten van maatregelen. De SGP juicht toe dat deze bredere weging plaatsvindt, maar tegelijkertijd heb ik daarbij wel een aantal vragen. Krijgen gedragswetenschappers ook een plek in het MIT? En zo niet, hoe wordt hun kennis geborgd in de besluitvorming? Hoe voorkomen we dat het kabinet bestuurlijke dilemma's gaat afschuiven op het MIT? Hoe voorkomen we vermenging van politieke besluitvorming en onafhankelijk advies, zeker omdat de deelnemers ook stevige

maatschappelijke of bestuurlijke functies zullen hebben? Het bestuurlijk afstemmingsoverleg heeft nu de wettelijke taak om het OMT-advies bestuurlijk te wegen, maar krijgt het BAO, het bestuurlijk afstemmingsoverleg, ook een soortgelijke taak voor het MIT?

Dan de VNG. Recent kwam de VNG met het advies Voorbij de crisis in coronatijd. Maar de minister gaat er in zijn langetermijnbrief slechts summier op in. Is de minister bereid om hierop nog wat uitgebreider te reageren — liefst per brief, maar het mag natuurlijk ook mondeling — en daarbij in te gaan op de rol van gemeenten bij de meer maatschappelijke benadering die het kabinet op dit moment kiest?

Een belangrijk punt voor de SGP is de versterking van de zorgcapaciteit. In het rondetafelgesprek over het langetermijn coronabeleid kwam naar voren dat er in de zorg bij weinig besmettingen weinig bereidheid is om rigoureuze veranderingen door te voeren, terwijl die bereidheid er wel is in crisissituaties. Misschien heb je dus juist nu regie en sturing van de minister nodig om te zorgen dat we in de zorg voorbereid zijn op een volgende besmettingsgolf.

Er ligt een advies van het expertteam covid. Het expertteam zegt: ga zo snel mogelijk aan de slag met onze aanbevelingen. De minister zegt: dit laat ik over aan de acute zorgregio's. Heeft de minister een opdrachtbrief verstuurd aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg, met een heldere taak en tijdsafbakening, om de aanbevelingen van het expertteam te implementeren? Welke ondersteuning wordt hierbij geboden vanuit het ministerie? Ik vraag hem ook met klem: laat gesteggel over financiën dit proces alstublieft niet frustreren. Zorg uiterlijk september 2022 voor duidelijkheid.

Er is ook een advies van de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgmedewerkers. Ik lees aanbevelingen over een crisisregeling om zorgverleners te ontlasten. Deze regeling zou pas van kracht worden bij opschalingsfase 2D, maar dat lijkt me te laat. Je wilt juist eerder ruimte bieden aan zorgverleners als de druk oploopt. Zou zo'n crisisregeling niet eerder moeten ingaan, bijvoorbeeld vanaf fase 2A?

De minister kondigde de komst aan van een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding, voor toekomstige pandemieën. Bij het realiseren hiervan zijn er nog wel wat open eindjes. Ik vraag de minister of hij met het oog op de totstandkoming van de LFI en de aanstaande aanpassing van de Wet publieke gezondheid bereid is om de inschaling van infectieziekten in verschillende categorieën in de Wpg te laten evalueren?

Dan mijn laatste punt, voorzitter, postcovid. Sommige mensen houden langdurige klachten over aan een coronabesmetting. Mijn vraag is of we nu goed zicht hebben op de omvang van deze groep. Mensen met postcovidverschijnselen kunnen, als ze niet in een ziekenhuis zijn opgenomen, nu niet revalideren in een verpleeghuis. Mijn laatste vraag is dan ook of de minister bereid is om hiervoor naar een oplossing te zoeken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Stoffer. Dan gaan we door naar mevrouw Agema, namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het langetermijnbeleid, de langetermijnvisie van het kabinet is bijzonder belabberd. De minister wil sectoren zelf met oplossingen laten komen. Maar wat dan? Wat als de minister niet weet wat wel en niet werkt? Wat als de minister niet zegt wat wel en niet werkt? Dan krijg je situaties zoals vandaag. De horeca heeft felle kritiek geuit. Ze hebben geen idee waar de minister mee bezig is. Ze zijn niet bereid een voorstel in te dienen. Ze zeggen dat ze alleen nog in gang komen voor besluiten bij zombiecron. Dat betekent dat je de horeca erg boos gemaakt hebt.

Ik begrijp ze ook wel, want wat hebben looplijnen, 1,5 meter, spatschermen, mondkapjes en placering voor zin als mensen daarna in elkaars adem gaan zitten, gaan praten en urenlang gezellig gaan tafelen? Wat heeft dat helemaal voor zin als dat gebeurt in een niet-geventileerde ruimte, als je al die toestanden doet, maar de ruimte niet ventileert? Wat heeft het dan voor zin? Ik zal iedereen respecteren die geen handen schudt. Het is aan iemand zelf om zijn risico's in te schatten. Maar ik maak het geregeld mee dat mensen geen handen schudden maar vervolgens wel minutenlang recht voor mijn neus blijven praten, zodat ik hun adem kan ruiken. Die mensen weten niet dat dat het risico op besmetting is. Dus hoe kun je nu alles overlaten aan het land en aan sectoren als je niet duidelijk maakt wat wel en niet werkt? Dat kun je dus pas doen als je weet wat werkt en als je je werk hebt gedaan.

Een aantal dingen zal de minister moeten doen, maar de brief daarover is bijzonder teleurstellend. De ic-capaciteit zal verhoogd moeten worden. De ic-capaciteit zal twee keer zo hoog moeten worden, zowel qua bemensing als qua apparatuur en spullen. Het was Van Ranst, de Belgische viroloog, die zich hier een paar weken geleden verwonderde over het feit dat wij nog twee keer zo weinig ic-capaciteit hebben. Hij zei klip-en-klaar: jullie zaten de laatste keer in een lockdown en wij niet. Want zij hebben twee keer zo veel ic-bedden. Dan krijgen wij in deze brief weer die idiote toestanden over exponentiële groei en dat je daarom niet je ic-capaciteit moet verhogen, omdat het er op een gegeven moment toch overheen gaat. Maar waarom zou je dat opzoeken? Waarom zou je willen dat voor een vijfde keer de reguliere ziekenhuiszorg afgeschaald moet worden? Waarom zou je willen dat een land voor een vijfde keer in een lockdown gestort kan worden? Waarom zou je die toestand opzoeken door de ic-capaciteit niet structureel te verhogen?

In de zorg gaat het dan altijd over wat het kost. De zorg mag niks kosten. Maar door niet te investeren in de zorg en in de vijf jaar voor de coronacrisis op de zorg te bezuinigen, is er 95 miljard euro aan niet-zorgkosten bijgeplust op de staatsschuld. Dát heeft het gekost. 95 miljard euro. Dat is toch niet te geloven? Dan heb ik het nog niet eens over de maatschappelijke schade, bijvoorbeeld dat een kwart van de jongeren op enig moment zelfmoord overwogen heeft. De ic-capaciteit: dat is dus wat de minister wél moet doen.

Twee. De ventilatierichtlijnen moeten worden gehandhaafd. Als er voldaan wordt aan de huidige ventilatierichtlijnen, kan het aantal besmettingen in nachtclubs met 70% worden verminderd, zo blijkt uit het RIVM-rapport. 70%! Nou, ik zou zeggen: kat in het bakkie.

Als je "to flatten the curve" wilt toepassen, als je het aantal patiënten in de tijd wilt spreiden, doe dat dan! Maar ook daar verwonderde Van Ranst, de Belgische viroloog, zich over. In België hangen overal in binnenruimtes CO₂-meters en bij ons niet. Hij zei het gewoon: er hangen hier geen CO₂-meters. Wij zijn de sukkels van Europa geworden, de sukkels die in december 2021 voor een vierde keer in lockdown zijn gegaan. Die sukkels die geen CO₂-meters ophangen. Die sukkels die de ic-capaciteit niet verhogen. Met deze langetermijnvisie komt daar ook geen verandering in. Beschermingsmiddelen worden niet eens in het stuk genoemd. Die waren steeds niet op orde. Of dat nu gebeurt, weten we niet.

Maar denk ook aan een vaccin. Wanneer komt er een vaccin dat wel steriliseert, in plaats van een vaccin dat elke drie maanden uitgewerkt is waardoor je de hele toestand opnieuw moet optuigen? De vaccins die nu nog in voorraad zijn, zijn gebaseerd op de Wuhanvariant. Ik begrijp van de minister dat 6 miljoen mensen inmiddels de omikronvariant hebben gehad. Wat heeft het voor die mensen nog voor zin, vraag ik de minister, om zich dan met een Wuhanvaccin te laten vaccineren? Wanneer komen de vaccins die wel steriliseren, zodat we wel vooruit kunnen? Of een medicijn dat werkt?

Voorzitter. Ik vind de minister laks. Hij heeft een lakse houding. Hij denkt dat het allemaal wel goed komt. En ik hoop dat het goed komt. Laat ik zeggen dat ik ook hoop dat er geen ergere variant komt, want als dat wel gebeurt, dan neemt onze regering, deze minister, een ongelofelijke gok met onze gezondheid, opnieuw; met het welzijn van onze jongeren; met de zorg. De zorg, ook in deze brief: met een expertteam, dat is gewoon doorgaan op de oude weg. We hebben de mensen uitgebuit. We hebben mensen voorbij hun grenzen laten gaan. Het ziekteverzuim in de zorg is hartstikke hoog, omdat we over de grens zijn gegaan. Zo veel mensen hebben ziek afgehaakt. En het expertteam zegt eigenlijk gewoon: al die noodoplossingen, dat was de bom, dat was top; dat moesten we doen, dat gaan we nu structureel doen. Maar dat expertteam had moeten zeggen: er moet nog geïnvesteerd worden, niet alleen in ic-capaciteit, maar ook in ziekenhuiscapaciteit; in de mensen, in de salarissen van de mensen, zodat ze niet weggaan, die zorgmedewerkers. Dát had het expertteam boven water moeten halen, dat er eens een keertje een parkeerplek geregeld wordt voor iemand die een nachtdienst draait; dat er eens een keer iets gedaan wordt aan die administratieve lasten, dat ze niet zeven A4'tjes moeten doorstromen na iedere patiënt waar ze een bezoek aan hebben gebracht. Dát had het expertteam moeten doen. Ik vind het een ongelofelijk belabberde, teleurstellende brief, een teleurstellende aanpak. En ik had echt van deze minister meer verwacht, want hij was het die zei, in zijn oude rol: corona is een extra ziekte, en voor een extra ziekte heb je extra ic-capaciteit en ziekenhuiscapaciteit nodig.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, voorzitter. Over vier weken begint het zomerreces, en dat duurt dan tot 6 september. Maar deze week lopen de coronabesmettingen alweer op. En we kennen allemaal wel,

denk ik, iemand die een positieve zelftest had. De R-waarde loopt op. En als we niet goed voorbereid zijn, kan het dus zomaar dat we over een week of vijf, zes in zó'n coronagolf zitten dat we terugkomen van reces. Dus mijn eerste vraag aan de minister is eigenlijk of hij er net zo weinig zin in heeft om in juli of augustus met deze Kamer in een panieksituatie in debat te gaan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen, u heeft direct al twee vragen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is snel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou tegen mevrouw Tielen zeggen: komt u maar terug van reces, want u doet niets. U heeft niet verlangd van de minister dat er overall CO₂-meters hangen in binnenruimtes. Had u het wel verlangd, dan was dit niet zo geweest. U heeft niet verlangd dat er wordt gedaan aan de ventilatierichtlijnen; dat heeft u niet gedaan. U heeft niet geëist dat de ic-capaciteit verdubbeld wordt. U heeft niet gevraagd dat de salarissen naar een fatsoenlijk niveau gaan. Dat heeft u allemaal niet gedaan. Dus als we allemaal over zes weken terug moeten komen, dan doet u dat maar, en dan komt u terug op uw schreden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nou, ik denk dat mevrouw Agema er iets te veel een zwart-witverhaal van maakt. Ik heb sommige dingen die zij heeft gezegd misschien niet meteen gedaan, maar volgens mij vraag ik — en daar ben ik echt niet uniek in in deze Kamer — al heel lang om een langetermijn coronabeleid. Ik vraag expliciet al heel lang om een aantal dingen rondom de zorgreserves, rondom een fatsoenlijke juridische onderbouwing, rondom digitale hulpmiddelen, om te voorkomen dat we de grip op het virus kwijtraken. Dus mevrouw Agema, als het nodig is, kom ook ik terug van reces. Maar ik hoop dat dat niet nodig is, omdat een goede voorbereiding beter is dan het halve werk.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar dat is nu juist het punt: er wordt niet voorbereid. De ic-capaciteit wordt niet structureel verhoogd. Er wordt niets gedaan aan het ophangen van CO₂-meters in alle binnenruimtes, zoals dat in België allang het geval is. Het wordt gewoon niet gedaan, alles wordt op zijn beloop gelaten. Dat is de situatie in Nederland. De ic-capaciteit is in België twee keer zo hoog. Er wordt niets gedaan om de werkomstandigheden voor mensen die nu in de ziekenhuizen en in de verpleeghuizen werken, te verbeteren. En als de VVD dat wél wil, spreekt u zich dan uit. Want als de VVD dat wél wil, en het CDA wil het ook, en D66 en de ChristenUnie — mevrouw Bikker, daarachteraan, steekt haar duim omhoog — dus als jullie dat wél gaan doen, dan hoeven we niet terug te komen over zes weken, tenzij het natuurlijk een lockdown wordt, maar daar gaan we even niet van uit.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Laten we daar zeker niet van uitgaan. En als de VVD zich uit moet spreken, dan ga ik zo meteen graag verder met mijn betoog, want er zijn een aantal punten waarover mevrouw Agema en ik het met elkaar eens zijn; en sommige ook niet, en dat is — zeg

maar — ook het mooie van dit debat.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Voorzitter. Als we inderdaad over zes of zeven weken weer bij elkaar komen, gaat de VVD dan, als het moet, weer vóór een lockdown stemmen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is een prachtige als-danvraag, dus daar ga ik helemaal geen antwoord op geven.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

U geeft dus geen antwoord, maar dit is helemaal geen als-danvraag. U geeft zelf in uw betoog aan dat de kans heel groot is. En mevrouw Agema zegt het ook, volkomen terecht: we bevinden ons nu in precies dezelfde situatie. De FVD zegt al twee jaar dat het weer gaat gebeuren. En u moet toch vooruitkijken? Regeren is toch vooruitkijken? Wat gaat u dan doen? Sluit u wel of niet uit — dat is een hele concrete en simpele vraag — dat we weer in een lockdown kunnen komen over zes, zeven weken?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Soms zijn hele simpele vragen helemaal geen simpele vragen. Waar ik al een tijdje toe oproep, is dat we met elkaar er alles aan moeten doen om te voorkomen dat we in noodmaatregelen verzanden, en inderdaad om te voorkomen dat we in lockdown gaan. Maar ik kan niks uitsluiten. Dat kan de heer Van Houwelingen overigens ook niet. Maar mijn betoog is erop gericht om met elkaar te zorgen dat we voorbereid zijn. Daarvan had ik eigenlijk verwacht dat we dat al een paar maanden geleden concreet hadden. Ik hoop dat we zover niet hoeven komen. Maar dat hoopt de heer Van Houwelingen net zoals ik, volgens mij.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, het is duidelijk. De VVD kán het ook niet uitsluiten, omdat de VVD en de coalitiepartijen niets hebben gedaan — wat mevrouw Agema ook al zei — om de zorgcapaciteit te verhogen. Dus inderdaad komen we in precies dezelfde situatie te zitten, en inderdaad gaan we weer een lockdown tegemoet; dat is onvermijdelijk.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is altijd prachtig hoe meneer Van Houwelingen conclusies kan trekken uit een verhaal dat misschien toch wat anders in elkaar zit. Maar dat is zijn goed recht, dus dat laat ik dan maar zo.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog. O excuus, mevrouw Agema ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Ik wil toch nog graag één vraag stellen. Ik merk dat mevrouw Tielen eigenlijk helemaal nergens antwoord op geeft. Ze komt met allemaal vluchtwegen, maar ze geeft helemaal nergens antwoord op. Er worden toch behoorlijk concrete vragen gesteld. Ik zal er nog maar een paar herhalen. Als het gaat om ventilatie: hoe staat de VVD daar nu eigenlijk precies in? Steunt ze het kabinet om dat aan de sectoren over te laten, of verlangt ze van de regering dat die ventilatierichtlijnen uit het Bouwbesluit minimaal

generiek gehandhaafd worden? Dat is één vraag. De andere gaat om de ic-capaciteit. Accepteert zij dat die nu niet structureel verhoogd wordt, of vindt zij dat die verdubbeld moet worden, zoals bijvoorbeeld het aantal dat ze in België hebben? Gewoon concrete vragen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mijn antwoord op de vraag van mevrouw Agema over het ventilatiebeleid: daarin ben ik het eens met mevrouw Agema. Maar dat is ook haar onderwerp, dus daar hoef ik verder ook niet over in debat. Ik vind dit inderdaad een redelijk simpel ... Of het lijkt een simpele manier om een grote — hoe noem je dat? — daling van het besmettingsgevaar te maken. Dus ja, daar kan ik me aansluiten bij mevrouw Agema.

Als het gaat over de ic-capaciteit zit het wat ingewikkelder in elkaar wat mij betreft, al is het alleen maar omdat een ic-bed geen enkele waarde heeft zonder mensen die daarbij ook gekwalificeerd aan de slag kunnen met de patiënt die erin ligt. En daar hebben we eerder debatten over gevoerd. Dat de ic-capaciteit structureel iets hoger moet zijn dan nu ... Ik denk dat ik het daar wel mee eens ben. Structureel twee keer zo groot, dat niet.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vond het zelf best wel concrete antwoorden ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou, voorzitter, dan word ik toch verleid om ook maar mijn laatste vraag in te zetten. Of is dit mijn laatste al?

De **voorzitter**:

Nee hoor, u heeft er nog twee. Mevrouw Agema, ga uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben heel blij dat mevrouw Tielen, die naast mij zit, nu zegt dat zij dezelfde standpunten deelt als het gaat om de ventilatie. Maar dat is niet het beleid van de regering. Het beleid van de regering zegt: de sectoren zoeken het allemaal zelf uit. Wat je dan krijgt, bijvoorbeeld in die horecasector: de ene horecaondernemer neemt het heel serieus in zijn nachtclub, die heeft perfecte ventilatie, voldoet aan de ventilatierichtlijn, doet er nog een tandje bovenop; maar de ander doet dat niet. En vervolgens ontploft corona en sluit opnieuw de hele sector. Want dat is wat er dan gebeurt, en dat moeten we voorkomen. Dus het verschil tussen wat er hier in deze stukken staat en mijn standpunt, waarvan de VVD nu naast mij zegt "dat deel ik", is heel groot. Dus mijn vraag is eigenlijk: hoe krijgen we de regering nou zover dat zij ons — want u vindt hetzelfde — gaat volgen in dat die ventilatierichtlijnen uit het Bouwbesluit leidend moeten zijn, en ook van bovenaf gehandhaafd moeten worden?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat we in een debat als dit met elkaar als Kamer op moeten trekken, als dat kan. Waarschijnlijk zult u volgende week of zo een motie daarover indienen. Nou, als die een

strekking heeft waarvan ik denk "dat is precies wat we met elkaar bespraken" en ik me daar ook achter kan scharen, dan kunnen wij daar als Kamer volgens mij richting aan geven. Zo werkt de democratie, en daar houd ik ook van.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld heeft ook nog een vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik hoor mevrouw Tielen een heel aantal punten noemen waartoe ze heeft opgeroepen. Bijvoorbeeld als reactie op mevrouw Agema gaf mevrouw Tielen heel duidelijk aan dat ze ook wil dat de ic-capaciteit wordt verhoogd. Daar worden echter helemaal geen plannen voor gemaakt. Als zij dat dus wil, gaat ze dan ook voorstellen vanuit de Kamer ondersteunen, bijvoorbeeld als wij een motie indienen om die ic-capaciteit op te hogen? Want uiteindelijk hoort de minister natuurlijk wel te luisteren naar een Kamermeerderheid.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat laatste is precies wat ik net beoogde. En ... Nee, ik wilde wat uitweiden, maar dat moet ik volgens mij helemaal niet doen. Volgens mij moeten we kijken naar wat nu nodig is. Ik hoop dat we met elkaar in dit debat tot de dingen komen die nu nodig zijn om te voorkomen dat het uit de hand loopt de komende maanden. Voor mij staat de ic-capaciteit daarbij niet bovenaan het rijtje, al is het alleen maar omdat de ic-capaciteit aan het einde van de hele keten van zorg zit. Maar ik heb gezegd wat ik net gezegd heb: een structureel iets hogere capaciteit zou helemaal niet zo'n gek idee zijn. Daar moeten we naar kijken, maar ik weet niet of dat bij dit coronadebat per se tot besluitvorming moet leiden.

De voorzitter:

Nog een vraag, mevrouw Westerveld?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, voorzitter. Volgens mij praten we in dit debat juist over de langetermijnvisie. Er worden aan mevrouw Tielen een aantal punten gevraagd waaraan we zouden moeten denken. Zij geeft in antwoord op mevrouw Agema aan dat ook zij voor een hogere ic-capaciteit is. Ik vraag door of we dat concreet zullen maken, want als je voor de langere termijn een hogere ic-capaciteit wil, moet je daar natuurlijk nu mee beginnen, maar dan krijg ik het gevoel dat er wordt teruggekrabbeld. Zullen we dus in dit debat met elkaar gaan kijken wat er nodig is voor de lange termijn en wat we moeten doen? Zullen we daar dan ook als Kamer echt op gaan sturen? Als we met elkaar vinden dat de ventilatie beter moet, dat de ic-capaciteit beter moet, dat er een aantal andere zaken moeten gebeuren, zullen we dan gewoon als Kamer — daarmee bedoel ik ook de coalitiepartijen — daar voorstellen voor doen en die voorstellen ondersteunen, zodat we echt voorkomen dat we straks met elkaar in een nieuwe lockdown terechtkomen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

In principe ben ik dat helemaal met mevrouw Westerveld eens. Het wordt natuurlijk spannend als we het gaan hebben over de prioritering en de cijfers die daarbij horen. Maar laten we dat gaan doen. Ik moest even grinniken toen mevrouw Westerveld zei dat

het vandaag ook over de lange termijn gaat. Dat is ook mijn opvatting, maar ik merk dat die lange termijn — dat zeg ik volgens mij al een paar maanden — eigenlijk nu al begonnen is. Ik voel nu een beetje haast — maar dat komt ook doordat ik pas alleen mijn inleiding hebt gehad — omdat we dat debat nog helemaal niet gevoerd hebben, maar wel zien dat er een nieuwe golf aan zit te komen. De lange termijn voelt dus als korte termijn. Dat was even mijn reactie op dat eerste stuk. Maar mevrouw Westerveld heeft gelijk; laten we met elkaar in debat gaan. Voor mij staat de uitbreiding van de ic-capaciteit echter niet bovenaan het hele lijstje van vandaag. Dat is mijn concrete antwoord.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat denk ik ook. Ik was bij "voorkomen is beter dan genezen". De vraag die vandaag voorligt, is of we voldoende goed voorbereid zijn om te voorkomen dat corona ons exponentieel met besmettingen, ziektes en volle ic's gaat verrassen. Is de samenleving voldoende goed voorbereid? Na het lezen van de brief van afgelopen maandag lijkt mijn antwoord helaas nog geen ja te zijn. Deze langverwachte langetermijnbrief levert lang niet alle antwoorden op maar vooral meer vragen, wat mij betreft: hoe vaak, hoeveel, hoe goed, en dan? Ik wil dit debat gebruiken om de minister aan te sporen zich ook te laten zien in zijn rol als aanpakker en meer te communiceren en zichtbaarder te maken wat de mensen mogen verwachten van het kabinet en hoe de gezamenlijke verantwoordelijkheid in de praktijk ligt. Want laten we nu alles doen om te zorgen dat we geen crisissfeer, noodwetten of lockdowns nodig hebben.

Want — ik geef toch ook een compliment aan de minister — ik onderschrijf de duale doelstellingen die het kabinet hanteert. Beide doelstellingen, sociaal-maatschappelijke vitaliteit en continuïteit aan de ene kant en toegankelijke zorg voor iedereen aan de andere kant, passen ook bij wat we eerder met elkaar in debat wisselden en waar ik ook ooit nog een motie over heb ingediend. Ook vind ik, met de minister, dat we alleen samen corona onder controle houden. Ik vind het goed dat de minister zegt dat hij inzet en aansluiting verwacht van bijvoorbeeld de sectoren en ook van de mensen zelf. Maar ik vind dat dit laatste niet betekent dat iedereen als vanzelf de dingen doet die nodig zijn en dat die dingen dan ook op elkaar afgestemd zijn. Juist "samen" vergt regie. Daar gaan mijn concrete vragen over.

Helaas is het gezien de tijd een beetje een boodschappenlijstje geworden, maar ik ga het hebben over vier onderwerpen: betrokkenheid en zelfzorg, testen en vaccineren, zorgmedewerkers, en maatregelen, naleving en handhaving. Dwars door deze vier thema's heen, gaat het om communiceren, communiceren en communiceren. Mijn vraag aan de minister is of hij ook vindt dat juist communicatie cruciaal is en dat die echt beter moet. Zijn er inmiddels inzichten in hoe verschillende doelgroepen kunnen worden geïnformeerd en meegenomen in beleid? Liggen er campagnes klaar die verder gaan dan persconferenties? Wanneer gaat de overheid actief communiceren dat corona niet weg is? Hoe wordt een individu gerustgesteld met informatie over het virus, bijvoorbeeld over de ziekmakendheid ervan? In andere landen liggen allang langetermijnplannen en in sommige loopt de besmetting ook al eerder op dan die bij ons. Waarom is er in de

tussentijd geen afstemming geweest met die andere landen over hún langetermijnplannen? Wanneer kunnen we leerpunten gaan toepassen? Met andere woorden, hoe houdt de minister de alertheid en het vertrouwen, en zorgt hij voor draagvlak als er weer een golf komt?

Dan over betrokkenheid en zelfzorg. Als ik google op "ik heb corona, wat nu?", kom ik niet meteen op tips voor zelfzorg, maar op een best wel ingewikkelde RIVM-site — tenminste in mijn googlebox. Maak dit meer onderdeel van de campagne, zorg dat mensen er min of meer digitaal tegen aanlopen op het moment dat zij gaan googelen, met simpele informatie. Daarnaast vroeg ik de minister eerder al om mensen betrokken te houden met behulp van digitale hulpmiddelen zoals de CoronaMelder-app en wat mij betreft ook een meldportaal voor zelftesten zoals het OMT begin dit jaar adviseerde. In de antwoorden op mijn schriftelijke vragen zegt de minister voor de zomer met duiding te komen. Nou, dat lijkt me vandaag, dus graag een reactie. Met dit soort apps zijn mensen namelijk alerter en beter geïnformeerd en kunnen zij hun steentje bijdragen aan het bestrijden van het virus.

Hoe kunnen mensen worden gestimuleerd om weer meer te gaan sporten en bewegen? 1 miljoen mensen zijn daarmee gestopt. Welke sportstimuleringsprogramma's kan de minister nu in gang zetten met de sportsector, de gemeenten en de verenigingen? Hoe zorgen we dat mensen ook bij oplopende besmettingen kunnen blijven sporten?

Dan testen en vaccineren. Wanneer is het tijd voor booster en wanneer zijn we dan klaar? Ik lees in de brief best indrukwekkende opschaalcijfers, maar zijn die indrukwekkend genoeg? Oftewel: is het ook genoeg? Is daarbij ook gedacht aan de benodigde medewerkers die de test- en vaccinatielocaties moeten beveiligen? Daar lees ik niets over in de brief en in de afgelopen golf is wel gebleken dat zij nodig zijn. Graag een reactie.

Dan over zorgmedewerkers. In de brief van de minister vind ik twee ietwat onheilspellende zinnen. De ene is "de beschikbaarheid van personeel is daarbij een belangrijk aandachtspunt". Dan volgt er ook een punt en dan niets meer. De andere: "het is onmogelijk om voldoende zorgcapaciteit te realiseren voor een exponentiële golf." Daar word ik niet blij van. Hoe staat het ervoor met de Nationale Zorgreserve? Is die groot genoeg? Welke maatregelen gaan voldoende extra flexibele zorgondersteuning opleveren? Ik lees maatregelen in de brief, maar ik lees niet wat die daadwerkelijk aan extra zorgcapaciteit gaan opleveren. Ik zou dus graag wat cijfers zien.

Wat doet de minister voor al die zorgmedewerkers met longcovidklachten of postcovidklachten? Ik zie verlenging van de herstellzorg, maar ik verwacht ook een bredere blik. Hoe behouden we deze mensen, onder andere voor de zorgsector? Is hier overleg over met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid?

Dan de maatregelen, de naleving en de handhaving. Wanneer is de door de minister genoemde maatregelenladder klaar? Kan dat nog voor de zomer?

Ik zie vingers, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, ik ook, maar ik was een moment aan het zoeken om u te onderbreken. In eerste instantie een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Doordat mevrouw Tielen doorpraatte, probeer ik het voor u één vraag te laten zijn, voorzitter, die voor mevrouw Tielen echter in tweeën uiteenvalt. Mijn vraag gaat over de betrokkenheid van het personeel en over de tekorten die daar gevreesd worden en die we eigenlijk ook overal zien. Mevrouw Tielen verwees allereerst naar de Nationale Zorgreserve. Vindt zij ook niet dat die heel concreet betrokken moet zijn bij juist de strategie rondom vaccinaties? We zien nu dat er nog een periode van zes weken nodig is om alle kwetsbare groepen gevaccineerd te krijgen, terwijl we weten hoe snel het virus, juist met exponentiële groei, kan doorgaan. Dat is mijn eerste vraag.

Daarbij betrek ik het volgende. Mevrouw Tielen zei ook het een en ander over zorgmedewerkers met long covid en vroeg om overleg. Eerlijk gezegd had ik gehoopt op een net iets stevigere tekst van de VVD. Want er wordt al zo lang en zo veel overlegd en deze medewerkers wachten al zo lang. Dus wat is volgens mevrouw Tielen nou het doel van het overleg? Waar moet dat landen en op welke termijn?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is een mooie vraag van mevrouw Bikker. Ik begin even met het laatste, het overleg. De brief staat ook vol gesprekken inderdaad, maar ja, waar kan het toe leiden? Ik zou eigenlijk graag willen dat er vanuit Sociale Zaken en Werkgelegenheid een concreet handvat komt om die mensen er daadwerkelijk bij te betrekken. Hoe dat er precies uit moet zien, weet ik ook niet precies, daar heb ik meer informatie voor nodig. Maar een overleg is inderdaad niet genoeg, daar heeft mevrouw Bikker gelijk in. De Nationale Zorgreserve. Ik kan heel weinig vinden over wat dat nou is. Ik heb daar allemaal beelden bij, bijvoorbeeld het beeld van mensen die er graag als vrijwilliger — niet per se in de zin van onbetaald maar vanuit een intrinsieke motivatie — bij betrokken zijn en die graag opleidingsmodules, extra prik cursussen en zorg cursussen om het verpleeghuis personeel te ontlasten volgen. Ik heb daar allemaal beelden bij, maar dat beeld heb ik nog geen werkelijkheid zien worden. Ik vraag de minister daarom hoe dat er überhaupt uitziet. Als dat een rijk platform is van intrinsiek betrokken mensen die de wens hebben om hun capaciteiten in te kunnen zetten of te ontwikkelen en in te zetten, dan heel graag. Ik vind dan dat die een actieve rol moeten hebben in de komende tijd.

De **voorzitter**:

Nog een vervolgvraag, mevrouw Bikker?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Juist omdat we al twee jaar lang door de coronacrisis aan het heen worstelen zijn, vind ik het belangrijk dat we ook lessen leren van die Nationale Zorgreserve. Die zijn namelijk volop te trekken uit wat we de afgelopen tijd hebben gezien. Maar als we dan willen dat de samenleving veel meer zelf oppakt en dat we samen gaan proberen te voorkomen dat corona piekt, dan moeten we juist nu mensen blijven aanmoedigen om daar vol deel van uit te gaan maken. En dat beluister ik bijna in de antwoorden van mevrouw Tielen, maar ik zou daar graag een bevestiging van horen.

En wat betreft het eerste: ik ben blij dat mevrouw Tielen meer wil dan overleg over de zorgmedewerkers met long covid. Maar ik houd mijn zorgen, want wat moet er nou concreet liggen voordat het zomerreces van deze Kamer begint? Ik ben heel benieuwd of zij dat nog wat kan specificeren.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind het echt moeilijk om antwoord te geven op dat laatste. Eerlijk gezegd weet ik het gewoon niet. Maar misschien heb ik er in tweede termijn al weer een scherper beeld van, want het kan zomaar zijn dat ik geïnspireerd raak door de verschillende inbrengen van collega's.

Het wensbeeld dat ik heb van de Nationale Zorgreserve, is dat als het er in de werkelijkheid ook maar een beetje op lijkt, we daar inderdaad veel meer mee moeten doen. Maar we moeten er sowieso van leren, ook als het werkelijkheidsbeeld toch heel anders is als het wensbeeld. Dat geeft denk ik namelijk ook heel veel informatie die we moeten gebruiken. Daar ben ik het helemaal mee eens.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ook een beetje in aansluiting op wat mevrouw Bikker zegt over zorgmedewerkers met postcovid. Het is minister Helder van de VVD die hier verantwoordelijk voor is. Zij is ook een meldpunt begonnen voor mensen die langer in dienst zouden willen blijven. Ik ben wel benieuwd wat mevrouw Tielen vindt van de suggesties die daarin worden genoemd.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Op zich sta ik daar positief kritisch tegenover. Het ingewikkelde is natuurlijk dat postcovid een bijzondere chronische aandoening is, maar ook weer niet heel erg bijzonder in de zin dat heel veel mensen natuurlijk met soortgelijke problematieken te maken hebben, namelijk een ziekte waardoor ze niet optimaal functioneren en die ze ook niet zomaar achter de rug hebben. Daar worstel ik mee en dat is ook waarom ik nu niet heel concreet "zo moet het" kan antwoorden. Ik denk dat je daar ook weer niet te veel verschillende labeltjes aan moet hangen. Maar ik sta dus wel positief kritisch tegenover de suggesties die er liggen. Volgens mij moeten we met elkaar verfijnen wat we acceptabel vinden en wat ik daar namens mijn partij over kan zeggen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Eind juni 2021 waren er al 31.000 mensen overleden aan corona. Een jaar daarvoor, 2020, is corona ontstaan. We zijn nu dus bijna tweeënhalf jaar verder. We hebben nu een langetermijndebat over corona, terwijl we vorig jaar in ieder geval vlak na de zomer al om een langetermijnplan en -perspectief vroegen. Ik hoor dat mevrouw Tielen heel kritisch is. Ik hoor woorden als "maar", "ietwat", "niet blij", "wat betekent dit concreet?", "punt, en dan volgt niks". Ik heb dus het gevoel dat ook mevrouw Tielen denkt dat dit langetermijnverhaal vooral een lege huls is, die nu nog steeds ingevuld moet worden, in plaats van dat het concreet al heel wat voorstelt. Ik besef dat dat heel negatief klinkt, maar heeft zij dat gevoel ook, te ja of te nee?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De term "lege huls" zou ik niet willen gebruiken, want daarvoor zit er nog net te veel in.

Maar ik ben het wel met mevrouw Kuiken eens. Ik zit nog niet zo heel lang op dit dossier, al voel ik me erg thuis, hoor, met jullie allemaal. We vragen volgens mij al heel lang om een langetermijnplan. We vragen ook al heel lang om een wettelijke basis voor sommige dingen. Daar ga ik het nog niet eens over hebben, alhoewel misschien wel een heel klein beetje. We vragen al heel lang om een doorkijkje, omdat we allemaal het gevoel willen hebben dat we er grip op hebben en dat we voldoende voorbereid zijn. Ik heb dan ook echt reikhalzend naar deze brief uitgekeken, zou ik bijna zeggen. En na het lezen dacht ik toch: mmm... En dan wordt er zelfs ook nog een paar keer verwezen naar een volgende langetermijnaanpakbrief. Ik dacht toen gelijk: o, gaan we nu in een langetermijnproces? Als mevrouw Kuiken bij mij proeft dat ik kritisch ben, omdat ik vind dat het allemaal nog niet concreet genoeg is, dan heeft ze daar gelijk in.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank voor deze eerlijkheid. Mwah, het valt misschien wel op een treurige manier goed samen, omdat er heel veel leed en verdriet achter zit. Nou ja, dan kijk ik ook uit naar een constructieve manier om straks plenair tot moties te kunnen komen die zorgen voor wat meer concrete bijsturing, dan wel dat we kunnen komen tot toezeggingen in het debat, want ik vind het ook bij lange na niet genoeg.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is volgens mij precies waarom we vandaag best wel veel tijd hebben uitgetrokken om met elkaar van gedachten te wisselen en om te kijken waar we in de Kamer dezelfde soort prioriteiten hebben. En die zullen dan nog steeds op veel gebieden verschillen, hè. Dat is ook de veelkleurigheid van deze Kamer. Maar als u mij als positief en constructief kritisch herkent, dan is dat zo. Ik zal altijd op inhoud en prioritering naar dingen kijken. Dus ik ben benieuwd.

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

Ik wil nog even terugkomen op long covid, waar mevrouw Tielen over sprak en mevrouw Paulusma een vraag over stelde. We hebben deze week een petitie aangeboden gekregen van de FNV en we hebben ook van het CNV e-mails ontvangen. In gesprekken met hen heb ik in ieder geval geconcludeerd dat je blijkbaar recht hebt op een bepaald aantal behandelingen onder de Zorgverzekeringswet. Het is heel mooi dat die is verlengd tot augustus 2023. Maar als mensen daarvan — ik noem maar wat — slechts een derde hebben gebruikt en eigenlijk nog steeds wat nodig hebben, dan hebben ze daar geen recht meer op als het jaar toevallig over is. Wij willen graag van de minister weten hoe dat kan. Dat lijkt ons niet logisch en ik vraag me af hoe mevrouw Tielen daarin zit.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daar moet ik ook even wat langer op kauwen. Nogmaals, postcovid is een bijzondere, maar ook weer niet een heel erg unieke chronische ziekte. De dingen die daar terechtkomen, zitten ook in andere groepen. Ik moet om daar antwoord op te kunnen geven dus echt even een beeld hebben van hoe dat bij andere dingen zit.

De **voorzitter**:

Dan heeft meneer Hijink nog een vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Een paar vragen zelfs, voorzitter. De eerste vraag gaat over dat laatste punt. Mevrouw Tielen zegt: het is ook weer niet zo'n bijzondere ziekte, want er zijn andere vergelijkbare ziekten waarbij misschien wel hetzelfde ziektebeeld naar voren komt. Dat zou kunnen, maar het probleem is nu juist dat we dat eigenlijk niet zo goed weten. Dat is ook waarom patiëntengroepen nu juist zeggen dat er een expertisecentrum moet komen, waar je het onderzoek dat er is, combineert en waar je ook gaat onderzoeken hoe je patiënten zo goed mogelijk kunt behandelen. Ik zou van de VVD graag willen weten of deze partij bereid is om met de SP en andere partijen die dat graag willen, ervoor te zorgen dat zo'n expertisecentrum er kan komen. Deze patiënten, die echt met hun handen in het haar zitten, kunnen daardoor geholpen worden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ben nooit zo van "laten we hier en daar maar weer eens een clubje oprichten", maar dat is even het flauwe antwoord. Meneer Hijink heeft namelijk gelijk met zijn opmerking dat er nog heel veel niet bekend is. Er zijn heel veel verschillende beroepsgroepen die met postcovidklachten in behandeling gaan: fysiotherapeuten, huisartsen, psychologen, enzovoort. Ik kan me voorstellen dat het heel zinvol is om de kennis in die verschillende beroepsgroepen over de verschillende patiëntenklachten en over de patiëntenbehandelingen bij elkaar te brengen. Of dat het beste kan in een expertisecentrum weet ik niet, maar ik ben daar zeker niet tegen. Als het op een andere manier kan, vind ik dat ook goed. Het gaat me dus niet zozeer om het centrum zelf als wel om het bundelen van krachten en vooral van kennis over hoe in de praktijk wordt omgegaan met postcovid en wat er nou daadwerkelijk effectief is. Ja, daar voel ik wel in mee.

De heer **Hijink** (SP):

Het is niet een clubje mensen of zo dat je bij elkaar zet. Het gaat natuurlijk om een plek waar patiënten daadwerkelijk iets aan hebben. Als je al zolang met die ziekte rondloopt, moet je daarnaartoe kunnen om gehoord en geholpen te worden. Je moet daar van die klachten af kunnen komen en dus kunnen herstellen. We hebben gezien hoe dat, ook door de overheid, bij de Q-koorts echt verkwanseld is. Ik zou zeggen: we moeten die fout niet herhalen. Dus laten we zorgen dat de mensen die op ons rekenen zo veel mogelijk geholpen worden. Ik hoop dat de VVD daarin mee wil gaan.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De bedoeling zoals meneer Hijink die vertelt, daar kan ik eigenlijk niet tegen zijn. Dus laten we kijken hoe dat het beste te organiseren is. Misschien heeft de minister daar ook nog wel ideeën over.

De **voorzitter**:

Eerst meneer Hijink nog en daarna mevrouw Simons.

De heer **Hijink** (SP):

Als het op dit punt is, kan dat beter eerst misschien.

De **voorzitter**:

Is het op dit punt, mevrouw Simons?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank aan collega Hijink, want het is inderdaad op dit punt. Mevrouw Tielen, en misschien meneer Hijink ook, gaat er eigenlijk van uit dat we behoefte hebben aan informatie. We weten heel veel niet. Tegelijkertijd is er heel veel informatie, met name uit de ons omringende landen. Mijn vraag aan mevrouw Tielen is of zij, net als BIJ1, vindt dat de informatie die er al is, internationale wetenschappelijke informatie, genoeg zou moeten zijn om onze plannen op te baseren, en dat we dan niet gaan wachten tot we hier weer een clubje hebben samengesteld?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind dat een leuke vraag. Het beeld dat mevrouw Simons oproept — dat herken ik ook wel — is dat je aan de ene kant echt wetenschappelijk onderzoek hebt en aan de andere kant het meer praktijkgerichte onderzoek, om het maar zo te zeggen. Daarom noemde ik ook die beroepsgroepen. Ik kan me voorstellen dat we in Nederland inderdaad niet opnieuw allerlei diepgaand wetenschappelijk onderzoek naar postcovid hoeven op te starten. Ik weet niet wat er al loopt, maar daar zou mijn behoefte ook niet zo zitten. Die zit met name in de toegepaste praktijkkennis, ook vanuit verschillende beroepsgroepen. Ik denk op dat punt dat typisch Nederlandse kennis wel handig is om te bundelen. Maar volgens mij hebben we hetzelfde beeld daarbij.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink nog, of ...

De heer **Hijink** (SP):

Ja, over iets anders nog: de ontevredenheid bij ook de VVD over de langetermijnbrief die er nu ligt. De SP deelt die ontevredenheid, maar wij zien ook wel waar het probleem zit, namelijk bij het feit dat de minister wel heel veel verantwoordelijkheid aan het afschuiven is, met name naar de verschillende sectoren. Die moeten ...

Er komt een hele dikke vlieg voorbij, voorzitter. Dat leidt ontzettend af. Mevrouw Paulusma wil een spatscherm hebben, maar dat gaat niet helpen tegen deze vlieg.

Mijn vraag is de volgende: is het niet zo dat de minister de verantwoordelijkheid voor het coronabeleid nu wel heel erg aan het afschuiven is? Als hij de eerst aan te spreken persoon is voor de bestrijding van infectieziekten, moet hij dan ook niet normen stellen, bijvoorbeeld wat betreft ventilatie, CO₂-meters in ieder lokaal en kaders waarmee je zegt "met dit aantal besmettingen, met dit aantal opnames of op dit moment gaan we bepaalde maatregelen wel of niet nemen"? Er moet toch iemand de leiding hebben in het hele verhaal? Ik ben benieuwd of de VVD die analyse deelt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik begon ergens aan het begin van mijn betoog met de opmerking dat ik de minister wil aansporen om zichtbaar te maken welke regie hij pakt. Vervolgens heb ik ook een compliment gemaakt. Uiteindelijk heeft het helemaal geen zin als we allemaal naar de minister kijken en wachten tot er een dictaat komt, dat we dan allemaal gaan doen. Zo zit Nederland ook niet in elkaar. Ik snap ook wel dat er van ons allemaal wat wordt verwacht. Maar ik vind ook wel dat de minister duidelijker kan laten zien wat hij

verwacht, zodat het ook makkelijker en beter invulling kan krijgen en het ook zichtbaarder is. Want heel eerlijk: ik weet nu ook nog niet zo heel goed wat er allemaal wel en niet van wie wordt verwacht. Daar verwacht ik dus wel wat meer zichtbare regie van de minister, ja.

De voorzitter:

Dank u wel. O, mevrouw Westerveld nog.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik ga door op dit punt. Ik heb een tijdje geleden het advies van de Raad van State gelezen over de ministeriële verantwoordelijkheid. Daarin zegt de Raad van State: de Kamer heeft eigenlijk wel heel hoge verwachtingen van de minister, maar hij is slechts stelselverantwoordelijk, met maar weinig bevoegdheden, want die heeft de Kamer hem allemaal afgenomen. Het is de partij van mevrouw Tielen, de VVD, geweest. Die heeft de marktwerking ingevoerd. Ik zou dus mevrouw Tielen het volgende willen zeggen. Als we nu meer verwachten van deze minister, als we vinden dat hij die verantwoordelijkheid beter moet pakken, is de VVD dan met ons en met volgens mij heel veel andere partijen bereid om eens goed naar dat advies van de Raad van State te kijken, om eens goed te kijken wat daarin staat, en om een deel van de marktwerking in de zorg af te schaffen en ervoor te zorgen dat er weer meer regie bij de minister komt te liggen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nou, nu wordt een beetje een vinger gegeven en een hele hand gepakt. Dit gaat wel heel erg boven alles uit. Ik ben altijd bereid om samen met anderen dingen te doen. Ik ben altijd bereid om rapporten van de Raad van State te lezen. Maar mevrouw Westerveld wil mij nu een conclusie ontlokken die ik haar niet ga geven.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dit vind ik dan weer te makkelijk. Ik begrijp best dat mevrouw Tielen niet zomaar een rapport van de Raad van State bij de hand heeft. Dit betreft een rapport van twee jaar geleden dat nog steeds ontzettend actueel is, ik zou willen zeggen "actueler dan ooit", maar het is wel een rapport van de Raad van State. Laten we daar niet te lichtzinnig over doen. Ik vraag natuurlijk niet of mevrouw Tielen het hele rapport kan oplepelen; ik vraag haar alleen: als de Raad van State dit zegt, als wij met elkaar ontevreden zijn over dit langetermijnplan, als ik ook van de grootste coalitiepartij die kritiek hoor, dan kunnen we toch met elkaar eens beter bekijken wat we kunnen doen om deze minister meer bevoegdheden te geven en meer regie in zijn handen te leggen, en dan kunnen we toch met elkaar de komende tijd eens gaan kijken hoe we terug kunnen komen op de belangrijke adviezen in dit rapport?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan ga ik mevrouw Westerveld toch een klein beetje tegemoetkomen. Als mevrouw Westerveld vraagt "zullen we dan maar niet de hele marktwerking afschaffen en het hele zorgstelsel op de kop gooien?" ga ik daar niet in mee. Maar ik ben het wel eens met mevrouw Westerveld dat we moeten kijken naar de crisisstructuur, bijvoorbeeld als we komen te praten over de Wet publieke gezondheid. Dat zit ook in dat Raad van State-advies. Ik heb het Raad van State-advies niet helemaal voor de bril, maar weet wel een

beetje waar mevrouw Westerveld naar verwijst. Maar ook in het OVV-rapport waar we nog over met elkaar in debat gaan, zit een aantal interessante aanknopingspunten waar we als Kamer echt naar moeten kijken volgens mij.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb nog een tijdje, toch?

De voorzitter:

U heeft nog een kleine anderhalve minuut.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Een kleine anderhalf uur.

Wanneer ...

De voorzitter:

Anderhalve minuút.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Kan de door de minister genoemde maatregelenladder voor de zomer klaar zijn? Wat doet de minister als deze zomer onverhoopt toch al maatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld een mondkapjesplicht in het ov, placering bij grote bijeenkomsten en dat soort dingen? Wanneer stemt de minister met de veiligheidsregio's af hoe de crisisstructuur eruitziet en wat de afspraken vooraf zijn over de handhaving van maatregelen? Is de minister daar al mee bezig? Wat doet de minister met de sectoren die nog onvoldoende duidelijke plannen hebben? Hoe wordt de soliditeit van deze plannen getoetst en hoe zorgt de minister dat er eenduidig beleid komt als OMT en MIT — wij waren niet erg voorstander van twee aparte teams — tegenstrijdige adviezen geven? Hoe zorgt de minister dat allerlei talkshowtafels met aan de ene kant OMT-leden en aan de andere kant MIT-leden geen verwarring gaan geven bij de mensen in het land?

Voorzitter. In de brief wordt er een aantal keer verwezen naar nog weer een nieuwe brief over de langetermijnaanpak; ik reageerde daar daarnet bij een interruptie van mevrouw Kuiken ook al op. Wanneer is die volgende brief er? Is dat volgens de minister op tijd om een nieuwe golf en maatregelen te voorkomen?

Voorzitter. Ik hoop oprecht dat het ons lukt om te voorkomen dat we weer in de paniek schieten, maar daarbij verwacht ik wel zichtbare regie van het kabinet. Ik zie uit naar de antwoorden van de minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De minister draait er niet omheen: hij wil niet meer de verantwoordelijkheid dragen voor het coronabeleid. De minister wil zijn publieke verantwoordelijkheid privatiseren. Hij wil delegeren aan allerlei sectoren. Deze eerlijkheid verdient een compliment, want daardoor kunnen we openhartig met elkaar een klassiek ideologisch debat voeren. Maar laat ik dan ook meteen heel helder zijn over de opvatting van GroenLinks. GroenLinks vindt dat de minister fundamenteel een verkeerde afslag neemt. Ik vind dat deze politieke keuze op gespannen voet staat met verschillende grondwettelijke plichten.

Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister. Is de minister bekend met artikel 22 in de Grondwet, artikel 11 in het Europees Sociaal Handvest en artikel 12 in het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten? Ik zie hem gelukkig knikken. Ik wil de minister vragen hoe zijn strategie zich verhoudt tot deze wettelijke plichten. Is de minister het met mij eens dat de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid maar ook de verantwoordelijkheid om een nieuwe lockdown te voorkomen op één plek ligt, namelijk bij dit kabinet?

Voorzitter. Ik spreek waarschijnlijk namens een groot deel van de Kamer als ik zeg dat het coronabeleid de afgelopen jaren tekortschoot. Misschien spreek ik dan zelfs wel namens deze minister. Maar het antwoord op beleid dat tekortschiet, is niet "minder overheid". Het antwoord moet zijn: een betere overheid. Dat is in ieder geval hoe GroenLinks hiernaar kijkt. Als ik denk aan een beter functionerende overheid, dan denk ik aan een overheid die niet alleen lessen leert, maar er vervolgens ook wat mee doet. Neem de marktwerking in de zorg. We hebben gezien dat concurrentie tussen zorgverzekeraars de aanpak van corona in de weg staat. Xander Koolman zei het mooi tijdens de rondetafel. Ik citeer hem even uit mijn losse pols: wanneer paniek toeslaat, dan komen zorginstellingen in beweging, delen zij patiënten met elkaar en dienen zij het publieke belang, maar in vredetijd komt van preventie, samenwerking en het publieke belang veel te weinig terecht. Dat is natuurlijk een heel belangrijke les, maar een les waar het kabinet veel te weinig mee doet. Het tegendeel is zelfs waar als we kijken naar het sectorenbeleid. In vredetijd laat de minister de verantwoordelijkheid voor het publieke belang over aan de markt. Stel je nou voor dat het aantal ziekenhuisopnames oploopt en dat de restaurants vrijblijvend met elkaar hebben afgesproken om 1,5 meter aan te houden. Wat doe jij dan als jij als restauranteigenaar dat wel doet, maar het restaurant naast je dat niet doet? Dan ga je natuurlijk direct tegen je eigen economische belang in.

Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister. Wat doet de minister daadwerkelijk met de lessen uit de coronacrisis? Waarom voert de minister geen stelselwijziging in, van minder markt naar meer bevoegdheden voor de overheid? Zie ook het Raad van Stateadvies waarover ik het net al had. Komt er voor ziekenhuizen compensatie wanneer zij hun reguliere zorgcapaciteit afbouwen om plaats te maken voor acute zorg? Wat voor wetwijzigingen is de minister aan het voorbereiden om de rollen in het stelsel beter te borgen? Hoe worden sectorplannen juridisch geborgd, of blijft het bij adviezen? Wanneer neemt de minister de regie weer over van sectoren bij de bestrijding van het coronavirus? Komt er ook een routekaart waar alle sectoren op kunnen anticiperen? Is de minister het met mij eens dat de overheid tekortschiet als ze niet leert van eerder

gemaakte fouten? De ondervoorzitter van het College voor de Rechten van de Mens stelde dat ook al tijdens het rondetafelgesprek dat we hadden.

Voorzitter. Hoewel het virus zich niets aantrekt van politieke ideologie, komt beleid wel altijd tot stand door politieke keuzes. Een van de politieke keuzes die ik niet begrijp, is dat het kabinet de hand op de knip houdt. Wanneer een nieuwe zorgwekkende coronavariant verschijnt, telt iedere dag. Iedere dag niet geprikt, iedere dag niet getest, is een dag verloren. Maar wat doet het kabinet? Dat bouwt de basiscapaciteit van de GGD'en af. Het kabinet denkt, zoals ook in de brief staat, dat de capaciteit binnen zes weken kan worden opgeschroefd naar 1,5 miljoen prikken per week. Maar het kabinet tempert in diezelfde brief de verwachtingen weer, want we lezen er ook meermaals in dat er krapte is op de arbeidsmarkt. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar?

Voorzitter. De coronacrisis heeft de samenleving 85 miljard euro gekost. Waarom dan toch die zuinigheid? Leidt een lockdown straks niet tot veel meer kosten? De GGD-medewerkers doen belangrijk werk en kunnen ook belangrijk werk doen als ze niet prikken of testen. Daarom wil ik de minister vragen waarom hij de basiscapaciteit van de GGD'en niet uitbreidt. En kan hij toezeggen dat de GGD'en structurele middelen ontvangen uit de pot voor pandemische paraatheid? Aan hoeveel middelen denkt de minister en wanneer komt daar duidelijkheid over?

Voorzitter. Wat gaat er nog meer gebeuren? Kunnen we bijvoorbeeld deze zomer gebruiken om in alle schoolgebouwen, te beginnen bij de meest oude, goede ventilatiesystemen in te bouwen? Zou ventilatie niet verplicht moeten worden? Ik denk dat de minister dan misschien gaat wijzen naar zijn collega, maar datzelfde geldt natuurlijk voor de verpleeghuizen. Laten we zorgen dat de ventilatienormen daar ook op orde zijn. Laten we daar komende zomer voor gebruiken, zodat we straks klaar zijn.

Voorzitter. Niet alleen bij de GGD'en zie ik een Hollandse zuinigheid. Ik proef het ook bij het longcovidbeleid. Ongeveer 70.000 werknemers in Nederland kampen met long covid en zijn langer dan drie maanden ziek. Velen liepen het op tijdens het verrichten van onmisbaar werk, in de zorg, in het onderwijs, bij de politie, bij de distributiecentra of in het openbaar vervoer. Het aantal WIA-aanvragen nam afgelopen jaar met bijna 9% toe. Dat is een recordstijging. We moeten er natuurlijk meer wetenschappelijke kennis over hebben. Het is van groot belang om betere behandelingen te hebben en deze ook te vergoeden, maar ook om recht te doen aan al die mensen. Daarom wordt er bijvoorbeeld een tegemoetkomingsfonds voorgesteld, onder meer door de FNV. Ik zou graag een reactie van de minister daarop hebben, net als op de andere zaken die ik noemde.

Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over vertrouwen. Ik zou nog heel lang kunnen doorpraten, maar ik weet dat ik die tijd niet heb. Om de langetermijnstrategie recht te doen, wil ik daarom mijn inbreng eindigen met dat wankel vertrouwen. Het is goed dat het Maatschappelijk Impact Team het besluitvormingsproces gaat aanvullen, maar vertrouwen draait natuurlijk om veel meer dan alleen een bredere belangenafweging. Het draait ook om politici. Het draait ook om politici die eerlijke verwachtingen scheppen, zodat mensen weten waar ze aan toe zijn. Het kabinet stelt dat in de langetermijnstrategie het uitgangspunt is dat iedereen in alle scenario's kan meedoen.

Nu zijn door diverse wetenschappelijke raden verschillende scenario's geschetst. Scenario drie en vier zullen leiden tot een gigantische ziektelast en heel erg veel doden. De minister kan dan toch niet beweren dat in alle scenario's iedereen in de samenleving kan meedoen?

Voorzitter. Tot slot — en daarmee sluit ik echt af — wil ik ervoor pleiten de vaccinatiebereidheid te verhogen, want die bereidheid neemt al maanden niet meer toe. Is het nou niet een idee om weer eens met de huisartsen te gaan praten, opdat zij hun patiënten kunnen voorlichten? We weten immers uit verschillende onderzoeken dat dit de vaccinatiebereidheid kan vergroten. Ik hoop het.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik zeg het wellicht met net iets andere woorden, maar ook ik worstel met veel van de vraagstukken die mevrouw Westerveld net benoemde. Dat geldt vooral voor het laatste: eerlijke verwachtingen. Ik denk dat dat ook wel een deel van dit debat is. Op een gegeven moment werd gevraagd: komt er weer een lockdown, en gaat u dan voor- of tegenstemmen? Ik denk dat wij bij een deel van de plannen die er liggen — dat is misschien ongemak, maar misschien ook een zekerheid — een aantal dingen nog niet weten. Houdt het schetsen van eerlijke verwachtingen volgens mevrouw Westerveld ook in dat de politiek daar eerlijk over is?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Zeker. Dat heeft er natuurlijk alles mee te maken dat het vertrouwen van mensen in de politiek in de afgelopen twee jaar is gekelderd, en dat heeft volgens mij alles te maken met het feit dat heel erg vaak van alles is gezegd en beloofd, terwijl beloftes vervolgens niet zijn nagekomen. Mensen leven natuurlijk in onzekere tijden. Ook dat heeft hiermee te maken. Mensen zijn soms bang voor de toekomst en hebben ook het afgelopen jaar ontzettend veel moeten missen. Ze willen graag dat alles weer goed komt, maar je moet daar te allen tijde eerlijk over zijn. Je moet geen valse verwachtingen wekken. Daarom stel ik ook een aantal kritisch vragen. Ik lees bijvoorbeeld zaken over de GGD'en, maar tegelijkertijd we weten dat er in de zorg enorme personeelstekorten zijn. We weten dat er nu in alle sectoren personeelstekorten zijn. In de tijd hiervoor zaten veel mensen thuis door de lockdowns. Daarom konden ze toen wel gaan werken bij GGD'en, maar in deze periode is dat niet meer zo. Ik heb daar dus gewoon vragen over. Kunnen wij die capaciteit straks wel zo opschalen? Ik vind dat we daar altijd eerlijk over moeten zijn en het ook moeten zeggen als we het niet weten. Maar vooral als we toekomstplannen maken, moeten we daar eerlijke verwachtingen bij schetsen. Dan moet je erbij schrijven wat mogelijk is en niet aan wensdenken doen. Soms lees ik dat nog te veel en dat lees ik ook gewoon op sommige plekken in deze brief.

Mevrouw Tielen (VVD):

Een aantal dingen in het betoog van mevrouw Westerveld spreken mij aan, maar wat mij vooral aanspreekt is haar opmerking over de vaccinatiebereidheid. Voor een oplossing verwijst mevrouw Westerveld meteen naar de huisartsen. Ik heb twee vragen. Welk vaccinatieniveau vindt mevrouw Westerveld acceptabel? En wat hebben we geleerd

waardoor we die vaccinatiebereidheid wellicht ook nog op andere manieren kunnen vergroten?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Wat het gewenste percentage is, weet ik niet. Daar kan de minister veel beter op antwoorden. Ik denk dat we nog steeds toe moeten naar een zo hoog mogelijke vaccinatiebereidheid, maar onder een groot deel van de bevolking is wel heel veel twijfel ontstaan. Dat komt niet in de laatste plaats door sommige zaken die hier in de Kamer zijn gezegd, door dingen die worden geschreven en door dingen die mensen lezen op sociale media. Wat mij opvalt, is dat er de laatste tijd heel erg weinig te zien is over vaccinatie. Voor heel veel mensen is het niet mogelijk om nu een prik te halen, zelfs niet als ze dat willen. Mensen begrijpen niet waarom dat zo is. Ik denk dat het daarmee begint. We moeten veel betere informatie geven en ervoor zorgen dat dat op alle kanalen gebeurt: via sociale media en vooral via professionals. Laat artsen weer de straat opgaan, als ze dat willen en als de werkdruk niet veel te hoog is. Daar kan van alles aan worden gedaan, maar op dit moment is het veel te onduidelijk. Daardoor twijfelen veel mensen en wordt die twijfel niet weggenomen. Volgens mij is daar dus nog een hele wereld te winnen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat denk ik ook. De nuancering die mevrouw Westerveld daarin aanbrengt, spreekt mij wel aan. Ik denk dat inderdaad juist de overheid veel meer moet communiceren voordat ze die communicatie weer aan een beroepsgroep overlaat die ook te kampen heeft met andere dingen. Mevrouw Westerveld zei het zelf al: als ze het zelf willen. Ik denk dat de overheid daar echt meer in moet steken. Ik sluit mij daar dus graag bij aan. Ik besef dat ik eigenlijk geen vraag heb gesteld, voorzitter.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Misschien kan ik daar dan nog één ding aan toevoegen, voorzitter. Ik hoor van heel veel kwetsbare mensen dat zij heel graag weer een boosterprik willen halen. Maar dat kan niet. Mensen hebben daar vragen over. Zij begrijpen niet waarom dat zo is, en al helemaal niet als ze weten dat heel veel doses zijn vernietigd omdat ze over de houdbaarheidsdatum heen waren. Ik moet er heel eerlijk over zijn dat ik dat ook niet goed begrijp. Dus laten we ook daarover veel betere informatie geven, en niet alleen aan het parlement. Laten we vooral zorgen dat de samenleving snapt waar dit over gaat. Maak duidelijk of er weer een nieuwe campagne komt. Misschien is dat in het najaar nodig. Dan moeten we daar wel weer op tijd mee beginnen. Al dat soort zaken kunnen echt nog wel een heel stuk beter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. O, mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag.

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

Nou ja, ik sluit me graag aan bij de laatste opmerking van mevrouw Westerveld. Ik heb vandaag nog schriftelijke vragen ingediend, juist over de groep die mevrouw Westerveld benoemt. Dat zijn mensen onder de 60 die zeggen: ik voel me kwetsbaar, ik heb obesitas of andere klachten, en ik kan die prik maar niet krijgen. Het is heel belangrijk dat daar veel duidelijker over wordt gecommuniceerd, over waarom het dan medisch

niet goed zou zijn dan wel over wat wel de mogelijkheden zijn. Daar wou ik graag mevrouw Westerveld nog even in steunen, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was geen vraag. Mevrouw Westerveld knikt. Daarmee geef ik het woord aan de heer Hijink namens de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. De afgelopen tijd zijn er veel onderzoeken verschenen over welke groepen mensen nou het meest slachtoffer zijn geworden van de coronacrisis. Dan bedoel ik met name van de ziekte zelf. Recent was er in Amerika een onderzoek. Welke groepen mensen worden dan het meest geraakt? Het zijn de werkenden, de werkende armen zijn het vaak. Het zijn mensen met een migratie-achtergrond. Het zijn in het algemeen ook de mensen die niet de luxe hebben, zoals heel veel anderen wel hebben, om thuis te kunnen werken, bijvoorbeeld. Het zijn mensen die een laag inkomen hebben en die noodgedwongen altijd op de werkvloer het werk moeten doen, of dat nou in het verpleeghuis is, in de fabriek of in de slachterij. Het zijn altijd die mensen die de klappen hebben opgevangen.

De minister heeft vorige week in een debat gezegd dat een van zijn opdrachten — zo voelt hij dat, zei hij vorige week — het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen is. Mijn eerste vraag is: als hij vindt dat dat zijn opdracht is, waarom doet hij dat dan niet? In de brief zie ik bijvoorbeeld dat de verantwoordelijkheid voor het testbeleid volledig wordt neergelegd bij mensen zelf: voel je wat klachten, dan doe je maar een zelftest. Het is een redenering die eigenlijk alleen maar gedaan kan worden in een setting zoals die waar we vandaag met zijn allen in zitten: met name mensen met een hogere opleiding, die goed verdienen en voor wie het geen enkel probleem is om het hele gezin even te laten testen op corona. Dan ben je als je met z'n vieren bent gewoon een tientje verder. En doe je dat een paar keer per week of een paar keer per maand, dan ben je dusdanig veel geld kwijt dat heel veel mensen, het gros van Nederland, dat gewoon niet gaan doen, zeker niet als je ook al stijgende benzineprijzen hebt, je niet meer weet hoe je je boodschappen moet betalen en je de energierekening niet meer kan betalen. Het is een volstrekte illusie om te denken dat de samenleving op deze manier zelf wel even het testbeleid op zich gaat nemen. Ik wil de minister vragen om daarmee te stoppen, om ervoor te zorgen dat iedereen die dat wil zich kan laten testen. De volgende golf gaat anders echt een golf worden die de werkende klasse gaat raken. Dat mogen we niet laten gebeuren, zeker niet als de minister zelf heeft gezegd dat dat niet zijn doelstelling is.

Voorzitter. Afgelopen dinsdag waren hier mensen op bezoek, mensen die twee jaar geleden, een jaar geleden ziek zijn geworden door corona en die daar nog steeds langdurige klachten van hebben. Ik ben daar echt weer van geschrokken. We hebben natuurlijk vaker die gesprekken gehad en mensen gesproken. Het zijn mensen die jarenlang met veel plezier en geluk in een verpleeghuis hebben gewerkt en nu gewoon dat werk niet meer kunnen doen. Ze voelen zich ook afgedankt door een overheid die niet voor ze klaarstaat. Ik neem dat het kabinet ook echt kwalijk, dat er te weinig gedaan wordt om mensen met langdurige covidklachten te ondersteunen. Er zijn heel veel voorstellen gedaan, ook door de FNV deze week nog weer, om een fonds op te richten

om mensen tegemoet te komen en om een expertisecentrum op te richten, zodat mensen met hun klachten geholpen kunnen worden. Ik wil de minister vragen of hij de verantwoordelijkheid wel voelt, met het kabinet, voor de mensen die in die tijd zonder de juiste beschermingsmiddelen gewerkt hebben en nu langdurig ziek zijn. Voelt hij die verantwoordelijkheid wel of zegt hij: ja, nee, het is vervelend dat het zo gegaan is, maar het is iets tussen werkgever en werknemer? Nee, dit raakt het kabinet en dit raakt ook het vertrouwen in een overheid die gefaald heeft in het beschermen van mensen die in de frontlinie hebben gestaan, zeker tijdens die eerste golf. Dus daar moet heel veel meer gebeuren.

Dan de manier waarop het beleid de komende jaren, de komende maanden tot stand gaat komen. Wij hebben heel vaak de vraag gesteld aan het kabinet: gaat u zich niet opnieuw laten verrassen door een volgende golf? Ik vrees als ik de brief lees, dat die verrassing er wel weer aankomt. De minister lijkt te hopen dat het allemaal wel gaat meevallen. Ik hoop ook dat het allemaal wel gaat meevallen, maar met hoop kom je niet zo heel erg ver. Het is prima om te hopen, maar bereid je voor op het ergste: dat zou ik zeggen. Wat gebeurt er nou als het aantal ziekenhuisopnames straks opeens wel enorm toeneemt? Wij zien dat niet terug. Wij zien ook niet terug hoe de rollen precies verdeeld zullen worden tussen de verschillende adviesteams die er zijn. We zien ook niet wat nou precies de rol van de minister zelf is. Heeft hij überhaupt nog wel de regie? Of zegt hij: de mensen zoeken het maar uit; de sectoren moeten maar bepalen wat ze gaan doen; iedereen moet zelf maar zijn eigen testen uitvoeren en ik trek mijn handen ervan af? Dat is namelijk het beeld dat uit de brief naar voren komt.

Het kabinet kiest in die zin voor: zelfregulering, en we hopen er maar het beste van. Mevrouw Westerveld zei al terecht dat er niet zoveel fantasie voor nodig is om te zien dat dat niet gaat werken. Als binnen sectoren afspraken worden gemaakt en niet iedereen de plicht voelt om zich daaraan te houden — ik denk bijvoorbeeld aan afspraken over mondkapjes of de 1,5 meter — en als de overheid niet normerend is, dan wordt het natuurlijk een zootje. De minister zal daarbij toch echt de leiding moeten nemen. Waarom is dan ook nog steeds niet afgesproken dat in elk schoollokaal een CO₂-meter wordt opgehangen? Waarom zijn er nog steeds geen afspraken gemaakt over een goede ventilatie in de horeca, het onderwijs en de verpleeghuizen? Ik begrijp dat oprecht niet. Daar had een jaar geleden al mee begonnen kunnen worden. Blijkbaar gebeurt het nog steeds niet. En straks zullen we het zien. Dan moeten er misschien weer maatregelen komen, en dan zal de minister zeggen: ja, de sectoren waren er weer niet klaar voor; hebben ze dan geen goede afspraken gemaakt en waarom hebben ze dat niet gedaan? Nee, dit gaat over de bescherming tegen een gevaarlijke infectieziekte. We willen allemaal een nieuwe lockdown voorkomen. Niemand zit daarop te wachten. Het kabinet moet dus die extra stap zetten en verder gaan dan dit afschuiven op de sectoren zelf.

Dan de vaccinaties. Ik mis ook daarvoor een plan. Wat is nou precies het idee? Mensen onder de 60 kunnen nu niet voor een vaccinatie terecht. Er ligt ook nog geen plan om, bijvoorbeeld net als bij de griep prik, bepaalde groepen te vaccineren. Wat is nu precies de bedoeling? Als er een plan is, kan de GGD zich daar ook op voorbereiden. Wij zien het allemaal niet terug. En niet alleen wij trouwens. Ik zag ook een bericht van de GGD in Utrecht. Die zei eigenlijk ook: wij hebben helemaal geen idee wat de minister nou

eigenlijk precies van plan is.

Voorzitter. In de zorg is de werkdruk nu al enorm hoog. Een nieuwe golf kunnen zij helemaal niet hebben. Dat maakt het ook zo link dat we niet weten waarop de minister gaat sturen. Sturen op de bezetting in de ziekenhuizen — of dat nou de ic is of de afdelingen zijn — is levensgevaarlijk. Wij weten immers allemaal dat dat het topje van de ijsberg is. Als het in de ziekenhuizen druk wordt, dan is de eerste lijn, bijvoorbeeld de huisartsen en de wijkverpleging, al zwaar overbelast. We kunnen dat gewoon niet laten gebeuren. Mevrouw Westerveld zei terecht dat we een zorgstelsel hebben met een marktwerking en met concurrentie tussen ziekenhuizen. Het wrekt zich nu al dat ziekenhuizen alleen samenwerken in een situatie van paniek. Dat zien we bijvoorbeeld al bij de inhaalzorg. Koolman zei het laatst al terecht tijdens de briefing. Dat is toch een heel fundamenteel probleem dat we vandaag wel degelijk moeten bespreken. Hoe maken we die samenwerking nou permanent? In de zorg is de Mededingingswet bijvoorbeeld nog steeds bepalend. Ziekenhuizen mogen niet eens bij elkaar in de keuken kijken om te achterhalen hoe je de zorg nou zo goed mogelijk kunt inrichten. Wat gaat de minister nou doen om die samenwerking te versterken en om van die concurrentie af te komen? Gaat hij investeren in onze zorgverleners? De werkdruk is enorm. De tekorten zijn enorm. De vorige keer hebben wij samen met de ChristenUnie het voorstel gedaan om ruim 600 miljoen euro erbij te doen voor de salarissen in de zorg. Dat is nog maar een begin als je wilt dat voldoende nieuwe mensen in de zorg gaan werken.

Voorzitter, ik ben de tijd een beetje kwijt, maar ik denk dat ik moet afronden.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, u moet afronden.

De heer **Hijink** (SP):

Dat dacht ik al.

De **voorzitter**:

Nadat u hebt afgerond, krijgt u de vragen.

De heer **Hijink** (SP):

Dan krijg ik een spervuur aan vragen. Oké. Dan moet ik even kiezen.

Spreiding van zorg, maar ook samenwerking tussen ziekenhuizen, zou niet iets moeten zijn wat alleen aan corona gerelateerd is. Het is natuurlijk heel raar dat we voor corona allerlei aparte afspraken gaan maken. Dat geldt trouwens ook voor de fysiotherapie in het basispakket. Dat ziekenhuizen samenwerken zou toch het fundament moeten zijn. Ook bij de inhaalzorg zouden zij moeten bekijken hoe zij die met z'n allen zo slim mogelijk kunnen leveren in plaats van uit te gaan van eigen toke eerst. Ik hoop echt dat we zo snel mogelijk van dat systeem afkomen.

De **voorzitter**:

Als u vragen wilt stellen: er is nog een tweede termijn. Mevrouw Paulusma, een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Meneer Hijink en ik hebben hier natuurlijk wel vaker debatten over gevoerd: hoeveel laat je vrij, en noem je dat nou marktwerking, ja ofte nee? De laatste keer hebben wij daar ook een heel interessant debat over gevoerd. U schrok eigenlijk van mijn mededeling. Ja, misschien moet die weleens wat stapjes minder zijn, nu je ziet wat dat niet meer teweegbrengt. Maar ik ben ook wel een beetje aan het worstelen. Vandaag gaat het ook over de vraag hoeveel regie je neemt en hoeveel je loslaat. Gaat het daarbij heel specifiek om de zorg, dan zegt het veld heel vaak: ga dat nou niet van bovenaf besluiten, maar geef ons ruimte. Hoe kijkt meneer Hijink daarnaar?

De heer **Hijink** (SP):

Misschien is het wel goed om het een keer uit te leggen. Het is echt een groot misverstand om te denken dat het alternatief voor marktwerking een allesoverheersende overheid is met een opperarts in de functie van minister die alles gaat bepalen. Dat is echt een groot misverstand. Zoals wij het voor ons zien, geef je de zorg terug aan de zorgverleners die het werk doen. Binnen een bepaalde regio worden dan afspraken gemaakt tussen zorgverleners, tussen ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleging, die dan gezamenlijk gaan bepalen hoe de zorg eruit komt te zien. Dat is volgens mij veel beter dan dat instellingen, bijvoorbeeld ziekenhuizen, elkaars concurrenten zijn en dat verzekeraars met elkaar moeten concurreren. Concurrentie zorgt er namelijk juist voor dat je iets wat je heel goed kan, voor jezelf houdt. Wij willen graag dat iemand die een heel goede behandeling heeft bedacht, tegen corona of iets anders, de kennis daarover gaat delen. Dat wordt dan de norm, en dan wordt die dus niet omwille van de concurrentie afgeschermd. Ik geloof dat de meeste artsen de motivatie hebben om het beste te doen en niet om het meeste te verdienen. Er zullen er vast bij zitten die wel zo veel mogelijk willen verdienen, maar daar heb ik niet zo heel veel boodschap aan. Ik geloof dat de overgrote meerderheid gewoon de best mogelijke zorg wil verlenen en dat kun je doen door samen te werken.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Hijink had het over de sectoren; daar zou wat meer normering bij moeten komen kijken. Het zou niet moeten zijn: u verzint het maar en dan zien we wel. Op zichzelf begrijp ik die route wel, maar de vraag is dan wel in hoeverre meneer Hijink daarbij rekening houdt met het feit dat bij een overheid die normeert, ook wet- en regelgeving en handhaving horen. Hoe kijkt meneer Hijink daarnaar?

De heer **Hijink** (SP):

Dat lijkt mij een logisch gevolg. We hebben die discussie bijvoorbeeld inzake ventilatie en CO₂-meters in het onderwijs. Zolang ik coronadebatten voer — en dat is vanaf het begin — hebben wij al discussie over CO₂-meters en ventilatie in het onderwijs. Ik begrijp gewoon niet waarom dat na twee jaar nog steeds niet geregeld is. Ja, je kunt een subsidieregeling in het leven roepen. Daar schrijven dan een paar scholen op in, maar andere doen dat weer niet. Sommige zeggen dan: wij gaan volgend jaar verbouwen, dus wij wachten nog een tijdje. En dan komt er dus veel te weinig van terecht. Volgens mij moet je op een bepaald moment wel zeggen: nu gaan we gewoon ergens, in een wet of in een richtlijn, opnemen dat elk klaslokaal over drie maanden een CO₂-meter moet hebben en dat de ventilatie moet worden verbeterd. Dat is niet omdat ik dat zo graag wil, maar omdat wij allemaal willen dat de scholen niet meer dicht hoeven en omdat wij niet

willen dat de scholen bijdragen aan de verspreiding van het virus. Ook al is het allemaal voor niks, dan is in ieder geval de luchtkwaliteit in alle gebouwen van het onderwijs verbeterd. Dat is wat mij betreft hoe dan ook een gewonnen zaak.

De voorzitter:

Nog een vraag, mevrouw Tielen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja. Ik verwacht dat het in die sectorplannen over meer gaat dan alleen de ventilatie. Ventilatie is volgens mij niet het duizendddingendoekje waardoor het allemaal weggaat. Is meneer Hijink het ermee eens dat dit ook zou kunnen gelden voor een mondkapjesplicht, voor placering, de 1,5 meter en dat soort dingen? Is hij bereid mee te denken over de vraag hoe wij dat in de wet regelen en de handhaving uitvoeren?

De heer Hijink (SP):

Toen we de spoedwet behandelden — volgens mij was dat in oktober 2020 — heb ik al voorgesteld om de Wet publieke gezondheid aan te passen, om het op een goede manier te organiseren en de minister, als degene die de regie moet voeren bij de bestrijding van een infectieziekte, de middelen te geven om dat ook te kunnen doen. Daarbij denk ik niet aan noodwetgeving en dat soort dingen. Je zou het gewoon op een goede manier moeten organiseren in de Wet publieke gezondheid. Dat gaat nu ook gebeuren. Daar ben ik dus blij mee. Het heeft al knap lang geduurd.

Dan over de mondkapjes en de 1,5 meter. Ik geloof er dus niet zo in om tegen een sector te zeggen: kom maar met een plan en zie zelf maar wanneer je dat soort dingen gaat doen. Ik denk dat wat mevrouw Westerveld zei, heel logisch is: dat gaat met zelfregulering niet gebeuren. Want de ene horecabaas zal een stuk verder zijn dan de andere. Mensen gaan dan naar elkaar zitten kijken en zullen voor de precieze afspraken en normen uiteindelijk toch naar het kabinet of naar de politiek kijken. Volgens mij kun je dat dus maar beter meteen goed regelen.

De voorzitter:

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

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb altijd geleerd dat je het dak moet repareren als de zon schijnt. Verschillende keren heb ik al aangegeven dat ik er buikpijn van heb dat we nu pas spreken over corona in het najaar. Ik heb nog geen concrete aanpak gezien voor het geval het niet goed gaat. De brieven van 1 en van 14 april en de brief van 13 juni over de langetermijnaanpak en de pandemische paraatheid staan vol met woorden als "verkennen", "er komt", "moeten we onderzoeken", "in gesprek", "bij de uitwerking". Wanneer komen er concrete acties? Proper planning prevents poor performance. Vrij vertaald: een passende planning is preventie tegen een povere prestatie. Ik heb altijd geleerd dat je beter een niet-optimaal plan perfect kunt uitvoeren dan blijven praten over een optimaal plan.

Voorzitter. Wat mij het meest verontrust, is dat we deze maanden geen normatieve

discussie hebben gehad. In september sprak ik over het feit dat solidariteit vele gezichten kent. Met wie zijn we solidair? Met de eenzame oudere in het verpleeghuis, met de ondernemer met een eigen bedrijf die al zijn spaargeld kwijt is, met de jongeren die zich opgesloten voelen en depressief worden, de zorgprofessionals die zich een slag in de rondte werken, de volwassenen die hun baan zijn kwijtgeraakt en wanhopig zijn, de ernstig zieken op de ic en de mensen die langdurige covid oplopen? Wanneer gaan we met elkaar bespreken dat de samenleving en het leven niet maakbaar zijn en dat de dood bij het leven hoort? De minister benoemt wel dilemma's, maar laat het daarbij. Hoe denkt de minister draagvlak te krijgen voor maatregelen als we deze normatieve vragen nu niet met elkaar bespreken? Ook in de wetenschapstoets benadrukken de wetenschappers het belang daarvan. Aan wie gaan we voorrang geven? Kunnen we elkaar buiten blijven ontmoeten? Hoe gaan we de coronazorg organiseren? Het CDA pleit er al langer voor de coronazorg te concentreren in enkele ziekenhuizen. Er zou een pilot zijn. Wat zijn de leerpunten? Gaan we doen wat Denemarken doet en voor coronapatiënten grote zorglocaties opzetten met een standaardpakket? Graag een reactie.

Voorzitter. Het tweede wat mij opvalt, is dat amper over het belang van gedragsbeïnvloeding wordt gesproken, bij corona, maar ook om de eigen weerbaarheid te vergroten, waar bijvoorbeeld professor Erik Scherder voor pleit. Twee pagina's in de brief van 1 april, een brief van 37 kantjes, en dat terwijl uit de wetenschapstoets die de commissie heeft laten uitvoeren juist blijkt dat een adequate beïnvloeding van gedrag het verschil kan maken. Dat blijkt ook uit de berekeningen die het RIVM op verzoek van het CDA in maart en in november vorig jaar heeft gemaakt. Aandacht voor gedrag, en soms zelfs maatwerk per persoon, is essentieel. Ook hier kunnen algoritmes helpen om groepen te identificeren die het eerst benaderd moeten worden. Wat gaat de minister nu concreet doen, in Nederland, maar ook op de BES-eilanden?

Voorzitter. Het derde punt is gebrek aan aandacht voor technologie. Al sinds juni 2020 pleit het CDA voor aandacht voor technologie. De minister investeert in voorraden mondkapjes en medicatie. Dat moet zeker gebeuren, maar er is nu geen beleid dat is gericht op het doden of het vermijden van het virus voordat het virus de kans heeft om iemand te besmetten. Ventilatie en CO₂-meters zijn al genoemd. Het RIVM doet een literatuurstudie. TNO kan na een halfjaar discussie eindelijk starten met een praktijkonderzoek naar meetapparatuur. Dat schiet niet op.

Voorzitter. Recentelijk had ik een gesprek met initiatiefnemers van het APOLLO-programma van Health-Holland over de aanpak van pandemische paraatheid en vrijdag bracht ik een werkbezoek aan het Pandemic & Disaster Preparedness Center. Een voorbeeld. Door klimaatverandering krijgen we te maken met hogere temperaturen en andere neerslagpatronen. We maken daarvoor extra waterbuffers. Muggen die virussen bij zich kunnen dragen, gedijen goed in zo'n omgeving. Een integrale aanpak over meerdere kabinetsperiodes is nodig om ons niet weer te laten verrassen. Het CDA pleit daarom voor een pandemischeparaatheidcommissaris, zoals we ook een deltacommissaris hebben. Graag een reactie.

Voorzitter. Meer dan 10% van de coronapatiënten heeft kortere of langere tijd longcovidklachten. Van FNV Zorg & Welzijn, maar ook van CNV Zorg en Welzijn,

hebben we deze week nog een petitie ontvangen. Klopt het dat aan zorg een maximumtermijn is verbonden, ook als je nog niet het maximale aantal behandeling hebt gehad? Ik vroeg daar net ook al naar in een interruptie. Hoe staat het nou echt met het biomedisch onderzoek in Nederland zelf? Ik ontvang veel berichten met schrijnende verhalen, ook over kinderen. Weten we hoeveel personen hoelang welke klachten hebben? Waar hebben de frontsoldaten in de zorg nu recht op bij langdurige ziekte? Hoe loopt het gesprek met de Patiëntenfederatie over een voorstel om een aparte longcovidkliniek op te richten?

Voorzitter. Hoe staat het nu met de inhaalzorg? Het ziekteverzuim is hoog en vele zorgprofessionals zijn uitgeput. Blijkbaar is de minister nu overeengekomen dat er meer wordt samengewerkt, maar is er nu een centraal overzicht en wordt met kunstmatige intelligentie gewerkt om optimaal te plannen?

Voorzitter, tot slot de uitvoering. Terecht wijst de minister op de eigen verantwoordelijkheid van sectoren en mensen om zich hierop voor te bereiden. Het CDA steunt de minister daarin. Echter, de overheid is er om regie te voeren en kwetsbaren te beschermen, en dat vraagt meer dan alleen maar monitoring en vaccinatie. Ik maak me grote zorgen over het tempo en de details van de uitvoering. Kan de minister financieel comfort verlenen aan het calamiteitenfonds voor zorgprofessionals, zoals voorgesteld door de taskforce? Hoe staat het met de mobiele testlocaties? Eerder hebben wij gepleit voor de mogelijkheid om fijnmazig en makkelijk, om de hoek, te testen. Hoe staat het met de laboratoriumcapaciteit? Hoe staat het met de pilot zelftesten onder toezicht, die op het verzoek van het CDA is gestart? En wat is de stand van zaken bij het overleg met onze buurlanden? Mijn collega's Mustafa Amhaouch en Hilde Palland hebben daarover een motie ingediend.

Tot slot, voorzitter. Ik moet het als CDA'er natuurlijk even vragen. In de vorige tijden was er ook overleg met de kerken. Blijkbaar zijn die als sector nu helemaal vergeten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Er is eerst een vraag van mevrouw Van Esch. Ik zie dat er daarna nog meer vragen zijn. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wil graag ingaan op de soort van "deltacommissaris voor de pandemische paraatheid", als ik het zo even kort mag samenvatten. Aan de ene kant klinkt dat interessant, maar ik ben wel benieuwd. Er liggen nu best wel al veel plannen om de pandemische paraatheid beter voor elkaar te hebben en om volgende pandemieën te voorkomen. Er ligt een rapport-Bekedam te verstoffen. Moeten we niet eerst gewoon gaan doen wat de rapporten allang hebben opgedragen te gaan doen in plaats van nieuwe rollen te bedenken, terwijl de rol die deze minister zou moeten hebben, eigenlijk allang bekend is en vervuld zou moeten worden?

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

Twee dingen daarover. We moeten zeker niet opnieuw onderzoek doen als we dingen al

weten. Daarover ben ik het helemaal met mevrouw Van Esch eens, maar dit vraagt echt om een langetermijnaanpak. De hele infrastructuur, de ruimte, de manier waarop je steden inricht: dat is allemaal niet in één kabinetsperiode te bereiken. Wij vinden het daarom belangrijk dat er één coördinerend persoon is die los van een kabinetsperiode gewoon in functie kan blijven en voor wie we, net zoals bij de aanpak van de deltawerken, een jaarlijks budget hebben dat niet afhankelijk is van iedere kabinetsperiode. Wij denken dat we hier snel tien, vijftien jaar integraal mee bezig zijn voordat we alle aspecten hebben opgepakt om weerbaar te worden. Wat ons betreft is daar echt een langetermijnaanpak voor nodig.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Volgens mij delen we voor een heel groot deel wat het CDA zegt. Ik ben blij om dat te horen. Ik ben wel benieuwd in hoeverre het CDA het ermee eens is dat dit urgent is en dat we niet kunnen wachten met het uitvoeren van de plannen tot we deze misschien wel nieuwe soort van deltacommissaris hebben. Want er is gewoon nog steeds geen plan. Er is geen plan voor de pandemische paraatheid; er is geen plan voor het voorkomen van nieuwe zoönosen. Er ligt al twee jaar een motie van deze Kamer klaar om dat wel degelijk te gaan opstellen, maar na twee jaar hebben we het nog niet. Ik ben dus benieuwd of het CDA wel de urgentie voelt om in ieder geval niet te gaan wachten tot we bijvoorbeeld zo'n deltacommissaris hebben. Ik noem het even "deltacommissaris", in de waterwereld waarvoor ik ook Kamerlid ben, een belangrijk figuur. Volgens mij kunnen we niet wachten. Ik ben wel benieuwd of het CDA het eens is met die visie. Dat is eigenlijk mijn concrete vraag.

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

Daar ben ik het helemaal mee eens. Ik denk dat de aanpak van corona in september nu de allereerste prioriteit heeft. Uit mijn inbreng mag, hoop ik, duidelijk zijn dat wij daar echt nerveus over zijn. Maar de pandemische paraatheid kan gelijktijdig worden opgepakt. Ik ben blij dat er al initiatieven zijn, maar ik denk dat het heel belangrijk is dat de minister daarvoor ook concrete opdrachten geeft en daarvoor een bepaald budget beschikbaar stelt en dat voor de aanpak van pandemische paraatheid in het regeerakkoord natuurlijk budget is gereserveerd.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ken het CDA als een partij die altijd enorm denkt vanuit de samenleving en vanuit de kracht van die samenleving. In die zin snap ik heel veel van het betoog van mevrouw Van den Berg. Ik denk dat ik mij bij veel punten daarvan wel aan kan sluiten. Ik snap ook haar verzoek om concreter te worden ten aanzien van de sectoren. Maar mijn vraag is: zou het dan ook niet belangrijk zijn dat juist al die ministers, zoals de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Eredienst, en de burgemeesters die zich verantwoordelijk weten voor de verschillende sectoren — of we het nou hebben over de horeca, over het mkb, maar ook over het maatschappelijk middenveld — hun verantwoording pakken in het maken van de sectorplannen en het maken van plannen met de kerken? Hoe ziet het CDA dat? Wat zou de oproep van het CDA zijn richting die verschillende ministers?

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

Ik ben het helemaal met mevrouw Bikker eens dat minister Kuipers misschien de regie

moet voeren, maar dat het niet allemaal alleen maar op zijn bordje ligt. Als je als samenleving de verantwoordelijkheid wil nemen, dan betekent dat dat vanuit het kabinet ook meerdere ministers daarin hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen om dit gewoon als team te realiseren. Dat ben ik dus helemaal met mevrouw Bikker eens.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, sorry, kort technisch. Ik zag wat collega's verschrikt kijken bij de term "de minister van Eredienst". Dat is een van de rollen die een minister van Justitie mag vervullen, vandaar.

De **voorzitter**:

Dank u wel voor deze verduidelijking. Ik heb ook weer wat geleerd. Meneer Van Houwelingen, uw eerste termijn.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter. Het coronavirus als levensgevaarlijke pandemie is wellicht het grootste bedrog uit de menselijke geschiedenis. De kans om te overlijden aan corona is 0,2%. Voor mensen jonger dan 70 jaar is dit 0,05%, dus vrijwel verwaarloosbaar. Jongeren lopen vrijwel geen enkel risico. We hebben dus niet te maken met een gezondheids crisis. We hebben hoogstens te maken met een capaciteitsprobleem in de zorg.

Dat capaciteitsprobleem hadden we al. Dat hadden we al in 2017, in 2018, toen we een pittig griepseizoen hadden. Toen hadden we een ic-capaciteit van 1.200 bedden. De laatste cijfers van het ministerie van VWS laten zien dat we op dit moment 1.008 operationele bedden hebben op de ic. Dat is niet te bevatten. We hebben nu dus minder ic-bedden dan we aan het begin van de coronacrisis hadden. We zijn tweeënhalf jaar verder en er is niets gebeurd. Het opleiden van ic-verpleegkundigen kost anderhalf jaar. Dat had dus makkelijk gekund. Er hadden gratis opleidingen ter beschikking kunnen worden gesteld aan ic-verpleegkundigen. We hadden het loon van de ic-verpleegkundigen moeten verdubbelen, omdat ze zo belangrijk zijn. Dat geld hebben we, want we hebben miljarden weggesmeten aan de testsamenleving. Maar niets van dit alles, níets van dit alles, is gebeurd.

Wat is er in de afgelopen tweeënhalf jaar wél gebeurd? We gaan het even opsommen. Allereerst is natuurlijk alle horeca gesloten geweest. Winkels, theaters en bioscopen moesten dicht. Er waren boetes voor mensen die dicht bij elkaar kwamen. Mensen die dicht bij elkaar kwamen, waren in overtreding. Laat dat op u inwerken. Dan deed je dus iets strafbaars. Kinderen konden niet meer naar school. Niet uzelf maar de Staat bepaalde dat u uw moeder niet meer mocht knuffelen, ook als u dat allebei wilde. De overheid bepaalde dat u geen afscheid mocht nemen van uw stervende familie, die vervolgens in eenzaamheid de laatste adem uitblies. Dat is gebeurd in verpleeghuizen. Dat is een enorm schandaal. Er waren boetes voor mensen die geen mondkapjes wilden dragen. Mensen die niet meededen met prikjes, werden uitgesloten. We hebben een apartheidssamenleving gecreëerd. Media censureerden mensen en organisaties die kritiek uitten. Weet u nog? Deze mensen hier om tafel hebben u opgesloten na 21.00 uur 's avonds in uw eigen huis. Zij bepaalden even dat u de deur niet meer uit mocht. Het is volkomen bizar.

Als het om de volksgezondheid zou zijn gegaan, dan zou de ic-capaciteit wel zijn verhoogd, maar dat is dus niet gebeurd, en dan zou vroegbehandeling met medicijnen zoals ivermectine of hydroxychloroquine — talloze studies wijzen uit dat deze werken — zijn toegestaan. Waarom zou je die verbieden? Het zijn veilige medicijnen. Ze worden al decennia gebruikt, maar dat is verboden. Daar is wel op gehandhaafd door de inspectie. En heel belangrijk: als het om volksgezondheid zou zijn gegaan, dan zouden die niet-werkende lockdowns, met alle door mij net genoemde gevolgen van dien, niet zijn ingevoerd. Die lockdowns hebben ertoe geleid — het is net al genoemd; het blijkt uit studies van het RIVM zelf — dat een op de vijf jongeren met zelfmoordgedachten heeft rondgelopen. Dat zijn 1 miljoen jongeren. 1 miljoen! Die lockdowns hebben ervoor gezorgd dat er waarschijnlijk tien keer meer levensjaren verloren zijn gegaan, bijvoorbeeld vanwege uitgestelde zorg, dan er gewonnen zouden zijn. Dat blijkt uit een studie van Medisch Contact. Het punt dat ik wil maken, is dat het vanuit gezondheidsperspectief niet te bevatten is wat er is gebeurd. Het is absurd, echt totaal absurd.

Wat vanuit mijn oogpunt nog veel griezeliger is, is dat er tweeënhalf jaar lang allerlei mensen zijn geweest — ik heb het hier over wetenschappers, experts, hoogleraren, virologen — die net als FVD hebben gezegd: "Dit is absurd! We zitten op een totaal verkeerd spoor." Wat is er met die mensen gebeurd? Die zijn tweeënhalf jaar lang in de media weggezet als wappies en gevaarlijk. En het gaat nog veel verder: ze zijn hier, in de Kamer nota bene, bedreigd door de vorige minister van Volksgezondheid. Hij heeft over dat soort artsen gezegd: we moeten ze op hun vestje spugen. Dat heeft hij gezegd. Er zijn Kamerleden geweest die hebben gezegd: we moeten die artsen hun BIG-registratie afpakken. Hoe diep kan je zinken? Wij als FVD willen die experts, waarnaar we zouden moeten luisteren, al een jaar lang naar de Kamer halen. We willen hoorzittingen organiseren. Maar elke keer als we dat proberen, gaat een meerderheid van deze slaap-Kamer ervoor liggen en zegt: nee, dat gaan we niet doen. Als wij informatie willen opvragen om bijvoorbeeld te bekijken hoe het staat met het aantal gevaccineerden en ongevaccineerden op ziekenhuisniveau, krijgen we keer op keer smoesjes te horen: dat gaat niet gebeuren. Wat heeft men te verbergen? Het klopt niet, zoals we al vaker gezegd hebben. Het vrije debat zou, heel belangrijk, weer hersteld moeten worden. Het OMT zou tegenspraak moeten organiseren en wat van die vele kritische wetenschappers in het OMT moeten halen, want dwarsliggers houden het spoor recht.

Wat gaat er nu gebeuren? Zoals al is gezegd: het gaat allemaal weer terugkomen. Dat is natuurlijk onvermijdelijk. Ze hebben van de griep een pandemie gemaakt. De ic-capaciteit is niet uitgebreid. Zoals al werd gezegd: over zes, zeven weken zitten we weer in precies hetzelfde verhaal. Het is eigenlijk al begonnen. Er wordt nu gezegd dat er een zomercoronagolf zou zijn. Straks gaan we zien dat het allemaal weer gaat beginnen. Ze gaan opnieuw uw winkel sluiten. Dat gaat gebeuren, in het najaar. Ze gaan het opnieuw illegaal maken om bij elkaar te komen. Ze gaan opnieuw mensen buitensluiten. Ze gaan opnieuw het leven stilleggen. Ze gaan opnieuw mensen die niet meedoen beboeten en in elkaar slaan. Dat hebben we gezien bij coronademonstraties. Daarvoor heeft Nederland van de Hoge Commissaris voor de Mensenrechten trouwens een maand geleden een berisping gekregen. Dat is ook nog gebeurd. Ze gaan opnieuw een spertijd

invoeren. En ze zijn druk bezig met het optuigen van een digitale identiteit. Dat is wat er gebeurt op Europees niveau. Als u dacht dat u van die coronapas af was: wacht maar af. Het komt internationaal terug. Deze mensen schenden grondrecht na grondrecht. Het boeit ze niets. Ze hebben geproefd van de totale macht en die laten ze niet meer los.

Tot slot. Wat willen wij? Wat wil FVD? Precies hetgeen we al jaren zeggen. Allereerst: vernietig permanent al die coronamaatregelen en ook de wettelijke basis en de IT-infrastructuur, zoals die krankzinnige corona-app, die eronder ligt. Die moeten permanent vernietigd worden. Verdubbel de ic-capaciteit. Dat is het enige wat had moeten gebeuren, maar dat is niet gebeurd. De ic-capaciteit is zelfs afgenomen. En heel belangrijk: verwelkom kritische geesten, de vele wetenschappers die wij spreken, zoals artsen, deskundigen en hoogleraren, die net als FVD van mening zijn dat we op een totaal verkeerd spoor zijn beland. Wij willen als FVD een normaal Nederland, een Nederland zonder lockdowns, zonder uitsluiting, een Nederland zonder dwang en drang. Dat is heel goed mogelijk als de mensen die hier aan tafel zitten dat simpelweg zouden willen.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik weet niet zo goed waar ik mee moet beginnen. Ik denk dat ik drie dingen ga noemen. Meneer Van Houwelingen is erbij: wij zijn hier in de Kamer aan zet als het gaat om nieuwe maatregelen. Daar bent u bij, dus daar kunt u gewoon uw verhaal laten horen, in plaats van ons alles in de schoot te werpen. Over twee dingen ben ik niet alleen gefrustreerd, maar ook boos; u merkt het! U hemelt hier dwarsliggers op die middelen hebben voorgeschreven die helemaal niet goed waren tegen corona en die mensen zieker hebben gemaakt. Dat zijn geen dwarsliggers. Dat zijn mensen die bewust hun titel gebruikt hebben om de gezondheid van mensen niet te bevorderen maar hen zieker te maken. Het tweede: u neemt bewust het woord spertijd weer in de mond. Ik vind het uitermate kwalijk dat het Forum continu, maar u zult het wel weer niet zo bedoeld hebben, verwijst naar de Tweede Wereldoorlog, terwijl wij hier een parlement en een democratie hebben, waarin u zelf uw rol kunt spelen. Dat heeft helemaal niets, maar dan ook niets met de Tweede Wereldoorlog te maken.

De voorzitter:

Wilt u wel via de voorzitter uw bijdrage leveren?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Excuses, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Wij waren er inderdaad bij, zeg ik tegen mevrouw Paulusma, via de voorzitter. We

hebben ook heel veel kritiek geleverd in al die debatten, zoals u hopelijk heeft meegekregen. Er is natuurlijk niks mee gebeurd. Dat is onze frustratie. Daar zit onze woede. Sterker nog, elke keer als wij wat willen, of het nou een hoorzitting organiseren of simpelweg informatie opvragen is, wat een individueel recht van een Kamerlid zou moeten zijn, dan gaat de meerderheid van deze slaap-Kamer ervoor liggen. U vraagt wat wij zelf doen. Wij hebben heel veel gedaan. Er gebeurt alleen niks mee. Dat is het punt dat ik wil maken. U zegt dat die medicijnen niet werken, maar er zijn talloze studies dat ivermectine bij vroegtijdige behandeling wel degelijk werkt. Dus als u de wetenschap wilt ontkennen, dan moet u dat doen. Maar het werkt, het werkt, het werkt.

En het laatste punt. Elke keer weer dat gezeur over vergelijkingen met de oorlog. Wij krijgen die vergelijkingen continu naar ons hoofd geslingerd en ze zijn wat ons betreft terecht. Een vergelijking — ik zeg het nog maar eens — is geen gelijkenis. Dat zou u moeten begrijpen. Je ziet parallellen. Die zijn er wel degelijk. Er zijn mensen uitgesloten. Er zijn mensen uitgesloten, of ontkent u dat? Er zijn mensen uit de samenleving gesloten. Er zijn eigenlijk heel veel parallellen. Er wordt een avondklok ingevoerd. En de allerergste parallel is dus het totalitaire frame dat we op de media geplakt hebben: desinformatie, hé. Dat hadden we vroeger inderdaad ook, hè: onjuiste berichten. Ja, dat wilden ze niet vroeger. Dus heel veel zien we weer terugkomen. Dus we leven inderdaad in een hele griezelige tijdgeest. En wij leren graag van de geschiedenis, mevrouw Paulusma. Wij wel.

De voorzitter:

Zei u via de voorzitter. Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan voor haar eerste termijn.

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

Dank u wel, voorzitter. Zo op het oog lijkt corona niet meer te bestaan, maar heel veel mensen hebben nog dagelijks last van corona. Neem nou bijvoorbeeld de zorg. Het ziekteverzuim is nog steeds ongekend hoog. Ik was daarom ook heel verbaasd om te horen dat de minister het aanbod van Duitsland om te helpen met inhaalzorg heeft afgeslagen. In plaats van hulp te accepteren van Duitsland, moeten volgens de minister onze zorgmedewerkers nog een tandje harder werken. Ik kan mij voorstellen dat die opmerking buitengewoon slecht is gevallen in de zorg. Het is niet de vraag of we weer een coronagolf krijgen, maar wanneer. Het aantal coronabesmettingen stijgt inmiddels alweer fors. Ik vraag me af of de minister wel genoeg rekening houdt met de worstcasescenario's op het moment dat we wellicht te maken krijgen met een besmettelijkere variant of misschien ook nog wel een ziekmakendere variant dan omikron. De achterstanden qua inhaalzorg zullen nog verder toenemen. Het lijkt me heel verstandig om toch afspraken te maken met Duitsland en zo veel mogelijk inhaalzorg weg te werken. Laat zorgverzekeraars kijken op individueel niveau of mensen in Duitsland geholpen kunnen worden of dat er hier bijvoorbeeld ook nog ruimte is bij zelfstandige klinieken, want ik begrijp dat die mogelijkheid ook nog onvoldoende wordt benut.

Het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen noemt in zijn rapport maatregelen die genomen kunnen worden om de ziekenhuiszorg in tijden van covid te kunnen optimaliseren. Het expertteam vindt dat de implementatie van die maatregelen zo snel

mogelijk moeten worden opgepakt door het veld. Ik wil graag van de minister weten wanneer dit gaat gebeuren. Een van de maatregelen die het expertteam adviseert, is om zorgmedewerkers breed op te leiden zodat zij inzetbaar zijn voor verschillende werkzaamheden binnen de acute as. Daar ben ik natuurlijk heel blij mee. Ook adviseert het team de PACU-capaciteit uit te breiden op momenten waarop dat nodig is, zodat de ic kan worden ontlast. In december van vorig jaar is een motie van mij aangenomen die hetzelfde vraagt. Dus u begrijpt dat ik hier heel blij mee ben. Maar waarom alleen het personeel breder inzetten en opleiden in tijden van nood? De bedoeling is om het verloop binnen de acute as en met name bij de ic structureel tegen te gaan. Dan zou je die brede inzetbaarheid toch altijd wensen? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Volgens de minister moeten we leren leven met het coronavirus en de meesten van ons kunnen dat ook prima, maar mensen met een kwetsbare gezondheid kunnen dat niet. Zij leven grotendeels al heel lang in isolatie en dat kun je eigenlijk geen leven meer noemen. Met de langetermijnaanpak die nu voorligt, gaan die twee jaar over in onbepaalde tijd. Er is voor deze groep geen enkel perspectief op verbetering van hun situatie op de lange termijn. Wij ontvingen dinsdag een alternatieve langetermijnstrategie van onder andere de initiatiefnemers van Vergeet ons niet Ernst en een aantal deskundigen, onder wie antropoloog Ginny Mooy. Daarin wordt wél rekening gehouden met mensen met een kwetsbare gezondheid. Ik wil graag dat de minister op deze aanpak reageert.

De voorzitter:

Ik onderbreek u even. Mevrouw Van den Berg, wilt u nu een vraag stellen of wilt u dat aan het eind doen?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik doe het graag nu, want mevrouw Den Haan is al bij een volgend blokje beland zie ik, in termen van de minister.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil graag even terugkomen op het terechte pleidooi van mevrouw Den Haan om ervoor te zorgen dat mensen breed ingezet kunnen worden. Ik vroeg me nog even iets af. Mevrouw Den Haan had het ook over breed opleiden. Ik denk dat dat sowieso de basis is voor de toekomst, voor alle opleidingen in de zorg een richting. Is mevrouw Den Haan het met het CDA eens dat waar beroepsgroepen nu soms maar heel beperkt van elkaar verschillen qua opleiding, men niet een extra opleiding nodig heeft om in een crisissituatie als corona ingezet te kunnen worden? Ik spreek nu over mensen die al gewend zijn om op, wat ik noem, de acute as integraal te werken. Dat zijn verschillende beroepsgroepen. Die zouden makkelijker ingezet moeten mogen worden op het coronastuk.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dat kan zeker, maar zij hebben nog wel enige opleiding nodig. Kijk bijvoorbeeld naar een aantal onderdelen van de hele acute as, zoals de verkoeverkamer, de holding waar

de patiënten binnenkomen, de ok, de PACU en de ic. Om naar de ic te gaan, heb je toch nog wel wat extra opleiding nodig. Maar van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie heb ik begrepen dat dat redelijk snel kan. Na hooguit twee, drie, vier maanden kun je breed ingezet worden op de acute as. Ik denk dat dat heel erg nodig is. We hebben immers gezien dat de roep om meer ic-bedden niet per definitie de waarheid is, want je moet die ic-bedden natuurlijk ook nog kunnen bemensen. Als je op deze manier een acute as zou kunnen inrichten, dan kun je die ic-bedden ook makkelijker bemensen. Ik was bijvoorbeeld in Nieuwegein, waar zo'n 40 ic-bedden zijn. Daarvan waren er maar 28 bezet, omdat er geen personeel was. Als je binnen die acute as breder en efficiënter opleidt, dan kan dat makkelijker. Wat je daarmee ook nog realiseert, is dat je de uitstroom voorkomt. We weten dat het werk op de ic heel zwaar is. Je staat vaak een-op-een. Ic-personeel heeft te maken met mensen die ernstig ziek zijn en met veel verdriet en ellende, dus heel veel mensen stromen uit. Dat wil je voorkomen. Ik heb van hen begrepen — zij doen dit al een poos — dat de uitstroom op de ic veel lager is als je ook kunt rouleren en af en toe op een ander onderdeel van die acute as kan staan.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, uw volgende vraag.

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

Mag ik dan concluderen dat mevrouw Den Haan het wel met het CDA eens is dat je, doordat je het anders gaat organiseren, met hetzelfde aantal medewerkers veel meer zorg kunt verlenen?

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

Zeker. Dat kan ook heel snel. Dat heeft niet de anderhalf jaar nodig die er normaal extra bij komt voor een opleiding tot ic-verpleegkundige. Absoluut.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog. U heeft nog een dikke vier minuten.

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

De langetermijnaanpak van het kabinet legt de verantwoordelijkheid om rekening te houden met kwetsbaren in onze samenleving bij de sectoren. Ik vind dat echt onzinnig en onverantwoord. De hoofdverantwoordelijkheid voor onze volksgezondheid, zeker die van de meest kwetsbaren, ligt mijns inziens echt bij de minister van VWS. Met alle respect, we hebben al gezien dat het bij landelijke regie lastig is om gedrag van mensen te beïnvloeden en mensen aan te spreken op solidariteit. Tot nu toe is het hele kabinet daar niet in geslaagd. Waarom schuift de minister deze verantwoordelijkheid in de schoenen van sectoren? Die hebben kaders, regie, hulp en ondersteuning nodig. De minister schrijft in de aanpak dat hij de sectoren daarin gaat ondersteunen. Kan hij aangeven hoe? Verschillende sectoren hebben namelijk al aangegeven dat ze het echt niet alleen kunnen. Gezien het feit dat de minister inzake corona de verantwoordelijkheid voor onze volksgezondheid en de impact die dit zeker gaat hebben op de meest kwetsbaren onder ons, op de sectoren afschuift, vraag ik: hoe zit het dan met de verantwoordelijkheid als het misgaat? Wijst de minister dan met de vinger naar die sectoren, of hoe neemt hij wél zelf de verantwoordelijkheid?

Voorzitter. Voor immuungecompromitteerden die niet goed reageren op een vaccin, zijn antivirale middelen cruciaal. Helaas is dit nog steeds niet geregeld in Nederland, terwijl deze middelen in andere landen wel beschikbaar zijn. Het middel Evusheld zou in de loop van juni beschikbaar zijn, maar inmiddels staat in de laatste brief van de minister dat dit nu pas eind juni wordt geleverd. Het wordt nu al zo lang beloofd. Dit kan mijns inziens echt niet. Kan de minister garanderen dat het ook echt in juni geleverd wordt? Hij geeft in de brief aan dat de fabrikant niet eerder kan leveren. Kan hij toelichten waar dat dan aan ligt? Was Nederland niet gewoon veel te laat? Andere landen hebben het immers wel. En wat is de stand van zaken van de onderhandelingen over de andere antivirale middelen? In de laatste brief lees ik dat de minister verwacht spoedig een leveringscontract te sluiten voor de middelen Paxlovid en Lagevrio. Hoe snel is snel, wil ik graag van de minister weten. Ik word hier na vijf maanden zeuren toch echt wel heel chagrijnig van, laat staan wat dit moet betekenen voor al die kwetsbare mensen die op deze medicijnen zitten te wachten, zodat ze weer een redelijk normaal leven kunnen leiden.

Dat brengt mij bij het volgende punt: vaccineren. De Duitse minister van zorg is van mening dat er nu dringend een nieuwe vaccinatieronde moet komen. Ook hier stijgt het aantal coronagevallen. Gaan we nu weer wachten tot het te laat is, net als vorig jaar en het jaar daarvoor?

Voorzitter, dan tot slot de communicatie. Daarin is ook nog een wereld te winnen. In de brief lees ik dat naar aanleiding van een aangenomen motie van mij de minister bij eventuele publiekscampagnes waar mogelijk en passend, ook richting het algemeen publiek, het belang van mensen met een kwetsbare gezondheid zal benadrukken om zo begrip voor hun situatie te bevorderen. Maar hoezo "mogelijk en passend"? Dit is altijd mogelijk en ook altijd passend. Solidariteit met de meest kwetsbaren is heel normaal, lijkt mij. Ik zou de minister ook willen vragen om niet meer te spreken van mensen die zich kwetsbaar voelen, maar van mensen die kwetsbaar zijn.

Tot slot, voorzitter. Onlangs bleek uit een peiling van EenVandaag dat 54% van de mensen geen zelftest doet bij verkoudheidsklachten en dat 14% gewoon nog op pad gaat bij een positieve besmetting. Veel mensen pakken nu al geen eigen verantwoordelijkheid, dus hoe denkt de minister kwetsbare mensen te beschermen door de verantwoordelijkheid bij anderen neer te leggen? Ik geloof al heel lang niet meer in sprookjes, maar wellicht heeft de minister nog wat communicatietrucs die er wel voor zorgen dat eenieder zijn of haar eigen verantwoordelijkheid neemt. Solidariteit betekent namelijk: je bewust zijn van saamhorigheid en bereid zijn de consequenties daarvan te dragen. Helaas hebben we er met elkaar in de afgelopen tweeënhalf jaar te veel voorbeelden van gezien dat dit niet vanzelfsprekend is en dat onze samenleving hierbij echt strakke regie en handhaving nodig heeft.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Dagblad Trouw kopte op 15 juni treffend: "De nieuwe coronastrategie van minister Kuipers in drie woorden: bedenk het zelf." Dat vind ik wel treffend, want als het aankomt op de strategie van dit najaar, wijst het ministerie naar sectoren en een burger die het zelf moeten regelen. Want laten we eerlijk zijn: de minister heeft wat ons betreft geen langetermijn coronastrategie gestuurd, maar een strategie voor het najaar. Wat de Partij voor de Dieren betreft zou bij een milde opleving van het virus zo'n sectorplan dat in de huidige plannen staat, misschien nog kunnen werken, maar bij een serieuze opleving van het virus is die sturende rol van de overheid essentieel. Juist dat hebben we in de afgelopen twee jaar al keer op keer meegemaakt. De overheid en de politiek zijn verantwoordelijk voor een rechtvaardige weging van al die verschillende belangen. Dat specifieke punt mist de Partij voor de Dieren echt in de strategie van de minister die nu voorligt voor het najaar. Ik ben dan ook benieuwd naar zijn reactie daarop.

Het is goed dat er nu een Maatschappelijk Impact Team komt, maar de vraag is al gesteld hoe dat MIT en het OMT zich tot elkaar gaan verhouden. Waarom is er niet besloten om ze te integreren, maar om ze naast elkaar te laten bestaan? Kan de minister ook aangeven of er nu wel iets gaat gebeuren met de signalen van de longcovidpatiënten? Velen hebben het hier vandaag al over gehad. De berichten die wij van hen krijgen, zijn ongelofelijk pijnlijke verhalen om te lezen. Mensen kunnen nog steeds niet meedoen in de samenleving en kunnen nog steeds niet hun leven weer oppakken, zoals ze zo graag zouden willen. Ik wil me dan ook aansluiten bij alle vragen die onder andere al door de SP en GroenLinks zijn gesteld over de noodzakelijke dingen die nu echt gedaan moeten worden om deze patiënten een toekomstperspectief te bieden.

Voorzitter, dan de twee olifanten in de kamer: preventie en het voorkomen van nieuwe zoönosen en pandemieën. Wetenschappers noemen het ontbreken van preventie in het langetermijn coronabeleid "bijzonder schrijnend". Onze belangrijkste wapens tegen corona zijn niet alleen de basismaatregelen en het vaccin, maar ook ons eigen afweersysteem. Die afweer verzwakt omdat onze maatschappij ziekmakend is ingericht. Dan kun je als overheid de bal bij het individu neerleggen en zeggen "succes ermee", óf je besluit nu eindelijk om die regie te pakken, want preventie is echt een win-winsituatie: een betere gezondheid en minder risico op een heftig verloop van een covidinfectie.

Voorzitter. De wetenschappers die wij hier op bezoek hadden, namen er dan ook geen genoegen mee dat deze minister voor preventie simpelweg verwijst naar de toekomstige plannen van de staatssecretaris. De Partij voor de Dieren neemt hier dus ook geen genoegen mee. Wij verwachten een plan van deze minister. Hoe gaat hij nou echt preventie in dat langetermijn coronabeleid integreren?

Neem bijvoorbeeld sport en beweging. Laten we daar nou gewoon, ook bij die, helaas, waarschijnlijke crisis in het najaar, een essentiële voorziening van maken. Volgens mij hebben we daar als Kamer al toe opgeroepen. Ik ben benieuwd of daarop een reactie kan komen van deze minister.

Hoe gaat hij er nou voor zorgen dat mensen in kwetsbare groepen worden bereikt met die echte lifestyle-interventies waar we hiertoe oproepen? Koppel dat bijvoorbeeld, zo hebben wij gehoord, aan die vaccinatiecampagnes, waar lokaal al veel tijd en energie in is gestoken. Mensen dicht bij huis worden bereikt met vaccinatiecampagnes, maar daarbij zou je ook heel goed die lifestyle-interventies kunnen neerleggen. Ik ben benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt.

Vorig jaar heeft de Kamer een motie aangenomen om collectieve gezondheidsdoelen wettelijk te verankeren. Op die manier zou de overheid de grondwettelijke plicht tot het bevorderen van de volksgezondheid echt nader invullen. Nu we weten dat die Wet publieke gezondheid en de wijzigingen daarvan eraan komen, zou het dan niet een goed idee zijn om die wettelijke preventiemaatregelen te verplichten en daarin op te nemen? Ik ben benieuwd of de minister daartoe bereid is en ernaar kijkt om dat te gaan doen.

Voorzitter. Dan zoönosen en toekomstige pandemieën. Het enige wat deze minister daarover schrijft, is dat hij gaat werken aan de paraatheid bij een nieuwe pandemie. Maar wij dachten dat we zouden inzetten op het zo veel mogelijk voorkomen van nieuwe pandemieën. Het is namelijk nu al twee jaar geleden dat deze Kamer onze motie aannam die vroeg om een ambitieus plan om het risico op het ontstaan van zoönosen aanmerkelijk te verkleinen. De voorganger van deze minister gaf zelfs aan er echt grondig iets mee te gaan doen. Maar er ligt na twee jaar nog altijd geen plan. Wetenschappers waarschuwen ervoor dat we een tijdperk tegemoetgaan waarin pandemieën elkaar steeds sneller zullen opvolgen als we op deze manier doorgaan. Marion Koopmans noemde dit "het evolutionaire antwoord op een wereld uit balans". Ik ben benieuwd of deze minister dat in ieder geval erkent. Kan hij reageren op de uitspraken van Marion Koopmans?

Een voorbeeld hiervan is het vogelgriepvirus. Dat virus is langer aanwezig, verspreidt zich verder en besmet meer diersoorten, waaronder zoogdieren. Experts, waaronder meerdere OMT-leden, waarschuwen er nu voor dat we er rekening mee moeten houden dat in het aankomende seizoen vogelgriepvarianten die voor de mens gevaarlijk zijn, uit China en Zuidoost-Azië naar Nederland zullen komen. Daar zorgt het vogelgriepvirus nu al voor een toenemend aantal gevallen van ziekte en hoge sterfte onder mensen. Toch lijkt het erop dat het verminderen van zoönoserisico's in ieder geval door de minister van Landbouw eerder wordt gezien als een bijvangst dan als doel bij die toekomstplannen voor de landbouw. Ik wil graag horen in hoeverre deze minister betrokken is bij de plannen van de landbouwminister, want deze minister is immers uiteindelijk eindverantwoordelijk op het moment dat een dierziekte op mensen overspringt.

Nu is het moment — ik zeg "helaas" — om die kaders te stellen. Het kan namelijk niet zo zijn dat stallen straks met miljarden aan belastinggeld worden verplaatst, aangepast of opgekocht, om daarna te ontdekken dat deze stallen met kippen bijvoorbeeld nog steeds te dicht op elkaar staan, of dat varkensbedrijven direct naast kippenbedrijven terecht zijn gekomen, waardoor de kans op vermenging van gevaarlijke virussen wordt vergroot. Ik ben benieuwd in hoeverre deze minister bij die plannen die nu worden uitgewerkt, betrokken is. Het is essentieel om daar nu ook volksgezondheid in mee te nemen.

De Algemene Rekenkamer maakt zich zorgen over het feit dat deze minister van VWS

nog altijd geen doorzettingsmacht heeft tijdens een zöonosecrisis, terwijl dit een dure les was uit de Q-koortsepidemie en de Kamer duidelijk heeft opgeroepen om dit te regelen. Ik ben benieuwd of de minister erkent dat dit nog altijd niet formeel is geregeld, zoals de Rekenkamer dit stelt. En wat gaat hij hier dan aan doen?

Voorzitter, ik kom bij mijn slotwoorden. Ik zie u naar mij kijken, dus ik rond af. Ik heb nog één vraag voor deze voorzitter. Ik bedoel minister. Het is misschien ook een vraag voor de voorzitter, maar ik weet niet of hij daar een antwoord op heeft.

De voorzitter:

Dit gaat allemaal van uw tijd af.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

De minister werkt aan het aanpassen van het wettelijk instrumentarium. Hoe regelt hij daarin de tijdelijke en volwaardige betrokkenheid van de gehele Staten-Generaal? Als we het nu lezen, dan lijkt het toch alsof we op dezelfde voet doorgaan als dat we in de afgelopen twee jaar hebben gedaan, dus dat de Kamer pas achteraf wordt geïnformeerd. Wat ons betreft is dat niet de weg die we zouden moeten opgaan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik graag het woord aan meneer Goudzwaard namens JA21.

De heer **Goudzwaard** (JA21):

Dank u wel, voorzitter. In heel Europa zijn de coronamaatregelen opgeheven. JA21 wil niet meer terug naar benauwende lockdowns. Wij willen de klok niet meer terugdraaien naar de tijd waarin mensen hun huis niet uit mochten, en naar de schrijnende situatie dat bejaarden machteloos in eenzaamheid opgesloten zaten. Gelukkig heeft de Eerste Kamer eindelijk een streep getrokken door de eindeloze reeks verlengingen van de coronawet. Maar volgens het kabinet is er nog altijd een corona-epidemie, en de volgende crisis staat ook alweer voor de deur.

Minister Kuipers waarschuwt ernstig voor de komende najaarsgolf. Het eerste wat moet gebeuren, is het uitbreiden van de ic-capaciteit. JA21 heeft daar consequent voor gepleit. We willen namelijk in geen geval opnieuw worden opgezadeld met de afschuwelijke maatregelen van de afgelopen twee jaar, met de dwang en drang om te verhullen dat de ziekenhuiszorg nog altijd niet op orde is. In vergelijking met landen om ons heen mag duidelijk zijn dat Nederland te laag scoort. Het is een verplichting om deze kwetsbaarheid in onze ziekenhuiszorg weg te nemen. "De zon schijnt; tijd om het dak te repareren", zo gaf mevrouw Van den Berg enige tijd geleden al aan.

We hebben de minister een reeks vragen voorgelegd. Uit de beantwoording van gister blijkt dat er het nodige gebeurt om de zorg wat meer crisisbestendig te maken. Maar de ic-capaciteit structureel naar een hoger niveau tillen, is er helaas nog altijd niet bij. Ik heb een paar vragen aan de minister. Is de minister het met mij eens dat een verwijzing naar de extrapolatie van piekcapaciteit in een crisis feitelijk een drogreden is om niet te willen

investeren in een meer robuuste ic-capaciteit? Heeft de minister ook al afspraken gemaakt met grensregio's, met Duitsland, over het zo nodig opvangen van patiënten uit Nederland?

In ons onophoudelijke pleidooi voor robuuste ziekenhuiszorg staan wij gelukkig niet alleen. Het moet mij van het hart dat het een schril contrast vormt met de berichten over het actief frustreren van de uitbreiding van de ic-capaciteit ten tijde van de crisis. Dat is niet met elkaar te rijmen. In antwoord op onze schriftelijke Kamervragen zet de minister een ontluisterend beeld neer van een ministerie van VWS dat met ziekenhuizen aan het touwtrekken was. Hetzelfde ministerie dat blindelings honderden miljoenen euro's aan het uitgeven was om de magazijnen met mondkapjes te vullen, nam op het hoogtepunt van de crisis ziekenhuizen minutieus de maat over administratieve voorschriften. Dat vinden wij pijnlijk. Heeft de minister maatregelen getroffen om administratieve barrières en gesteggel over procedures met ziekenhuizen voor te zijn in de onverhoopte situatie dat opnieuw snel moet worden geschakeld?

Ik heb meerdere sprekers over het volgende gehoord. Het kabinet wil namelijk dat de sectoren, zoals het onderwijs, de horeca en de reisbranche, zelf plannen maken om een nieuwe golf te voorkomen. Maar de nieuwe golf gaan we, naar de bescheiden mening van JA21, niet voorkomen. Waar het volgens onze fractie vooral om gaat, is dat we met minder stress de volgende golf tegemoet zien. Het gaat er niet om hoe we de golf tegen kunnen houden, maar hoe we op de golf kunnen meesurfen. Dat vraagt een hele andere insteek dan maar blijven roepen dat we in oorlog zijn en dat we die strijd moeten winnen. Vanuit die invalshoek is het dan ook toe te juichen dat het OMT gezelschap krijgt van het Maatschappelijke Impact Team. Hulde daarvoor.

De brief over de aanpak van corona op lange termijn sluit aan bij de scenario's uit het rapport Navigeren en anticiperen in onzekere tijden. Dat schrijven van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen hanteert onheilspellend taalgebruik, vinden wij. Zo wordt er gesproken over een "continuë strijdscenario". Dat suggereert dat we oorlog voeren tegen het virus en dat we het virus kunnen verslaan. Maar als we moeten leren leven met het virus, als we ons land niet in voortdurende staat van oorlog kunnen houden, dan kunnen we beter bewoordingen kiezen die daarbij passen. Een vraag aan de minister is: is de minister het met JA21 eens dat we de oorlogsretoriek beter kunnen vermijden als het gaat over COVID-19?

Mijn fractie kan zich beter vinden in de visie van de VNG. Het rapport "Voorbij de crisis in coronatijd" is voor JA21 bijzonder welkom. Houd ons land niet langer in de wurgende greep van een voortdurende crisissfeer. Leg verantwoordelijkheid neer bij de samenleving. Toon vertrouwen in de veerkracht van onze samenleving. En neem redelijke tegenstanders van het beleid serieus. Vanuit het lokale perspectief spreekt een pleidooi voor een stuk nuchterheid waarvoor het Haagse blikveld vaak een blinde vlek schijnt te hebben. Het is een houding waarvoor mijn fractie tekent. Ik kan me weinig anders voorstellen dan dat de minister blij is met dit rapport. De vraag aan de minister is op welke onderdelen hij het bijvoorbeeld oneens is met de VNG. Ik ben benieuwd waar de strategie van de VNG mogelijk wrikt met de insteek van het kabinet. Graag een reactie daarop.

Afsluitend heb ik nog een paar vragen aan de minister over de volgende vaccinatiecampagne. Minister, zijn er voldoende vaccins voorhanden? Zijn er vaccins van verschillende soorten, zodat mensen die bezwaar hebben tegen mRNA-vaccins zich kunnen laten injecteren met bijvoorbeeld een vectorvaccin? Zijn het vaccins die beschermen tegen alle varianten die momenteel rondgaan? Zijn de vaccins die zijn ingekocht, snel aan te passen aan de mogelijke varianten die gaan komen? Zijn de doelgroepen in beeld die als eerste in aanmerking komen voor vaccinatie? Is de logistiek om massaal te vaccineren en snel op te schalen op orde gebracht? Tot slot. Is de minister in staat om tijdig, snel, doelmatig en doeltreffend te acteren op het moment dat de volgende epidemie een feit is?

Dank u.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik kan me bij veel van de vragen die de heer Goudzwaard stelde, aansluiten, omdat ik ook het belang ervan inzie dat we de vaccinatie zo nodig sneller dan in zes weken op orde hebben. Ook heb ik er samen met JA21 lang om verzocht dat andere vaccins dan die mRNA-vaccins werden aangeboden, juist voor mensen die daar moeite mee hebben, zodat we de vaccinatiegraad omhoog krijgen. Juist nu er mogelijk een herhaalcampagne komt in het najaar zou ik aan JA21 willen vragen of het een goed idee zou zijn om juist bij de groep mensen die twijfelde over de mRNA-vaccins, nog eens nadrukkelijk onder de aandacht te brengen dat ook zij zich kunnen laten beschermen door een vaccin, omdat er ook andere vaccins, de vectorvaccins, beschikbaar zijn. Hoe kijkt JA21 daartegen aan, zou ik willen vragen.

De heer **Goudzwaard** (JA21):

Ik sluit mij helemaal aan bij dit voorstel. Ik heb dat volgens mij net ook genoemd in mijn betoog. Ik denk dat het belangrijk is dat wij de vaccinatiegraad gaan verhogen. Als mensen laten zien dat er andere varianten zijn dan zij wellicht denken een middel zou zijn en als dat zou helpen om de vaccinatiegraad te verhogen, dan zouden wij ons zeker bij een dergelijk initiatief willen aansluiten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Bikker voor haar termijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Daarmee is eigenlijk al een soort van eerste vraag aan de minister gesteld.

Voorzitter. Hoe blijven wij goed samenleven, ook als corona onverhoopt weer oplaait? Dat is voor de ChristenUnie eigenlijk de belangrijkste vraag tijdens dit debat over het langeretermijnbeleid. Want dat het goede samenleven niet vanzelfsprekend is en dat dit het nodige vraagt van ons allemaal, is in de afgelopen twee jaar wel gebleken. Zo veel wat vanzelfsprekend was, stond plotseling onder druk. We werden geconfronteerd met de kwetsbaarheid van onze gezondheid en eerlijk gezegd ook met de kwetsbaarheid van het verschillen van mening. Hoe ga je daarmee om? Onze samenleving heeft ook butsen opgelopen. Er is polarisatie geweest. In andere debatten gaan we echt nog wel

meer terugkijken, maar in dit debat is het belangrijk om de eerste lessen die we kunnen leren uit die tijd, ook daadwerkelijk te betrekken bij het langetermijnbeleid. Daarom zou ik aan de minister willen vragen welke lessen hij voor ogen heeft gehad toen hij deze brief schreef. Hoe wil hij dit in het najaar verder gestalte geven? Want we praten hier over de langere termijn, maar het RIVM heeft al aangekondigd dat het een volgende golf ziet. Daarom had ik gehoopt dat we eigenlijk al wat verder zouden zijn. Ik zie veel mensen het goede pogen, maar tegelijkertijd hoop ik dat we nu snel stappen naar concreetheid zetten. Het is daarom belangrijk dat we hier als Kamer met de minister spreken en hem ruim voor het zomerreces nog kunnen aansporen om wellicht nog meer goede dingen te doen die nodig zijn.

Voorzitter. We hebben best wat geleerd in de afgelopen jaren, onder andere dat het beschermen van onze gezondheid enorm belangrijk is, maar dat dit niet ten koste mag gaan van alles wat alleen maar voorop kan blijven staan. Want ook ons sociaal welzijn, onze cohesie, onze economie en onze vrijheden moeten telkens opnieuw gewogen worden, als maatregelen worden genomen. Juist daarom wil ik mijn waardering uitspreken voor de lijn van het kabinet dat de sluiting van scholen en de omgang met alle maatregelen voor jongeren onderop de stapel liggen. Dat betekent dat we daar echt zo lang mogelijk vandaan willen blijven, mits het voor de gezondheid van jongeren ergens nog te doen is. Maar we moeten de jongeren wel in het oog hebben. Ik hoorde al veel kritische vragen, maar daarnaast wil ik echt onderstrepen hoe belangrijk dat is.

We hebben volgens mij ook geleerd dat we wel heel stellig kunnen zijn over virusverloop en maatregelen, maar dat er altijd weer onbekenden zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, er is een vraag van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag gaat over het onderwijs. Ik ben het namelijk erg met mevrouw Bikker eens dat het sluiten van scholen, maar ook de verspreiding van het virus via leerlingen op scholen voorkomen moet worden. Is mevrouw Bikker het dan ook met de SP eens dat je als overheid wel alles zou moeten doen om scholen zo gezond en veilig mogelijk te maken? Je moet dus niet alleen maar tegen scholen zeggen: hier heb je een potje geld en succes verder! Je moet daar dan als landelijke overheid ook in vooropgaan. Je moet niet afwachten.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben hierin denk ik ambitieuzer dan de SP, dus dat gaat leuk worden. Want wat is het geval? De gemeenteraad, lokaal, heeft absoluut verantwoordelijkheid voor de onderwijshuisvesting. Ik zie nu dat er een uitgebreide ventilatieregeling is getroffen door het ministerie van OCW, de SUVIS zeg ik er voor de kenners bij. Wie zien dat daarbij geld op de plank ligt en dat scholen om allerlei redenen toch geen maatregelen nemen, zoals de heer Hijink al aangaf. Een school zegt bijvoorbeeld: ik ga volgend jaar verbouwen, dus waarom zou ik dan nu wat doen? Wat mij betreft wordt er veel meer gesproken, ook met schoolbesturen, over de maatregelen die er worden genomen, zodat de kinderen in de gemeenten naar school kunnen gaan. Er moet een koolmonoxidemeter in de klas zijn. Er moet gekeken worden hoe men de ventilatie op

orde kan brengen. Ik kijk daarvoor niet alleen deze minister aan, maar ook de minister van OCW, want die heeft daarin echt een verantwoordelijkheid. Ik hoop echt dat het sectorplan daar uiting aan geeft. Dus ja, ik vind het heel belangrijk dat die ventilatie op orde komt en ja, als er nog dingen ontbreken vanuit het Rijk, dan moeten we dat onder ogen zien. Maar laten we dan alsjeblieft ook beginnen bij waar de verantwoordelijkheid allereerst ligt, namelijk bij de schoolbesturen en de gemeenteraden. Eerlijk gezegd kan daar nog wel een tandje bij.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, tandje bij ... We kunnen wijzen naar gemeenteraden of schoolbesturen en zeggen dat die het samen allemaal maar moeten oplossen, maar het punt is dat het niet gebeurt of in ieder geval onvoldoende. Wat ik gewoon niet snap, is dat het twee jaar nadat het virus is uitgebroken nog steeds niet is gelukt om in ieder lokaal van iedere school gewoon een CO₂-meter op te hangen. Als je dat als samenleving, als land, al niet meer voor elkaar krijgt, dan is dat gewoon stompzin. Het is stompzin dat zoiets niet lukt. We kunnen wel naar iedereen wijzen en zeggen: het is de verantwoordelijkheid van die en van die. Ik hoop dat het niet gebeurt, maar als wij hier straks weer een discussie hebben over maatregelen, omdat te veel mensen in het ziekenhuis belanden en te veel mensen ziek worden van het virus, dan gaan we dus weer een discussie over scholen krijgen, terwijl het al twee jaar niet lukt om een simpel apparaatje aan een spijkertje op te hangen in ieder schoollokaal. Als je dat ziet, dan moet je als minister op een gegeven moment toch zeggen: wacht, hier gaan we mee stoppen; ik ga naar de GAMMA, Praxis — zal ik ze allemaal noemen, voorzitter? — andere bouwmarkten en de groothandel en schaf daar duizenden van die apparaatjes aan en iedere school krijgt die gewoon. En als er dan gedoe over de rekening is, lost het ministerie dat achteraf maar op. Ik snap gewoon niet dat we dit soort simpele dingen, waarmee je een hoop ellende kunt voorkomen, niet voor elkaar zouden kunnen krijgen.

De **voorzitter**:

Karwei, Bouwmaat ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben het heel erg met de heer Hijink eens dat het onvoorstelbaar is dat het twee jaar, of eigenlijk nog langer dan dat, na de eerste corona-uitbraak, nog steeds zo is dat die meters er op scholen op bepaalde plekken niet zijn. Ik weet zelfs van onderwijzers die zelf zo'n meter gekocht hebben. Daar begint eerlijk gezegd ook wat ik zo belangrijk vind aan de stap die het kabinet nu zet, namelijk dat we juist aan de samenleving laten zien wat verantwoordelijkheid nemen betekent, ook voor je eigen kindertjes in je klaslokaal. Inderdaad, als dat op enig moment maar niet lukt, dan heb je vervolgens te kijken wat de taak van de overheid is. Maar het begint voor mij wel bij het absoluut duidelijk aanspreken van schoolbestuurders met de vraag: waarom is dit nog niet gefixt? Ik had verderop in mijn tekst staan: welk dringend advies krijgen schoolbesturen, hoe worden ze daarop aangesproken en door wie en op welke manier krijgen we zicht op waar het misgaat? Eerlijk gezegd zijn dit juist belangrijke dingen. We kunnen bezig blijven met landelijk van alles verplicht stellen. Als het nodig is, weet u dat de ChristenUnie daar niet voor terugdeinst, ook al zijn het soms heel ingewikkelde beslissingen. Maar laten wij alsjeblieft beginnen met de verantwoordelijkheid te leggen waar die begint. Als jij verantwoordelijk bent voor goed lesgeven aan kindertjes in jouw mooie klas, zorg er dan

ook voor dat je de boel op orde hebt. Spreek je directeur erop aan! Spreek je schoolbestuur erop aan! Spreek je gemeenteraad erop aan! Als dit allemaal niet werkt, dan ben je ook absoluut welkom hier.

De voorzitter:

Meneer Hijink, u was eigenlijk al door uw vragen heen.

De heer Hijink (SP):

Ik kan het heel kort houden, voorzitter. Bijvoorbeeld in de kinderopvang, en in het onderwijs trouwens ook, zijn er overal harde normen als het gaat om welzijn, veiligheid, hoeveel medewerkers er op een groep staan et cetera. Het is toch niet heel moeilijk om in de richtlijn op te nemen dat in ieder klaslokaal een CO₂-meter moet hangen? Als je het als politiek, als samenleving, niet meer voor elkaar krijgt om zo iets simpels gewoon verplicht te stellen ...

De voorzitter:

Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Mevrouw Bikker kaatst de bal eigenlijk weer terug, maar ik wil aan haar vragen: wij moeten dat vandaag toch kunnen afspreken?

De voorzitter:

Meneer Hijink, ik denk dat uw boodschap helder is, maar u was al door uw vragen heen. Dus ik geef graag het woord aan mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik deel dat dus voor een heel deel. Ik vind het helemaal niet ingewikkeld me in te denken dat we dingen verplicht zouden stellen als dat dan op een gegeven moment niet lukt. Maar ik vind het wel ingewikkeld als de heer Hijink naar allemaal bouwmarkten wil lopen om kooldioxidemeters te kopen, waarvan ik denk: dat kunnen die schoolbesturen met het geld dat beschikbaar is prima zelf. Daar zit, denk ik, dus iets van verschil in visie op de Staat, de samenleving en de manier waarop je dat doet. Maar wij hebben samen hetzelfde doel en we zijn het erover eens dat het niet weer kan gebeuren dat scholen deze herfst dichtgaan omdat ze dit soort dingen niet op orde hebben. Ik ben absoluut bereid om te kijken of je daar in die richtlijnen nog een duwtje aan kan geven. Maar het moet wel gebeuren vanuit de verantwoordelijkheid die mensen hebben, want als we daarvan weg gaan lopen, wordt de overheid uiteindelijk voor alles verantwoordelijk en dat gaat ons uiteindelijk niet vooruithelpen. Dat hebben we ook wel gezien in de staten waar dat het geval is.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken heeft een vraag.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ben altijd heel goed met mevrouw Bikker, maar ik merk dat ik me nu toch een beetje aan het ergeren ben, omdat de suggestie van de heer Hijink eigenlijk een beetje geridiculiseerd wordt. Tweeënhalf jaar zijn we nu verder. We praten al tweeënhalf jaar

over ventilatie. Nou vooruit, in het eerste halfjaar deden we dat misschien niet, maar daarna toch wel degelijk, met de PVV, maar ook de SP en anderen, voorop. En we zien dat er gewoon te weinig gebeurt. Dan kun je wel laatdunkend doen over een bouwmarkt of een CO₂-meter, maar we krijgen zelfs de basisvoorzieningen niet op orde. En dan wordt weer gewezen naar eigen verantwoordelijkheid, wordt er weer gekomen met lege plannen en lege hulzen, waarvan mevrouw Tielen zegt: het is wel mwah. Ik heb mevrouw Van den Berg nog nooit zo veel vragen in één debat horen stellen als vandaag, na tweeënhalf jaar. En dan zeggen we: weet je, als eigen verantwoordelijkheid dus onvoldoende werkt, laten we dan gewoon met dwingende maatregelen zorgen dat de basis wél op orde komt. En dan krijgen we als antwoord: we moeten toch wel kunnen wijzen naar de eigen verantwoordelijkheid? Dat is precies wat misgaat in het land. Eigen verantwoordelijkheid voor mondkapjes? Mwah. Eigen verantwoordelijkheid voor luchtventilatie? Mwah. Eigen verantwoordelijkheid voor CO₂-meters? Mwah. Uiteindelijk zitten we straks wel weer met elkaar in diezelfde vervelendheid als we nu niet wat gaan doen. Ik zou u dus toch willen vragen of u nog even uw woorden wil heroverwegen, want die doen geen recht aan de inzet die hier is gepleegd en ook niet helemaal aan waar we nu staan, tweeënhalf jaar na de start van de crisis.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Andersom vind ik dit ook een ridiculisering van mijn woorden, want ik geef net zo goed heel hard aan dat ik vind dat de basis op orde moet zijn en dat daar als het nodig is ook vanuit de rijksoverheid maatregelen op moeten volgen als dat vanuit die basis niet lukt. Ik spreek alleen ook bestuurders aan die het tweeënhalf jaar niet op orde hebben gebracht, en die dat gedurende die twee jaar best op orde hadden kunnen brengen. Ik vind dat ik dat niet alleen bij de minister neer moet leggen, maar dat ik dat breder in de samenleving neer moet leggen en neer mag leggen, en dat ik dat ook mag vragen. Ik hoor bijvoorbeeld ook van burgemeesters: alsjeblieft, help mij aan handelingsperspectief. Daar zal ik de minister zo ook op aanspreken. Maar dit zijn dan ook wel de thema's waarvan ik denk: pak dat ook lokaal op. Ik denk eerlijk gezegd dat wij daarin allen zij aan zij hebben gestaan in de afgelopen jaren. Laten we daar dan nu niet opeens een beeld over vestigen alsof ik daar anders in zit dan u; dat is niet het geval. Ik heb wel een iets andere samenlevingsvisie, waardoor ik ook altijd weer zal teruggaan naar degenen die verantwoordelijk zijn, waarbij ik niet wegloop voor de verantwoordelijkheid die de rijksoverheid heeft. Daarover gaat mijn bijdrage verder ook.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. O nee, mevrouw Kuiken heeft toch nog een vraag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ja. We zijn nu namelijk al tweeënhalf jaar aan het pappen en nathouden. Die schoolbestuurders doen wat ze kunnen en lopen ook tegen hindernissen aan. Met alleen een CO₂-meter alleen ben je er namelijk niet. Als je vervolgens je ramen niet open kan gooien of geen ventilatiesysteem in kunt richten, dan ben je nog nergens. U bedoelt het dus niet zo, maar door weer te wijzen op die eigen verantwoordelijkheid en te miskennen dat er eigenlijk gewoon geen plan en geen regie ligt, en door overal uit te ademen "sectoren, los het zelf maar op", gaat u eigenlijk mee in het frame. Volgens mij is dat onverstandig, want we moeten nu echt een andere koers met elkaar gaan varen. Want als het wel misgaat — laten we hopen van niet — dan zijn we weer hele grote en

ferme woorden met elkaar aan het delen. Dan hebben we wel een debat gehad van "ach en wee, mwah", maar staan we uiteindelijk nergens.

De voorzitter:

Zei u via de voorzitter. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Daarom staat verderop in mijn tekst: zit de minister de collega's achter de broek, ook de minister van OCW? Dan bedoel ik niet alleen de minister die over het primair onderwijs gaat, waar van alles moet gebeuren, maar ook de minister die gaat over de mbo's die dicht waren. Ik ben net zo goed bezorgd om de 16-jarigen die twee jaar lang thuis op een kamer hebben gezeten. Ik heb er net zo goed de balen van dat er op dat punt geen sectorplan van de minister van OCW ligt. Ik wil dat de minister van OCW daar ook zijn rol in pakt. Datzelfde geldt voor allerlei andere sectoren. Dan kan u daarin een verschil leggen, maar ik denk eerlijk gezegd dat we hetzelfde willen. Dus laten we daar dan ook bij stilstaan en dit debat ervoor gebruiken dat, op de punten waar het concreet kan, zo snel mogelijk gebeurt waarvan we allen denk ik hebben uitgesproken dat we dat graag eerder hadden willen zien.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker, gaat u verder.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja. Daarom ben ik blij dat de minister de sectoren zoals de horeca, cultuur, sport en onderwijs gevraagd heeft om plannen te maken. Maar ik heb een grote zorg. Dat is namelijk dat ik eigenlijk mis wat er nu gebeurt. Is de minister van Economische Zaken er iedere dag bezorgd over of dat sectorplan er al ligt? Wordt dat gesprek gevoerd? Welke eisen stelt ze daarin aan de sector? Welke mogelijkheid is er qua wederkerigheid? Wat biedt het ministerie aan richting sectoren die nog zoekend zijn? Hetzelfde zou ik willen vragen voor OCW, SZW en Binnenlandse Zaken. Wat gebeurt er op die ministeries? Op welke wijze kunnen wij als Kamer dat debat goed volgen? Als we deze sectorplannen in september gaan zien, wat is dan de manier waarop we dit een vervolg geven? Dat vind ik heel ingewikkeld.

Voorzitter. Ik mis ook een hele grote groep. Dat zijn de maatschappelijke organisaties: de bibliotheken, de kerken, de voedselbanken. Waarom zijn die niet in beeld? Waarom is aan hen niet gevraagd om een sectorplan? De zachte krachten, de waarden zoals ontmoeting, zingeving en welzijn, lijken weer achteraan te staan. Dat is toch niet de bedoeling van een langetermijnplan? Want juist deze organisaties bereiken de mensen die eenzaam zijn, die in armoede leven. Waar zijn zij in de langetermijnaanpak? Kan de minister daar alsnog aan gaan werken? Wie kan ik daarop aanspreken?

Voorzitter. Welke maatregelen worden er nu al genomen waar niemand spijt van krijgt? Dat is het verstrekken van mondkapjes, zodat je ze bij de hand hebt als het weer nodig is. Ik zie nergens meer zelftesten in de winkels liggen. Is er een soort kit met basics, een soort startersetje dat je in ieder geval in elk huishouden zou willen hebben voor als het opblaait? Heeft de minister in gedachten dat er, als we terugkomen van vakantie, een week is waarin iedereen test, omdat we al twee jaar achter elkaar hebben gezien hoe

alles oplaaide toen we terugkwamen uit andere gebieden waar het virus aanwezig was?

Ik verwacht van dit ministerie ook een hands-on-mentaliteit. Wat kunnen we nu doen om te voorkomen dat dingen verder oplaaien, juist bij oplopende cijfers? Hoe zorgen we dat niet alleen sectoren, maar juist ook doelgroepen zoals mensen met een kwetsbare gezondheid en jongeren een handelingsperspectief hebben en houden, ook in de verschillende scenario's? Voelt de minister zich daar verantwoordelijk voor? Hoe vult hij dat in? Heeft de minister, als die verschillende sectorplannen en ladders van maatregelen die voorzien worden er liggen, ook in het oog wat dat dan tezamen betekent voor jongeren en voor mensen met een kwetsbare gezondheid? Wat is daarvoor zijn strategie? Ik zou de minister in het bijzonder willen vragen hoe hij jongeren wil betrekken bij het samenstellen van die ladders, want we weten hoe de mentale gezondheid geraakt is.

Voorzitter. Over het OMT en het IMT — dat is nu het MIT — zijn al veel vragen gesteld. Ik heb met interesse naar het stroomschema gekeken, maar ik snap het niet. Waarom adviseert alleen het OMT aan het bestuurlijk afstemmingsoverleg, het BAO, en het IMT niet? Waarom gaat dat direct naar de Kamer? Hoe kan het dan een belangenafweging en een politieke weging zijn waaraan de Kamer kan zien welk oordeel het kabinet daarover heeft gegeven? Ik zou daar graag een nadere toelichting op krijgen.

Verschillende collega's hebben stilgestaan bij de grote en diepe ellende die long covid oplevert voor heel veel mensen, ook voor de werkers van het eerste uur die nog onbeschermd vele coronapatiënten hebben verpleegd of vervoerd. Eerlijk gezegd vind ik het heel goed dat het kabinet zoekt naar oplossingen, maar ik verwacht inmiddels ook oplossingen. Wanneer wil het kabinet daar verder in zijn? Is dat voor deze zomer? Graag zo snel mogelijk. Ik sluit me aan bij de vragen over het biomedisch onderzoek.

Voorzitter, ten slotte. Elke generaal bereidt zich voor op de volgende oorlog. Dat geldt ook hier. Het is een zoektocht, ook naar wat er weer aan varianten op kan treden. Maar ik hoop toch dat de minister de eerste basics concreet maakt die bij iedere oorlog gelden, namelijk dat je weerbaar bent, dat je oplet op elkaar en dat je zorgt voor elkaar. In die zin hoop ik dat de minister in de komende periode, voordat het zomerreces ingaat, iedereen echt even scherp zet en zorgt dat we de maatregelen die we kunnen nemen, zo snel mogelijk nemen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Als ik spreek met familie en vrienden, maar ook met collega's, dan vragen ze me steeds vaker wat ze nou moeten doen. Is het nog wel verstandig om steeds iedereen een hand te geven? Moet ik een herhaalprik halen? Moet ik me laten testen als ik terugkom van vakantie? Mensen weten niet waar ze staan in deze coronapandemie. Die onduidelijkheid moeten we zo snel mogelijk uit de weg ruimen,

want mensen willen graag hun beste been voorzetten. Maar dan moeten ze wel weten wat te doen. Want als we iets geleerd hebben uit de afgelopen crisis, dan is het wel hoe belangrijk het is om als overheid alle inwoners met een eenduidige boodschap te bereiken en dat iedereen die ook snapt, hoe lastig dat soms ook is.

Voorzitter. Laat ik zeggen dat ik blij ben dat we afstappen van slecht passende uniforme maatregelen. Het is goed dat de bal nu ook ligt bij de sectoren, dat ze de ruimte krijgen om zelf te bepalen hoe ze bij kunnen dragen aan het indammen van het virus. De cultuursector en bijvoorbeeld het onderwijs hebben ook laten zien dat ze daar heel goed toe in staat zijn. Maar er zijn wat mij betreft wel een aantal uitgangspunten nodig vanuit het kabinet, zodat iedereen mee kan doen. Ik noem er vier.

Het belangrijkste uitgangspunt van het kabinet is dat de corona-aanpak een gezamenlijke aanpak is. Ik voeg daar het uitgangspunt aan toe dat mensen dan ook moeten weten waar ze aan toe zijn. Wat staat mij als inwoner of ondernemer te doen? Waar kan ik vanuit de overheid op rekenen? In een eerder debat noemde ik al het stoplichtmodel. Wij hebben de routekaart genoemd; nu heet het weer een ladder. Maar ik hou erg van kleur. Geef nou met een simpel kleurenoverzicht aan wat mensen wanneer moeten doen. Groen is nog wel feestjes in groot gezelschap, oranje is voor bepaalde groepen een herhaalprik halen en rood betekent verdergaande maatregelen. Graag een reactie.

Voorzitter. Het tweede uitgangspunt — we zijn ook blij dat we dat in de brief terug kunnen lezen — is dat we bij beleid een bredere afweging moeten maken dan alleen het voorkomen van corona of een ander virus. De effecten voor de samenleving, het mentaal welzijn van jongeren, de eenzaamheid van onder andere ouderen en het effect op ondernemers — zo kan ik nog wel even doorgaan — zijn allemaal dingen die we expliciet moeten meewegen als het gaat om maatregelen. Mijn fractie is dan ook verheugd met het IMT/MIT. Alleen, wij vragen ons wel af, ook kijkend naar het stroomschema — dat is ook al door een aantal collega's benoemd — of MIT en OMT wel even zwaar meewegen. Het stroomschema leest een beetje alsof we als parlement de laatste in de rij zijn als het gaat over informatie. Dat is vast niet zo bedoeld, maar ik hoor dat graag van de minister.

Voorzitter. Wat ons betreft is het derde uitgangspunt dat we er alles aan moeten doen om een harde lockdown te voorkomen en dat we alles op alles moeten zetten om het onderwijs nooit meer te sluiten. Kinderen moeten niet via Zoom leren lezen en schrijven. Studenten kunnen niet alleen via YouTube-filmpjes leren hoe een auto te repareren. Het gebrek aan fysiek onderwijs, maar vooral ook het contact met elkaar, schaadt ze te veel in hun ontwikkeling.

Voorzitter, tot slot. Het vierde uitgangspunt — dat is een combinatie — is deadlines en communicatie. Er moet wat D66 betreft een heldere en harde deadline zijn als het gaat om de sectorplannen. Een goede gezamenlijke aanpak kan alleen als iedere betrokken minister vanuit de eigen portefeuille ook regie pakt. D66, maar ook deze hele commissie, heeft veelvuldig gevraagd om toegankelijke communicatie. Dus waar blijven de publiekscampagnes? Waar blijft de communicatie op doelgroepniveau? Hoe zorgen we ervoor dat kwetsbaren zich niet steeds hoeven te verdedigen omdat ze zichzelf wél

beschermen? Ik hoor namelijk nog steeds van mensen in kwetsbare groepen dat ze nog steeds liever thuisblijven dan dat ze bijvoorbeeld met een mondkapje op naar buiten gaan. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Naast al het eerdergenoemde, is de beste manier om corona in te dammen natuurlijk nog steeds vaccineren. Maar ook hierover willen mensen zekerheid. Werkt mijn booster nog? Wanneer kan ik een herhaalprik halen? Ik snap dat dat voorbereidingstijd kost. Maar zes weken, zoals de GGD's nu aangeven, is veel te lang. Dat vind ik zorgelijk, want het staat ons allen nog vers in het geheugen wat traag vaccineren voor de samenleving heeft betekend. We hebben daarnaast ook zorgen — dat noemden een aantal collega's al — over de opschaalbaarheid van de GGD's, zowel als het gaat om medewerkers als om locaties. Juist nu het relatief rustig is, hebben we de tijd om ook nog naar andere opties te kijken. Ik vroeg het al vaker: waarom zet de minister de apothekers niet in, die dit zelf ook nog graag willen, om vaccinatie zo ook laagdrempelig en om de hoek te organiseren? Zo zijn er meer van dit soort initiatieven te noemen die snel opschaalbaar zijn. We hebben ze nodig. Graag een reactie van de minister. Tot slot in dit blokje: ik lees in de brief dat er een nooduitvoeringsplan is. Kan de minister daar iets meer over zeggen?

Voorzitter. Een onderwerp dat mij zeer aan het hart gaat is postcovid. Wat D66 betreft is het een gemiste kans dat postcovid niet in de langetermijnplannen staat. We moeten namelijk niet alleen een pandemie voorkomen en bestrijden, maar ook de consequenties ervan beter opvangen. Dan heb ik het over onderzoek, zorg, werk en re-integratie, maar bijvoorbeeld ook over onderwijs. Dan kijk ik niet alleen naar deze minister, maar ook naar zijn collega's. Het is goed dat er gisteren een loket is geopend om zorgmedewerkers met postcovid langer door te betalen. Maar dan? Die vraag stel ik via deze minister aan minister Helder. Wat gebeurt er na dit halfjaar? Wat gaat deze minister, minister Helder, doen om deze mensen waar dat kan wel te behouden voor de zorg? Want wat als je niet je eigen werk kan blijven doen maar je wel ander belangrijk werk in de zorg kan en wil doen? Ik zoek naar flexibiliteit en creativiteit. Duidelijke plannen laten wat ons betreft al te lang op zich wachten. Ditzelfde geldt ook voor het bundelen van kennis en expertise in onderzoek en behandeling, niet alleen voor postcovidpatiënten, maar ook voor andere groepen met postinfectieuze aandoeningen. Wat D66 betreft moeten zorgopleidingen meer aandacht besteden aan patiënten met postinfectieuze aandoeningen, en zouden er ook expertisecentra moeten komen. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Ik rond af met een heel groot compliment en dank aan de wetenschap, aan de wetenschappers die ons met kennis en onderzoek door de afgelopen crisis geholpen hebben en dat bij de volgende crises weer zullen doen. Dat juist sommige wetenschappers hierdoor niet meer veilig zijn, is onacceptabel. Dat moeten we wat D66 betreft ook nooit accepteren. Want laten we niet vergeten: we staan als samenleving samen aan de lat om corona nu en in de toekomst onder controle te houden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Volgens mij zag ik als eerste een vraag van meneer

Van Houwelingen. Gaat uw gang.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik ga mevrouw Paulusma dezelfde vraag stellen als die ik aan mevrouw Tielen heb gesteld. Sluit mevrouw Paulusma uit dat er in het najaar weer een nieuwe lockdown komt? Een simpele ja-nee-vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik meneer Van Houwelingen hetzelfde antwoord geven als het antwoord dat mevrouw Tielen gaf.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

For the record: er wordt dus weer geen antwoord gegeven. Dat gaat trouwens altijd zo bij de kartelpartijen. Het is ook moeilijk om een antwoord te geven als je geen antwoord hebt.

Dan de tweede vraag die ik graag zou willen stellen. Ze had het net over postvaccinatiesyndromen en allerlei andere zaken. Zou D66 het geen goede zaak vinden als we ook eens onderzoek zouden gaan doen naar vaccinatieschade? Want daar is enorm veel over te doen. In Australië hebben ze het over een sudden adult death syndrome, waardoor jongeren ineens dood neervallen. De Duitse minister van volksgezondheid had het deze week over het postvaccinatiesyndroom. Het Lareb zei deze week dat zenuwpijn waarschijnlijk ook een van de aandoeningen is. Dus mijn vraag is: zou het wat D66 betreft niet een hele goede zaak zijn om daar onderzoek naar te gaan doen? Want daar is heel veel onrust over.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Meneer Van Houwelingen geeft zelf al antwoord op zijn vraag: het Lareb doet dit.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, u bent ook door uw vragen heen. Ik heb meneer Hijink ook een hele korte extra vraag toegestaan. Dus als u het heel kort houdt, mag het van mij. Maar heel kort.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Kort. Het Lareb doet natuurlijk geen wetenschappelijk onderzoek naar vaccinatieschade. Maar oké, dat weet mevrouw Paulusma ook.

De **voorzitter**:

Heeft u nog behoefte om te reageren, mevrouw Paulusma? Dan mevrouw Den Haan; die had nog een vraag. Daarna mevrouw Tielen.

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

Ik heb met veel plezier geluisterd naar de bijdrage van collega Paulusma, vooral naar de opmerking bij een van de uitgangspunten dat we breder moeten kijken dan alleen naar medische gezondheid, dat we namelijk ook moeten kijken naar de maatschappelijke impact van corona. We weten dat D66 zich over het algemeen natuurlijk richt op jongeren en wat minder op ouderen. Maar ik was heel verheugd om te horen dat u het

had over de eenzaamheid onder ouderen. Er is nu net een onderzoek gepubliceerd waaruit blijkt dat de eenzaamheid onder ouderen is toegenomen, maar dat er ook een nieuwe groep ouderen eenzaam is geworden tijdens covid die het niet lukt om na covid weer hun dagelijkse routine op te bouwen. Dat waren dus mensen die daarvoor niet eenzaam waren, maar nu, tijdens covid en daarna, wel. Nu wordt er als het gaat over eenzaamheid van ouderen vaak verwezen naar het programma Een tegen eenzaamheid. Ik heb al vaker gezegd dat dat allemaal incidentele zaken zijn en dat het juist gaat om mensen die wel alleen zijn, maar vaak niet eenzaam. Is D66 het met mij eens dat we echt deze groep moeten zien te bereiken? Er is wel een plan gemaakt voor jongeren onder de vorige minister van Volksgezondheid, maar niet voor ouderen. Is D66 het met mij eens dat het echt noodzakelijk is dat we dat nu wel gaan doen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was heel even kwijt waar mevrouw Den Haan naartoe ging. Laat ik één misverstand uit de wereld helpen. We zijn zeker niet alleen de partij voor jongeren, maar voor eenieder. Ik beaam heel erg de zorgen die mevrouw Den Haan deelt als het gaat om ouderen. Ik weet niet of we specifiek voor elke groep in de samenleving een plan moeten maken. Ik heb het onderzoek waar u naar refereert ook nog niet gelezen. Ik vond dat u er een uitstekende tweet over geplaatst heeft. Dus als dat hetzelfde is, dan kan ik dat beaamen. Ik deel de zorgen met u. Ik ben eigenlijk wel benieuwd wat de minister hier zelf van vindt en zegt. Maar u vindt mij vaak aan uw zijde.

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

Daar ben ik blij mee. Ik ben ook benieuwd naar het antwoord van de minister.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik was er zelf niet over begonnen, want dit mooie stroomschema hebben we eigenlijk te danken aan mevrouw Paulusma. Maar ik vond er ook iets gekks in. Mevrouw Paulusma zegt: ik vind het eigenlijk gek dat we als laatste geïnformeerd worden. Maar ik miste eigenlijk nog wel een stap. Ik had verwacht dat zeker Democraten 66, mevrouw Paulusma, dat kritieke punt ook zou geven. Want eigenlijk eindigt het bij het informeren van de Kamers en het communicatiemoment. Ik vraag even bevestiging bij mevrouw Paulusma, ook omdat we natuurlijk nog met allerlei wetgeving aan de gang gaan. Uiteindelijk willen we toch graag dat de Kamers parlementair de ideeën en de voorstellen van het kabinet bekrachtigen dan wel wijzigen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het was ongeveer exact hetzelfde als wat ik in mijn woordvoering zei, namelijk dat ik mij toch wel wat verbaasde over de plek van het parlement en dat ik me heel goed kan voorstellen dat dat niet zo bedoeld is in dit schema, maar dat ik daar graag de bevestiging over wil van de minister.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van meneer Goudzwaard.

De heer **Goudzwaard** (JA21):

Ik noemde het net ook al in mijn betoog: ik probeer een beetje steun te vinden bij de andere partijen als het gaat over de woorden die het kabinet gebruikt om bepaalde

scenario's te duiden. Ik pak er even heel kort één scenario bij. Er staat: het continue strijdscenario. Daar heeft mijn partij wat moeite mee, want dat wordt al genoemd wanneer er sprake is van afnemende immuniteit. Dat zie ik vrij vlot gebeuren, gezien het vrij vlot is uitgewerkt. Wat vindt D66 van een dergelijke term? Dekkt dat volgens u de lading, of zegt u "we zouden weleens samen na kunnen denken over een andere term"?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Interessante vraag. Daar ga ik ook wat langer over nadenken. Maar als het ons zou helpen om uit de crisisstand te komen en hier wat minder vanuit die crisisstand over te debatteren, en ook om maatregelen wel of niet te houden en onze samenleving daarover te informeren, dan vindt u mij zeker aan uw zijde.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wilde eigenlijk nog doorgaan op de vraag die mevrouw Tielen stelde. Ik ben daar wel benieuwd naar. Want als ik het goed lees, dan zegt deze minister gewoon dat hij vast blijft houden aan de werkwijze die we de afgelopen tweeënhalf jaar hebben gezien. Volgens mij hadden wij als parlement nou juist aangegeven dat we daar niet meer op zaten te wachten. Dat lees ik gewoon. Ik ben benieuwd of mevrouw Paulusma denkt dat het een foutje is, of dat we dat als Kamer nu weer gewoon moeten gaan herstellen. Want volgens mij waren er weinig onduidelijkheden in de woorden die zijn opgeschreven.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voordat dit stroomschema mijn naam gaat krijgen: daar wil ik me toch wel wat verder van houden. Maar ik heb dezelfde vraag als u. U verwoordt het net iets anders. Dus ik wacht met net zoveel spanning op de reactie van de minister als mevrouw Van Esch dat doet.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kunnen we door naar ... O, nee, mevrouw Kuiken heeft nog een vraag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik wil nog een vraag stellen over postcovid. Het is goed dat de subsidieregeling nu is uitgebreid. Ik sluit me aan bij alle vragen die zijn gesteld over het beter helpen van long covid- of postcovidpatiënten. Gelijktijdig weten we dat er al mensen zijn ontslagen. Dus wat gaan we voor die mensen doen? Er is gisteren ook nog een motie ingediend. We zijn niet de eersten en zullen ook niet de laatsten zijn die er aandacht voor vragen. Mij past bescheidenheid. Maar ik wil wel wat voor die groep doen, zeker voor de mensen in de zorg en de onderwijsgroep. Dat zijn de mensen die in de frontlinie stonden en die nu al wel ontslagen zijn.

De **voorzitter**:

Ik denk dat mevrouw Kuiken daar een reactie van u op wil, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Mijn vraag is dus: wat kunnen we van D66 voor die mensen verwachten?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Exact deze vraag heb ik ook al een aantal keren schriftelijk aan minister Helder gesteld. Die komt eigenlijk steeds terug op dat loket, dat gisteren geopend is, wat dus heel naar is voor al die mensen die nu in de WIA zitten. Ik vind dat we deze groep moeten helpen. Ik ben er nog wel zoekende in wat die hulp moet zijn. Ik hoor namelijk van heel veel mensen: ik wil zo graag terug naar een vorm van werk; help mij daarmee. Maar er zijn ook mensen die zeggen: ik heb zo veel kosten gemaakt; help mij daarmee. Ik herken dat. Dat is het ingewikkelde aan postcovid. Maar u vindt mij zeer zeker aan uw zijde als u zegt dat er voor deze groep wat moet gebeuren.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kunnen we nu wel naar mevrouw Simons van BIJ1 voor haar eerste termijn.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag beginnen met een persoonlijk feit, want ik zit met veel emotie in deze commissievergadering. Half maart van dit jaar ben ik besmet geraakt met corona. Sindsdien lijd ik onder de gevolgen van long covid. Een van de gevolgen daarvan is concentratieproblemen. Dat beïnvloedt de manier waarop ik mijn werk kan doen. Ik kan mij voorstellen dat ik juist in deze commissie wellicht die emotie meeneem in mijn bijdrage en interrupties. Ik wil dat toch graag delen met mijn commissieleden en de mensen die thuis zitten te kijken.

Dan zal ik nu gewoon mijn bijdrage gaan leveren, voorzitter. Ik wilde dit wel graag delen, omdat ik merk dat ik één iemand ben in een groeiende groep mensen die zich niet gehoord voelt, niet gezien voelt en van wie de aandoening door velen niet erkend wordt. Ik wil beginnen met het uitspreken van dank aan een aantal commissieleden die vragen hebben gesteld die voor BIJ1 ook belangrijk zijn. Het laat zich raden welke leden dat wel en niet zijn.

Dan de langetermijnaanpak van de minister. Als ik net zo veel moeite had gestoken in deze bijdrage als de minister, dan waren we heel snel klaar. Zoek het allemaal zelf maar uit: dat is eigenlijk waar het op neerkomt. Meer gaat het volgens mij onder deze minister niet worden, zo veel is mij nu al duidelijk. Want wat is het plan? Drie à vier keer per jaar een besmettingsgolf, want we hebben immers immuniteit. We hebben in de vorige vijf golven gezien hoe goed dat wel niet werkt. Scholen? Ventilatie mag, maar hoeft niet. Maskers en andere voorzorgsmaatregelen hoeven niet, ook niet in de zorg. Ben je ziek, dan mag je thuis aan de beademing, en long covid blijft vrijwel onbenoemd. Wat niet weet, wat niet deert.

Sectoren mogen zelf maatregelen verzinnen. Dat vind ik bijna wreed, want zij hebben er baat bij dat zo veel mogelijk open is en er zo min mogelijk voorzorg is. De verantwoordelijkheid om erger te voorkomen, wordt dus vooral bij burgers zelf neergelegd. De burger die in de afgelopen maanden is wijsgemaakt dat corona geen dreiging meer is, is dezelfde burger van wie we dit vragen. De minister zal waarschijnlijk zeggen "dat heb ik nooit beweerd", maar het is wel waar zijn acties op neerkomen. Dit is wat er gebeurt als mondkapjes niet langer nodig worden geacht, als we stoppen met testen, als we geen enkele haast maken in het erkennen of benoemen, laat staan het oplossen van de langdurige klachten die velen, zoals ik, hebben en die — ik zeg het

misschien dramatisch — voor het leven tekenen. Het is een ongekende ervaring om jezelf kwijt te raken als gevolg van een coronabesmetting. Dit is wat er gebeurt als we gaan doen alsof we in groepsimmunitet, als bijvangst, per ongeluk de oplossing hebben gevonden, in een samenleving die niet langer strijdbaar is, die de ernst niet voelt en die vooral terug wil naar het oude, terwijl dat helemaal niet kan.

Voorzitter. We zijn voorgelogen en misleid door de minister, die met deze strategie echt geen recht doet aan zijn taak om de volksgezondheid te beschermen, integendeel. Ik heb niet de illusie dat ik hem ooit zal overtuigen, maar ik blijf het wel benoemen, al is het maar voor mijn eigen geweten: iedere besmetting, bij wie dan ook en hoe mild dan ook, is een kans op long covid, en daarmee een kans op concentratieproblemen, vermoeidheid, pijnlijke gewrichten, hart- en vaatziekten en in mijn geval het verergeren van bestaande reumatische klachten en nog een waslijst aan mentale en fysieke klachten. Dit is precies wat ik vanaf het begin al probeer aan te geven. Dat risico, dat leed voor al die mensen, is geaccepteerd als onvermijdelijk overheidsbeleid door het virus rond te laten gaan. Door in te zetten op groepsimmunitet is breeduit geaccepteerd dat dit een uitkomst is.

Tienduizenden mensen zitten thuis en kunnen niet meer aan het werk. Zij kunnen niet meer doen waar ze van houden. Mensen zijn zonder beschermingsmiddelen in het heetst van de strijd ingezet, en worden nu door het systeem uitgekotst. Ik moet er ook bij vermelden dat het leven voor mij, als Kamerlid, redelijk goed geregeld is. Maar stel dat ik in loondienst was bij een grote zorgorganisatie. Dan zag het er heel anders uit. Dan had ik veel meer te vrezen voor mijn bestaanszekerheid. We praten over mensen die niet terug kunnen naar het werk, die niet meer kunnen doen waar ze van houden. Ze zijn ingezet en worden nu in de steek gelaten. Ze kunnen niet langer rondkomen, maar we hebben wel voor ze staan applaudisseren. Daar moeten ze het mee doen. Iedere keer als ik die honger naar groepsimmunitet benoem en de gevolgen klip-en-klaar uitsprak, werd mij een persoonlijk verwijt gemaakt. Maar de waarheid bleek onbeschaafder dan ik.

De uitspraken van de minister-president, openbaringen door Wob-verzoeken, verschillende rapporten en publicaties liegen niet. Ik noem het "collectieve gaslighting". Dat zal waarschijnlijk ook gelden voor de nieuwe campagne. Die is hier ook al vaker benoemd. Ik zag een advertentie voorbijkomen op social media over wat groepsimmunitet is, waarom het belangrijk is en hoe het ons gaat helpen in de strijd tegen covid, terwijl onderzoek eerder deze week weer duidelijk maakte dat groepsimmunitet helemaal niet bestaat voor een virus dat zich blijft ontwikkelen en waar je meerdere keren, in alle varianten, mee besmet kunt raken.

Ondertussen blijft het kabinet doen alsof het aan ons lag, alsof het onze verbeelding was. Aan al die mensen die zich zorgen maakten, werd een gevoel van veiligheid gegeven, en niemand die luisterde. Zeggen het beste met mensen voor te hebben terwijl je een virus met grote gevolgen op de lange termijn rond laat gaan en zeggen "succes ermee", vind ik persoonlijk crimineel. Ik heb daar geen parlementaire enquête voor nodig. De minister zal ongetwijfeld beweren dat ik het bij het verkeerde eind heb, maar ik weiger simpelweg te accepteren dat er onwaarheden worden gesproken. Ik weiger te accepteren dat bewindspersonen geen verantwoordelijkheid nemen, een

verantwoordelijkheid die is vastgelegd in onze Grondwet. Ons coronabeleid berust op een succeswens en schietgebedjes. Dat kan gewoon niet normaal zijn.

Ik vraag de minister om mandaat te creëren om niet-ingrijpende basismaatregelen in te kunnen voeren, die al zo veel leed kunnen voorkomen. Creëer draagvlak voor solidariteit en vertel toch eens het eerlijke verhaal over het virus. Er zijn tienduizenden mensen die niet langer onder ons zijn. Dat is nog steeds niet benoemd door dit kabinet. Geen moment wordt er stilgestaan bij zo veel leed dat daar ook nog weer achter zit. We moeten menselijkheid bij elkaar schrapen voor mensen uit de verpleeghuizen, de thuiszorg, de ziekenhuizen, de ggz, die hun werk niet meer kunnen doen en onder ongenadige druk staan. Zij hebben voor ons enorme risico's doorstaan om nu met een betonblok in het water te worden gegooid. Dat accepteer ik niet. Er is nu een fonds nodig om hen op elke mogelijke manier te faciliteren. De overheid had geen enkel probleem met het nemen van risico's met hun leven als inzet. Dan moeten we nu ook als overheid de gevolgen daarvan dragen. We staan levenslang bij hen in de schuld.

Voorzitter. Laat ik eindigen met een vraag in de taal van dit kabinet: hoe vindt de minister zelf dat het gaat met de stijgende tekorten aan human capital, dat zo broodnodig is in de horeca, de supermarkten, de zorg, de logistiek, de detailhandel en het onderwijs om onze economie te laten draaien? Nu het nog enigszins kan in de aanloop naar wat komen gaat, vraag ik met emotionele klem aan de minister: waarom kiest u niet voor beleid waarin menselijkheid, solidariteit en bescherming centraal staan? Dat is wat wij nodig hebben.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Kuiken voor haar eerste termijn.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik zal straks eindigen met de mensen die geconfronteerd zijn met postcovid, maar ik start met de plannen van dit kabinet. Ik ben inderdaad kritisch, want de plannen laten zich simpel samenvatten als: iedereen verantwoordelijk, en daarmee uiteindelijk niemand verantwoordelijk. Dat is wel een beetje kenmerkend voor waar we nu al tweeënhalp jaar staan. Dat komt misschien deels door de wijze waarop het kabinet heeft gehandeld en misschien deels door onze volksaard, maar het is wel een constatering die passend is, denk ik.

De minister maakt uiteindelijk niet echt keuzes en zorgt niet voor duidelijkheid. Neem zinnen als: met de lange wachttijden in de zorg die hoger zijn dan verwacht en de inhaalzorg, moet iedereen er nog maar een tandje bij doen. Ja, dat doen we al. Dat doen wij niet, maar dat doen de mensen in de zorg al tweeënhalp jaar. Het zal vast niet zo bedoeld zijn, maar zo komt het wel over. Woorden doen ertoe en keuzes doen er dus ook toe.

Ik had meer verwacht, want we wachten al sinds kerst. Nou ja, we wachten eigenlijk al sinds vorig jaar, maar vooruit. Sinds kerst zijn we echt heel hard gaan duwen; laat ik ook

eigen verantwoordelijkheid nemen. Januari werd ons beloofd. "De formatie duurde wat langer." Nou vooruit, dan wordt het februari. "God, we zijn net begonnen." Vooruit, dan wordt het maart. Het is nu eind juni. Ik dacht: "Nu komt het. Nu komen de sectorplannen voor de lange termijn, de ingewikkelde keuzes, de pijnlijke keuzes en een heel duidelijk beslismodel op het moment dat zich toch weer de situatie voordoet dat we geconfronteerd worden met een mutatie of een hoger ziekteverzuim en een hogere ziektelast in de ziekenhuizen." Maar die zijn er niet, want alle plannen laten nog op zich wachten. Die krijgen we pas in september. Zelfs het bordje van de minister met puur zijn verantwoordelijkheid, voor de zorg, de inhaalzorg en de voorbereiding op een pandemie, is nog leeg. Daar wachten we nog op en dat stelt teleur.

Laat ik daarom een aantal concrete vragen stellen of me daarbij aansluiten. Niet voor niets hebben verschillende collega's gesteld: waarom nou niet meer ingezet op toch een soort reservecapaciteit, waarom niet meer gedaan om de verzorgenden in de zorg te ontlasten? Daar zijn in het afgelopen jaar verschillende voorstellen voor gedaan en daar is eigenlijk nog niks van opgepakt. Inhaalzorgaanbod Duitsland? Nee, doen we niet, is niet nodig. Waarom is me nog steeds niet duidelijk. En het tekort op de arbeidsmarkt neemt alleen maar toe. Dat gaat alleen maar nijpender worden. Dus die noodzaak wordt alleen maar groter. Dus voor mij is dat niet een discussiepunt uit een ideologisch oogpunt. Het wordt een discussiepunt uit een fundamentele noodzaak. De problemen worden alleen maar groter, maar de oplossingen zijn minder voorhanden.

Voorzitter. Dan de sectorplannen. Ze laten lang op zich wachten. Sectoren moeten zelf een escalatieladder opstellen. Dat is term zeven, acht of negen denk ik, die we hebben gekend in deze coronabestrijding. Tegelijkertijd weten we allemaal dat bestrijding op het moment dat het zich heel erg voordoet, vraagt om onpopulaire maatregelen. Die vraagt om regie en om keuzes. Dan is de vraag: welke verantwoordelijkheid neemt de minister dan uiteindelijk? Laat ik 'm ook heel specifiek maken. Iedereen wil openblijven. We waren het er allemaal over eens: onderwijs op één, ook vanwege de kansen die kinderen verdienen en de mentale gezondheid. Maar de horeca wil ook openblijven. Die maken daar fantastische plannen voor en ik gun het ze van harte, want die ondernemers hebben ook zwaar geleden. Maar als we ook willen dat er straks weer geprikt wordt, dat het testbeleid op orde komt of dat er voorlichtingscampagnes zijn, heb je weer extra GGD-medewerkers nodig. Waarom waren die er in de afgelopen periode in ruime mate? Omdat de horeca dicht was en de GGD goed betaalde. Zo konden we die vacatures invullen.

Wie maakt straks een keuze als er een keuze moet worden gemaakt in schaarste? Wie neemt dan de regie en wie bepaalt welke sector voorgaat en op basis van welke waardes? Want we doen niet meer aan signaalwaardes. Dat verval. Dus wat is dan onze leidraad? Wie bepaalt op welk moment welke keuzes worden gemaakt? Laten we dat afhangen van politieke willekeur? Laten we dat afhangen van de grootste mond of de grootste protestfactor, of de grootste ingang of het grootste netwerk? Dat lijkt me onverstandig. Dat hebben we in de afgelopen twee jaar gezien en dat beviel ons matig. Er zijn uiteindelijk keuzes gemaakt die we niet wilden.

Hetzelfde geldt voor het testbeleid. Heel veel komt neer op eigen verantwoordelijkheid: zelf testen. Zelf betalen ook. We weten dat 1,2 miljoen mensen straks nog moeilijker

rondkomen. Die kunnen niet gratis gebruikmaken van testen, niet gratis gebruikmaken van mondkapjes. Worden daar nog extra faciliteiten voor voorzien of niet? Of laten we dat ook over aan de eigen verantwoordelijkheid en de willekeur of mensen dat dan wel of niet gaan doen?

Dan de begeleiding van mensen die slecht toegang hebben tot het internet of slecht de taal machtig zijn, de Nederlandse taal of die het lezen en schrijven niet machtig zijn. Is er voldoende capaciteit om die mensen te bereiken, te benaderen en op een manier te bedienen die zij ook snappen? Dat was de afgelopen tweeënhalf jaar ook een probleem. Daarmee ben ik dus ook bang dat we het zicht op de kwetsbaren extra gaan verliezen. Die waren in de afgelopen tweeënhalf jaar al een groot probleem. Bepaalde groepen waren al een groot probleem. De heer Groothuizen wees daar bijvoorbeeld terecht op. Hoe houd je die mensen in zicht en bereik je ze wel? U bracht het ietwat anders, maar ik heb het zo vertaald. Ik zal het straks uitleggen. Dat is niet relevant voor dit verhaal.

Er zijn een aantal goede suggesties gedaan, bijvoorbeeld door de heer Van Haga — we zijn het lang niet altijd eens over het covidbeleid — over ventilatie, over richtlijnen en over gewoon duidelijke eisen stellen. Dat lijkt me heel verstandig. Als het niet vanzelf ontstaat, moet je het afdwingen en moet je zorgen dat het wel gebeurt. Ik sluit me ook graag aan bij andere suggesties van collega's.

Mijn laatste minuutje gebruik ik graag voor postcovid. Wij hebben twee collega's in ons midden die dagdagelijks nog ervaren wat postcovid met ze doet. Dat zie ik en dat voel ik ook, en dat raakt mij ook. Ik ken ook de verhalen van Pascal en Rien en anderen die dit debat ook voeren, die zich in de steek gelaten voelen. Ik zeg niet dat het bewust handelen was van de overheid dat deze mensen ziek heeft gemaakt. Dat is niet zo. Maar het is wel de combinatie van onbewust onbekwaam en geen keuze hebben voor wel of niet werken. Feit is dat zij als eerste in de frontlinie stonden, dat zij ook geen andere keuze hadden en dat er geen afdoende beschermingsmiddelen beschikbaar waren. Deels bewust en deels onbewust. Dat maakt wel dat zij nu in de penarie zitten. Ik vind dat zij hulp verdienen. De minister heeft oprecht een aantal goede maatregelen getroffen, maar er is een groep die al ontslagen is en die nu in de WIA zit. Daar moet een oplossing voor gezocht worden. En of dat nou bijscholing of nascholing is of gewoon iets om je leven vast te kunnen houden en niet verder in de ellende te zakken, dat maakt me niet zo heel veel uit. Voor die mensen is gewoon een fonds nodig. Laten we dat gewoon netjes regelen. Alstublieft.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan gaan we naar de laatste spreker van de kant van de Kamer en dat is mevrouw Van der Plas, namens BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Voorzitter en burgers in Nederland. Ik wil beginnen met een paar dingen: nooit meer een coronapas, nooit meer groene vinkjes, nooit meer totale lockdowns. Met name waar jongeren, ouderen en kinderen worden getroffen, zoals eenzaam sterven, geen afscheid kunnen nemen, geen bezoek, zwaaien voor het raam.

Sowieso nooit 2G en nooit meer een tweedeling zoals afgelopen jaar.

Voorzitter. Ik maak me zorgen. Want als ik kijk naar de Kamerbrief over de langetermijnstrategie voor covid, heb ik het gevoel dat we niet echt leren van het verleden. Ik zie mooie uitgangspunten, maar als ik dan de uitwerking bekijk, ben ik niet heel erg gerustgesteld. De minister wil bijvoorbeeld optimalisatie van de keten van zorg om de ic te ontlasten. Dat gaat er volledig aan voorbij dat de hele keten overbelast was en is. In de huisartsenzorg en de thuiszorg is de rek er bijvoorbeeld ook uit. Als de minister dan schrijft dat meer mensen zuurstof moeten krijgen, vraag ik me af wie dat dan gaat doen. Graag hoor ik de visie van de minister hierop.

Ik heb vorig jaar een motie ingediend over het inzetten van zorgpersoneel, zorgprofessionals, uit andere EU-landen. Die motie is toen verworpen, maar inmiddels staat de inzet van arbeidsmigranten vol in de belangstelling. In alle sectoren, maar zeker ook in de zorg. Het personeel waar ik over sprak, is al gekwalificeerd. Het enige probleem is de Nederlandse taal. Via een beroepsbegeleidende leerweg, bbl, kunnen deze mensen tegelijkertijd werken en onze taal leren op het vereiste B1-niveau. Dit zou per direct extra handen op kunnen leveren voor de zorg. Ik hoor graag van deze minister hoe hij hier nu tegenaan kijkt.

De minister wil meer inzetten op preventie en gezondheid. Gaat hij dan ook beloven dat we geen sportscholen en sportclubs meer gaan sluiten of dat hij in ieder geval de buitensporten blijft toestaan, waarbij mensen langs het veld in de buitenlucht dan ook gewoon nog kunnen komen kijken?

Voorzitter. De minister schrijft dat we beter rekening gaan houden met de kwaliteit van leven van burgers. Maar als dezelfde mensen de afweging gaan maken die dat de laatste twee jaar hebben gedaan, dan voorspelt dat weinig goeds. Het verschil zal dan gemaakt moeten worden door het Maatschappelijk Impact Team. Wie krijgt dan de beslissende stem, het OMT of het MIT? Ik hoor ook graag van de minister hoe hij eventuele polarisatie en tweedeling tegen zal gaan en hoe, als er weer gevaccineerd wordt, mensen met vaccinatietwijfel op een normale manier worden benaderd. Dus bijvoorbeeld geen woorden meer als "het is een pandemie van de ongevaccineerden" of "asociaal en decadent als je je niet laat vaccineren".

Als het gaat om de voorbije periode, zie ik nog een groot probleem en dat betreft de mensen in de ambulancezorg — hier ook vaak genoemd — die wij onbeschermd hebben laten werken in de eerste periode. Een deel van deze mensen uit de frontlinie kreeg long covid, ook wel "postcovid" genoemd, en een aantal van deze mensen zit inderdaad al in de WIA of komt daar binnenkort in. Ik sprak een jonge ambulancechauffeur die niet weet hoeveel maanden hij zijn hypotheek nog kan betalen. Hij is er netto maar liefst 50% op achteruit gegaan. Zijn auto is al de deur uit. Daarnaast is hij gewoon ziek en beperkt, en kan hij nog weinig. Deze mensen willen graag dat we meer onderzoek subsidiëren, zoals het lopende onderzoek in het Amsterdam UMC. Zij vragen om financiële steun, want zij zijn immers ziek geworden als gevolg van onze richtlijnen, werkend in de frontlinie. Een fonds voor tegemoetkoming voor deze mensen lijkt me niet meer dan redelijk. Ik wil alvast meegeven dat ik de inhoud van de Kamerbrieven over dit onderwerp wel een beetje makkelijk en eigenlijk een beetje leeg

vind. Wij laten deze mensen volkomen in de kou staan. Een weinig interessante tegemoetkomingsregeling voor de werkgever maakt daarin niet het verschil. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De minister heeft het ook weer over coronatoegangsbewijzen. Ik hoor graag van hem op welk onderzoek of welke evaluatie hij baseert dat dit een zinvol idee zou zijn. Een coronatoegangsbewijs doet niets anders dan het uitsluiten van mensen en het geven van voorrang aan mensen die een vaccinatie hebben. Een vrijbrief, want we weten allemaal dat deze mensen het virus ook kunnen krijgen en kunnen overdragen. De FNV is hier ook sterk op tegen. Het zorgt voor verdeeldheid op de werkvloer en is strijdig met het arbeidsrecht en de fundamentele mensenrechten. Dus nee, geen coronatoegangsbewijs als instrument, geen lockdowns, geen langdurige onlinelessen voor onze jeugd.

Heeft de minister in beeld hoe het nu gaat de schoolresultaten, van de gevolgen van twee jaar lang met name online les? De minister onderkent en benoemt weliswaar dat de lockdowns veel schade hebben berokkend aan de jeugd, maar wat doen we nou concreet om leerlingen te helpen met opgelopen achterstanden en met hun psychische problemen? En waar staan we nu als het gaat om de ventilatie op scholen, hier ook al genoemd?

Voorzitter, ik ga afsluiten. Ik vind het goed dat de minister aan sectoren heeft gevraagd om zelf met plannen te komen. Ik heb aan hem gevraagd om naar mensen uit het veld zelf te luisteren en verschillende sectoren kwamen de afgelopen twee jaar ook met eigen plannen. Ik vind het wel belangrijk dat er centrale regie is. Hoever staat het nu met deze plannen en welke rol neemt de minister? Waarom zijn de plannen van bijvoorbeeld Koninklijke Horeca Nederland destijds niet overgenomen en wie garandeert dat dat dan nu wel gebeurt?

Graag zou ik ook een verslag willen hebben van het gesprek dat de longcovidgroep gisteren heeft gehad met minister Helder. Als dat niet kan, is mijn vraag of minister Helder hier in de tweede termijn wil komen zitten om de vragen over dit onderwerp te beantwoorden.

Nog een paar vraagjes, heel kort. Een paar vragen nog. Kunnen mensen die zich vrijwillig willen laten vaccineren, dat straks ook doen via huisartsen of apotheken? Hoe gaan we om met de veiligheid van mensen die straks gaan vaccineren, gezien de bedreigingen die er het afgelopen jaar af en toe waren, waar vaccinatieposten bijvoorbeeld werden belaagd door tegenstanders van vaccineren?

Welke kwaliteit van leven wordt eigenlijk belangrijk? Dat vind ik ook wel een belangrijke. Daar spreekt de minister ook over in de brief, dat kwaliteit van leven belangrijk is. Welke kwaliteit van leven is dat? Is dat de algemene kwaliteit van leven? Gaat dat met name om de kinderen, de jongeren of de ouderen? Is daar een prioriteit in?

Ik zou ook willen wijzen op de testcapaciteit in de regio's. Dat is vorige keer in die zin misgegaan dat er pas later nog weer testcapaciteit bij kwam, omdat die op sommige plekken niet goed bereikbaar was. Ik wil heel graag aansluiten bij wat mevrouw Kuiken

zonet zei over het oog hebben voor laaggeletterden, digibeten en ouderen die niet met de computer kunnen omgaan.

Dank u wel. Misschien ben ik iets over mijn tijd heen, maar ik heb ook geen interrupties gedaan. Dus ik voel me niet schuldig.

De voorzitter:

Eén seconde over tijd, mevrouw Van der Plas. Het is u vergeven. Hartelijk dank. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn van de Kamer, met zestien fracties en zeven minuten spreektijd vind ik het nog best goed dat we dat gezamenlijk in drie uur hebben afgerond. Daar ben ik best trots op. Ik wil voorstellen om te schorsen zodat de minister de beantwoording kan voorbereiden en we ook het diner kunnen doen en dat we elkaar hier weer zien om 18.35 uur.

Mevrouw Van der Plas?

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

Ik moet me dan even excuseren, want er is ook een heel belangrijke technische briefing over stikstof. Die is tussen 18 en 20 uur. Daar ga ik even naartoe en dan sluit ik later weer aan. Mijn medewerkers volgen het, dus die zullen me op de hoogte houden van de antwoorden die dan komen.

De voorzitter:

In het verlengde daarvan: er zijn meerdere leden die andere verplichtingen hebben, ook in de plenaire zaal. Dat is ook voor de mensen die thuis kijken. Af en toe lopen er collega's weg, maar die hebben dan iets anders in de plenaire zaal te doen. Die zullen het allemaal via de onlineverbinding volgen. Dat weet ik zeker.

Desalniettemin schors ik nu de vergadering tot 18.35 uur.

De vergadering wordt van 17.35 uur tot 18.42 uur geschorst.

De voorzitter:

Collega's, welkom terug bij het commissiedebat over het langere termijn coronabeleid. De minister is klaar om de vragen te beantwoorden. Ik heb net even overleg gehad. Er zijn zeven blokjes. Hij zal dat straks allemaal zelf toelichten. Ik wil u verzoeken, ook omwille van de tijd, om de opmerkingen, vragen en interrupties die u ongetwijfeld heeft, te bewaren tot het einde van het blokje, want heel veel interrupties worden dan net een zin later alsnog beantwoord en dat is gewoon zonde van de tijd. Als u dat goed vindt, ga ik daarop sturen, dat we aan het einde van het blokje pas de vragen stellen. Het tweede is dat ik u wil toestaan om weer gewoon vijf vragen te stellen, want het is een belangrijk debat en dan denk ik dat we daar ruimte voor moeten geven. Als ik geen bezwaren zie, dan gaan we het zo doen wat mij betreft. Dan geef ik graag het woord aan de minister. Als u wilt beginnen met welke blokjes we hebben, dan kunnen we meeschrijven.

Minister Kuipers:

Dank u, voorzitter. Ik zal beginnen met een inleiding. Het eerste blokje gaat over vaccinatie en testen. Het tweede blokje gaat over zorg. Het derde gaat over postcovid

en kwetsbaren. Het vierde gaat over de juridische basis. Het vijfde gaat over sectoraanpak, besluitvorming en ventilatie. Dat is veel bij elkaar, maar u snapt wel waarom. Het zesde gaat over pandemische paraatheid en zoönosen. Het zevende is overig. Dat gaat over internationale contacten, buurlanden, oversterfte, WHO et cetera.

Voorzitter. Allereerst dank ik uw Kamer voor uw inbreng vandaag en ook gedurende de afgelopen weken. Het uitwerken van een langetermijnstrategie levert vanzelfsprekend vragen op. Het is goed om hierover met elkaar van gedachten te wisselen. Ik wil ook nadrukkelijk aan het begin alle partijen bedanken die echt hard hebben gewerkt aan de uitwerking van deze plannen. Dan denk ik bijvoorbeeld aan de Gezondheidsraad, het RIVM, GGD's, het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen, een Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners, aan sectoren, eigen mensen, mensen bij andere ministeries en vele anderen. Zoals aangegeven in de Kamerbrief vraagt het openhouden van een samenleving om een integrale en preventieve aanpak. Het kabinet heeft al deze partijen daarbij nodig. Ik ben dan ook blij dat iedereen zich zo heeft ingespannen.

Ik ben ook blij met de reacties die zijn gekomen, bijvoorbeeld uit de onderwijssector, van de PO-Raad, de MBO Raad, de Vereniging Hogescholen, de vereniging Universiteiten van Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Ik zal straks nog apart terugkomen op een vraag daarover. Er waren ook positieve reacties vanuit het bedrijfsleven, zoals VNO-NCW, het midden- en kleinbedrijf en bijvoorbeeld deze week de branchevereniging voor winkeliers INretail, op de langetermijnaanpak en de daarin gepresenteerde uitgangspunten om de samenleving open te houden.

Het is zojuist al een aantal keren gepasseerd en we realiseren het ons allemaal: corona is niet weg. Sterker nog, we zien deze week een sterke stijging, zowel in het aantal positieve corona-uitslagen als in de landelijk gemiddelde virusvracht in rioolwater. Daarbij is er een opmars van nieuwe subvarianten. Er zijn nog geen aanwijzingen dat deze nieuwe varianten ziekmakender zijn dan de voorheen dominante variant. Maar welke effecten toenemende verspreiding verder gaan hebben, is nog enigszins onzeker en dat wordt goed gemonitord. Het is daarbij belangrijk dat iedereen zich aan de basisadviezen houdt.

Laat ik daarbij nadrukkelijk benoemen dat ik in het kabinet als minister van VWS primair verantwoordelijk ben en ook vind dat de maatregelen en de beleidsinzet allereerst daar vandaan moeten komen. Daarom heb ik in de afgelopen periode, samen met collega's — daar kom ik straks op terug — de volgende stappen gezet. Allereerst inzet op continue monitoring, zonder dat we nog dagelijkse aantallen positief geteste personen bij de GGD kunnen noemen. Dat betekent dat we daarmee grote stappen hebben gezet ten opzichte van twee jaar geleden. We hebben zicht op een landelijk dekkend netwerk, rioolwatersurveillance en ook pilots, zoals we al jaren gewend waren voor de monitoring van influenza.

Ten tweede, ten aanzien van testen en vaccineren. Op dit moment opereren GGD's in een waakvlamstand. Er is een basisinfrastructuur of een basiscapaciteit die kan worden opgeschaald als de epidemiologische situatie daarom vraagt. De GGD's hebben uitvoeringsplannen liggen voor verschillende scenario's en zijn daarop voorbereid. Dat is

een knappe prestatie, gezien de arbeidsmarkt, die zojuist al even ter sprake kwam. De GGD's hebben zich ingericht op een vaste schil van medewerkers en een flexibele schil. U kunt zich voorstellen dat die flexibele schil, die bijvoorbeeld mede bestaat uit studenten, ook telkens opnieuw up-to-date gehouden moet worden en dat er weer nieuwe mensen getraind moeten worden. Zo zijn we voorbereid op de mogelijkheid om een vaccinatiecampagne voor de gehele bevolking te starten, waarbij opgeschaald kan worden tot anderhalf miljoen vaccinaties per week. Ik zal er straks op terugkomen wat dat dan betekent in termen van tempo, ook in de eerste weken. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid om op te schalen voor testen.

Ten derde zijn er belangrijke stappen in de zorg en die worden ook deze zomer nog verder gezet. Zo heeft een expertteam succesvolle initiatieven gepresenteerd die op individuele plaatsen in het land — in de langdurige zorg, de eerste lijn, de wijkzorg, de ziekenhuizen — al zijn toegepast, maar die nog niet landelijk zijn uitgerold. Met het inzetten van modules wordt de zorgketen verder geoptimaliseerd, met het doel om reguliere zorg en een nieuwe covidgolf zo veel mogelijk op te vangen. De voorbeelden zijn bekend: het gebruik van zuurstof thuis, telemonitoring, regionale coördinatie en taakdifferentiatie van personeel. Samen met het Landelijk Netwerk Acute Zorg en daarmee de tien ROAZ-regio's wil ik mij er hard voor maken dat deze goede initiatieven zo snel mogelijk overal in het land worden ingezet. Een ander voorbeeld is de modulaire opleiding Basis Acute Zorg.

Het vierde punt waar ik me samen met de collega's van JenV en BZK voor ingezet heb, is het juridisch instrumentarium. Er wordt gewerkt aan de eerste tranche van de Wet publieke gezondheid. Die is momenteel in consultatie. Daarmee wordt een structurele grondslag gecreëerd voor collectieve maatregelen bij pandemisch potentieel, als er inderdaad zo'n situatie ontstaat.

Ten vijfde, er zijn ook met de collega's in het kabinet stappen gezet in het besluitvormingsproces, om te borgen dat dat goed aansluit bij de twee doelen van het coronabeleid. Het RIVM voorziet VWS nu wekelijks van een duiding van de epidemiologische situatie en plaatst deze duiding ook op een website. Op basis van deze duiding worden zo nodig acties ondernomen, zoals extra monitoring via een bepaalde route of op een bepaalde plek. Ook kan het RIVM besluiten om het MIT bijeen te roepen. Als de situatie daar aanleiding toe geeft kan het kabinet niet alleen het OMT maar ook het Maatschappelijk Impact Team om advies vragen, zodra dit is opgericht. Daarbij zullen de aangeleverde sectorplannen de basis vormen voor het treffen van eventuele maatregelen. Met deze stappen liggen we op het schema dat eerder met uw Kamer is gecommuniceerd.

Dan wil ik nog even stilstaan bij de verantwoordelijkheid van het gehele kabinet en dan kijk ik naar de twee laatstgenoemde stappen. Voor het MIT en de sectorale aanpak is de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verantwoordelijk, met als eerste stap de oprichting daarvan. De minister van Economische Zaken is samen met de vakdepartementen verantwoordelijk voor de coördinatie van de sectorale aanpak en de sectorplannen. Samen met deze ministers zal ik uw Kamer in september informeren over de nadere invulling van het MIT en over de uitkomsten van het traject met de sectoren.

Dan wat betreft mensen in een kwetsbare positie en mensen met langdurige klachten na covid. De sectorplannen zijn niet alleen in belang voor de sector zelf. Zij maken die met het oog op iedereen en misschien nog wel het meest voor mensen in een kwetsbare positie. Terwijl velen van ons de afgelopen periode wellicht steeds minder aan covid zijn gaan denken, geldt dat niet voor deze groep. Samen met de minister van EZK heb ik dan ook expliciet gevraagd om in de sectorplannen aandacht aan deze groepen te besteden. Mede op verzoek van uw Kamer gaan wij in de publiekscampagnes ook expliciete aandacht voor hen hebben, juist ook kijkend naar wat u en ik kunnen doen. Dat betekent bijvoorbeeld ook het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen aan specifieke groepen. Vanzelfsprekend wordt in overleg met het RIVM in de gaten gehouden wanneer bijzondere groepen opnieuw een herhaalprik aangeboden moet worden.

In de verdere uitwerking van plannen moeten we ook oog houden voor de mensen met langdurige klachten na covid. Ook dat vergt een kabinetsbrede inzet, bijvoorbeeld met mijn collega's van SZW en voor Langdurige Zorg, als het gaat om werken en re-integreren. Daarom ben ik ook in gesprek met C-support en andere partijen, om te kijken naar mogelijkheden voor betere coördinatie en samenhang in de expertise rondom langdurige klachten na covid. Daarnaast financieer en stimuleer ik via ZonMw onderzoek naar de organisatie van zorgpaden voor mensen met postcovid. Ik betrek de ervaringen van het veld en C-support ook graag bij deze en verdere onderzoeken.

Tot zover mijn inleiding, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn een paar vragen. Ik begin bij mevrouw Den Haan, dan meneer Hijink, mevrouw Westerveld, mevrouw Van den Berg en daarna misschien nog meer. Mevrouw Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank aan de minister voor zijn inleiding. De minister geeft aan dat de GGD op dit moment op waakvlamniveau acteert en dat daar snel opgeschaald kan worden. Ik begrijp uit de informatie die wij van de minister krijgen, dat dat ongeveer zes weken duurt, voorafgegaan door een besluitvormingstraject dat een doorlooptijd vergt van ongeveer drie weken, dus dan gaat het om negen weken. Vindt de minister dat snel in een periode dat er weer een nieuwe golf komt en we snel moeten acteren?

Ten tweede. De minister gaf aan dat de flexibele schil ook aangehaakt moet blijven. Nu begrijp ik dat dit op dit moment niet gebeurt; zij blijven niet aangehaakt. Sterker nog, op dit moment wordt verzocht om alle spullen en jassen enzo weer in te leveren. Heeft de minister er echt vertrouwen in dat die opschaling zo snel kan? Wat vindt de minister ervan dat die flexibele schil niet aangehaakt blijft, niet qua opleiding, niet qua informatie, en zelfs dus weer spullen moet inleveren? Die mensen moeten weer opgeroepen worden, die moeten weer spullen krijgen, die moeten weer getraind worden. Ik vraag me eerlijk gezegd af of dat inclusief is bij die zes weken.

Minister Kuipers:

Eerst over dat kunnen starten. Dank voor de vraag, want die helpt om het nog een keer te verduidelijken. De GGD's houden nu een basiscapaciteit overeind, die ik aanduidde als een waakvlam, van 300.000 prikken per week. Op het moment dat het RIVM daar een indicatie voor geeft en wij het besluit daartoe nemen, kunnen ze van 300.000 in drie weken tijd naar 500.000 en dan in de drie weken daarna naar 1,5 miljoen. Als je dat in het schema doortelt, dan zit je in de eerste zes weken al ruim boven 3 miljoen prikken; 300.000 in de eerste week, 400.000 in de tweede week, 500.000 in de derde week en in de drie weken daarna tot 1,5 miljoen. Dat telt bij elkaar op tot 3 miljoen prikken in zes weken. Als wij bij wijze van spreken vandaag dat besluit zouden nemen en men zaterdag van start gaat, dan is het over drie weken meer dan een miljoen en over zes weken meer dan 3 miljoen.

Is dat snel? Als je begint met de leeftijdsgroepen 70-plus en 60-plus, heb je die groepen dan al in een aantal weken gehad. Het hangt natuurlijk van de situatie af. Het is wel een balans tussen hoe we de basiscapaciteit continu op orde houden en een schema om zo snel mogelijk op te schalen. Daarover is nauw overleg geweest met de GGD.

Dan over het flexibele personeel. Ik herken de specifieke situatie van u niet, maar ik kan daar natuurlijk altijd navraag naar doen. Bij alle GGD's is het streven om juist deze capaciteit overeind te houden, ook bij de GGD in Utrecht, ondanks het signaal van gister. Ik heb er zelf een aantal bezocht, maar niet de GGD in Utrecht. Dat gaat via GGD Nederland. Ze streven ernaar om dat zo veel mogelijk te doen op gecombineerde locaties, waar zowel gevaccineerd als getest kan worden. Als het op een bepaald moment bij een nieuwe variant nodig zou zijn om weer meer te testen, of omdat er meer vraag is, zouden ze dat dan ook kunnen doen.

Ik herken de situatie niet, maar ik kan er navraag naar doen.

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

Ik zou het fijn vinden als daar navraag naar wordt gedaan, maar het hangt heel erg van de timing af wanneer er gestart gaat worden met die vaccinaties. We hebben 3,5 miljoen 60- of 65-plussers, dus het duurt zes weken voordat die gevaccineerd zijn. Dan zitten we al middenin de winter. Nogmaals, ik vraag me af of dat op tijd is.

Minister **Kuipers**:

Misschien om een verduidelijking te geven. Wat er tot nu toe gebeurde, in de afgelopen ruim anderhalf jaar, want daarvoor waren die vaccins er niet, was dat de Gezondheidsraad werd gevraagd om een advies op het moment dat er vaccins kwamen of er een opleving of een nieuwe variant was. U kent de situatie van november van het afgelopen jaar. Toen werd de Gezondheidsraad om advies gevraagd. Het kost uiteraard enige tijd om tot zo'n advies te komen. Dat moet dan besproken worden. Als er een besluit is om te gaan vaccineren, moet er opgestart worden en dan ben je veel tijd kwijt.

Wat we nu gedaan hebben, is om niet te vragen om een advies van de Gezondheidsraad over de situatie nu, maar om een module — of een template, om een woord te gebruiken dat slecht Nederlands is — op basis van aantallen besmettingen, beloop, variant, gegevens over de mate van ziekmakendheid en de mate van eerdere bescherming. Dan kan er een besluit worden genomen over het opnieuw vaccineren van

een specifieke doelgroep of van de gehele volwassen populatie. Wat het RIVM nu doet met die module, is dat het iedere week opnieuw kijkt naar de situatie van nu. Dan kan het iedere week opnieuw een advies geven of het nog steeds niet nodig is of nu wel nodig is. Dat is echt een totaal andere situatie. Het advies voor deze week, ondanks de opleving, is nog steeds om nog niet over te gaan tot het weer aanbieden van een herhaalprik.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Die gaat ook hierover. Met het vorige kabinet hebben we eindeloos gediscussieerd over routekaarten, kleurenschema's en pijltjesdiagrammen over wat je nu precies op welk moment gaat doen. Ik denk dat niet alleen de sectoren, waar de minister allerlei plannen mee maakt, maar ook mensen thuis heel graag willen weten waar het kabinet zich op richt. Is dat het aantal ziekenhuisopnames, de sterfte, de druk op de huisartsen en de wijkverpleging? Wanneer wordt nou bepaald dat bepaalde maatregelen nodig zijn? Als je dat van week tot week rustig gaat bekijken, dan bekruipt mij toch het gevoel van "we zien het wel". Wat is nou precies de strategie en de manier waarop de minister het aanpakt, dat hij weet: als dit aan de hand is, dan gaan we bepaalde dingen doen?

Minister Kuipers:

In mijn inleiding heb ik al gezegd, en dat staat ook in de brief, dat de eerste strategie is dat we streven naar het zo veel mogelijk openhouden van de samenleving en dat we daar ook tot op zekere hoogte, en zeker ten aanzien van het onderwijs, een prioritering in doen. In de afgelopen periode is daar ook al naar gevraagd. Er is bijvoorbeeld gewezen op de situatie in Denemarken en gevraagd of wij opnieuw kunnen sturen op hele specifieke drempelwaarden. Het bijzondere van de huidige situatie is dat we dit in het verleden hebben gedaan. U kunt zich de drempelwaarden nog herinneren voor het aantal besmettingen per dag of het aantal ziekenhuis- of ic-opnames. Bij het aantal ic-opnames was er een drempelwaarde van 20 per dag en dan gebeurde er wat.

We zitten nu in een totaal andere situatie dan twee jaar geleden, in die zin dat we andere varianten hebben. Doordat veel mensen ondertussen een besmetting hebben doorgemaakt, dan wel gevaccineerd zijn, dan wel de combinatie, is de voorspelling bij die waarden totaal anders. Ik zal u een voorbeeld geven van wat we dit voorjaar hadden, Q1 van dit jaar. In een grijs verleden was een drempelwaarde bijvoorbeeld 10.000 besmettingen per dag. Dat kwam redelijk overeen met bepaalde hoeveelheden ziekenhuisopnames. In het eerste kwartaal van dit jaar zat het aantal besmettingen al boven 30.000 per dag, zeg ik uit mijn hoofd, maar toen hebben we toch in vier stappen heel snel versoepeld. Ik heb toen bij de persconferentie gezegd dat ik rekening hield met 80.000 besmettingen per dag en het werden er meer dan 100.000. En toch gebeurde er aan de ziekenhuiskant niet veel. Voor de toekomst kan ik dus niet precies voorspellen of het aantal besmettingen de dominante factor is of dat we toch weer een nieuwe variant krijgen die aan de huidige immuniteit ontsnapt en die veel meer ziekmakend is.

Excuus voor dit lange antwoord, voorzitter, en ook aan de heer Hijink. Wat ik ermee wil zeggen is dat we moeten zoeken naar die combinatie, afhankelijk van de variant. Het

kan zijn dat een hele specifieke drempelwaarde voor iets morgen bij een andere variant achterhaald is. Bij de varianten nu stuur je vooral op aantallen besmettingen en uitval van personeel en is er nog niet veel aan de hand in de zorg.

De heer Hijink (SP):

Dan zijn we in tweeënhalf jaar niet veel opgeschoten qua sturen in de mist of hoe we dat destijds ook alweer noemden. Het kabinet heeft eigenlijk nog steeds geen idee. Het gaat niet om concrete aantallen van tien of twintig opnames per dag, maar de minister zal toch door een bepaalde bril kijken naar hoe het in de zorg gaat of hoeveel er dagelijks aan het virus overlijden. Je moet toch ergens op bepalen dat er ingegrepen moet worden, via maatregelen in sectoren of door extra op te schalen in de zorg? Je moet toch een beoordelingskader hebben op basis waarvan je dat soort beslissingen neemt? Ik snap de strategie wel, want iedereen wil graag de samenleving openhouden; dat wil ik ook. Maar je moet het ergens op kunnen beoordelen, want anders is het "pluk de dag, we zien wel wat er voorbijkomt". Ik mis echt dat je een idee hebt van: als zoveel procent van de ic-capaciteit bezet is, of als de druk op de zorg dusdanig hoog wordt, dan ... Er moet toch zo'n soort kader zijn?

Minister Kuipers:

Meneer Hijink ziet mij ja knikken. Dat sluit ook aan op de volstrekt begrijpelijke roep van uw Kamer, waar ik straks nog op terugkom, om toch heel helder te zijn. Mevrouw Tielen zei iets over communicatie. Als ik zelf zoek op covid, kom ik op een website van het RIVM, maar die vind ik ook moeilijk te lezen. Ik hoor heel goed dat wij moeten zorgen voor een ontzettend goede communicatie en daarmee ook een duiding.

Ik werd vanmiddag aangesproken door iemand die vroeg wat ik dacht van de stijging van het aantal besmettingen. Toen zei ik dat we die stijging vorig jaar zomer ook gehad hebben, met een variant die tot nu toe weinig ziekmakend is en die nog niet leidt tot meer druk op de zorg. Het gebeurt, het is heel vervelend, het is goed dat mensen allemaal maatregelen nemen, maar ik zie nog niet dat we van overheidswege iets moeten doen. Dit is een duiding die even een-op-een op straat gevraagd wordt. Die kan je natuurlijk ook heel goed in een goede communicatie neerzetten. De infectiedruk neemt toe. De kans dat u in uw eigen omgeving mensen tegenkomt die besmet zijn, neemt toe. Maar gelukkig is het nog niet zo dat er van overheidswege maatregelen genomen moeten worden, omdat bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnames zoveel omhooggaat.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld had nog een vraag, dan mevrouw Van den Berg en dan wellicht nog mevrouw Den Haan. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

De minister zei dat de sectorplannen juist ook bedoeld zijn voor mensen in een kwetsbare positie. Ik hoop toch dat ik hem daar verkeerd heb begrepen. Om bij het voorbeeld van de horeca te blijven, zij weten heel goed wat zij moeten doen om gastvrij te zijn, om goed voor anderen te zorgen, maar het is geen zorgpersoneel. Ze hebben geen verstand van het bestrijden van een virus en dat is ook helemaal hun taak niet. Hoe bedoelt de minister dit nou precies? Bij wie ligt de eindverantwoordelijkheid? Wat

voor ideeën heeft hij over die sectorplannen en de verantwoordelijkheden daarvoor?

Minister Kuipers:

Die vraag wil ik van harte beantwoorden, maar het is toch even zoeken met uw Kamer. Ik gaf aan dat we de vragen bewust hebben ingedeeld in bepaalde categorieën. U ziet mijn rechterbuurvrouw nu heel druk zoeken en in allerlei mapjes graaien en dan kom ik straks bij een mapje en dan hebben we die vraag al beantwoord. Ik wil deze graag in gedachten houden en ik weet zeker dat u mij daaraan helpt herinneren.

De voorzitter:

Als dat niet gebeurt, bent u vrij om daarop te rappelleren.

Minister Kuipers:

Ik wil het ook wel op een andere manier doen; u bent in the lead.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Het was omdat deze zin werd genoemd. Daar sloeg ik op aan, vandaar.

De voorzitter:

De minister komt erop terug. We gaan niet weg voordat dat gebeurd is. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik sla op twee dingen aan die de minister in de inleiding noemt. Ten eerste zegt hij dat basisadviezen belangrijk blijven, maar daar zie ik op dit moment helemaal niets over gecommuniceerd worden.

De minister zegt dat we in zes weken tot 3 miljoen kunnen opschalen. Ik heb nog even gekeken naar de CBS-cijfers die zeggen dat er 4,5 miljoen 60-plussers zijn, plus nog een miljoen mensen tussen 18 en 60 die ook kwetsbaar zijn. Als wij in zes weken kunnen opschalen, kunnen we volgens mij maar de helft bereiken van de hele groep die je in eerste instantie zou willen bereiken. Mijn vraag aan de minister is of dit niet in een ander tempo moet. In mijn inleiding zei ik al dat ik schriftelijke vragen heb gesteld over die extra booster voor 60-minners. Mensen zeggen: wij moeten onszelf blijkbaar beschermen, maar we krijgen daar de kans niet toe. Ik wil toch weten hoe de minister verdergaat met die hele vaccinatie en of dit tempo wel voldoende is.

De voorzitter:

De minister. Of is dat ook een ander blokje?

Minister Kuipers:

Dat is het blokje vaccinatie en testen, waarin deze vraag ook geadresseerd wordt. Ik ga even terug naar de vraag of het wel voldoende is om in dat tempo op te schalen. Het is heel lastig. We moeten streven naar een zo hoog mogelijke participatiegraad, zoals mevrouw Westerveld in eerste termijn ook benoemde. Bij de laatste ronde zag je dat die echt veel te laag is. Alleen dat al vraagt om heel veel communicatie, en daar kom ik nog op terug. Maar de participatiegraad zal helaas alleen in het ideale geval 100% zijn, dus 100% bij die doelgroepen gaan we niet bereiken. We kunnen wel inzetten op 100%

capaciteit voor die doelgroepen, en dan mag mevrouw Van den Berg een termijn noemen, maar dat vraagt dan ook dat de GGD's hetzij een nog grotere vaste schil vasthouden, hetzij een nog grotere flexibele schil dan zij nu al doen, hetzij een combinatie. De huidige inspanning is al heel veel wat dat betreft. Dat sluit aan bij de terechte vraag van uw Kamer of het lukt om al die mensen te behouden, en dan verwijst ik ook naar de vraag van mevrouw Den Haan.

Er is dus heel veel inzet, in een hoog tempo, maar helaas moeten we er rekening mee houden dat de deelnamegraad niet 100% zal zijn, dus dat de vraag ook niet 100% zal zijn. We willen iedere manier om die te verhogen graag aangrijpen, en daar kom ik zo nog op terug.

De voorzitter:

Voor zover de vraag niet beantwoord is, komt die nog in dit blokje terug, begrijp ik. Dan wilde mevrouw Den Haan nog een vraag stellen.

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

In het interruptiedebat met meneer Hijink over het sturen op besmettingen of ziekenhuisopnames hoorde ik de minister even zeggen dat er op dit moment nog niks aan de hand is in de zorg. Kan de minister dat wat nader duiden?

Minister Kuipers:

Dan doel ik niet op de herhaalzorg, waar ik zo nog op terugkom, maar op aantallen patiënten met covid die in de ziekenhuizen liggen. Op dit moment zijn er ruim twintig op de ic met een covid-infectie.

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

Dat dacht ik al, maar de zorg is natuurlijk breder dan alleen maar de ziekenhuizen. We hebben ook nog de thuiszorg, de verpleeghuiszorg en de revalidatiecentra en de ggz. Daar is een ongeloofelijk hoog ziekteverzuim. Dat gaat echt door het dak. Daar krijgen ze de roosters bijna niet rond. Daar werken mensen meer dan lange diensten, meerdere dagen achter elkaar, wat eigenlijk onverantwoord is. Deze mensen zijn uitgeput en zien toch weer een coronagolf komen. Hoe gaan we daarmee om?

Minister Kuipers:

Dan helpt het om even terug te komen op de situatie waarin ik dit antwoord gaf, want u moet het in de volledige context zien. De heer Hijink vroeg terecht of je bepaalde drempelwaarden hebt. Toen had ik het over aantallen besmettingen en over aantallen patiënten. Bij de huidige besmettingen is het aantal patiënten dat vanwege een coronainfectie moet worden opgenomen nog laag. Dat is dus nog geen indicator om op te gaan sturen, om maatregelen te treffen. Dat laat onverlet dat het ziekteverzuim breed in de zorg hoog is, om tal van redenen, en dat het oplopen van het aantal coronabesmettingen ook weer kan bijdragen aan een stijging van ziekteverzuim in de zorg, maar ook heel breed. Dat is dus wel degelijk een factor. Het antwoord dat ik net gaf en dat u herhaalde, is specifiek in de context van sturen op parameters om maatregelen te nemen. Dan gaat het om het aantal patiënten dat opgenomen moet worden vanwege een coronabesmetting.

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

Maar dan blijft nog steeds mijn vraag overeind hoe het zit met het ziekteverzuim in de rest van de zorg. Hoe gaan we daarmee om?

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, als u het goed vindt kom ik daarop terug in mijn tweede blokje, over de zorg.

De **voorzitter**:

Wederom: we gaan niet weg voordat daar een antwoord op is gekomen. Meneer van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

We zijn nu tweeënhalf jaar verder. Kan de minister garanderen dat het ministerie na tweeënhalf jaar in deze pandemie de zaken dusdanig op orde heeft dat we niet weer in zo'n verschrikkelijke lockdown terechtkomen waarin winkels moeten sluiten, waar mensen uitgesloten worden, waarin alles dichtgaat? Kan de minister dat nu, tweeënhalf jaar later, eindelijk garanderen?

Minister **Kuipers**:

Laat ik daar een antwoord op geven dat helaas teleurstellend is voor de heer Van Houwelingen: nee, die garantie kan ik niet geven. Dat heeft ermee te maken dat ik niet kan uitsluiten, net zomin als de heer Van Houwelingen, dat er op enig moment toch een nieuwe variant van het virus zou kunnen komen die ernstiger ziekmakend is dan de huidige omikronvarianten en die anders dan tot nu toe volledig ontsnapt aan eerder opgebouwde immuniteit. Dan zou je dus terugkomen in een situatie zoals we in de eerste golf hebben gehad; een bevolking die in het geheel niet beschermd is en die plotseling geconfronteerd wordt met een ernstig ziekmakende, zeer besmettelijke variant.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank voor antwoord. Dat klopt, dat is ook logisch. U kan dat niet uitsluiten omdat er niks gebeurd is om de ic-capaciteit te verhogen en omdat u van de griep een pandemie heeft gemaakt.

De **voorzitter**:

Dit is geen vraag, dus dan geeft de minister ook geen antwoord. Dan geef ik mevrouw Simons het woord.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ik weet zeker dat de minister straks nog gaat spreken over andere zaken waar ik naar wil vragen, maar hij heeft het over ziekmakende varianten. Het lijkt mij verstandig om te weten wat de minister verstaat onder ziekmakend. Als ik hem zo hoor spreken, dan klinkt het alsof omikron niet ziekmakend is en dat is die wel.

Minister **Kuipers**:

Ik had het over ernstig of meer of minder ziekmakend. Daarmee doel ik op de klachten bij de primaire infectie. Dat laat onverlet dat bij alle varianten die we hadden in de afgelopen tweeënhalf jaar, een deel van de mensen na de infectie langdurige klachten

overhoudt. Dat is ook bij de huidige varianten helaas nog steeds zo. Dat is ook zo bij mensen die het eerder doorgemaakt hebben en bij mensen die eerder gevaccineerd zijn.

De voorzitter:

Ik denk dat u verder kan. O nee, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Misschien even een ordevoorstel, maar ik weet niet of de andere leden het met mij eens zijn. De hele brief is opgehangen aan de sectoraanpak en dat is een van de laatste blokjes van de minister. Ik zou willen voorstellen om gewoon daarmee te beginnen.

De voorzitter:

U bedoelt de pandemische aanpak en de zoönosen? O, de sectoraanpak, dat is het een-na-laatste blokje. Ik ga niet met u mee. Ik denk dat het handig is als de minister zijn eigen volgorde aanhoudt, want daar heeft hij over nagedacht. Aan het eind van het debat krijgt u meer dan genoeg gelegenheid om vragen te stellen die nog niet beantwoord zijn. Ik stel voor om terughoudend te zijn en eerst de minister antwoord te laten geven. Dat is het snelst. Gaat u snel verder.

Minister Kuipers:

Misschien toch als antwoord waarom ik voor deze volgorde kies. In de eerste ronde en in de discussie over het plan wordt gesuggereerd dat wij het allemaal bij andere partijen neerleggen en dat de zorg niks doet. In de inleiding hoorde u mij zeggen dat ik wel degelijk vind dat ik en het kabinet als eerste verantwoordelijk zijn om heel veel zaken te regelen. Maar als je het vervolgens aan de maatschappij wil overlaten, is het ook verstandig om binnen sectoren plannen te hebben. Ik begin dus bewust bij de onderdelen waarvoor ik verantwoordelijk ben en waarvoor ik wat moet regelen. En ik sta open voor alle commentaar dat het beter kan et cetera. Daar sta ik echt voor open. Dan kom ik later bij de sectorplannen. Het geeft daarmee ook aan dat wij verantwoordelijkheid nemen.

Voorzitter. Dan kom ik bij de verdere vragen over vaccinatie en testen. Ik begin bij de heer Hijink, die opmerkte dat mensen onder de 60 nu niet terecht kunnen voor vaccinatie. Het overgrote deel van de mensen is na de basisvaccinatie en de booster goed beschermd tegen ernstige ziekte door COVID-19. 60-plussers, mensen met een ernstige immuunstoornis en mensen met het syndroom van Down komen in aanmerking voor een herhaalvaccinatie, op advies van de Gezondheidsraad. Op advies van de Gezondheidsraad hebben we voor nu geen andere doelgroepen geïnccludeerd. Voor later geldt dat een startdatum en de beoogde doelgroepen van een nieuwe campagne afhankelijk zijn van de epidemiologische situatie die door het RIVM gemonitord wordt, zoals al genoemd.

Mevrouw Paulusma vroeg waarom de minister de apothekers niet inzet voor de vaccinatie. Apothekers worden in enkele regio's ingezet bij het vaccinatieproces. Dat gaat dan in samenwerking met de regionale GGD en de huisartsen. Daarnaast bieden apothekers ook ondersteuning door in de apotheek informatie te bieden over vaccinatie of door vaccins voor toediening gereed te maken. Dit is nadrukkelijk lokaal beleid,

waarbij er lokaal overleg is over de eventuele bijdrage van de apothekers en in welke hoedanigheid dan. Hetzelfde geldt voor huisartsen. Daarover is ook overlegd met de branchevereniging. Men kiest hier niet landelijk voor, maar lokaal wordt daar wel degelijk van afgeweken.

Mevrouw Van der Plas vroeg of mensen die vrijwillig gevaccineerd willen worden, terecht kunnen bij huisartsen en apothekers. Mensen kunnen zich laten vaccineren bij de GGD. Alleen mensen die niet mobiel zijn, kunnen zich melden bij de huisarts.

Mevrouw Westerveld vroeg of de minister bereid is om huisartsen te vragen om het gesprek aan te gaan met patiënten over vaccineren. Dat ben ik wel degelijk, want ik deel de mening van mevrouw Westerveld en van de Kamer dat de participatie in de laatste ronde, en dan specifiek bij de groepen die net zijn genoemd, tegenvalt en teleurstellend is. Als dat een voorbode zou zijn voor de opkomst in een eventuele herhaalronde op een later moment dit jaar, is er alleen al op dat punt veel werk aan de winkel. Ik ben het volledig met mevrouw Westerveld eens dat de huisartsen daarbij kunnen helpen. Zij hebben zich voor die eventuele latere campagne wel degelijk gecommitteerd aan het vaccineren van niet-mobiele thuiswonenden en selecteren daarvoor zo nodig ook zelf een griepgroep.

Mevrouw Paulusma zei dat de minister in de brief schrijft dat er een nooduitvoeringsplan is en zij vroeg of de minister daar meer over kan zeggen. Het RIVM werkt met uitvoeringspartners aan een nooduitvoeringsplan. Als het echt om nooduitvoering gaat, zal er meer nodig zijn dan alleen de GGD's. Dan wordt ook gekeken in hoeverre er een beroep gedaan kan worden op andere partners. Dit plan zal naar verwachting eind juni, deze maand, in concept gereed zijn.

De heer Goudzwaard vroeg of de vaccins beschermen tegen alle varianten en of er ook doelgroepen zijn die bij een volgende campagne in beeld zijn of als eerste in beeld komen. De huidige vaccins werken nog steeds tegen ernstige ziekte en sterfte, ook bij de huidige rondgaande omikronvarianten. Vaccinfabrikanten werken aan vaccins die een zo breed mogelijke bescherming bieden tegen verschillende varianten. Medisch-wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad zijn leidend bij de besluitvorming, zoals genoemd.

Mevrouw Agema vroeg wanneer er een vaccin komt dat wel 100% effectief is. Dat kan ik helaas niet voorspellen. Er wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om vaccins te vinden die breed bescherming zouden bieden tegen alle coronavarianten, maar het is niet te voorspellen wanneer dat op de markt zou kunnen komen.

De heer Goudzwaard vroeg of de verschillende soorten vaccins voldoende beschikbaar zijn. Op dit moment hebben we inderdaad voldoende vaccins op voorraad. Het eiwitvaccin Novavax en het vectorvaccin Janssen zijn beschikbaar voor mensen die zich niet willen laten vaccineren met een mRNA-vaccin.

De heer Van Haga vroeg hoe het staat met gesprekken met artsenverenigingen om onverwacht overlijden als gevolg van vaccinatie te melden bij het Lareb. Ik ben het met Lareb in gesprek om invulling te geven aan de aangenomen motie. Over de voortgang

zal ik u nog voor het zomerreces informeren. Overigens zijn artsen volgens de Geneesmiddelenwet verplicht melding te maken van ernstige klachten na vaccinatie, waaronder ziekenhuisopnames en overlijden.

Mevrouw Van der Plas vroeg hoe de minister omgaat met mensen die vaccinatietwijfels hebben, zonder deze groepen te stigmatiseren. Ik hecht nadrukkelijk ook aan dat laatste. We blijven groepen benaderen waarvan bekend is dat ze twifelen over het halen van een herhaalprik. We ontwikkelen gerichte communicatie om barrières weg te nemen en om hen te helpen op basis van juiste informatie een keuze te maken. Mensen kunnen op verschillende plekken terecht als ze vragen hebben over vaccineren, bijvoorbeeld bij de website overvaccineren.nl. Ze kunnen ook een persoonlijk gesprek aanvragen met een onafhankelijke zorgprofessional. Laat ik, als het gaat om stigmatisering, ook nadrukkelijk benoemen dat ik vind dat het twee kanten uit gaat. Dit gaat over mensen die twijfels hebben over vaccinaties of die weloverwogen op persoonlijke gronden besluiten om niet gevaccineerd te worden. Maar het gaat ook om mensen die besluiten om zich wel te laten vaccineren. Ik zie dat er af en toe toch gepoogd wordt om mensen bij dat weloverwogen besluit te beïnvloeden, bijvoorbeeld als het gaat om acties richting GGD-vaccinatiestations, waarover al iets is gezegd.

Mevrouw Van der Plas vroeg hoe om te gaan met de veiligheid bij vaccinatiecentra. De meeste GGD-regio's maken gebruik van beveiligers op locatie. Daarbij is er ook regelmatig contact met de politie en de gemeente om de veiligheidssituatie te bespreken.

Mevrouw Agema vroeg wanneer er een medicijn komt dat werkt. De EMA heeft ondertussen verschillende covidgeneesmiddelen goedgekeurd. Ik heb zelf ook al verschillende medicijnen ingekocht en deze zijn nu of na levering beschikbaar via het RIVM, waarbij uiteraard de beroepsgroep bepaalt welke geneesmiddelen bij welke patiënt moeten worden ingezet.

Mevrouw Den Haan vroeg wanneer Evusheld wordt geleverd. Kan ik een levering in juni garanderen? Waarom duurt dit lang? Hetzelfde geldt voor Paxlovid en Lagrevio. Ik verwacht dat Evusheld nog in deze maand wordt geleverd. Het is al enige tijd geleden besteld, maar wij zijn afhankelijk van de fabrikant en die kon niet eerder leveren. Lagrevio is nog niet goedgekeurd door de EMA. Ik heb het tot op heden dan ook nog niet aangekocht. Ik doe mee aan een Europese inkoopprocedure voor Paxlovid, maar helaas lopen die onderhandelingen nog steeds, waarbij de firma aanvullende voorwaarden blijft stellen. De onderhandelingen kunnen daardoor nog niet worden afgerond.

De heer Hijink zei dat met name mensen met een hogere opleiding die goed verdienen een zelftest kunnen bepalen, maar dat veel mensen dat niet gaan doen. Hoewel wij niet meer standaard adviseren om na een zelftest een confirmatie bij de GGD te doen, zijn de GGD's nog steeds bereikbaar en open voor testen en met testcapaciteit. U ziet dat ook terug want er worden nog steeds getallen gerapporteerd over aantallen besmettingen. Daarnaast worden er gericht zelftesten verstrekt aan groepen die dat nodig hebben. Dat geldt op dit moment voor het onderwijs, mensen met een laag inkomen en zeer kwetsbaren.

Mevrouw Bikker sprak over het verstrekken van zelftests en zei dat die niet meer in de winkel zijn. Zij vroeg of er een soort startkit is. Vanuit de markt begrijpen wij dat er voldoende zelftesten op voorraad zijn. Ook lopen de verkoopcijfers voor zelftests de laatste weken weer op. Dat is ook een indicatie of een parameter voor het aantal besmettingen.

Mevrouw Kuiken vroeg naar gratis zelftesten en mondkapjes. Worden er nog extra faciliteiten voorzien voor mensen met een laag inkomen? Er worden inderdaad al gericht zelftesten en soms mondkapjes verstrekt aan die groepen die dat nodig hebben. Die groepen heb ik zojuist genoemd.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoe het staat met de mobiele testlocaties, zodat je fijnmazig en om de hoek kan testen. Er is een goede dekking van testlocaties, zodat iedereen zich snel en zonder al te veel reizen kan laten testen. Zo nodig kunnen de fijnmazige locaties weer ingezet worden. Alleen, in de huidige situatie van de waakvlam, zoals genoemd, is niet meer iedere fijnmazige locatie open.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoe het staat met de pilots zelftesten. Die pilots zijn inmiddels afgerond. Ik zal u nog voor het zomerreces informeren over de opbrengsten hiervan.

Mevrouw Tielen vroeg om een duiding van de inzet van de coronamelder in combinatie met zelftesten. Ik heb de taskforce Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 en de gedragswetenschappen gevraagd om mij te adviseren over de zin en de proportionaliteit om een coronamelder in combinatie met zelftesten in te zetten bij een opleving van het coronavirus. Ik begrijp de vraag heel goed, maar wel met de kanttekening dat we het niet kunnen gebruiken als middel voor confirmatie bij een positieve testuitslag. Ik houd uw vraag graag in gedachten en kom hier naar verwachting nog voor het reces op terug.

Tot slot in dit blokje de vraag van mevrouw Van den Berg hoe het staat met de laboratoriumcapaciteit. Voor grootschalige opschaling van PCR-testen is een analysecapaciteit van ruim 100.000 testen per dag mogelijk. Er worden voorbereidingen getroffen om hier een extra analysecapaciteit van 75.000 testen per dag aan toe te voegen ingeval dat nodig is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik snap dat een aantal initiatieven een lokaal karakter hebben, zoals ik hoorde, maar ik herinner mij dat uw voorganger weleens zei: nou zijn we eigenlijk net te laat om die lokale initiatieven wat op te schalen, nu we merken dat er capaciteitsproblemen zijn. Ik ben benieuwd of de minister beide opties openhoudt. Het zou zo jammer zijn als we die lokale potentie laten liggen.

Minister **Kuipers**:

Het antwoord is ja. Hetzelfde geldt voor de optie om een bijdrage van zorginstellingen of van zorgpersoneel open te houden, zo nodig, al is het maar kortdurend. Dat hebben we in een eerdere situatie ook gehad. Dat kan ook een optie zijn om in heel korte tijd zo nodig een extra slag te maken, al is de inzet maar één week.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De minister geeft duidelijk aan dat de vraag weer toeneemt en dat de markt inspeelt op extra zelftesten en mondkapjes. Het gaat mij vooral om het perspectief van het ministerie op de noodzaak om weer meer te testen met die oplopende cijfers. Daarom pleit ik ervoor om na de vakantie, als iedereen weer terugkomt, waar we al twee keer een opleving hebben gezien, te zeggen: deze week is nationale testweek; kom je terug van vakantie, test je twee keer. Hoe gaat het ministerie om met het bewustzijn dat we er met elkaar voor staan om die golf te dempen in plaats van dat we weer kijken hoe het verder omhoog loopt?

Minister **Kuipers**:

Excuus dat ik de vraag net iets anders interpreteerde - of er voldoende zelftesten beschikbaar zijn. Dit komt terug op het punt dat breder gemaakt is en dat gaat over communicatie als cruciaal onderdeel van de totale strategie en benadering, gericht op verschillende doelgroepen, waarbij taal als een van de factoren werd genoemd. We zijn in de afgelopen maanden actief blijven communiceren, maar als ik de input van mevrouw Tielen hoor over het zoeken van een website is daar echt nog een verbeter slag te maken. Er lopen allerlei initiatieven om mensen zowel via massamedia als meer fijnmazig te informeren en bijvoorbeeld te bewegen om basisadviezen te blijven naleven. Met oplopende besmettingen zijn we ook bezig om de inzet van de publiekscampagne te intensiveren. In de loop van deze maand zal die worden gericht op zelftesten bij klachten en isolatie, naast het opnieuw geven van basisadviezen en de herhaalprik voor de doelgroepen die deze nog niet gehaald hebben. Dat gebeurt onder andere ook via de huisartsen en de apothekers.

De heer **Hijink** (SP):

Je kunt eindeloos veel mensen testen, maar als de minister niet aangeeft wat we met die cijfers doen, heeft dat niet zo veel zin, denk ik. Maar dat is niet mijn vraag. Die gaat over de boostervaccinatie voor mensen met een kwetsbare gezondheid. De minister zegt net dat we extra aandacht moeten hebben voor de groep kwetsbare mensen, maar die groep voelt zich nog het beste beschermd en het beste geholpen als zij ervoor kan kiezen om een herhaalprik te halen, als daar ten minste geen medische bezwaren tegen zijn. Ik snap eigenlijk niet zo goed wat nou het bezwaar is om die groep mensen te helpen die daarmee geholpen is, die zichzelf dan goed beschermd voelt, als er geen medische risico's zijn van zo'n extra prik, ook als die groep jonger is dan 60. Wat is nou het probleem, ondanks dat punt van de Gezondheidsraad? Waarom is dat maatwerk niet mogelijk voor die groep die dat zelf graag wil, zodat die gewoon zo'n prik kan halen? Ik snap niet waarom dat moeilijk zou moeten zijn.

Minister **Kuipers**:

Hier spelen een paar factoren door elkaar heen. Om te beginnen ben ik het ermee eens dat er echt maatwerk nodig is voor een paar groepen, zoals 60-plus, kwetsbaren et cetera. Bij de eerste groep is regelmatig gecommuniceerd dat dat mogelijk is, doordat de behandelend arts aangeeft dat het verstandig is om een prik te halen. Als je kijkt naar groepen als geheel, kunnen er specifieke condities zijn, zoals dat iemand een lagere leeftijd heeft, niet in behandeling is bij een arts, maar wel overgewicht heeft. Dan is de inschatting van de Gezondheidsraad en het RIVM voor die groepen — maar dan kom ik

weer terug op het punt van communiceren — dat de huidige serie die men gehad heeft voldoende beschermt. Als dat zo is, dan komt vervolgens terug dat je de vaccins en herhaalprikken wel degelijk op een weloverwogen manier en op de juiste momenten moet inzetten. Als deze groepen nu een prik zouden halen, dan loopt de optimale bescherming van het vaccin voor de huidige variant over enige tijd weer af; die stopt niet, maar die gaat naar beneden. Je moet ook gewoon strategisch inzetten op wanneer je mensen een prik aanbiedt.

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

Ik had hier in de inleiding ook naar gevraagd, dus daar reageert de minister ook op. Ik denk toch aan de uitdrukking: dubbel genaaid houdt beter, zoals ze vroeger zeiden. Mensen hebben gewoon behoefte aan die prik. Die mensen voelen zich kwetsbaar en de minister neemt dat niet weg. Als je zou zeggen dat het medisch gevaarlijk is om te doen, dan begrijp ik dat, maar mensen begrijpen het niet, die willen zichzelf beschermen, die voelen zich kwetsbaar, die komen er niet doorheen. We gooien aan de andere kant nu vaccins weg vanwege de expiratedatum. Als de minister zou zeggen dat het medisch niet verantwoord is, dat het een negatief effect heeft, dan kan ik het uitleggen. Maar de minister zegt: het is niet nodig, want je bent al voldoende beschermd. Die mensen voelen dat vanbinnen niet zo en die willen wel die verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, omdat ze weten dat ze kwetsbaarder zijn. Wat ze nu doen, is dat ze gewoon thuis blijven zitten en amper de straat op durven. Als de minister zegt dat het medisch onverantwoord is, vind ik het een ander verhaal. Dan moeten we dat ook heel goed gaan uitleggen.

Minister **Kuipers**:

Ik denk dat mevrouw Van den Berg, de heer Hijink en ik elkaar op dit punt wel degelijk heel goed kunnen vinden. Het betreft maatwerk, een individuele afweging per persoon. Dat kan nu al via een behandelend arts, maar dat geldt niet voor iedereen, zoals u terecht aangeeft. U noemde een voorbeeld en dat begrijp ik ook.

Ten tweede betreft het per individu een goed onderbouwd advies; dat kunnen we ook allemaal volgen. De Gezondheidsraad kijkt naar dergelijke groepen en naar de mate van bescherming. Ieder individu heeft baat bij en recht op een goed onderbouwd advies. Dat vraagt ook om goede communicatie en het is mij wel helder dat die beter kan.

Wat ik kan doen, is nog eens met het RIVM in overleg gaan. Tot nu toe werd erop gestuurd dat mensen in overleg met hun arts een herhaalprik kunnen krijgen. Maar ik vind ook wel dat het een goed advies moet zijn. Als mensen er geen baat bij hebben, dan zijn ze ook gebaat bij het advies dat een herhaalprik nu niet nodig is, maar op een later moment misschien wel. Dat is een beetje de sturing.

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

De heer Hijink vroeg naar kwetsbaren en vaccinaties. Er zijn ook mensen die geen vaccinatie kunnen hebben, maar die afhankelijk zijn van antivirale middelen zoals Evusheld. De minister zegt dat de fabriek niet kan leveren. Ik vind dat toch heel lastig. Ik heb het er met de voorganger van deze minister ook al over gehad. Toen was het verhaal dat er een early access-programma was, maar dat Nederland daar uiteindelijk niet aan mee heeft gedaan. Vervolgens is het verhaal dat er een centrale Europese

inkoop moet zijn. Vervolgens is het verhaal dat de aansprakelijkheid een probleem is. En nu is het dat de fabrikant niet kan leveren. Maar hoe kan het dan dat 22 andere landen in Europa wel met Evusheld werken, dat mensen daar wel gebruik kunnen maken van die antivirale middelen en dus wel hun normale leven weer kunnen oppakken? Dat is vraag een. Vraag twee is of er voldoende is ingekocht.

Minister Kuipers:

We komen nu bij het mapje kwetsbaren. Ik wil die vraag wel bewaren. Als u die vasthoudt kom ik er straks op terug. Laat ik voor nu zeggen dat mensen kwetsbaar zijn, in de context van deze discussie, op basis van een onderliggende ziekte. Dan gaat het bijvoorbeeld om ernstig longlijden of ernstige astma. Het kan gaan om chronisch hartfalen of een behandeling voor kanker. Het kan zijn dat mensen afweerremmende medicijnen slikken omdat ze een transplantatie hebben gehad of omdat ze een chronische ontstekingsziekte hebben, zoals reuma of iets anders. Die mensen zijn kwetsbaar in de zin van extra gevoelig voor een infectie. Dat waren ze al voordat wij voor het eerst te maken kregen met deze pandemie.

Je kan ook kijken naar het aantal patiënten dat jaarlijks opgenomen wordt met influenza. Er zijn veel mensen die influenza krijgen en jaarlijks worden een aantal mensen opgenomen met influenza, ook vóór covid. Er zijn jaarlijks meer dan 200.000 mensen die een longontsteking krijgen. De kans dat u en ik longontsteking krijgen is niet zo groot. Als we het krijgen is de kans dat we daarmee opgenomen worden ook niet zo groot. Voor deze groep geldt dat wel. Dat was altijd al zo. Ook als wij medicatie hebben, ook als vaccins werken, kunnen mensen daarmee niet een normaal leven leiden. Ik denk dat het echt verstandig is om dat goed over het voetlicht te krijgen. Mensen zijn kwetsbaar vanwege een onderliggende ziekte en dat neem je met dat medicament of dat vaccin niet weg. Dat is heel spijtig, want dat zou je dolgraag wel willen doen, maar dat neem je niet weg.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan, u raakt langzamerhand door al uw vragen heen en u heeft er nog een paar openstaan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik weet het, maar ik wil even kort reageren. Ik hoop dat u straks een beetje coulant bent, ook als het met de tijd een beetje lukt. Ik snap om welke medische groep het gaat. Ik snap ook heel goed dat deze mensen helaas nooit een normaal leven kunnen leiden zoals wij dat kunnen. Ik snap ook dat we dat met die antivirale middelen ook niet voor elkaar krijgen. Was het maar waar, zou ik bijna zeggen. Maar dan nog is dat geen reden om zo lang te wachten. Ik wil toch graag weten hoe het kan dat die medicijnen er nog niet zijn. Ik kan me niet voorstellen dat het aan de fabrikant ligt. Ik wil heel graag weten of we gewoon te laat zijn met inkopen en of wat er nu ingekocht is, voldoende is voor deze groep. Ik herhaal even mijn vraag. Als de minister die straks wil beantwoorden, mag dat ook. Maar dan wil ik er niet nog een interruptie aan hoeven te wijden.

De voorzitter:

Ik ben altijd heel coulant, maar ook streng. De minister houdt de vraag even vast en we gaan niet weg voordat die beantwoord is. Minister, gaat u verder.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij het kopje zorg. Allereerst ga ik in op de vragen die door verschillende Kamerleden zijn gesteld over ic en ic-capaciteit. Ik denk dat het allereerst belangrijk is om een heel duidelijk onderscheid te maken tussen bezette capaciteit, operationele capaciteit en opschaalbare capaciteit, want die begrippen lopen hier continu door elkaar heen en dat zit de discussie, niet alleen hier in de Kamer, maar ook in de buitenwereld, ontzettend in de weg.

Laat ik er daarom heel specifiek over zijn. Het aantal bezette ic-bedden in Nederland is nu ... Althans, voor nu, om 19.45 uur, weet ik het niet, maar het aantal van vanochtend weet ik wel. Toen lagen er op de Nederlandse ic's 686 patiënten. Misschien wilt u dat gewoon even opschrijven, want dat is het aantal: 686. Dat was de capaciteit, op een moment in juni, op een donderdag. Dat is een tijdstip in het jaar waarop de bezette capaciteit altijd maximaal is. De vakanties zijn nog niet begonnen en er is altijd een beloop in de week waarbij de bezetting op zondag en maandag het laagst is. Dan gaan de operatieprogramma's weer draaien, dan komen er weer patiënten op de intensive care en op donderdag en vrijdag — ik zie mevrouw Den Haan knikken; zij weet dat als geen ander — is het op z'n hoogst. Op een donderdagochtend in juni liggen er dus 686 patiënten op de ic, waarvan 24 covidpatiënten. Dat is nu dus de capaciteit.

De operationele capaciteit vanochtend was 993 bedden. Dat is dus de capaciteit die ingeroosterd is. Daar is personeel voor. De potentieel opschaalbare capaciteit, in termen van bedden, faciliteiten, beademingsapparatuur et cetera, is conform het opschalingsplan van — nog steeds — de zomer van 2020 1.700 bedden. Vanochtend was er dus een capaciteit van 300 bedden ingeroosterd die niet zijn gebruikt. Dat is heel veel. Normaal sturen we op ongeveer 190, voor de onvoorziene gevallen. Vanochtend zaten we dus veel hoger. De ziekenhuizen draaien op dit moment ... Ik sprak vanochtend een bestuursvoorzitter van een van de grote ziekenhuizen in ons land. Hij vertelde dat op dit moment de ok in dat ziekenhuis boven de 100% draait vanwege inhaalzorg. "We zijn druk bezig om wachtlijsten weg te werken," vertelde hij mij. Dat zit dus boven de 100%, en dan is de bedbezetting 686. Dat komt overeen, ook in de afgelopen lange periode, met het aantal non-covidpatiënten, reguliere patiënten, dat er normaal ligt.

U kunt mij vragen: waarom zorgt de minister nu niet voor meer bedden? Noem dan maar een getal boven die 993, dus waarom zorgt de minister niet voor bijvoorbeeld 1.200, 1.500, 2.000 of 3.000 bedden? Dat zou betekenen dat we bijvoorbeeld komende zaterdagnacht personeel gaan inroosteren voor ontzettend veel lege bedden. Zij zullen rondlopen op een lege afdeling en de volgende dag dan, terecht, tegen hun teamleider zeggen: "Hartstikke leuk allemaal, maar als je echt niks voor mij te doen hebt ... Ik wil wel op de spoedeisende hulp werken, een spoeddienst op de ok doen of wat anders, maar dit ga ik niet doen; anders ga ik wel op de ambulance werken."

We hebben dus een opschaalbare capaciteit van 1.700 bedden. Die hadden we de afgelopen twee jaar en die is er nog steeds. De kanttekening daarbij is: als je dat gaat doen, dan moet je het personeel ook verdunnen; dan moet je ook andere roosters inzetten. Als je echt tot die hoogte gaat, raak je daarmee ook de reguliere capaciteit.

Maar voor nu hebben wij ruim voldoende.

Laat ik mij vanuit mijn rol als minister even verplaatsen in de rol die ik hiervoor had. Stel dat mijn voorganger als minister mij in mijn vorige baan gebeld zou hebben in deze situatie en gezegd zou hebben: ik heb een debat gehad met de Kamer en ik moet nu de opdracht geven dat je je ic-bedden — in mijn geval was dat de vorige situatie — opschaaft van 46 naar 106. Dat was die capaciteit van 1.700. Dan zou ik hem vriendelijk te woord gestaan hebben, maar dan zou ik de telefoon neergelegd hebben en zijn overgegaan tot de orde van de dag. Dan had ik mijn personeel beschermd en het daar niet voor ingeroosterd. Ik denk dat het in de verdere discussie, met excuus voor deze lange inleiding, echt verstandig is als wij het bij de opschaling van de ic hebben over de vraag wat er ligt, wat er operationeel is en wat er opschaalbaar is. Het is opschaalbaar tot 1.700 bedden.

Voorzitter. Tot slot raken we aan de vergelijking met België. Die komt ook vaak voorbij. Het is heel erg belangrijk om appels met appels en peren met peren te vergelijken. Een belangrijk deel van wat men in België "ic-bed" noemt, noemen wij in Nederland "mediumcarebedden". Dat zijn de zogeheten niet-beademde ic-bedden. Je kunt daar wel patiënten in leggen, maar als ze benauwd zijn door covid, dan kun je hen niet aan een beademingsapparaten leggen, want die zijn er niet.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen van de heer Van Haga, mevrouw Agema en de heer Goudzwaard ten aanzien van de ic en de opschaling. Denk allereerst aan de inleiding die ik net gaf. Er is een mogelijkheid om fors op te schalen tot een niveau waarvan de Nederlandse intensivcareartsen, de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, de Nederlandse ziekenhuizen et cetera zeggen: dit is het niveau dat wij kunnen bereiken. Dan betreft het ook nog kwalitatieve en verstandige intensivcarezorg. Je kunt nog wel meer doen, maar dan is het eigenlijk geen intensive care meer. Dan liggen er wel meer patiënten, maar dan kun je het zo niet meer noemen. Dat is dus het niveau. Dat was het al twee jaar. Dat is op basis van het schema van de zomer van 2020 nog een keer geëvalueerd in de zomer van 2021. Ook dat gaan we nu nog een keer evalueren.

Voorzitter. Dat betekent dat we blijven werken aan structurele en flexibele opschaling van capaciteit. In dat licht is het aardig om even te verwijzen naar een publicatie die vandaag online verschenen is van het hoofd van de intensive care van het Universitair Medisch Centrum Groningen, een van de grootste ziekenhuizen in ons land. Hij houdt een heel pleidooi en zegt dat 1.150 ic-bedden overall in Nederland naar zijn mening voldoende zijn.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: hoe gaan we de zorg organiseren? In het rapport van het expertteam adviseren experts uit de zorg over wat nodig is om bij een nieuwe ervaring van covid met hetzelfde zorgpersoneel meer zorg te kunnen leveren. Zoals u weet, presenteert het expertteam succesvolle initiatieven die ergens in het land zijn toegepast, maar die op veel plekken in het land nog niet worden toegepast. De voorbeelden heb ik al genoemd. Ook adviseert het expertteam over een aantal landelijke maatregelen, zoals het verbeteren van inzicht in druk op de zorg. Ik wil graag gevolg geven aan het rapport. Ik onderscheid daarin vier categorieën. Eén. We moeten ervoor zorgen dat die goede initiatieven overal in het land geïmplementeerd worden. Twee. Ik

zal mij nadrukkelijk met alle betrokken partijen inzetten voor optimaal inzicht in druk op de zorg, capaciteit en zorgcoördinatie. Dat gaat dan niet alleen om ziekenhuiscapaciteit, maar ook om eerstelijnsverpleegbedden en VVT-capaciteit.

Voorzitter. Dan komen we direct op een andere vraag van mevrouw Van den Berg. Ik ga mij inzetten voor wettelijke regeling, zodat er meer centrale sturing en regie komt met heldere verantwoordelijkheden in een crisistijd. Ik ga er met partijen voor zorgen dat die helderheid over de financiering er ook komt ten aanzien van de beschikbare ic-bedden.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg zei: wij pleiten al langer voor het concentreren van coronazorg in enkele ziekenhuizen. Het onderzoek van het expertteam laat zien dat concentreren van covidzorg in één categoriaal ziekenhuis nergens effectief is gebleken. Het overgrote deel van de mensen die door een covidbesmetting in het ziekenhuis terecht zijn komen, zijn patiënten met multimorbiditeit die onder behandeling zijn van meerdere specialisten. Daarnaast is de beschikbaarheid van zorgprofessionals een bottleneck.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg: hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de samenwerking tussen ziekenhuizen permanent wordt en dat de Mededingingswet niet in de weg zit? In tijden van crisis is, zoals de heer Hijink terecht aangaf, samenwerking in de zorgketen een must, zeker op het moment dat zorgcontinuïteit op tal van plaatsen in het land in het geding is. Ook de OVV en het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen onderstrepen dat. Denk aan centraal overzicht in capaciteit, landelijke regie en sturing op toegankelijkheid en kwaliteit. Denk ook aan continuïteit en beschikbaarheid van zorg voor overige patiënten. In een crisis moet iemand opdrachten kunnen geven. Daarom ga ik voorbereidingen treffen om centrale sturing en regie in de zorgketen wettelijk te borgen en om daarbij de verschillende verantwoordelijkheden te expliciteren. De afgelopen twee jaar hebben het ROAZ en het LNAZ hierin een belangrijke coördinerende en ondersteunende rol gespeeld. Daar wil ik in de toekomst graag op voortbouwen. Uw Kamer zal begrijpen dat dit echt tijd en overleg vergt met veel partijen. Dit is dus niet iets wat bijvoorbeeld al geadresseerd wordt in een eerste tranche van de aanpassing van de Wpg.

De heer Stoffer vroeg: heeft de minister een opdrachtbrief verstuurd naar het Landelijk Netwerk Acute Zorg met een heldere taak- en tijdafbakening? Ik heb inderdaad het LNAZ verzocht de implementatie van de bewezen succesvolle initiatieven te bevorderen, te ondersteunen en te monitoren. Daarvoor zijn we nu intensief in overleg. Ik ga de komende week formeel een brief sturen met de heldere afspraken die uit dit overleg moeten komen.

Voorzitter. De heer Goudzwaard vroeg naar afspraken met buurlanden over het overnemen van patiënten uit Nederland. Ook mevrouw Kuiken refereerde daaraan. Laat ik daarbij het volgende vooropstellen. Anders dan wat er op sommige punten over verschenen is in de media, heb ik zowel in uw Kamer als in de media, wanneer ik die te woord stond, alsook in het overleg met de zorgpartijen nadrukkelijk gezegd: ik heb ontzettend veel waardering voor wat er al lange tijd breed in de zorg gebeurt en ik herken en erken dat. Ten tweede heb ik gezegd dat ik vier mogelijkheden zie ten aanzien van inhaalzorg, zoals de term luidt. De eerste mogelijkheid is om toch capaciteit

te creëren in de instelling waar patiënten primair bekend zijn. De tweede mogelijkheid is om capaciteit te gebruiken in een ander regionaal ziekenhuis. De derde mogelijkheid, zojuist al genoemd, is om capaciteit in zelfstandige behandelklinieken te gebruiken, bij voorkeur ook in de regio. De vierde is om capaciteit in het buitenland te gebruiken.

De eerste kanttekening die ik bij die vierde mogelijkheid heb gezet — die is vervolgens bovenaan gezet — is dat het voor de patiënten zelf het gemakkelijkste is als dit patiënten uit de grensregio betreft. Ik heb in uw Kamer het voorbeeld genoemd van een patiënt uit Den Haag die verpleegd wordt in Münster, iets wat ook voor familie echt een afstand is, zoals we al weten uit de covidperiode. Daar waren toen ook terecht terugkoppelingen over dat men dat graag anders gezien had. De andere kanttekening die ik gemaakt heb, is dat het echt op basis van individuele patiënten moet gebeuren. Er is al verwezen naar de covidsituatie. Het klopt inderdaad en we zijn er nog steeds Duitsland in het bijzonder buitengewoon dankbaar voor dat ze bij covidpieken geholpen hebben. Maar om het even in perspectief te zetten - en dat doet niets af aan de dank: de afgelopen tweeënhalf jaar zijn er in de Nederlandse ziekenhuizen ongeveer 100.000 patiënten opgenomen met covid. Daarvan is er volgens een voorzichtige inschatting een honderdtal in een Duits ziekenhuis opgenomen geweest. Dit om u even een beeld te geven. Die opnames gebeurden met name tijdens de eerste golf en later nog één keer, kortdurend, weer. Dit los van individuele samenwerkingen tussen klinieken direct in de grensstreek. Daar heb ik geen zicht op, maar dat waren patiënten die niet via het Landelijk Coördinatiepunt Patiënten Spreiding gingen en die wij dus ook niet in het vizier hadden wat dat betreft.

Voor nu hebben wij geen integrale afspraken met de buurlanden. We hebben wel contact, dat is steeds zo geweest in de covidperiode, ook op ministerieel niveau, met name met Noordrijn-Westfalen. Daarbij informeren we elkaar over de situatie. De laatste keer dat ik mijn collega gesproken heb is nu een paar weken geleden. We weten elkaar zo nodig te vinden als dergelijke integrale afspraken wel nodig zouden zijn.

Voorzitter. Dan was er een vraag over financiën. De oproep was: laat gesteggel over financiën de implementatie van voorstellen van het Expertteam niet frustreren. Kan ik uiterlijk september zorgen voor duidelijkheid? Ik zie dit niet alleen als een belangrijke aansporing, het was voor onszelf ook al heel duidelijk: gesteggel over financiën moet dit niet in de weg zitten. Dat betekent dat ik verzekeraars oproep om samen met zorgaanbieders hierover voor september duidelijkheid te geven. Ik ben van harte bereid om zo nodig zelf mee te helpen bij die gesprekken. Wat mij betreft moet er voor 2023 sturing zijn dat covidzorg integraal meegenomen wordt in het totaal van de zorgcontractering.

Voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg naar de stand van zaken van de Nationale Zorgreserve. Hoe staat het ervoor? Op dit moment wordt toegewerkt naar een totaal reservistenbestand van 5.000 mensen. Dat is aan de ene kant, op het totaal van de mensen in de zorg, zeer beperkt maar tegelijkertijd kan het toch precies datgene zijn wat kan helpen, als het op specifieke situaties moet worden ingezet. Op dit moment worden ook de juridische, uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken van de Nationale Zorgreserve als een publieke taak nader uitgewerkt. Het streven is om in de zomer van 2022 uw Kamer met een update te informeren.

Mevrouw Van den Berg had een vraag over de inhaalzorg: heeft de minister een overeenkomst dat er meer samengewerkt wordt? Het antwoord daarop is ja. Ik heb een overleg gehad met de NVZ, de NFU en Zorgverzekeraars Nederland. Daarbij zijn een aantal afspraken gemaakt. Ten eerste draagt ieder ziekenhuis zorg voor een concreet en volledig inzicht in de lijst van wachtenden: hoeveel mensen, hoelang wachten ze al, waar wachten ze op? Ten tweede worden alle patiënten die vanwege uitgestelde zorg wachten door de ziekenhuizen persoonlijk benaderd met uitleg maar ook met de vraag of zij willen blijven wachten of dat zij in aanmerking willen komen voor bemiddeling voor hulp ergens anders.

Ten derde wordt er zowel regionaal als landelijk gestuurd op het instellen van een meldpunt. Het gaat om een meldpunt waar zorgaanbieders zich kunnen melden bij een tekort in capaciteit, maar ook bij een overschot in capaciteit. Dat klinkt wat vreemd, maar ook dat laatste geldt wel degelijk. Het kan zelfs zo zijn dat individuele ziekenhuizen een tekort aan capaciteit hebben voor de behandeling van patiënten met — ik noem maar een voorbeeld — orthopedische aandoeningen die wachten op een orthopedische ingreep, maar dat zij voldoende capaciteit hebben voor mensen die een andere ingreep nodig hebben. Dat is simpelweg vanwege de samenstelling van de teams. Dat overzicht moeten we dus hebben. Daarbij wordt primair gestuurd op het proberen te bieden van alternatieven in de eigen regio, als patiënten daar ook om vragen. De zorgverzekeraars zijn zeer bereid om een belangrijke rol te hebben in die bemiddeling.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg: houdt de minister genoeg rekening met de worstcasescenario's wat betreft de besmettelijkere en ziekmakendere variant? Dat doen we nadrukkelijk. Dat gaf ik ook al aan. Dat komt onder andere terug in de monitoring, de advisering en de potentiële opschalingscapaciteit. Er werd net gevraagd: kan de minister uitsluiten dat er op enig moment maatregelen genomen worden? Nee, dat kan ik niet. Dat is de kanttekening daarbij.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg: waarom personeel alleen breder in de acute as inzetten in tijden van nood? Ze zei: de bedoeling is om het personeelsverloop structureel tegen te gaan. Een brede basis aan kennis en vaardigheden en een brede inzetbaarheid van personeel zijn gewenst. Dat geldt voor tijden van nood, maar ook voor een normale situatie of als er geen sprake is van nood. Dat is wel met de onderkenning dat er — mevrouw Den Haan gaf dat zelf ook al aan — wel degelijk situaties kunnen voorkomen, heel lokaal, waarin bijvoorbeeld door een covidinfectie een deel van het team uitvalt. Je wilt het dan eigenlijk kunnen aanvullen. Flexibiliteit bevorderen is een doel. Dat draagt bij aan ondersteuning van het huidige personeel. Zorgorganisaties hebben de vrijheid om de bezetting binnen de acute as in te richten op een manier die hen past. Er zijn positieve ervaringen opgedaan met het werken met zorgbuddy's en medestudenten. U ziet die voorbeelden terug in de evaluatie van het expertteam. De nadrukkelijke advisering is om dat breed te implementeren.

Voorzitter. Mevrouw Westerveld vroeg: komt er voor ziekenhuizen compensatie wanneer zij hun reguliere zorgcapaciteit afbouwen om plaats te maken voor acute zorg? Het antwoord is bevestigend. In dit jaar is er meer kostenprestatie in de Zvw, waar zorgverzekeraars en zorgaanbieders gebruik van kunnen maken. In de ziekenhuiszorg

is door de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders bovendien een landelijke regeling opgesteld voor 2022. Er is ook nog een subsidieregeling van kracht voor de beschikbaarheid van ic-bedden. Voor 2023 — ik noemde dat net al kort — is het voornemen om terug te gaan naar een reguliere bekostigingssystematiek en om dus geen aparte landelijke prestaties of regelingen meer af te spreken.

Voorzitter. Mevrouw Van der Plas zei: "De minister gaat in de langetermijnbrief in op optimalisatie van de zorgketen om de ic te ontlasten. Dat gaat voorbij aan het feit dat de hele keten overbelast is, bijvoorbeeld de huisartsen. Wie gaat er dan thuis zuurstof brengen?" Ik zie wel degelijk dat de druk in de zorg aanhoudend hoog blijft. Daarom is het belangrijk dat we goed zicht krijgen op actuele cijfers over de hele keten. Daarvoor heeft het expertteam aparte modules aangereikt, die concreet inzetbaar zijn. In sommige regio's worden die al ingezet. Zoals u weet, heeft dat expertteam geen gedachte over wat je potentieel zou kunnen doen. Het heeft echt gekeken wat er in de praktijk al bewezen effectief is. Zuurstof thuis kan op verschillende manieren georganiseerd worden, bijvoorbeeld via de huisarts, maar ook via het ziekenhuis of een centrale organisatie.

Voorzitter. Mevrouw Van der Plas zei ook: "Er is een motie ingediend om zorgpersoneel uit andere EU-landen in te zetten. Een beroepsbegeleidende leerweg zorgt voor extra handen. Hoe kijkt de minister daarnaar?" Ik kijk allereerst naar nog beschikbaar Nederlands arbeidsmarktpotentieel. Daarnaast bepaalt de werkgever binnen de EU, met name in landen met jeugdwerkloosheid, dat er waar nodig bijscholing moet plaatsvinden. Voor een eigen BIG-registratie is taalvaardigheid verplicht. Als mensen onder supervisie werken, is het aan de werkgever om ervoor te zorgen dat zij goed kunnen communiceren met de patiënt.

Voorzitter. Mevrouw Kuiken vroeg naar reservecapaciteit: waarom niet inzetten op meer reservecapaciteit om verzorgenden in de zorg te ontlasten? Zorgorganisaties kunnen, indien zij er met hun eigen flexibele schil en de regionale schil niet uitkomen, een beroep doen op het huidige bestand van de zorgreserve.

Voorzitter. De heer Stoffer zei: "De taskforce heeft geadviseerd over een crisisregeling. De minister stelt in de kabinetsreactie deze in werking te laten treden bij fase 2d." Allereerst hecht ik eraan om bij deze vraag, en bij sommige andere vragen, te benoemen dat het, zoals u weet, zit in de portefeuille van de minister voor Langdurige Zorg en Sport, minister Helder. Zij onderschrijft het belang van een crisisregeling zoals voorgesteld door de taskforce. Qua inwerkingtreding stelt zij voor om aan te sluiten bij toekomstige opschalingsfases. Zoals toegelicht in de kabinetsreactie op het advies van het expertteam worden de komende tijd voorbereidingen getroffen om landelijke regie en sturing wettelijk te borgen.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: kan de minister financieel comfort verlenen aan het calamiteitenfonds voor zorgprofessionals, zoals voorgesteld door de taskforce? Ook hierbij benoem ik dat dit in de portefeuille zit van minister Helder. Wat haar betreft is het niet de vraag of de calamiteitenregeling vergoed wordt, maar hóé. Naar verwachting komen de sociale partners na de zomer met een uitwerking van de calamiteitenregeling. Minister Helder zal dan met hen in gesprek gaan. Zij zal u dan berichten.

Tot zover. O, nee, ik vergeet één vraag, die hierop aansluit. Die zit in ieder geval in mijn mapje. Dat was een vraag van de heer Van Houwelingen over de wens om de coronamaatregelen en de wettelijke basis permanent te vernietigen. Die was gekoppeld aan de vraag over de verdubbelde ic-capaciteit en het verwelkomen van kritische geesten en wetenschappers. De verdubbelde ic-capaciteit maakt dat die in deze map zit. Dat punt heb ik al geadresseerd.

Dan de andere vraag, die ik ook gelijk kan doen. Door het vervallen van de Twm is er momenteel geen wettelijke grondslag om bij ministeriële regeling maatregelen te nemen. Uw Kamer is daarvan op de hoogte. Omdat er mogelijk in de toekomst verplichtende maatregelen genomen moeten worden, werk ik versneld aan de eerste tranche van de aanpassing van de Wpg.

Tot zover deze laatste vraag in dit mapje, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb wat vragen geïnventariseerd. Ik zie nog wat vingers. Ik begin bij mevrouw Van den Berg, want die zag ik als eerste. U komt hopelijk allemaal aan de beurt. Anders hoor ik het wel.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil eerst even mijn verbazing kwijt over de opmerking van de minister dat hij in de eerste tranche van de Wpg niet de centrale aansturing gaat regelen, want volgens mij vragen we daar als Kamer al veel langer om. Mijn vraag gaat over de opmerking van de minister dat er geen categorale ziekenhuizen komen, omdat corona ook met andere ziektes en comorbiditeit te maken kan hebben. Wij hebben op zich niet gepleit voor categorale ziekenhuizen. Wij praten over concentratie. De minister geeft aan dat zuurstof thuis ofwel via de huisarts gaat ofwel centraal wordt georganiseerd. Ik heb van alle kanten meegekregen — de minister noemde dat volgens mij net het verdunnen van het aantal zorgmedewerkers, dus dat je onder regie andere mensen kunt inzetten — dat de planning en de logistiek, als je de coronapatiënten bij elkaar hebt in één ziekenhuis ... Ik bedoel dus niet dat ze alleen maar voor corona worden behandeld. Nee, ik heb het erover dat je mensen die corona hebben, concentreert in enkele regionale ziekenhuizen. Je hebt nu namelijk soms ziekenhuizen met maar een paar ic-bedden die met corona te maken hebben. Die moeten daarvoor heel veel organiseren. Daar dus nog graag een reactie op.

Minister Kuipers:

Eerst nog even ten aanzien van de centrale sturing en het meenemen in de eerste tranche van de Wpg, zonder daar diep op in te gaan: u kunt zich voorstellen dat dit overleg vergt met partners in het zorgveld, met veiligheidsregio's en met andere ministeries. Dat vraagt echt om een zorgvuldig proces. Dat vergt tijd. Dat kan ik niet in een paar weken voor elkaar krijgen. Dat moeten we ook niet op die manier willen doen. Het is echt keuzes maken voor lange tijd in een belangrijke — dat deel ik helemaal — verandering voor potentiële sturing van het zorgveld in crisis. Dat vraagt gewoon om overleg en tijd.

Voorzitter. Dan ten aanzien van categorale ziekenhuizen. Daarmee bedoel ik dat alle coronapatiënten in een grote regio allemaal geconcentreerd worden op één plek. Er zijn in het buitenland pogingen ondernomen om een ziekenhuis volledig te richten op de zorg voor covidpatiënten. Dat vroeg om het weghalen van personeel uit andere ziekenhuizen, het samenstellen van nieuwe teams en patiënten allemaal concentreren. Wat je vervolgens aan zorg voor die patiënten nodig hebt, is eigenlijk opnieuw de diversiteit aan personeel die je in een normaal ziekenhuis ook nodig hebt. Het gaat niet alleen om de internist, de infectioloog of de longarts. Je hebt ook de radioloog, de cardioloog, de neuroloog, de maag-darm-leverarts et cetera nodig. Je eindigt met het neerzetten van een nieuw ziekenhuis met personeel uit andere ziekenhuizen. Het netto-effect qua capaciteit is alleen maar inefficiënter, zeg ik op basis van de ervaringen uit het buitenland. Dat is een conclusie van het expertteam, waarop ik me even baseer. In Nederland is er één pilot uitgevoerd, waarbij regionale concentratie van covid-ic-zorg op een bestaande locatie werd gesimuleerd. Een fysieke pilot is tot nu toe gewoon niet haalbaar geweest door teruglopende patiëntaantallen. Maar het zou mij niet verbazen als de conclusie daarvan uiteindelijk dezelfde zou zijn. Uiteraard is er een blijvend gesprek met regio's. Als men daar mogelijkheden toe ziet, is er niets op tegen om dat te proberen. Dat betekent wel wat, bijvoorbeeld voor de continuïteit van de reguliere zorg in zo'n ziekenhuis.

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

Ik heb twee vragen, over zuurstof thuis. Hoe wordt er bekeken of de mensen die oké genoeg zijn om naar huis te gaan maar wel zuurstof thuis nodig hebben, überhaupt wel iemand thuis hebben? Als ze niemand thuis hebben, blijven ze dan in het ziekenhuis? Welke knelpunten waren er op dit gebied in de vorige golven? Worden die ook meegenomen bij het nieuwe beleid voor de komende maanden, en hoe dan? Dat is mijn eerste vraag.

Minister **Kuipers**:

Bij opvang thuis hoort de klinische conditie van de betreffende patiënt, maar ook de verdere thuissituatie en de mogelijkheden om thuis te zijn, of er verder iemand aanwezig is, of die persoon dat ook aankan et cetera. Dat is gewoon van een aantal randvoorwaarden afhankelijk. Daarbij gaat het voor een deel om mensen die eerder naar huis gaan na een opname. Maar het kan ook gaan om mensen die thuis in een situatie komen waarin ze zuurstof nodig hebben, maar het niet nodig is dat ze geïntubeerd moeten worden en aan een beademingsapparaat moeten. Alleen een cilinder zuurstof met een slangetje en verdere monitoring zijn dan voldoende. In eerdere situaties ging het allereerst om bekendheid krijgen met het ziektebeeld en het beloop daarvan. Helemaal in het begin, in de eerste golf, kwam iedereen in het ziekenhuis en werd iedereen opgenomen. Op een gegeven moment was er sprake van herkenning en een betere risicoschatting, en werd gekeken welke patiënten het grootste risico liepen om aan de beademing te komen en bij wie dat minder zo was. Er kwam op een gegeven moment ook meer zicht op medicamenten die het beloop van de infectie konden beïnvloeden. Het klinkt wat gek, maar dan moet u bijvoorbeeld denken aan afweerremmende medicamenten. Die zorgen ervoor dat het beloop van de benauwdheid en de luchtweginfectie minder wordt en meer mensen wegblijven bij beademing. Het nadeel van die medicamenten is weer dat sommige mensen daardoor een verhoogd bloedsuiker krijgen. Je hebt dus een aantal dingen nodig: zuurstof thuis, een apparaatje

waarmee je thuis het zuurstofgehalte in het bloed kunt meten en deze medicamenten, die ook ingenomen moeten kunnen worden. Maar bij sommige mensen vraagt het dus ook om suikermeting thuis, zoals een suikerziektepatiënt dat ook kan.

Het vraagt dus echt wel het een en ander, maar op basis van voorbeelden blijkt dat het, als het lukt, om heel grote aantallen patiënten kan gaan. Het vraagt ook om een systeem waarmee je daadwerkelijk contact kunt houden met de patiënt en de patiënt met jou, dus dat er te allen tijde ergens een oproep beschikbaar is. Verschillende ziekenhuizen in Nederland hebben hier ondertussen al lang ervaring mee. Het is begonnen met covid, maar ondertussen wordt het ook breed ingezet voor het monitoren van andere patiënten. Ik noem één voorbeeld. In het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein is er ondertussen capaciteit ingezet voor het op afstand monitoren van maximaal 4.000 patiënten. Die wordt nu ook ingezet voor het volgen van patiënten met andere, ernstige en langdurige longziekten, mensen met chronisch hartfalen et cetera. Ik heb dat een keer mogen zien. Ik kende het bestaan ervan, maar toen ik het zag, was ik echt onder de indruk. Ze hebben gewoon een onlinevideoverbinding met patiënten. Patiënten kunnen dus ook te allen tijde contact opnemen. Dat wordt gedaan door verpleegkundigen uit het ziekenhuis.

De voorzitter:

U had een tweede vraag?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, ik had hier een vervolgvraag over, die ik nu even kwijt ben. Daar kom ik zo meteen op terug. Dat komt door het verhaal over het ziekenhuis. Ik dacht: dat is best wel mooi, want dat kan in de toekomst ook op deze manier ingezet worden, om mensen effectievere ziekenhuiszorg te geven.

Minister Kuipers:

Dat klopt. Allereerst is het vanuit het perspectief van een patiënt ideaal. Het is mooi dat er een ziekenhuis is, maar als het maar enigszins kan, wil je eigenlijk gewoon thuis zijn. Daar is het op gericht.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik weet mijn vervolgvraag nu ook weer, over het arbeidstekort. Die cilinders met zuurstof worden vervoerd. Ze moeten ergens worden opgehaald. Ze worden dan thuisgebracht en al dan niet geïnstalleerd. Daar heb je dus ook chauffeurs voor nodig. We hebben nu een gigantisch gebrek aan chauffeurs. Hoe wordt daarop geanticipeerd? Stel dat je straks in een coronagolf zit en heel veel mensen thuis zuurstof kunnen krijgen, maar er geen mensen zijn die dat kunnen vervoeren.

Minister Kuipers:

Een terecht punt. Dit wordt lokaal, per ziekenhuis geregeld. Ik kreeg nog een vraag over de totale personele inzet. Macro gezien kunt u zich voorstellen dat deze vorm van verpleging en monitoring qua inzet van personeel veel minder vraagt dan wanneer mensen daadwerkelijk worden opgenomen in het ziekenhuis en 24/7 verpleegd moeten worden. Dat adresseert niet specifiek de chauffeur, maar is wel even het macrobeeld.

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

Nee, zeker. Maar, kijk, ik zie nu al allerlei busjes werken met daarop: kom bij ons werken en je krijgt €2.500. Straks gaan ze nog huizen weggeven, bij wijze van spreken. Zo groot is het arbeidstekort. Ik voorzie met de arbeidstekorten eigenlijk wel problemen. Dat je schoenen van een bepaald merk niet snel bezorgd kunnen worden, is natuurlijk niet zo erg. Maar als die zuurstofcilinders niet bezorgd kunnen worden, heb je het echt over levensgevaar. Dat zou weer kunnen betekenen dat mensen toch weer terug naar het ziekenhuis moeten en dat de druk op de zorg oploopt. Ik snap dat de minister het chauffeurstekort in Nederland niet kan oplossen, maar hoe wordt daar samen met de andere ministeries naar gekeken? Want dat heeft straks natuurlijk ook wel weer te maken met de zorgvraag.

Minister **Kuipers**:

Ik weet het inderdaad ten aanzien van dit specifieke punt van de chauffeurs niet. Ik weet dat men het lokaal geregeld heeft, maar ik heb niet gevraagd naar het vervoer. Ik ken de exacte situatie dus niet. Ik kan me wel voorstellen dat ziekenhuizen of regio's zo nodig vrijwilligers inzetten om te helpen en assisteren bij dit vervoer, zeker in een crisissituatie.

De **voorzitter**:

We hadden aan het begin afgesproken dat we in totaal vijf vragen zouden doen. Als er dan nog tijd aan het eind is, kan ik best coulant zijn, maar daar wilde ik eerst wel even aan vasthouden. U moet het dus wel een beetje proberen te doseren.

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

Dan wacht ik wel even.

De **voorzitter**:

Dat vermoeden had ik al. Dan geef ik snel het woord aan mevrouw Kuiken, want die had ook aangegeven dat ze een vraag wilde stellen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Nou, ik kreeg antwoord op een vraag die ik niet echt had gesteld. Opschalen naar 1.700 ic-bedden plus personeel kan, maar dat betekent dat andere zorg afgeschaald moet worden. Dat is een constatering. Dat betekent dus wat voor de zorg die al afgeschaald is. Als er deze zomer of dit najaar iets bovenop komt, heeft dat dus een effect.

Ik had nog een tweede vraag. Halen we nu ook alles uit de kast, niet alleen om extra mensen op te leiden, maar ook om de mensen die we hebben op een bepaalde manier te ontzorgen? Zijn daar al echt radicale ideeën op losgelaten? Of kan de ondersteuning op de ic's op een andere manier worden ingezet? Ik hoor het ook van mensen die zelf op de ic werken of er hebben gewerkt: daar is nog iets meer creativiteit in mogelijk. Daar ga je het wereldverschil niet mee maken; dat snap ik wel. Maar zelfs de basisdingen hebben we nog niet gedaan. Mijn vraag was dus veel meer: wat kun je nog doen om daar nog iets meer lucht aan te geven, zodat je niet meteen in de afschaling van de reguliere zorg komt? Want dat gaat automatisch een gevolg zijn op het moment dat je over de eigenlijk al kritieke grens van 1.200 bedden heengaat.

Minister **Kuipers**:

Dat klopt. Ja, daar wordt naar gekeken. Ik wil niet steeds verwijzen naar het expertteam, maar het is een van de dingen die het expertteam zo goed bekeken heeft. Er zijn voorbeelden van de inzet van medisch studenten als ondersteuner van intensivereverpleegkundigen. Deze mensen hebben een keuze gemaakt om te gaan werken in de zorg. Het is voor medisch studenten echt een uitdaging, maar ook een erkenning van hun inzet dat ze mogen helpen. Het blijkt dat dit ontzettend goed mogelijk is. Er zijn ic's in Nederland die op een bepaald moment een flexibele schil hadden van op één ic tot 100 studenten, die roulerend, ook in de avond en de nacht, mochten helpen. Die zijn, juist ook in deze periode, inzetbaar om verlichting te blijven bieden. Ik ben het er dus geheel mee eens dat we ook nu met dit soort ondersteuning moeten blijven werken, nu we met de huidige capaciteit nog niet op het maximum van het kunnen zitten. Dat is feitelijk wat het expertteam ook zegt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb een praktische vraag. Ik was benieuwd onder welk kopje de vragen over preventie zitten. Ik dacht het bij de zorg zou terugkomen, maar het kan ook bij de pandemische paraatheid of overige zitten. Ik ben gewoon puur nieuwsgierig.

Minister **Kuipers**:

Dan moeten we even kijken. Preventie komt terug bij de sectoren, maar dan gaat het specifiek over ventilatie. Ik kom ook op de pandemische paraatheid terug. Als ik moet zoeken naar een vraag, moet u het zeggen. Dan doen we het zo.

De **voorzitter**:

Ik denk dat het niet verstandig is om nu te zoeken. Deze vraag komt nog aan bod, vermoed ik.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat maakt niet uit. Ik wacht gewoon en zie het dan wel.

De **voorzitter**:

Prima. Dan ga ik snel door naar de heer Van Houwelingen. O, nee, hij is net even afwezig. Hij komt dan straks. Nu mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De minister ging in op mijn vragen over de Nationale Zorgreserve, maar dat was toch nog niet helemaal waarnaar ik nieuwsgierig ben, denk ik. De minister zei: 5.000 reservisten is het doel. Ik ben benieuwd of we al op weg zijn naar dat doel en in hoeverre die reservisten direct, of bijna direct, inzetbaar zijn. Is het daadwerkelijk een reservistenpool zoals we die ook bij Defensie voor ogen hebben, of is het iets heel anders? Kan de minister daar iets meer over vertellen?

Minister **Kuipers**:

Ik weet niet exact hoeveel mensen er nu in zitten. Dat kan ik navragen. Ik kan daar zo nodig in de tweede termijn op terugkomen. Dan de inzetbaarheid. Wat ik nu ga zeggen, geldt ook voor andere hulpkrachten. Het Rode Kruis heeft bijvoorbeeld een burgerhulpnetwerk op oproepbasis. Dat gaat om heel grote aantallen mensen, ongeveer 100.000 vrijwilligers. Zij zijn eerder ingezet in piekgolven. Met heel veel respect en

waardering voor de inzet van deze mensen en hun bereidheid om in dit soort situaties te helpen, zien we wel dat de inzetbaarheid ... Ik kom dan ook even terug op de vraag van zonet van mevrouw Kuiken. Bij complexe ziekenhuiszorg op een covidafdeling of een covid-ic konden medisch studenten of hbo-verpleegkundestudenten veel meer ingezet worden dan bijvoorbeeld Rode Kruismedewerkers, om redenen die op zich voorstelbaar zijn.

De heer **Goudzwaard** (JA21):

Een vraag aan de minister. JA21 heeft heel vaak aangedrongen op de ic-capaciteit. U zegt: een vergelijking met België is appels en peren vergelijken, want een ic-bed daar is een mediumbed in Nederland. Maar kijk naar Duitsland. Ik hoorde de heer Van Haga, die vertrokken is, daar net over. Hij zei: Noordrijn-Westfalen heeft dezelfde hoeveelheid inwoners maar vijf keer zoveel ic-capaciteit. Dan komt bij mij de vraag naar boven of die Duitsers het zo ongelofelijk verkeerd en inefficiënt doen, want daar staan ze nou niet bepaald om bekend. Zou de minister daar kort een toelichting op kunnen geven?

Minister **Kuipers**:

Ja, dat wil ik van harte doen. Ik zal proberen om dat heel kort te doen, maar dan moeten we ons goed realiseren dat de systemen in de verschillende landen in Europa echt anders zijn. Dat heeft te maken met de indeling van de systemen, maar ook met de wijze van financiering van de systemen. In Duitsland is de financiering van ziekenhuizen sterk gericht op klinische zorg. Klinische zorg is — dat klinkt hier gek — het verdienmodel van het ziekenhuis. Dat betekent dat daar in het algemeen in vergelijking met Nederland ook ontzettend veel zorg klinisch wordt geleverd. Patiënten worden opgenomen en worden ook langdurig opgenomen. Waar wij in de loop van vele jaren gewend zijn geraakt aan het richten van de zorg op kortdurende opname, dagopname of dagbehandeling doet men dat in Duitsland heel anders. Dat geldt ook voor de intensive care. Onze intensiveteams, -verpleegkundigen en -artsen zijn altijd bij uitstek gericht op een beoordeling van de impact maar ook van de kans op succes van een intensivereopname. In Duitsland en op sommige andere plekken in het buitenland is men er meer op gericht om ook mensen van hele hoge leeftijd met aan de beademing heel weinig kans op overleving alsnog heel langdurig op te nemen. Dat is een keuze. Dus doet men het daar anders? Ja, daar doet men het echt anders. Er zijn meer van dit soort voorbeelden. In Frankrijk is de capaciteit aan ziekenhuisbedden ook aanzienlijk hoger dan in Nederland. Veel andere landen hebben systemen vergelijkbaar met Nederland.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, aanvullend hierop. Corona belast de zorg, hè. Daar zijn we het allemaal over eens. Het belast met name de ic. En in vergelijking met andere landen hebben wij weinig ic-bedden. Daar zijn we het denk ik ook over eens. De minister zei het net ook. Op dit moment hebben wij, zo begrijp ik van de minister, 993 ic-bedden. Voor de crisis was dat ongeveer 1.200, als ik de cijfers van het ministerie mag geloven. Nou heb ik de volgende vraag. We hebben dus minder bedden dan we hadden. En dan zegt de minister: ja, oké, maar we kunnen opschalen naar 1.750 bedden. Maar, zo zegt hij er gelijk bij, dat

betekent dat we de andere zorg zullen moeten afschalen; dat geeft allemaal problemen en dat gaat dus met horten en stoten. En dan is dus mijn vraag: hoe moeilijk kan het nou zijn om de reguliere ic-capaciteit bijvoorbeeld te verdubbelen, naar 2.000 bedden? Dan zal de minister misschien antwoorden dat we dat wel kunnen doen, maar dat ic-verpleegkundigen dan gaan ronddolen in lege zalen enzovoorts. Dat zei de minister net, maar dat is natuurlijk een karikatuur. We weten allemaal hoe overbelast de zorg is. Ik lees het elke dag in de krant. Nu hebben we, zo begrijp ik, 686 bedden nodig. Als mensen niet op de ic hoeven staan, kunnen ze ander werk gaan doen. Er is zat werk in de zorg. Ze kunnen collega's ontlasten. Hoe moeilijk is het nou om ervoor te zorgen dat er bijvoorbeeld structureel 2.000 ic-bedden zijn, dus zo veel dat andere zorg niet hoeft te worden afgeschaald als dat niveau gehaald wordt? Dat moet kunnen. Dat moet toch in te plannen zijn?

Minister Kuipers:

Ik wil voorkomen dat ik nog een keer dezelfde uitleg doe als zonet, want dan kan ik me voorstellen dat een aantal van uw Kamerleden zegt: ik heb het al gehoord en nu doen we het nog een keer. Laat ik gewoon voor nu noemen dat er vanochtend 686 patiënten in Nederland op een ic-bed lagen en er 993 bedden beschikbaar waren. Dat zijn de operationele bedden. Ze zijn operationeel in die zin dat het personeel volledig ingeroosterd is et cetera. Die 1.200 bedden waar u aan refereert — ik hecht eraan om u daarop te corrigeren — waren die bedden die er niet waren. Die waren namelijk helemaal niet operationeel en ook niet fysiek. Er waren in Nederland altijd fysiek 1.150 bedden. Dus niet die 1.200 die u noemt, maar 1.150, maar die waren nooit operationeel. Ik zie meneer Van Houwelingen nu nee schudden, maar daarom hechtte ik zojuist in mijn inleiding bewust even aan de uitleg. Ik ben blij dat dat ook gewoon opgenomen is. Daar kunnen we de volgende keer en iedere keer weer aan refereren: het aantal bezette bedden, het aantal operationele bedden en het aantal fysieke bedden. Die drie moeten we in de gaten houden. Wat de heer Van Houwelingen nu doet, is een fictief getal over het aantal fysieke bedden in het verleden vergelijken met het aantal operationele bedden van vanochtend. Dat zijn appels en peren.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen voor zijn volgende vraag.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het is zonde en ik hoop niet dat dit meetelt, want dit is geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag is toch vrij simpel. Nu is, zo begrijp ik van u, 1.750 bedden het maximale waarnaar we kunnen opschalen, maar met veel horten en stoten; dat is moeilijk. En we hebben vorig jaar en in het coronacrisisjaar continu gehoord: we komen richting de 1.200 bedden en dan moeten we gaan afschalen en dat willen we voorkomen! En dat gaat gebeuren als we richting die 1.750 gaan; dat zei u net zelf. Mijn vraag is dus waarom we niet structureel bijvoorbeeld 2.000 bedden hebben. Dat was mijn vraag. En dan is uw antwoord, zo begreep ik net uit uw eerste termijn: we hebben nu 686 bedden in gebruik en dan moeten de verpleegkundigen gaan ronddolen in het ziekenhuis. Maar dat vind ik een karikatuur. Dat kan niemand toch serieus nemen? Die kunnen ook iets anders gaan doen in de tussentijd.

Minister Kuipers:

Ja. Dan komen we even terug op de terechte vraag die mevrouw Kuiken zonet stelde over aanvullend personeel. Wat kun je met personeel doen? Met het bestaande personeel en alles wat we nu opleiden, plus die teams die verstandig en kwalitatief hoogwaardig tezamen nog steeds zorg kunnen leveren, bijvoorbeeld met die medisch studenten waar ik zonet aan refereerde, kunnen wij opschalen naar die genoemde 1.700 bedden. Dat is de capaciteit. En als je dat doet met een volledige, hoge bezetting van covid, kom je op een gegeven moment weer op afschaling van reguliere zorg.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik had geen vragen meer genoteerd en volgens mij zie ik ze ook niet. O, wel. Mevrouw Simons, gaat uw gang.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ja, ik kan hem ook aan het einde stellen, als de minister helemaal klaar is, voorzitter. Vindt u dat fijner?

De voorzitter:

Dat is zelfs ook verstandiger.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dan gaan we dat doen. Ik doe graag het verstandige; daar sta ik om bekend!

De voorzitter:

Ik ken u niet anders! Ik stel voor dat de minister doorgaat met het volgende blokje. Dat is het blokje over postcovid.

Minister Kuipers:

Ja, postcovid, en aansluitend, bijna in hetzelfde mapje maar wel apart, de kwetsbaren.

Voorzitter, allereerst. Het hebben van postcovid verandert het leven van patiënten. Ik zie de aandacht voor de gevolgen van postcovid toenemen, zowel in de media als in het zorglandschap als in de politiek. Ik neem dit zeer serieus. Ik vind het, net zoals de Gezondheidsraad, belangrijk dat er meer bekend wordt over postcovid in het algemeen en ook onder zorgprofessionals, zowel in de werkomgeving als in de sociale omgeving. Zoals al genoemd is er nog veel onduidelijk over het verloop en over de behandeling. Mijn ministerie werkt samen met veldpartijen aan het ontwikkelen van kennis, bijvoorbeeld door middel van wetenschappelijk onderzoek, en ook aan regelingen om postcovidpatiënten te ondersteunen en te begeleiden.

Mevrouw Van den Berg gaf aan dat ze veel berichten ontvangt met schrijnende verhalen, ook over kinderen. Weten we hoeveel personen hoelang welke klachten hebben? Laat ik daarbij vooropstellen dat een wetenschappelijke, breed geaccepteerde diagnose van postcovid nog niet bestaat. Dat reflecteert uiteraard ook de diversiteit aan klachten. Het NIVEL heeft middels een vragenlijst en data-analyse onderzoek gedaan naar de klachten van mensen met postcovid. Dat betrof — dat moet ik zeggen — klachten van mensen die in de eerste of de tweede golf de huisarts bezochten met covidsymptomen. Het gaat dus om een bepaalde periode en om mensen die de huisarts bezochten. Afhankelijk van de te definiëren definitie van postcovid wisselen de

aantallen, maar het was wel duidelijk dat het in dat geval ging om tussen de 2,5% en 3% van alle mensen die een corona-infectie hadden doorgemaakt. Dat klinkt als percentage misschien niet als zo veel, maar wij realiseren ons hier dat dat een percentage is van een heel hoog aantal besmettingen en dat dit dus uiteindelijk ook optelt tot heel veel mensen. Naast het onderzoek van NIVEL kunnen mensen met postcovid zich registreren bij C-support, dat in opdracht van het ministerie de nazorg op zich heeft genomen. Dat hebben ondertussen bijna 15.000 mensen gedaan.

Mevrouw Van den Berg vroeg aanvullend waar de frontsoldaten in de zorg nu recht op hebben bij langdurige ziekte. Bij langdurige ziekte kan een beroep worden gedaan op het stelsel van sociale zekerheid, waarbij overigens geen onderscheid wordt gemaakt naar beroepsgroepen. Binnen het kabinet wordt gesproken over de vraag naar compensatie van de financiële gevolgen van langdurige ziekte als gevolg van postcovidklachten. Zoals u weet, is minister Helder daarbij binnen mijn ministerie de portefeuillehouder. Wanneer daar besluitvorming uit voortkomt, zal zij uw Kamer daar uiteraard over informeren.

Mevrouw Van Esch vroeg wat er moet gebeuren om deze patiënten een toekomstperspectief te bieden. Het ministerie van VWS ondersteunt mensen met postcovid, en blijft dat doen, via C-support, dat adviseert en begeleidt bij langdurige klachten na het doormaken van COVID-19. Ze hebben een team van medisch adviseurs, gespecialiseerde werkenden en deskundigen op het gebied van werk, inkomen en psychosociale hulpverlening klaarstaan om patiënten breed te ondersteunen bij de vraagstukken die spelen. Daarnaast heeft mijn collega het onderzoeksbureau Blauw Research opdracht gegeven een studie uit te voeren naar de behoeftes van mensen met postcovid. Het rapport beschrijft onder andere een set aan communicatie- en beleidsacties die volgens mensen met postcovid kunnen helpen bij herkenning, erkenning en sneller herstel.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg het volgende. Meer dan 10% van de coronapatiënten heeft kortere of langere tijd longcovidklachten. Van de FNV hebben we deze week een petitie ontvangen. Klopt het dat er een maximumtermijn is aan zorg, ook al heb je nog niet het maximale aantal behandelingen gebruikt? Paramedische herstell zorg wordt tijdelijk en onder voorwaarden vergoed vanuit het basispakket. Dan gaat het om fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtetiek en ergotherapie. Voor de paramedische herstell zorg geldt dat de maximale periode van behandeling zes maanden is, waarbij het niet uitmaakt of een cliënt in die periode het maximale aantal behandelingen heeft gehad. Alleen in uitzonderlijke situaties kan iemand verwezen worden voor een tweede behandeltermijn van zes maanden, maar dat gebeurt dan op verwijzing van een medisch specialist.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook: hoe staat het nu echt met biomedisch onderzoek in Nederland zelf? Het ministerie financiert via ZonMw onderzoek naar postcovid. Per september 2021 is het ZonMw deelprogramma "COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg" gestart. Binnen dit deelprogramma zijn er ook verschillende onderzoeken met een biomedisch karakter uitgezet. De eerste resultaten zijn inmiddels gepubliceerd en onderzoekers verwachten aan het einde van dit jaar definitieve resultaten op te leveren.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook: hoe verloopt het gesprek met de Patiëntenfederatie over hun voorstel om een aparte longcovidkliniek op te richten? Ik heb kennisgenomen van dit voorstel. Ik ben tevens op de hoogte van het plan van C-support voor de inrichting van expertisecentra voor postinfectieuze aandoeningen. Ik richt me allereerst op dat laatste, ook gezien de grote aantallen patiënten waar het om gaat. Ik vind het goed dat C-support zich hardmaakt voor mensen met langdurige klachten na een covidbesmetting en blijf de komende periode in gesprek om te kijken wat er nodig is voor deze groep. De uitkomsten van die gesprekken nemen minister Helder en ik graag mee in besluitvorming over toekomstig beleid.

Dan, voorzitter, vroeg de heer Stoffer of we goed zicht hebben op de omvang van deze groep. Ik gaf in eerdere gevallen al aan dat het ging om een percentage van het totale aantal besmettingen. We hebben geen landelijke registratie van mensen met postcovid. Dat komt mede doordat het ziektebeeld divers is; mensen hebben zeer uiteenlopende klachten en de duur van de klachten varieert sterk. Door middel van wetenschappelijk onderzoek wordt ook meer inzicht verkregen in het aantal mensen met postcovid en ook bijvoorbeeld in het beloop en de kans van optreden in de tijd, met varianten en vaccinatie.

Voorzitter. De heer Stoffer vroeg ook of ik bereid ben om er een oplossing voor te zoeken dat mensen als ze niet in een ziekenhuis zijn opgenomen, nu niet kunnen revalideren in een verpleeghuis. Volgens de richtlijn COVID-19 kunnen mensen na een ziekenhuisopname revalideren in een instelling voor revalidatiezorg, met een eerstelijnsverblijf, of met ambulante zorg in de thuissituatie. Daarbij wordt door een arts beslist welk revalidatiezorgtraject nodig is voor een cliënt, wat uiteraard afhangt van de ernst van de klachten van die cliënt.

Voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg: wat doet de minister voor zorgmedewerkers met postcovidklachten? Hoe behouden we hen? Opnieuw wil ik graag benoemen dat dit in de portefeuille van minister Helder zit en dat ik voor haar kan aangeven dat zij met het oog op het behoud van zorgpersoneel met postcovidklachten in afstemming met de minister van SZW een subsidieregeling heeft opgesteld, waarmee werkgevers die na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling verlengen en met de zieke werknemer blijven werken aan herstel en re-integratie, subsidie kunnen ontvangen. Die sluit aan op de sociale zekerheid. Verlenging van loondoorbetaling is een bestaande mogelijkheid in het kader van de WIA.

Voorzitter. Dan vroegen zowel mevrouw Van der Plas en mevrouw Westerveld als de heer Hijink naar het oplopen van covidinfectie en daarna last houden van langdurige klachten na het verrichten van werk, en het voorstel van de FNV voor een tegemoetkomingsfonds. Binnen het kabinet wordt gesproken over de vraag naar compensatie van financiële gevolgen van langdurige ziekte als gevolg van postcovid. Wanneer daar besluitvorming uit volgt, informeert minister Helder, uiteraard samen met de minister van SZW, uw Kamer daar uiteraard over.

Dan vroeg mevrouw Paulusma via mij aan minister Helder wat er gebeurt na dit halfjaar. De subsidieregeling gaat eerst uit van een verlenging van zes tot twaalf maanden,

waarbij de werkgever en de werknemer tijdens die periode blijven werken aan herstel en re-integratie. Ik ga ervan uit dat werkgevers met de krappe arbeidsmarkt in die periode ook goed zullen kijken naar de mogelijkheden om personeel waar mogelijk te behouden voor de zorg, bijvoorbeeld in een andere functie bij de eigen of een andere zorgorganisatie.

Mevrouw Van der Plas vroeg naar het verslag van het overleg dat minister Helder gisteren had met de longcovidgroep. De minister voor LZS heeft met deze groep een verkennend gesprek gevoerd om te horen hoe het met hen gaat. Daarnaast heeft zij het verslag van het meldpunt van FNV in ontvangst genomen. Binnen het kabinet wordt, zoals ik al benoemde, gesproken over de vraag naar compensatie voor de financiële gevolgen.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg naar het bundelen van kennis en expertise, onderzoek en behandeling, niet alleen voor postcovidpatiënten, maar ook voor groepen met andere postinfectieuze aandoeningen. Het is aan zorgopleidingen zelf om te beslissen of er binnen het curriculum meer aandacht uit zou moeten gaan naar postinfectieuze aandoeningen. C-support werkt aan een plan voor de organisatie van expertisecentra voor postinfectieuze aandoeningen. Zoals gezegd ondersteun ik dat C-support zich hier hard voor maakt. We nemen de uitkomsten van de gesprekken mee in de besluitvorming over toekomstig beleid.

Voorzitter, tot zover over postcovid. Ik heb nog een aantal vragen met betrekking tot kwetsbaren. Ik weet niet of u wilt dat ik deze gelijk meeneem. Ze zitten in hetzelfde mapje. Ja?

De voorzitter:
Ja.

Minister Kuipers:

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Paulusma. Zij vroeg: hoe zorgen we ervoor dat kwetsbaren zich niet steeds hoeven te verdedigen omdat ze zichzelf beschermen? Ik deel de opvatting van mevrouw Paulusma dat kwetsbaren zich niet zouden hoeven te verdedigen omdat ze zichzelf beschermen. De samenleving zou daarvoor begrip en respect moeten tonen. De overheid roept daarom actief op om rekening te houden met deze mensen. Die boodschap is onderdeel van de algemene publiekscommunicatie. Ook worden mensen via een onlinecampagne ervan bewust gemaakt dat de eerdere afschaling van maatregelen consequenties kan hebben voor kwetsbaren. De boodschap is dan ook: houd rekening met elkaar en geef medisch-kwetsbare Nederlanders de ruimte om beschermende maatregelen te treffen als zij dat willen.

Voorzitter. De heer Hijink refereerde aan het debat van vorige week, waarin ik gezegd heb dat het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen onderdeel is van mijn opdracht. Wie rijker en hoger opgeleid is, oftewel wie een hogere sociaal-economische status geniet, leeft gemiddeld gezien langer en in betere gezondheid. De gezondheidsverschillen zijn een complex probleem, waar erg veel factoren en determinanten op van invloed zijn. We hebben het hier vorige week ook al even kort over gehad.. Mede ondersteund door het RVS-rapport Een eerlijke kans op gezond

leven, werkt de staatssecretaris van VWS aan de benodigde integrale aanpak. We willen een integrale aanpak om in te kunnen zetten op de verscheidenheid van factoren die hierop van invloed zijn. De staatssecretaris stuurt de Kamer rond de zomer de aanpak waarmee hij inzet op het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan zei dat het rekening houden met kwetsbaren in het langetermijnplan wordt neergelegd bij de sectoren en vroeg waarom dat zo is. Naast de aandacht in de sectorplannen voor mensen met een kwetsbare gezondheid ondersteunt het kabinet mensen met een kwetsbare gezondheid op verschillende manieren. Ik heb er al een aantal genoemd, zoals zelftesten en beschermingsmiddelen voor medisch-kwetsbare Nederlanders die in thuisisolatie zitten en voor hun zorgverleners. Daarnaast blijven de GGD-testfaciliteiten ook voor mensen met een kwetsbare gezondheid open. Er wordt onderzoek gedaan naar nieuwe medicatie voor mensen bij wie de vaccins niet goed werken. Daarnaast werken momenteel verschillende sectoren, van het onderwijs tot de detailhandel en van het ov tot de culturele sector, aan plannen om maatregelen te kunnen treffen als COVID-19 weer opkomt. We hebben ze specifiek opgeroepen om oog te hebben voor de positie van kwetsbare groepen.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg ook naar het alternatieve langetermijnplan van de groep #VergeetOnsNietErnst en mijn reactie daarop. Ik wil hen graag bedanken voor dit rapport. Veel van de aanbevelingen gaan over communicatie, testen, vaccineren en onderwijs. Ik zal deze aanbevelingen waar mogelijk overnemen om mensen met een kwetsbare gezondheid zo goed mogelijk te beschermen. Ik wil naar aanleiding van dit rapport ook gaarne met hen in gesprek.

Mevrouw Den Haan vroeg waarom middelen als Evusheld al wel in het buitenland worden gebruikt, maar nog niet bij ons. Ze zei: dat zou een deel van de kwetsbaren hun leven terug kunnen geven. Zoals gezegd wordt Evusheld nog in juni, in deze maand, in Nederland geleverd. Ik ben afhankelijk van de fabrikant. Wat betreft Paxlovid en Lagevrio: die zijn nog niet goedgekeurd door het EMA. Nederland kiest ervoor om enkel medicijnen te kopen die door het EMA zijn goedgekeurd. Andere landen hebben een andere afweging hierin gemaakt en zijn dus eerder tot aanschaf overgegaan.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik dank de minister voor de hele serie aan antwoorden over long covid of postcovid. Maar eerlijk gezegd is het allemaal nog heel vaag. Er zijn allemaal gesprekken, nog meer gesprekken en nog meer overleggen gaande, maar ondertussen hebben wij als Kamer mensen gesproken voor wie elke dag één dag meer in de penarie en de moeite betekent. Wat betreft de mensen die in de eerste golf in de zorg hebben gewerkt, die besmet zijn geraakt en die nu echt in de problemen zitten zegt de minister: als er besluitvorming volgt over deze groep, zal minister Helder de Kamer informeren. Dat is wat ik meekrijg. Mijn geduld begint eerlijk gezegd op te raken. Ik wil daar meer helderheid over hebben. Wanneer volgt dat dan? Wat is de intentie van het kabinet?

Waar moet het landen? Kan de minister daar helderheid over geven? Dat klinkt een beetje stom als het over minister Helder gaat. Kan de minister daar duidelijk over zijn of anders op heel korte termijn een brief sturen over wat precies de plannen zijn en op welk moment het kabinet wat wil presenteren, zodat we dit voor de zomer weten? Ik wil niet dat dit in het reces nog ergens rondhangt met een gevoel van onbehagen. Wat wordt het concrete vervolg?

Minister Kuipers:

Ik wil deze klemmende opdracht heel graag meenemen naar minister Helder. Ik zie hier mensen ja knikken. Ik wil haar vragen om nog voor het zomerreces een brief naar de Kamer te sturen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank voor die toezegging. Ik ga hier toch een beetje op aandringen. Als die brief landt op de donderdag voordat wij op reces gaan, dan weet u ook wat er in deze Kamer gebeurt. Dat geeft een groot ongemak. Ik wil echt vragen of die brief zo snel mogelijk kan komen, in ieder geval eind volgende week, maar liever nog eerder. Stel dat hier een tweeminutendebat wordt aangevraagd, dan willen we die brief voor het tweeminutendebat hebben. Ik denk dat dat het meest wijs is.

Voorzitter, ik heb nog een tweede vraag over het thema kwetsbaren. We doen nu dingen in één blokje, dus zal ik die meteen meenemen?

De voorzitter:

Ja, stelt u die nu maar.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

De minister zei op een gegeven moment: geef Nederlanders die kwetsbaar zijn de ruimte om zichzelf te beschermen. Dat vind ik een heel belangrijke oproep. Maar als de minister die maatregelenladders voor de verschillende sectoren vaststelt, dan heeft dat ook gevolgen voor kwetsbare mensen, als we weer opschalen. Welke rol ziet het kabinet voor zichzelf weggelegd? Op welk moment moet de minister daarin meer doen? Kan hij mij iets meer duidelijkheid geven over hoe hij die verantwoordelijkheid ziet? Ik wil niet dat we kwetsbaren alleen zelf de ruimte geven om zich te beschermen. Ik wil ook weten wat dit kabinet doet om hen te beschermen.

Minister Kuipers:

Dat waren twee vragen. Ten aanzien van de timing van de brief et cetera: sta mij toe dat ik daar in de tweede termijn even op terugkom. Dan hebben we even de gelegenheid om minister Helder te benaderen, voordat ik hier toezeggingen doe. We zullen even contact met haar opnemen en we komen daar straks op terug.

Mevrouw Bikker moet mij even helpen bij de tweede vraag. Het is mij niet precies duidelijk wat nu de vraag is. Is de vraag of kwetsbare mensen ook beschermd worden in de sectorplannen of ... Ik begrijp de vraag niet helemaal.

De voorzitter:

Kunt u die alstublieft kort toelichten?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ga mijn best doen, voorzitter. Ik snap het, want het waren twee thema's achter elkaar. De minister heeft geschreven dat hij na de sectorplannen ook zal komen met een soort maatregelenladder, in overleg met de sectoren. Als het aantal besmettingen oploopt, dan kunnen er door verschillende sectoren maatregelen worden genomen. Dat is prachtig, maar ik heb een zorg over het geheel. We hebben dan wel een beeld van de sectoren en van hoe we dingen open kunnen houden, maar hoe zorgen we voor de kwetsbaren? Welke maatregelenladder heeft de minister daarbij in gedachten? Is hij of iemand anders daar verantwoordelijk voor? Hoe neemt de regering haar verantwoordelijkheid voor de kwetsbaren, naast de uitstekende oproep dat Nederlanders ook hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor elkaar zodat mensen met een kwetsbare gezondheid ...

De **voorzitter**:

De vraag is helder, denk ik.

Minister **Kuipers**:

Daar ben ik verantwoordelijk voor; laten we dat heel helder maken. We moeten ons ervan bewust zijn dat die mensen kwetsbaar zijn vanwege een onderliggende aandoening. Die mensen zijn dus ook nu kwetsbaar. Er is een nieuwe infectieziekte bij gekomen, maar die mensen zijn kwetsbaar voor alle bestaande infectieziekten en vaak ook nog voor een hele rits aan andere dingen. Ik noem bijvoorbeeld patiënten met chronisch hartfalen. Voor patiënten met chronisch hartfalen is het warme zomerweer soms een probleem, omdat er een hele nauwe balans is tussen uitdroging aan de ene kant en vochtintake aan de andere kant, zeg ik terwijl mevrouw Bikker snel een glas water neemt. Ik kan kwetsbaarheid niet wegnemen. Ik kan er alleen voor zorgen dat de maatregelen de kans op een coronabesmetting zo veel mogelijk verminderen. Voor de rest is het omgaan met kwetsbaarheden et cetera meestal maatwerk, een-op-een tussen de betreffende patiënt en de behandelend professional. Ik ken dat uit mijn eigen verleden ook. Voor patiënten die behandeld worden na een transplantatie, die immuunonderdrukkende medicatie krijgen et cetera maak je altijd hele specifieke adviezen. Dat deden we al voor corona. Die gaan bijvoorbeeld over een eventuele vaccinatie, over de snelheid waarmee ze zich bij klachten moeten melden, over welke hygiënemaatregelen ze moeten treffen et cetera. In die situatie verandert er niet zo veel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, heeft u een vervolgvraag?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, mijn vorige vraag was een verhelderende vraag, dus ik hoop dat u hier mild in bent.

De **voorzitter**:

Ik doe mijn best om mild te zijn, maar ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik snap het, gezien de tijd.

Dat begrijp ik en ik ben helemaal niet van de maakbaarheid, in die zin dat de overheid alles gaat verhelpen voor iedereen die ergens kwetsbaar voor is - misschien zijn we dat allemaal wel op een bepaald punt. Maar als het aantal besmettingen stijgt, dan wordt het voor een groep mensen ingewikkelder om met het ov te reizen of om onderwijs te volgen. Misschien is dan nog niet voor iedere sector het punt bereikt waarop men zegt "we gaan maatregelen nemen zodat iedereen deel kan blijven nemen", maar de minister, die alles onder zijn hoede heeft, kan wel zien wat de gevolgen zijn voor mensen met een kwetsbare gezondheid en of de impact te groot is. Ik zou de minister willen vragen om daar specifiek aandacht voor te hebben. Hij wil maatregelenladders maken voor alle sectoren. Het is heel goed dat hij per sector kijkt en dat iedere minister dat doet op het gebied waar hij of zij zelf verantwoordelijk voor is, maar ik zal deze minister aankijken op het gevolg van het geheel voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Dat is niet alleen "leer leven met uw kwetsbare gezondheid", want dat zou veel te hard zijn voor deze mensen en ...

De voorzitter:

De minister begrijpt wat u bedoelt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

... volgens mij wil niemand dat hier.

Minister Kuipers:

Het antwoord is dat u deze minister daar ook op mag aankijken. De vraag is nu al, en ook in de afgelopen periode, nadrukkelijk aan alle vakministers en collega's om specifiek aandacht te besteden aan deze groep op het moment dat er wat gebeurt, bijvoorbeeld als het gaat over het openbaar vervoer of iets anders. Dat gaan we ook zien in de individuele plannen en als dat niet zo is, dan is het aan mij om daar vragen over te stellen en om daarop te wijzen.

De heer Hijink (SP):

Ik struikelde over hetzelfde zinnetje waar mevrouw Bikker zich aan stoorde: als er in het kabinet tot besluitvorming wordt overgegaan over de financiële tegemoetkoming voor mensen die in de eerste periode ziek zijn geworden, dan krijgt u daar een briefje over. Laat ik het iets scherper stellen: ik vind een brief net voor het reces leuk, maar ik vind wat erin staat een stuk belangrijker. Waar richt het kabinet zich nou eigenlijk op? Wordt er gewerkt aan een compensatieregeling voor deze mensen en, zo ja, hoe ziet die er dan uit? Of krijgen we straks een briefje waarin staat: het is helaas niet gelukt om tot een regeling te komen?

Voorzitter, nog even heel kort. Hetzelfde geldt voor de expertisecentra. Daar doet de minister ook vaag over. Hij zegt: we kijken ernaar en we onderzoeken het. Ik wil gewoon weten dat ze er gaan komen en dat dat niet nog jaren gaat duren. Ik noemde daarstraks al de Q-koorts. Daarbij heeft het ook veel te lang geduurd en dat moeten we niet nog een keer hebben.

Minister Kuipers:

Twee dingen. Ten aanzien van de eerste vraag over de brief: ik neem dit mee naar minister Helder. Ik gaf al aan dat we straks contact met haar zullen opnemen. Ik ga daar

nu inhoudelijk niet op in, want dat is echt haar portefeuille en dat wil ik voor nu echt even zo laten in de beantwoording. Anders ga ik inhoudelijk in op een onderwerp dat primair bij haar zit. Dat ten eerste.

Dan de tweede vraag, over de expertisecentra. U maakt een vergelijking met de Q-koorts. In analogie met de Q-koorts en Q-support is al in een vroeg stadium C-support opgericht. Daar is het Longfonds nadrukkelijk bij betrokken. Zoals ik al heb aangegeven, wil ik graag met hen in gesprek om ervoor te zorgen dat die expertisecentra er komen, maar ik ga niet mee in het advies om alle covidzorg te concentreren in één centrum in Nederland. Dat zou potentieel gaan om de zorg voor tienduizenden personen. Zoals de heer Hijink ongetwijfeld begrijpt, zou het heel veel vragen van een centrum om dat plotseling op zich te nemen. Ik denk dat dat helemaal niet nodig is en dat dat ook op een andere manier kan.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Meneer Hijink, uw vraag wordt straks in de tweede termijn beantwoord. Ik weet niet wat uw vraag gaat zijn, maar ...

De heer Hijink (SP):

Het gaat mij erom dat ik het gewoon niet vind kunnen wat er nu gebeurt. De minister weet al heel lang dat dit debat eraan zit te komen. Hij weet ook al heel lang welke onderwerpen er op de agenda staan. Hij is de grote eindbaas op het ministerie, maar hele logische vragen voor de doelgroep, voor de mensen die het betreft, die dit debat volgen, die al twee jaar lang ziek zijn en die willen weten hoe het zit met hun financiële tegemoetkoming en hun toekomstige behandeling, kan hij niet beantwoorden omdat dat de portefeuille van een andere minister is. Ik vind dat dat gewoon niet kan. Het kabinet spreekt met één mond. U zit hier vandaag, dus dan kunt u dit soort vragen ook beantwoorden. Als u dat niet kan, dan had u zich beter moeten voorbereiden of minister Helder moeten meenemen, één van de twee.

Minister Kuipers:

Ik hoor het commentaar en ik neem het niet over. Het is echt een onderwerp van minister Helder. Uw Kamer weet dat. Dat is de hele tijd al zo. Het is het onderwerp van minister Helder. Ik geef aan dat het een onderwerp is waar op dit moment over gesproken wordt in het kabinet. De primaire gesprekspartners daar zijn minister Helder en de minister van SZW. Daar ligt het. Ik gaf al aan: ik vraag graag minister Helder hoe snel ze hierop kan reageren, met de nadrukkelijke opdracht dat het een inhoudelijke respons moet zijn. Ik sta nu voor de discussie over een brede langetermijnbrief. Dit onderwerp zit bij minister Helder. Ik wil graag dat zij daarover het antwoord kan geven en ik dat niet voor haar doe.

De heer Hijink (SP):

Ik vind dat wij dit niet moeten accepteren als Kamer. Ik wil de minister ook waarschuwen voor wat dit betekent voor het vervolg, namelijk dat wij alle drie de bewindspersonen gaan uitnodigen voor ieder coronaoverleg. Als wij niet één bewindspersoon de relevante vragen kunnen laten beantwoorden, dan gaan we — ik vind het heel vervelend — het hele ministerie maar uitnodigen. Het kan toch niet dat wij hier vragen stellen over zo'n cruciaal onderwerp, namelijk "hoe gaan we om met nota bene de slachtoffers van deze

crisis", en de minister zegt: het is aan de andere minister, komt u nog maar eens een keer bij haar erop terug? Ik vind dat dat echt niet kan. Ik zeg nog een keer: de volgende keer zullen wij de minister erbij vragen. U weet het al heel lang. De petities zijn geweest. Er zijn gesprekken gevoerd. Minister Helder heeft het gesprek gevoerd. Er wordt toch binnen dat ministerie overlegd? Als minister Helder een overleg heeft met de mensen die het betreft ...

De voorzitter:

Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter, ik ben bijna klaar. Als dat zo is, dan mag ik toch aannemen dat u daarover wordt bijgepraat en wij hier vervolgens geïnformeerd kunnen worden over wat er uit zo'n gesprek is gekomen? Wat zitten we hier anders te doen om 21.00 uur 's avonds?

De voorzitter:

Meneer Hijink, dank u wel. Uw standpunt is helder. Mevrouw Kuiken wil volgens mij op dit punt ook nog wat zeggen en mevrouw Westerveld ook.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ben bijna geneigd om te zeggen: laten we maar even schorsen en vragen of mevrouw Helder zich bij ons kan voegen. Ik heb een hekel aan dit soort trucjes. Als het kabinet trucjes gaat uitvoeren — sorry, jongens, ik loop echt iets te lang mee in dit huis — dan heb ik er ook nog wel een paar in mijn doos zitten. Dat is niet omdat ik het leuk vind. Maar we hebben het eerste debat uitgesteld. We wachten langer op de langetermijncovidaanpak. We hebben gevraagd om de longcovidpatiënten daarin mee te nemen. Dit is geen verrassing.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Als we niet een antwoord krijgen, of een garantie dat we in ieder geval nog deze week een antwoord krijgen op de vragen die zijn gesteld, zodat we zeker weten dat we voordat we een tweeminutendebat hebben ook een antwoord hebben ... Het is het een of het ander. Ik wil voor het weekend, voor morgenmiddag 17.00 uur een antwoord van minister Helder over wat ze nu wel of niet gaat doen met deze kwetsbare groep en over de heel gerichte vragen die hier zijn gesteld. Als dat niet kan, is het tweede alternatief dat we nu gaan schorsen. Dan wachten we maar totdat ze hier is om zich hierbij te voegen. Dit is echt geen verrassing.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken, dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik wil daar nog aan toevoegen dat er dinsdag ook een petitie is aangeboden door de FNV met longcovidpatiënten. Daarin is aangekondigd dat we het vandaag daar verder over zouden hebben. Dus er waren niet alleen maar verwachtingen bij de leden van

deze commissie; er zijn ook verwachtingen bij mensen die dit soort petitie hebben aangeboden en hun best hebben gedaan hun belangen aan te kondigen. Dan heb ik nog één aanvulling. Het gaat hier natuurlijk ook over zorgpersoneel. Daar is deze minister uiteindelijk eindverantwoordelijk voor. Het zou heel gek zijn als ministers bij alle vragen over verschillende sectoren wijzen naar de persoon die specifiek verantwoordelijk is voor arbeidsmarktbeleid. Dit gaat natuurlijk het hele kabinet aan.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas. Ik wil u wel allemaal vragen om het kort en bondig te houden, want als we ook nog van plan zijn te schorsen, gaat het heel laat worden. Gaat uw gang.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nee, zeker. Ik wil daaraan toevoegen: de mensen hadden dit eigenlijk al min of meer verwacht. Die hebben gezegd: weet je, de minister gaat naar Helder verwijzen en jullie krijgen geen antwoorden. Ik vind echt dat we dit gewoon niet kunnen maken. Mensen voelen zich niet serieus genomen. Ik ondersteun het voorstel van mevrouw Kuiken om minister Helder hiernaartoe te halen.

De voorzitter:

Dank u wel. Voordat we conclusies gaan trekken, wil ik eerst het woord weer even geven aan de minister.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Allereerst: zoals ik aangaf, ben ik van harte bereid om in de tweede termijn hierop terug te komen en tussentijds contact te hebben met minister Helder. Dat is wat ik al in het begin aanbod. Dan komen er vragen overheen en blijft hetzelfde aanbod staan. Ik ga nu niet in een eerste termijn, hier in mijn respons, zonder overleg met minister Helder en zonder haar eventuele toezegging verder hier iets over zeggen. So be it. Het is aan uw Kamer om dan te besluiten wat u daarmee wil. Ik doe dat overigens niet, zoals de heer Hijink zegt, met bepaalde gebaren. Ik neem het me zeer ter harte. Ik ben me ook zeer bewust van de ernst van deze categorie. Ik vertelde iets over de aantallen, de langdurige klachten, de inzet et cetera. Alleen, er is hier nadrukkelijk sprake van een onderwerp van kabinetsoverleg, waarbij ik ook al heb aangegeven hoe belangrijk dit gevonden wordt. Overigens heeft eerder, in een ander debat — afgelopen dinsdagavond, hoorde ik net — minister Van Gennip al aangegeven dat hier binnen het kabinet over gesproken wordt en dat ze daar op korte termijn op terugkomt. Daar is precies hetzelfde aangegeven. Ik herhaal dat nu, terwijl ik niet de primaire spreekbuis op dit onderwerp ben. Dus ik geef aan wat er nu loopt. Ik geef aan dat ik niet de primaire spreekbuis ben en dat ik ook nog tussentijds wil overleggen met minister Helder. Daar laat ik het voor nu bij, voorzitter.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Nee, ik ga hier niet mee akkoord. Ik heb het even op me in laten werken. Dan heb ik liever dat we nu kort schorsen en er telefonisch overleg kan plaatsvinden met mevrouw Helder. Dan weten we namelijk vóór de tweede termijn waar we aan toe zijn. Anders voel ik precies aankomen hoe het gaat: dan is het straks ergens na middernacht, dan zijn we allemaal moe en ligt mevrouw Helder te slapen. Ik neem hier geen genoegen

mee. Ik zou liever kort willen schorsen voor even een telefonisch overleg. Dat hoeft niet lang te duren. Dan zijn we met tien minuten weer terug en weten we waar we aan toe zijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb misschien een variant op wat mevrouw Kuiken voorstelt. Ik vind het vervelend om pas in de tweede termijn, als ik er niet meer op kan reageren, te horen wat de plannen van het kabinet zijn. Maar ik kan me heel goed voorstellen dat er even contact moet zijn, ook met collega Helder. Als de minister dat aan het einde van de eerste termijn mee kan delen, kunnen we als Kamer volgens mij prima zien wat er voor de tweede termijn verder nodig is.

De **voorzitter**:

Ik denk dat ik een idee heb, en ik ben benieuwd wat u daarvan vindt. De minister gaat door met de beantwoording van een ander blokje. Op de achtergrond zoekt de ondersteuning van de minister — want of nou de minister of de ondersteuning dat doet, maakt niet uit — contact met mevrouw Helder. Dan kunnen we aan het einde van de eerste termijn ... Ja, alle egards voor mevrouw Bikker die dit voorstelt. Maar dan kan ik het zo afconcluderen en bekijken we daarna hoe we het verder doen. Ja? Dank u wel.

We waren nog bezig met het vorige blokje. Dat ging over postcovid en de kwetsbaren. Er waren nog enkele collega's die een vraag daarover wilden stellen. Dan gaan we het dus even niet hebben over het stukje van de minister voor Langdurige Zorg. Ik had eerst mevrouw Paulusma opgeschreven.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik dacht dat u naar blokje vier ging, dus ik dacht: ik maak even gebruik van een toiletstop. Ik heb een aantal vragen. Ik weet niet of dat mag, dus ik ga kijken of ik het een beetje in één vraag kan fietsen. Het sluit een beetje aan bij de opmerkingen die door mevrouw Bikker en meneer Hijink zijn gemaakt over "als er ... dan gaan we praten of besluiten". U noemde het bundelen van kennis, maar u zegt ook: we nemen het advies van C-support ter harte of in overweging. Ik vind dat "als, dan" en "we gaan het erover hebben" een te vaag antwoord als het gaat over het bundelen van kennis en expertise. Ik snap dat de minister hier geen ijzer met handen kan breken. Maar als ik terughoor, ook van een heleboel onderzoekers, dat de manier waarop wij onderzoek financieren en toewijzen in Nederland eigenlijk niet crisisbestendig is, en onderzoekers die nu misschien met vragenlijsten bezig zijn rondom postcovid veel liever biomedisch onderzoek hadden willen doen met de kennis die men nu heeft, dan wil ik van de minister graag wat meer dan alleen maar "als de eerste resultaten binnen zijn" of "als dit" of "als dat". Er zijn nu echt mensen die naar het buitenland gaan voor onderzoek, terwijl we ze in Nederland ook zouden moeten kunnen helpen.

Wat betreft uw reactie over de zorgopleidingen: ik weet dat u daar niet de baas van bent. Dan zult u ook verwijzen naar een andere collega. Maar de minister weet ook het volgende. Stel dat hij hier zegt dat het belangrijk is dat in zorgopleidingen meer aandacht komt voor deze aandoeningen. Ik ben als verpleegkundige ook opgeleid met een beeld ervan en heb met dokters samen moeten werken die dit soort aandoeningen wegzetten als gezeur en gedoe, en dat is ook een beetje een cultuurissue in het vak.

Dan doet het ertoe dat de minister zegt dat dit een belangrijk onderwerp is. Ik snap dat u er niet over gaat, maar ik zou er wel graag wat meer over willen horen.

Minister Kuipers:

Twee zaken. Allereerst gaat het over de lijn van onderzoek doen. Dat raakt eigenlijk aan een wat ander, fundamenteel punt — zo begrijp ik tenminste de vraag — over hoe wij het in de breedte doen qua onderzoek en onderzoekslijnen. Dat raakt dan ook aan de manier waarop we dit doen. De manier waarop we dit specifieke onderzoek doen, is zoals we dat vaak doen met ZonMw. De overheid stelt geld beschikbaar voor onderzoek op een specifiek terrein, in dit geval postcovid. Dan komt er, zoals dat mooi heet in slecht Nederlands, een call. Mensen schrijven zich daarvoor in en doen onderzoek. Dan komt er een vervolgcalls en kunnen mensen zich opnieuw inschrijven. Dat betekent niet noodzakelijkerwijs dat iemand die in de eerste ronde succesvol is geweest, ook vervolfinanciering krijgt in de tweede ronde. Ik heb deze week een overleg gehad met de vertrekkende en de aankomende voorzitter van ZonMw, precies over dit punt; niet heel specifiek met betrekking tot postcovid, maar in algemene zin. Daarbij gaf de nieuwe voorzitter van ZonMw nadrukkelijk aan dat hij naar deze situatie gaat kijken. Hij treedt aan per 1 september, zeg ik uit mijn hoofd. Hij zal bekijken hoe je kunt zorgen voor langetermijnfinanciering terwijl je nog steeds de mogelijkheid openhoudt voor nieuwe inschrijvers, want dat is altijd de balans. Het alternatief is dat mensen die eenmaal aan boord zijn, eindelijk aan boord blijven, ook als hun onderzoeksvoorstellen op een gegeven moment potentieel van mindere aard zijn en niet meer competitief met andere. Dit loopt dus en ik herken het. In de huidige situatie van de verschillende calls geldt de wijze van inschrijven zoals die bij ZonMw gebruikelijk is en altijd gebeurt, ook voor andere aandoeningen.

Het is goed dat mevrouw Paulusma de aandacht voor deze groep nog een keer noemt. Ik denk dat ik in mijn inleiding zeer nadrukkelijk heb aangegeven dat ik het belang hiervan onderken, zowel in de duur van de klachten als in de mate van invalidering als in de aantallen patiënten.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, hebt u een vervolgvraag?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, een vervolgvraag. Ik heb heel goed gehoord wat de minister zei over het belang, de aandacht en de herkenning, maar ik refereerde aan mijn opmerking over zorgopleidingen. Ik snap dat de minister niet de baas is van de zorgopleidingen, maar het doet er wel toe als de minister in deze commissie zegt dat het belangrijk is om er in de opleiding aandacht voor te hebben. Dat wordt sneller overgenomen dan als wij Wellicht helpt het ook als wij erover twitteren, maar de minister legt net iets meer gewicht in de schaal.

Minister Kuipers:

Ik hoor dat daar ook aan getwijfeld wordt hier! Nee, dat herken ik heel goed. Dat is de reden dat ik er ook op andere manieren al aandacht aan geef. Ik wil graag benadrukken dat ik het belangrijk vind dat er aandacht wordt besteed aan vormen van langdurige klachten zoals postcovid, ook in de opleiding.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan had ik de naam van mevrouw Van den Berg nog opgeschreven.

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

Ik wil nog even terugkomen op wat de minister zei toen we het hadden over de behandelingen bij long covid. We hebben die sowieso verlengd tot augustus volgend jaar. Mensen kunnen er gedurende zes maanden gebruik van maken. Dinsdag hoorde ik van een van de mensen die aanwezig was bij de petitieaanbieding van de FNV, dat die bij lange na nog niet het aantal behandelingen had gebruikt waarvan je in zes maanden gebruik zou mogen maken, omdat er toch weer een terugval was geweest en men veel slechter was geworden. Deze persoon zou vervolgens in een andere periode de resterende behandelingen willen gebruiken, want deze persoon kan dat nu wel hebben. Dat kon dus niet. Daar zou ik graag wat aan willen doen. Ik begrijp best dat er in eerste instantie een limiet is aan de behandelingen in totaal, maar ik vind het een trieste situatie dat het zo wordt beknot op zes maanden terwijl iemand in die zes maanden een terugval krijgt.

De **voorzitter**:

Dat is duidelijk, denk ik. De minister.

Minister **Kuipers**:

Ik zoek even twee antwoorden. Het eerste is: de regeling is zes maanden en kan worden verlengd, zoals ik benoemde, met verwijzing van de medisch specialist. Er kan een tweede periode van zes maanden zijn. Ik kan de individuele casuïstiek niet beoordelen, maar het kan verlengd worden. Het tweede is: als er problemen zijn, kan het ook nog een keer aanvullend worden bekeken. Dat vergt dan echt overleg en het hangt ook nog af van de verzekeraar et cetera. Ik blijf wat in algemene termen, want ik ken de casus gewoon niet. Maar hier geldt: zes maanden en dat kan worden verlengd, maar wel op indicatie van de behandelend arts.

De **voorzitter**:

Dan had ik de naam van mevrouw Den Haan opgeschreven. Ik vraag u wel om het kort te houden, want u bent eigenlijk al aan uw ...

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

Ben ik in overtreding?

De **voorzitter**:

U bent in overtreding, maar u bent altijd heel erg terughoudend.

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

Dan ben ik heel blij dat u coulant bent en ik altijd terughoudend ben. Ik wil de minister er in ieder geval voor bedanken dat hij in gesprek gaat met de auteurs van het rapport "Uit isolatie: samenleven ondanks corona". Ik wil even terugkomen op het antwoord dat de minister aan mevrouw Bikker gaf, maar ook al eerder aan mij, namelijk dat je medische kwetsbaarheid niet kunt wegnemen, maar wel kunt reduceren. De minister heeft eerder in de Volkskrant aangegeven dat dit niet de griep is, die verder in de winter opkomt en

tien weken duurt, maar dat dit virus het hele winterseizoen meedoet en dat je zeven maanden lang de klos bent. In dat licht heb ik ook gevraagd naar Evusheld. De minister heeft een deel van het antwoord gegeven. Ik had eigenlijk gevraagd om het volledig te beantwoorden, omdat er ik dan geen interruptie meer aan zou hoeven wijden. U heeft aangegeven dat andere landen eerder hebben aangekocht en Nederland niet. Dat betekent dat we te laat zijn en dat we nu moeten wachten op levering van de fabrikant. Ik had ook gevraagd of er wel genoeg is aangekocht, zodat alle mensen die het nodig hebben niet nog een keer zeven maanden — het hele winterseizoen — in isolatie moeten.

Minister Kuipers:

"Genoeg" is afhankelijk van ... "Genoeg" is een moeilijke term in dezen. Als u me vraagt om exact hoeveel doses het gaat, moet ik dat navragen. Maar "genoeg" hangt heel erg af van de mate waarin het ingezet wordt door de betreffende specialist, de behandeld arts, want het is natuurlijk een-op-eeninzet. Het hangt ook af van de variant en van de individuele situatie. Op het moment dat wij kopen en het beschikbaar is, is het beschikbaar. Dan geldt, zoals bij ieder medicament, dat wij aan de hand van gebruik moeten zien welke continue stroom van inkoop er moet zijn. Dus "genoeg"? Daar wordt op ingezet: om er genoeg te kopen. Maar je hoort ook van de betreffende behandelaren dat ze bij verschillende medicamenten heel erg kijken naar varianten en naar individuele patiëntengroepen. Bij sommige middelen in een bepaalde fase zeggen ze: ja, dat werkt wel. Bij andere zeggen ze: dat werkt verminderd. Sommige antilichaambehandelingen bijvoorbeeld werken verminderd bij de huidige omikronvarianten.

De voorzitter:

Dan had ik mevrouw Westerveld ook nog op mijn lijstje staan, maar ik weet niet of haar vraag inmiddels al beantwoord is, of niet beantwoord is; nou ja, u snapt wat ik bedoel. Mevrouw Kuiken? Idem dito. Dan gaan we zoals afgesproken door naar het volgende blokje. O, mevrouw Simons. Excuus. Gaat uw gang.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik moet daarvoor even teruggrijpen. Ik begin met een woord van dank aan mijn medecommissieleden. Het is heel fijn om eensgezind op te trekken, op zoek naar wat het beste is voor de mensen die het treft. Meneer Hijink zei het heel mooi. Ik vind het fijn om dat even hardop uit te spreken. Ik moet even terug, want er is veel gezegd intussen. Ik ga even terug naar het zo veel mogelijk thuis laten blijven van patiënten, bijvoorbeeld aan de beademing. Mevrouw Van der Plas vroeg al even naar de randvoorwaarden die dat mogelijk moeten maken, maar ik denk bijvoorbeeld ook aan mantelzorgers. Daar is het eigenlijk nog helemaal niet over gegaan, maar dit legt een enorme belasting op hen. Mijn vraag is eigenlijk hoe we die meenemen in de plannen. Hoe gaan we hen helpen ons te helpen? Vaak zeggen we heel makkelijk dat het in de omgeving geregeld kan worden, maar je vraagt eigenlijk van mensen om het werk te doen dat door professionals gedaan moet worden.

Minister Kuipers:

Als ik het goed begrijp, is de vraag hoe we mantelzorgers meenemen.

De voorzitter:

Bij de behandeling met zuurstof thuis, ja.

Minister Kuipers:

Dat sluit aan bij het antwoord dat ik zojuist aan mevrouw Van der Plas gaf. Zuurstof thuis lukt alleen als er een goede inbedding is en als er mantelzorg is. Mantelzorgers worden meegeïnstreueerd over wat het betekent, hoe ze contact kunnen opnemen, welke behandeling het vraagt, welke ondersteuning ze eventueel aan huis kunnen vinden, et cetera.

De voorzitter:

Dan denk ik dat we nu echt doorkunnen naar het volgende blokje. We zijn dan aan het blokje "juridische basis".

Minister Kuipers:

Voorzitter. Mevrouw Westerveld vroeg of ik bekend ben met artikel 22 van de Grondwet en artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest et cetera, en hoe mijn strategie zich verhoudt tot deze wettelijke plichten. Het antwoord is: ja, ik ben bekend met deze artikelen, waarin kortgezegd staat dat de regering een plicht heeft om maatregelen te nemen ter bevordering van de volksgezondheid. Deze plicht noopte de regering om in de voorgaande jaren covidmaatregelen te nemen. Uit deze plicht volgt eveneens dat de regering maatregelen dient te nemen om te voorkomen dat de volksgezondheid zodanig in gevaar komt dat mensen niet opgevangen kunnen worden.

Mevrouw Tielen vroeg wat de minister doet als deze zomer onverhoopt toch maatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld een mondkapjesplicht. Wanneer wordt de veiligheidsregio ingeschakeld? Door het vervallen van de Twm is er momenteel geen wettelijke grondslag om bij ministeriële regeling maatregelen te nemen. De eerste tranche Wpg moet dat, mits aangenomen, wel weer mogelijk maken. Ik verwacht het wetsvoorstel eind augustus te kunnen indienen bij uw Kamer. Als morgen of in de komende periode de nood aan de man is, dan rest er niets anders dan terug te vallen op noodverordeningen. Mijn voorkeur gaat hier niet naar uit, maar de praktijk leert dat wetgeving toch enige tijd vergt, die niet altijd beschikbaar is.

Mevrouw Simons vroeg de minister een mandaat te creëren om niet-ingrijpende maatregelen in te voeren en zo mensen te beschermen. Door het vervallen van de Twm is er momenteel geen wettelijke grondslag om bij ministeriële regeling verplicht een maatregel te nemen. Ik noemde al de eerste tranche aanpassing Wpg. Stel dat maatregelen genomen zouden moeten worden, dan geldt uiteraard, evenals in het verleden, dat ze noodzakelijk en proportioneel moeten zijn.

Mevrouw Van Esch vroeg: hoe wordt in het wetsvoorstel eerste tranche de betrokkenheid van beide Kamers geregeld? In de consultatieversie wordt de betrokkenheid op twee niveaus geregeld. Een ziekte zoals COVID-19 wordt via een ministeriële regeling aangewezen, waarna er een wetsvoorstel volgt. Hiermee worden de bevoegdheden voor het nemen van maatregelen geactiveerd. Beide Kamers hebben via het wetstraject zeggenschap over het aanwijzen van de ziekte en dus over het activeren van de bevoegdheden. De daadwerkelijke maatregelen kunnen alleen worden genomen als deze noodzakelijk en proportioneel zijn. In de consultatieversie is

opgenomen dat maatregelen worden genomen bij ministeriële regeling en voorgehangen worden bij beide Kamers. De Tweede Kamer heeft daarmee dus een blokkeringsrecht.

Dan vroeg mevrouw Westerveld: wat doet de minister met de lessen uit de coronacrisis; waarom geen stelselwijziging en minder markt; wat voor wetswijziging is de minister aan het voorbereiden om de rol in het stelsel beter te borgen? Ik ben van plan om de Wpg aan te passen op het gebied van het versterken van de publieke gezondheid en de infectieziektebestrijding. In de tweede tranche van de Wpg-aanpassing beoog ik een scherpere verdeling van rollen, taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden voor centrale sturing in tijden van crisis, waarbij de aansluiting op de GGD'en geborgd is. Daarbij speelt de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding ook een belangrijke rol; zoals u weet, wordt die nu geïnstalleerd. Maar daarnaast is in tijden van crisis de samenwerking in de zorgketen een must, zoals ook de OVV en het expertteam onderstrepen.

Dan kom ik terug op de opmerkingen die ik daar zojuist al over gemaakt heb ten aanzien van het benodigde overleg met allerlei partijen om te kijken hoe we hier een betere invulling aan geven. Ik noemde de rol van het ROAZ en het LNAZ. Dat waren de vragen in dit blokje, zo te zien.

De voorzitter:

Dit is het einde van het juridische blokje. Meneer Van Houwelingen, naar aanleiding van dit blokje. Ga uw gang.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, ik heb één vraag. Ik stel hem maar even in dit blokje, in het juridische blokje. Op dit moment wordt er een grote conferentie in Den Haag georganiseerd door ICANN; ICANN74 heet het. Dat is een organisatie die internetadressen beheert. Daar zijn draconische coronamaatregelen; ik kan het niet anders zeggen. Je kan daar alleen binnenkomen als je volledig gevaccineerd bent. Je moet ook geboosterd zijn. Dus daar heerst een 1G-beleid. Nu is mijn vraag aan de minister: kan dat in Nederland? Kun je om medische redenen bij het organiseren van een evenement zeggen: als je niet gevaccineerd bent, dan kom je niet binnen? Dat is mijn vraag. Als dat niet kan, wat doet het kabinet dan om dit te voorkomen? Want het gebeurt op dit moment. En als het wél kan, betekent dat dan ook dat mensen die niet gevaccineerd zijn, straks evenementen kunnen organiseren waarbij ze zeggen: gevaccineerden zijn hier niet welkom? Oké, dat kan. Dank voor deze opmerking. Als dat dus kan, is mijn laatste vraag hierbij aan de minister: wat ... Ja, maar dit is absoluut geen privé-evenement.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken, zou u niet willen reageren en meneer Van Houwelingen het woord willen laten voeren?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, ik doe het niet verkeerd; mevrouw Kuiken komt erdoorheen. Dit is een evenement waarvoor je je kunt aanmelden enzovoort. Dan is mijn vraag: wat vindt u ervan dat we naar een samenleving toegaan waarbij dus gevaccineerden en ongevaccineerden hun

eigen evenementen gaan organiseren?

Minister Kuipers:

Eerst even: ik ken het betreffende evenement niet, dus ik moet daar even naar kijken wat het precies voor evenement is. Maar in algemene zin geldt inderdaad dat men voor een privébijeenkomst kan organiseren wat men wil; dat is een eigen afweging. Maar ik kan het voor dit evenement niet beoordelen, want ik ken het niet. Ten aanzien van de automatische of snelle stap die de heer Van Houwelingen maakt ten aanzien van het organiseren van aparte evenementen voor gevaccineerden en niet-gevaccineerden: ik zie dat op dit moment niet gebeuren. Maar dit specifieke evenement ken ik niet.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, u bent aan uw vijf vragen, maar zoals u weet, ben ik ... Als u het heel kort houdt ...

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan bewaar ik mijn vraag nog.

De voorzitter:

Oké, dank u wel voor uw meewerken. Dan aan het einde van dit blokje nog mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, dank, voorzitter. Ik had ook een vraag gesteld. Er is nu nog geen juridische basis, maar daar is de minister wel mee bezig. Stel dat er toch meer nodig is, dan hopen we dat er een juridische basis is of dat de minister noodverordeningen heeft. Maar ik vroeg ook of de minister al in gesprek is met onder andere de veiligheidsregio's over hoe om te gaan met handhaving, mocht het nodig zijn. Want het lijkt me handig om niet op het laatste moment dat ineens te moeten beslissen, of het gewoon los te laten.

Minister Kuipers:

Het antwoord is ja, en het gebeurt uiteraard ook met de minister van JenV, en ook BZK als het gaat om de VNG en de burgemeesters. Maar het overleg loopt, ook over een update over de langetermijnaanpak en wat die eventueel zou betekenen. Ik verwees in mijn inleiding al even naar de respons van de VNG naar aanleiding van het langetermijnaanpakplan. Dus het overleg loopt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan denk ik dat we verder kunnen naar het volgende blokje; dat is ventilatie en sectorplannen.

Minister Kuipers:

Ja. We hebben ze bij elkaar gegroepeerd omdat in verschillende sectoren de ventilatie een onderwerp van gesprek en van vragen is.

Ik kom allereerst bij een vraag van mevrouw Bikker over het niet erbij betrekken van organisaties als kerken, voedselbanken et cetera: waarom is aan hen niet gevraagd om een sectorplan in te leveren en waar zijn ze in de langetermijnaanpak? Het klopt dat

deze organisaties niet expliciet zijn meegenomen in de sectorale aanpak. Dat betekent niet dat ze niet meewerken aan de corona-aanpak. Maar dat gebeurt grotendeels op het terrein van de minister van JenV, zojuist al geadresseerd als de minister van Erediensten. Die heeft overigens wel met de kerken gesproken over sectorale aanpak en sectorplannen.

De heer Stoffer en mevrouw Tielen stelden dat dit debat een aantal keren is uitgesteld in afwachting van de plannen van sectoren. Nu komen de plannen pas in september. Zij vroegen: hoe komt dit, waar zit het op vast en hoe zit het met de maatregelenladder? Het kabinet is blij dat veel sectoren al plannen hebben aangeleverd. De eerste zijn al eerder aan uw Kamer gestuurd; dat waren plannen vanuit het onderwijs- en cultuurveld. De minister van Economische Zaken neemt samen met de vakdepartementen verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de sectorale aanpak en de sectorplannen, en is in intensief overleg. Ze heeft vandaag overleg gehad; ze heeft volgende week opnieuw overleg. De ambitie is dat alle sectoren begin juli — dus de komende maand — de conceptplannen en de maatregelenladders gereed hebben. Die worden dan in de zomer nader gedeeld en uitgewerkt en op elkaar afgestemd.

Mevrouw Bikker gaf aan dat zij blij is dat de minister sectoren heeft gevraagd plannen te maken. Ze vraagt of de andere ministers daarbij betrokken zijn en of die iedere dag bezorgd zijn of er al een plan ligt. De minister van EZK voelt grote urgentie om zo snel mogelijk met solide sectorplannen te komen. Ik noemde al het tempo en de intensiteit van het overleg dat ze heeft. Zij heeft de verantwoordelijkheid genomen om dit traject op zich te nemen. Alle vakministeries zijn er nauw bij betrokken om samen met de sectoren te komen tot solide plannen.

Mevrouw Kuiken vroeg: welke sector gaat voor en bij welke signaalwaardes en wie maakt die keuzes? We streven naar het zo veel mogelijk openhouden van de samenleving. Mocht er een zwart scenario dreigen, dan ligt inderdaad, zoals eerder aangegeven, de sector onderwijs onder op de stapel, om redenen die eerder met de Kamer zijn besproken. Dat betekent overigens wel dat op het moment dat er een indicatie is vanuit het RIVM dat het epidemiologische beeld vraagt om een maatschappelijk brede aanpak en interventie, het OMT en het MIT bij elkaar zullen komen en zullen adviseren; zo staat dat in de besluitvorming. De sectorplannen in brede zin zullen daarbij dan de leidraad zijn. Ik stel mij voor dat dat dan ook daadwerkelijk zal betekenen dat er een advies komt dat alle verschillende sectoren naar een eerste stap op hun ladder gaan, of naar een volgende. Je kunt je daarop natuurlijk uitzonderingen voorstellen: als er sterke aanwijzingen zijn dat de bron van infecties heel erg op één specifieke plek ligt, kan daar meer focus op liggen. Maar in het verleden hebben we vaak gezien dat dit soort periodes soms voorkwamen maar dan maar heel kortdurend waren, en dat het dan al heel snel ook op andere plekken zat, met andere besmettingsroutes.

Mevrouw Tielen vroeg wat ik doe met de sectoren die onvoldoende plannen hebben. Wij geven als kabinet de sectoren de kans om met solide sectorplannen te komen. Veel sectoren hebben al plannen aangeleverd. Die uitgewerkte plannen staan aan de basis van eventuele maatregelen. Zoals ik al zei, is de minister van EZK intensief in overleg. Wij hebben er vertrouwen in dat alle sectoren met plannen zullen komen.

Mevrouw Westerveld vroeg of de sectorplannen juridisch geborgd worden of dat het bij adviezen blijft. Wij zijn in gesprek met de sectoren over preventieve maatregelen die ze kunnen inzetten. Dat is echt gericht op maatregelen die per sector werkbaar zijn. Dat kunnen in een vroeg stadium van de opleving preventieve maatregelen zijn die juridisch niet afdwingbaar hoeven te zijn, zoals het aangeven van looproutes of het in een specifieke omstandigheid aan mensen vragen om bij klachten een zelftest te doen. In een later stadium kan juridische borging voor collectievere maatregelen nodig zijn, zoals een mondkapjesplicht. Daarbij zullen de rode draden uit de sectorplannen als basis worden genomen.

Mevrouw Van Esch vroeg hoe ik preventie ga integreren in het langetermijncovidbeleid. Wij zetten als kabinet breed in op een preventieve aanpak en committeren ons aan de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord van 2018. Zoals eerder aan uw Kamer aangekondigd, zal de staatssecretaris van VWS voor en na de zomer de aanpakken van het kabinet op verschillende thema's, zoals mentaal welzijn maar ook sport en bewegen, waar mevrouw Van Esch aan refereerde, roken, alcoholgebruik, overgewicht en voeding met uw Kamer delen. Die inzet is ook bedoeld om de geestelijke en fysieke gezondheid van mensen te bevorderen, ook met een blik op covidinfecties en de uitkomsten en het beloop daarvan.

Mevrouw Westerveld en mevrouw Den Haan vroegen wanneer ik de regie van de sectoren overneem. De sectorplannen staan aan de basis van maatregelen die genomen moeten worden bij een nieuwe opleving. Dat neemt niet weg dat er onzekerheden rond het virus blijven. Ik kan dus niet uitsluiten dat op enig moment zwaardere maatregelen nodig zijn. Daar hopen wij op dat moment een juridische basis voor te hebben, in de zin van een eerste tranche aanpassingen van de Wpg.

Mevrouw Westerveld vroeg of er een routekaart komt voor sectoren. Ik begrijp de brede behoefte in de maatschappij om tijdig te weten waar men aan toe is. Ik heb zonet, ook naar aanleiding van de signalen, al iets gezegd over de noodzaak om helderder te communiceren. Een interventiesystematiek met vooraf vaststaande signaalwaarden past niet goed bij de huidige situatie van grote variatie in wat varianten doen, in wat we kunnen accepteren en opvangen aan aantallen besmettingen, en in de mate van ziekmakendheid. Een dichtgetimmerde routekaart met hele harde waarden is dus in de praktijk niet haalbaar. Wel duidt het RIVM wekelijks de situatie op basis van het totaalbeeld van dat moment. We kunnen dus zoeken naar een manier om nog helderder weer te geven wat dat in de overallsituatie betekent en waarom dat zo is.

Mevrouw Simons vraagt hoe ik vind dat het gaat met de stijgende tekorten aan human capital in diverse sectoren. Ik begrijp dat er in veel sectoren een personeelstekort is. Hierover is de minister van EZK in gesprek met sectoren. In dat kader is het in het directe belang van sectoren om goede plannen te hebben voor preventieve en interventie maatregelen, en daarmee het behoud van personeel.

Mevrouw Westerveld vroeg of ik het ermee eens ben dat de overheid tekortschiet als zij niet leert van gemaakte fouten. We kijken naar lessen die we getrokken hebben uit de eerdere aanpak. We hebben ook geleerd dat het virus onvoorspelbaar is en dat nieuwe

varianten in de tijd kunnen leiden tot een andere mate van besmettelijkheid, maar ook een andere mate van ziekmakendheid. Er is eens te meer een in de tijd telkens wisselend beeld van mensen die op enig moment gevaccineerd zijn en herhaalprikken hebben gehad, dan wel een recentere hernieuwde infectie hebben gehad.

De heer Stoffer vroeg hoe we voorkomen dat het kabinet bestuurlijke dilemma's gaat afschuiven op het MIT. Hoe voorkomen we een vermenging van politieke besluitvorming en onafhankelijk advies? Het MIT zal vanuit zijn deskundigheid en expertise adviseren over de economische en sociaal-maatschappelijke impact van maatregelen. Het is vervolgens aan het kabinet om verschillende belangen — epidemiologische, economische en sociaal-maatschappelijke — af te wegen en te komen tot een evenwichtig beleid, waarbij het zwaar tilt aan de onafhankelijkheid van het MIT. Daarom is ook een externe kwartiermaker aangezocht, nemen experts en ambtenaren bijvoorbeeld geen zitting in het MIT en wordt het advies ook aan de Kamer verstrekt zonder inmenging van het kabinet.

Mevrouw Tielen vroeg hoe het kabinet zorgt voor eenduidig beleid als er tegenstrijdige adviezen komen van MIT en OMT en die aan talkshowtafels zitten met tegengestelde verhalen. Het kabinet zal beide adviezen betrekken bij de besluitvorming. Wij houden de twee doelen van de langetermijnaanpak scherp voor ogen. Die is gericht op een integrale afweging. OMT- en MIT-leden gaan overigens zelf over hun publieke optredens, zoals dat in het verleden ook was. Dat realiseert de Kamer zich ook.

De heer Stoffer vroeg of gedragswetenschappers ook een plek krijgen in het MIT. Kennis over gedrag maakt reeds deel uit van de besluitvorming. De gedragsunit van het RIVM stelt hierover met regelmaat informatie ter beschikking, brengt dit in in de besluitvorming en zal dit blijven doen. Het zwaartepunt van de advisering van het MIT zal liggen op de economische en sociaal-maatschappelijke impact van de maatregelen.

Mevrouw Van der Plas zei dat het MIT rekening zou moeten houden met de kwaliteit van leven en vroeg: wie krijgt de beslissende stem, MIT of OMT? Kwaliteit van leven wordt bij verschillende generaties door andere zaken bepaald. Wij streven ernaar eenieder zo goed mogelijk mee te nemen bij iedere afweging als er moeilijke besluiten genomen moeten worden. Het MIT zal daarbij adviseren over de effecten van maatregelen op diverse groepen in de maatschappij.

Mevrouw Paulusma vroeg of het parlement niet als laatste in de rij staat bij het stroomschema. De Kamers ontvangen de adviezen die het kabinet ontvangt op dezelfde dag. Vervolgens worden de adviezen gewogen en wordt besloten welke maatregelen te treffen. De Kamer ontvangt de uitkomsten hiervan. In de consultatiefase van het wetsvoorstel eerste tranche is opgenomen dat maatregelen worden opgenomen bij ministeriële regeling en worden voorgehangen bij beide Kamers.

De heer Stoffer zei dat de VNG recent kwam met het advies Voorbij de crisis in coronatijd, en vroeg of ik bereid ben om hier wat uitgebreider op in te gaan. Ik dank de VNG voor dit rapport. Het helpt gemeenten om zich voor te bereiden op verschillende scenario's, waarbij de VNG zes hoofdprincipes heeft geformuleerd. Ik wil vooropstellen dat ik de principes uit het rapport van de VNG onderschrijf. Ik denk dat deze goed

aansluiten bij de langetermijnstrategie. Dat neemt niet weg dat we als overheid blijvend aandacht moeten hebben voor deze principes. Op de eerste drie ben ik in de brief reeds ingegaan.

Om verder in te gaan op de overige principes, de VNG noemt als hoofdprincipe dat het systeem als geheel centraal overzicht en inzicht moet creëren. De VNG noemt dit terecht als aandachtspunt. Mijn collega's en ik zijn continu in gesprek met sectoren, maatschappelijke organisaties en specifieke doelgroepen. Het hoofdprincipe versterken van de veerkracht sluit aan bij de bredere opgave waar wij voor staan. Ik verwijs even naar het MIT, dat ons daarover adviseert. Ten slotte vraagt de VNG te waken voor een crisisaanpak. Dat is een heldere oproep, waar ik het mee eens ben. Daar bereiden wij ons op voor conform de meerdere scenario's van het rapport van de WRR en de KNAW. De langetermijnstrategie is een uitwerking van deze scenario's om een nieuwe crisisaanpak zo veel mogelijk te voorkomen.

De heer Goudzwaard vroeg op welke onderdelen ik het oneens ben met de VNG. Waar wringt de strategie van de VNG met de inzet van het kabinet? In de langetermijnstrategie heb ik al een uitwerking gegeven van een aantal van de principes. De andere heb ik zojuist genoemd. Tegelijkertijd begrijp ik dat de aanbevelingen niet alleen beantwoord moeten worden maar ook in de praktijk. Het kabinet is gemotiveerd om deze samen met medeoverheden tot een succes te maken.

Mevrouw Van den Berg vroeg wat de overheid doet aan gedragsbeïnvloeding, ook op de BES-eilanden. Kennis van gedrag en communicatie wordt op veel plekken gebruikt bij de vormgeving van overheidsbeleid en publiekscommunicatie. Die inzichten zijn toepasbaar in Nederland en in het Caribisch gebied. Diverse ministeries, waaronder dat van VWS, hebben deze gedragsexpertise zelf in huis. Ook campagnebureaus waar de overheid mee werkt, betrekken dit soort kennis en expertise bij het uitvoeren van hun opdrachten voor de rijksoverheid.

Mevrouw Van der Plas vroeg waarom de plannen van de horeca destijds niet zijn overgenomen. Wie garandeert dat dat nu wel gebeurt? De sectoren hebben de afgelopen twee jaar veel ervaring opgedaan met het virus. Verschillende sectoren, ook de horeca, hebben in de afgelopen jaren constructief meegewerkt en protocollen opgesteld. Nu zijn we in een andere situatie, waarbij zorg en maatschappij in de langetermijnstrategie van het kabinet naast elkaar staan en de sectorplannen aan de basis staan van eventuele maatregelen. Dat is precies de reden van de gesprekken, ook met de horeca.

Mevrouw Van der Plas vroeg wat wij concreet doen om leerlingen te helpen met opgelopen achterstanden. Vorig jaar is 8,5 miljard extra geïnvesteerd in het onderwijs om leerlingen en studenten te helpen vertragingen in te lopen. Een groot deel van die middelen is direct naar scholen en instellingen gegaan. Ze hebben vertragingen in kaart gebracht en plannen gemaakt om deze weer in te halen. Afgelopen school- en collegejaar heeft men daarmee extra dingen kunnen doen, zoals lesgeven in kleine groepen. Voor een uitgebreidere toelichting verwijs ik naar de voortgangsrapportage van het Nationaal Programma Onderwijs van afgelopen april en het debat daarover met collega Wiersma. In november volgt een verdere rapportage.

Voorzitter. Dan kom ik nog op een aantal vragen over ventilatie. De heer Stoffer, mevrouw Westerveld en de heer Hijink vroegen of de randvoorwaarden op orde zijn die de samenleving en de sectoren in staat stellen om daadwerkelijk verantwoordelijkheid te nemen. Hij wees op het verbeteren van de luchtkwaliteit in binnenruimten, wat cruciaal is voor scholen en verpleeghuizen. Is er voldoende budget voor de scholen en is er voldoende urgentiebesef? Er is 360 miljoen euro beschikbaar gesteld om de ventilatie op scholen op orde te krijgen. Bij de meest recente analyse was de rapportage dat 84% van de scholen voldeed aan de normen. Ondertussen is 200 miljoen van die 360 miljoen uitgegeven via de specifieke uitkering ventilatie in scholen. Tevens is er 17 miljoen beschikbaar gesteld zodat elke school kan beschikken over een CO₂-meter per klaslokaal. Minister Wiersma is zich hier zeer van bewust en is hier zeer actief met de onderwijssector over in gesprek.

De heer Hijink vroeg waarom er nog steeds geen goede afspraken zijn gemaakt over ventilatie in de horeca en andere sectoren. Voor ventilatie in de horeca en andere sectoren gelden de eisen uit het Bouwbesluit. Uit RIVM-modellering blijkt dat deze eisen volstaan om slecht geventileerde ruimten te voorkomen. Het ministerie van BZK bekijkt of de ventilatie-eisen voor de horeca uit de Twm die hoger waren dan de eisen uit het Bouwbesluit, overgenomen kunnen worden in het Bouwbesluit.

Mevrouw Agema vroeg ook naar ventilatie als een van de basisadviezen die een zeer belangrijke rol spelen in de bestrijding van de pandemie. Het kabinet blijft hierop inzetten en aandacht vragen voor het belang van voldoende frisse lucht.

De heer Van Haga zei dat in de Belgische arbowetgeving CO₂-normen zijn vastgelegd en vroeg of ik nut hiervan en noodzaak wil bespreken met de collega van SZW. Ik wil dit van harte bespreken met mijn collega.

Tot zover in dit blok.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan heb ik in ieder geval een vraag van mevrouw Van Esch en van mevrouw Westerveld, en dan zien we daarna wel verder. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wil ingaan op het antwoord op mijn vraag over preventie. Ik verbaas me daarover, want to be honest, het antwoord dat ik krijg, is letterlijk wat er al staat in de brief over het coronapreventiebeleid. Dat heb ik al gelezen. Wetenschappers zeggen dat dit onvoldoende is en bijzonder schrijnend, dat we niet kunnen wachten op toekomstig preventiebeleid van een staatssecretaris en dat we het niet kunnen neerleggen bij de individuele burger. Ik gaf meerdere opties om het wel degelijk te integreren. Daar krijg ik geen reactie op. Ik hoor niet of dat een goed idee is of niet. Ik heb gezegd: maak sportbeleid, maak sport een essentiële voorziening; zorg ervoor dat het meegenomen wordt in vaccinatiecampagnes. Daar krijg ik geen antwoord op. Het enige antwoord dat er komt is: we gaan wachten tot staatssecretaris Van Ooijen komt met preventiebeleid. Dan moet ik dus concluderen dat deze minister preventiebeleid totaal niet interessant vindt. Dat is de conclusie die ik hieruit haal. Dat is dan de conclusie van dit debat voor

mij vanavond. Dat zou ik, net als al die wetenschappers, weer bijzonder schrijnend vinden.

Minister Kuipers:

Ik zeg het een beetje met een grijns, maar laat ik één punt heel nadrukkelijk maken. Ik ben ongeveer 30 jaar bezig geweest met preventie in de gezondheidszorg, dus de zorg dat ik dit niet belangrijk vind, kan ik daarmee, denk ik, voldoende wegnemen. Ik vind preventie buitengewoon belangrijk.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik vind het leuk dat u dat vindt, maar er wordt nul inhoudelijk antwoord gegeven op, op z'n minst, de voorstellen die ik doe om het beter te doen in het langetermijncoronabeleid. Het kan zijn dat het in de afgelopen 30 jaar belangrijk was in de portefeuille die de minister had voorafgaand aan zijn ministerspost, maar in de huidige positie die de minister heeft, als minister, zie ik het niet terug. Ik vind het nog steeds ... Waarom komt er dan geen antwoord op de inhoudelijke voorstellen die ik hier doe? Ik doe op z'n minst drie inhoudelijke voorstellen en er komt nul reactie. Dat vind ik ... Ik blijf erbij, maar goed, dan is dat de conclusie. Dan weet ik in ieder geval wat ik bij een tweeminutendebat moet gaan regelen. Een inhoudelijke reactie op de voorstellen die ik doe, zou ik vanavond toch op z'n minst wel willen hebben.

Minister Kuipers:

Ik heb geen aanvulling op mijn eerdere antwoord.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld had ik opgeschreven. Nee, de minister wil wel een reactie geven, hierop verdergaand.

Minister Kuipers:

Ik hoor hier ter rechterzijde van mij: dan kunnen we net zo goed naar huis gaan. Ik weet niet of dat een wat snelle conclusie is. Ik ga zeer uitgebreid met uw Kamer in debat en doe dat zeer van harte; ik ga uitgebreid op alle plannen in. Ik krijg een specifieke vraag over de inzet van preventie en preventieve maatregelen op de impact van corona. Ik geef aan dat dat, in de volle breedte, een onderwerp van gesprek is binnen mijn departement en dat de staatssecretaris daarop terug zal komen. Als ik dan de respons terugkrijg dat deze minister klaarblijkelijk geen enkele interesse heeft in preventie, dan adresseer ik dat even, omdat ik dat een verwijt vind waar ik me helaas niet in kan vinden, waarvan akte.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil een punt van orde maken. Ik zeg het nog een keer: ik heb gewoon inhoudelijke voorstellen gedaan in mijn bijdrage. Als ik inhoudelijke voorstellen doe voor wat er wat mij betreft in het langetermijncoronabeleid zou moeten staan, kan dit toch niet het antwoord zijn dat ik krijg? Dat is wat ik wil aangeven. Dat vind ik niet terecht.

De **voorzitter**:

Ik wil u helpen. Kunt u de inhoudelijke voorstellen in twee of drie zinnen herhalen?

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ja, ik herhaal ze. Ik wil graag weten waarom we van sport geen essentiële voorziening maken in het langetermijnconcorabeleid. Ik wil weten in hoeverre het mogelijk is om lifestyle-interventies mee te nemen in al die lokale vaccinatiecampaagnes, die zo goed hebben gewerkt. Kun je lifestyle-interventies daar niet ook in meenemen? Dat is niet eens mijn eigen voorstel, maar een voorstel van de GGD. De GGD zegt: supergoed idee, waarom doen we dat niet? En ik heb gevraagd: waarom nemen we de aangenomen motie van de Partij van de Arbeid, van vorig jaar — die is aangenomen, maar daar is nog niks mee gedaan — niet mee in de wijziging van de Wet publieke gezondheid? Ik vind dat ik daar op z'n minst een antwoord op mag verwachten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Als ik naar rechts kijk, begrijp ik dat er een reactie op komt.

Minister **Kuipers**:

Ja. Eerst even op de eerste van de drie; voor de andere twee wacht ik even. Desnoods kom ik er in tweede termijn op terug.

Eerst even het punt om van sport en bewegen een essentiële voorziening te maken in de volgende crisis. Sport en bewegen zijn essentieel voor een goede gezondheid. Dat erkent het kabinet ook. Daarom hebben we er in januari voor gekozen om de maatregelen voor de sportsector als een van de eerste weer op te heffen en daarmee de sportsector te heropenen. Uw Kamer heeft eerder gevraagd om de sportsector als essentieel te bestempelen. Op 20 januari jongstleden heb ik uw Kamer een reactie toegezonden op de motie van 21 december jongstleden, waarin staat dat het juridisch niet mogelijk is een gehele sector onder de kwalificatie van "essentiële detailhandel of dienstverlening" te plaatsen. Dat betekent niet dat het kabinet sport en bewegen als niet-essentieel ziet. Het kabinet vindt sport en bewegen van groot belang voor onder andere de volksgezondheid. Het uitgangspunt is dan ook om sport en bewegen mogelijk te houden, ook bij opleving van het virus.

De **voorzitter**:

Volgens mij was dat een gedeelte van een antwoord op uw vraag. Aan die andere twee wordt gewerkt. Dan kijk ik even naar rechts. Wil de minister die antwoorden nu geven?

Minister **Kuipers**:

Nee, daar kom ik straks graag op terug.

De **voorzitter**:

Daar komt u straks graag op terug. Dan had ik in ieder geval mevrouw Westerveld opgeschreven.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

We hadden hier nog even discussie over de juridische kwestie, over sport en bewegen. Dat is volgens mij heel interessant. Ik zou daar ook nog best een paar vragen over willen

stellen, maar ik heb ook vragen over andere onderwerpen. Ik heb er als het goed is nog drie. Mijn eerste vraag gaat over ventilatie. In zijn beantwoording geeft de minister aan dat 84% van de scholen aan de normen voldoet. Nou ben ik ook onderwijswoordvoerder, dus ik volg dit onderwerp al heel erg lang. Ik weet dat scholen aan de normen van het Bouwbesluit voldoen. Het probleem is alleen dat we heel erg veel heel oude scholen in dit land hebben, met misschien een bouwbesluit uit de jaren tachtig. Dan kan een school aan het Bouwbesluit voldoen, maar dat betekent niet dat de lucht gezond is. Dat was al een probleem voor de coronacrisis. De afgelopen twee jaar heeft de Kamer daar Kamerbreed telkens aandacht voor gevraagd. Mijn oproep aan deze minister en aan de minister van Onderwijs is: laten we de komende zomerperiode, waarin kinderen zes weken vakantie hebben, beginnen met de oudste gebouwen. Stel daarvoor een potje geld beschikbaar. Pak die gebouwen aan. Want we weten dat op scholen heel veel besmettingen plaatsvinden. Dus zullen we daar gewoon heel concreet mee beginnen?

Minister Kuipers:

Ik gaf net al aan dat er een budget is en dat dit voor nu niet is uitgeput. Er is geld. Minister Wiersma is hier heel erg mee bezig. Ik erken ook het grote belang van ventilatie op scholen. Ik ken niet de situatie van de gebouwen, maar ik neem direct aan dat een groot deel oud is. Dus sta mij toe dat wij hier direct het contact over hebben. Ik heb er al de nodige keren met minister Wiersma over gesproken. Ik zal dat opnieuw doen en ik zal hem ook vragen om u daar terugkoppeland over te informeren. De individuele situatie ken ik niet.

De voorzitter:

Wilt u ...? Ja, mevrouw Westerveld?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ja, mijn laatste twee vragen. Ik zal minister Wiersma ook nog even aan zijn jas trekken. De minister ook, hoor ik. Dat is heel mooi. Dan komen we de komende zomer hopelijk een heel eind.

Mijn laatste vragen gaan over de sectorplannen. Mij is nog steeds niet goed duidelijk wat we gaan doen met de sectorplannen. Het probleem van het coronabeleid van de afgelopen paar jaar was dat het kabinetsbeleid eigenlijk best wel grillig was. Het leek soms wel een beetje een grabbelton welke maatregel er genomen werd. Nu is er natuurlijk veel meer bekend uit nationaal en internationaal onderzoek over wat er wel of niet werkt. Nu gaan we een nieuwe aanpak doen waarbij sectoren een behoorlijke verantwoordelijkheid krijgen. Dan is mijn vraag aan de minister: hoe ziet dat er dan precies uit? Welke hulp kunnen zij verwachten van het ministerie van VWS?

Minister Kuipers:

Ze kunnen van VWS en van de organisatie bij VWS, zoals het RIVM, en uiteraard van het ministerie van EZK en de vakministers, zoals ik al aangaf, hulp krijgen, in een onderlinge vergelijking en in adviezen, bijvoorbeeld over ventilatie of andere zaken. Ze kunnen ook onderling delen, om te leren van plannen van andere sectoren. Daarom werden de plannen van onderwijs en cultuur als eerste gedeeld met andere sectoren, als een soort voorbeeld, om te laten zien: kijk, dit is wat men in het onderwijs en de

cultuur voor ogen heeft, in een hele set van verschillende maatregelen.

Als men die plannen heeft, betekent dat dat je erop mag hopen — ik wil niet zeggen: ervan uit kunt gaan — dat mensen een zekere tegenwoordigheid van geest hebben om bij een opleving en berichten daarover op een bepaald moment eventueel een afweging te maken of men zelf al bepaalde maatregelen wil nemen. Dat is een eerste. Als ik een voorbeeld mag geven, of twee voorbeelden: ik ben vanochtend begonnen op de sportschool. Dat is een sportschool waar ik al enige tijd kom. Wat daar opviel, is dat die sportschool nu opeens weer alcoholdispensers heeft opgehangen. Er hingen bordjes met: wil je alsjeblieft het apparaat, je loopband, et cetera schoonmaken? Ze hadden de ramen open. Dan kun je zeggen: het is mooi weer. Maar ik ben er in de afgelopen periode ook geweest met mooi weer. Er wordt opeens op een andere manier aandacht aan gegeven. Eerder deze week was ik bij een televisie-uitzending. Ik kwam daar bij de visagie, waar ik wel vaker geweest ben. De afgelopen periode ben ik daar telkens geweest en waren er op de visagie geen dispensers, geen mondkapjes et cetera. Nu viel het mij op dat er weer dispensers stonden en dat de visagisten weer mondkapjes gebruikten. Ik heb ze daarvoor geprezen. Ik heb gevraagd of dat specifiek kwam door ... "Nee, wij vinden het zelf verstandig en we voelen ons daar prettiger bij." Het zijn plannen waarmee mensen, ook in een fase dat er van de overheid nog niets hoeft te komen, zelf al wat kunnen, ook lokaal. Het vervolg is dat als het RIVM bepaalde signalen afgeeft en zegt "maar nu neemt de infectiedruk echt zo toe", we de route gaan van OMT/MIT. Dan kan men zeggen: nu is het voor de verschillende sectoren echt verstandig om naar de eerste stap op de ladder te gaan, of hoger. Ik zei zonet in het voorbeeld dat ik ervan uitga dat dat veelal in de volle breedte zal zijn. Daartoe lenen de plannen zich ook, als we nu kijken naar de eerste plannen. Het is dus echt een combinatie van bewustzijn, van met je eigen omgeving — je studenten, je werknemers — afspraken maken en een plan hebben. Je kunt eventueel al zelf reageren, of je kunt, zoals in de voorbeelden die ik gaf, reageren op basis van indicaties vanuit een overheid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan mijn laatste vraag, want ik weet niet of dit antwoord mij nu geruststelt. Het ophangen van dispensers en het gebruik van mondkapjes op een aantal plekken lijkt mij niet per se een plan van een sector. Het is natuurlijk mooi dat ze dat doen, maar vooralsnog was het zo dat de overheid aankondigde of dat wel of niet moest of verstandig was. Als we dit allemaal afhankelijk maken van de individuele sectoren, kan ik me voorstellen dat het juist veel onduidelijker is wat er moet gebeuren in plaats van dat het duidelijker wordt. Laat ik daar nog een voorbeeld aan toevoegen. De minister begint zelf over cultuur. Nou ben ik toevallig ook woordvoerder cultuur en heb ik deze vraag gisteren toevallig ook aan de staatssecretaris gesteld. Hoe zit het nou met de maatregelen en de plannen in de culturele en creatieve sector? Ze hebben al heel lang een soort routekaart, waarop ze aangeven wat ze willen, maar de mensen in de culturele en creatieve sector geven juist duidelijk aan ons en het ministerie van Onderwijs aan dat ze geen virologen zijn. Ze weten wel wat ze graag willen, namelijk graag openblijven. Ze willen best wel wat doen, maar ze hebben geen verstand van virusbestrijding. De oproep was dus: kom nou alsjeblieft met die hulp. Dat vroeg ik gisteren aan de staatssecretaris van Cultuur, maar ik wil het graag ook aan deze minister vragen. Hoe is dit nou geregeld in het kabinet? Zorgt het ministerie er dan ook voor dat we de verschillende sectoren echt gaan helpen, ook met medische kennis?

Minister **Kuipers**:

Dank, dit is heel goed. Allereerst helpen we met expertise, met arbeidshygiënische en virologische expertise, bij het opstellen van die plannen. Het heeft natuurlijk geen enkele zin als er plannen gemaakt worden waarvan infectiepreventiedeskundigen zeggen "deze maatregel heeft geen zin". Dan hoeven mensen 'm ook niet te doen. Daar wordt dus bij geholpen. Ten aanzien van het afkondigen van maatregelen kan ik nu niks, zoals u weet. Ik kan geen maatregelen afkondigen. Ik kan wel een advies geven dat het misschien verstandig is om een mondkapjes te dragen, maar ik kan niks. Als beide Kamers de eerste tranche Twm accepteren, in welke vorm dan ook, zodat er wel een grond is, en er is vervolgens een indicatie, dan stel ik me voor dat je op een bepaald moment wél weer begint en een advies geeft ten aanzien van bijvoorbeeld mondkapjes in bepaalde situaties, ventilatie en andere zaken. Om even te adresseren waar we het net over hadden: ook ten aanzien van eventueel specifiek beleid met betrekking tot mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor nu moet ik het doen met het bewustzijn en het feit dat men een plan heeft. Ik weet wel dat het ophangen van dispensers, het aangeven van een route en toch een mondkapje dragen ... Ik wil dat in het positieve zien. Het feit dat men dat doet terwijl er nog geen aankondiging is van een overheid, alleen een rapportage over het aantal besmettingen, is toch een indicatie van bewustzijn en bereidheid om lokaal voor je eigen omgeving iets te doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink, u was door uw vragen heen, maar u heeft een heel brandende vraag, begrijp ik. Wilt u het heel kort houden?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, het gaat precies hierover. De vraag is wat er nou eigenlijk precies overblijft van die sectorplannen. Ze worden niet juridisch bindend. Er is geen handhaving. Het is op basis van vrijwilligheid. Wat houdt je dan aan maatregelen over? Dat zijn inderdaad pijltjes op de grond of zo, of een spatscherm bij de kassa: maatregelen waarvan we weten dat die feitelijk niet bijzonder effectief zijn om het virus te kunnen beheersen. Welke maatregelen zijn wel effectief? Het inzetten van mondkapjes, het beperken van de groepsgrootte, een afstandsnorm, aanpassingen in het Bouwbesluit: allemaal maatregelen die vragen om landelijk ingrijpen door het kabinet. Dus mijn vraag is eigenlijk als volgt. Met veel bombarie worden nu dit soort plannen gepresenteerd, maar het is wel een beetje een ballonnetje dat nu aan het leeglopen is. Als je echt gaat bekijken wat er nou van overblijft ...

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, uw vraag?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dit is mijn vraag, voorzitter. Het is een stapeling van vrijwilligheid, zonder dat ook maar iemand zich daar echt aan hoeft te houden. Terwijl ik denk: ja, als je echt ...

De **voorzitter**:

Dan moet u nu een punt zetten, of nog beter, een vraagteken.

De heer **Hijink** (SP):

Nou ben ik kwijt waar ik was en moet ik helemaal opnieuw beginnen.

De **voorzitter**:

De minister weet waar u naar vraagt; daar ga ik van uit. Ik kijk naar rechts. Hij is zelfs zo druk met uw vraag dat hij aan het overleggen is over het antwoord. Het antwoord komt eraan.

Minister **Kuipers**:

Kijk, er zitten een aantal zaken in. Het aanpassen van een Bouwbesluit of een verplichting ten aanzien van ventilatie of het ophangen van een CO₂-meter of iets anders doen, zijn maatregelen die opgelegd moeten worden door een overheid en voor het totaal. We merken bij sommige plannen van de sectoren — dat hoor ik terug van mijn collega van EZK — dat men in de discussie op een gegeven moment zegt: wij denken aan wat er voor onze sector het beste past, maar wij kijken wel naar een overheid om ons op een gegeven moment daadwerkelijk die opdracht te geven voor de sector als geheel. Op het moment dat er geen juridisch kader is om dat te verplichten, dan is dat er niet. Op het moment dat dat er wel is, dan kun je — en dan hoop ik maar dat de situatie daarom vraagt — dat inderdaad verplichtend opleggen. Maar dan heb je iets wat gericht is op die sector zelf in plaats van dat je in heel algemene termen zegt "de zaak moet 's avonds om 21.00 uur dicht", of iets anders.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is goed dat de minister dit zo uitlegt, want dat maakt wel duidelijk hoe ingewikkeld het eigenlijk is. Er zijn plannen. De minister wil gebruikmaken van de ervaring en expertise van de sectoren omdat een theater nou eenmaal niet goed vergelijkbaar is met een supermarkt en met een verpleeghuis. Dat snap ik allemaal best wel goed. Ondertussen heeft de Kamer gezegd: joh, maatregelen zijn allemaal niet meer nodig, dus laat dat juridische instrumentarium maar zitten. Vervolgens zijn al die sectoren heel druk bezig met van alles, maar weet ik als sportschoolbezoeker of supermarktbezoeker of theaterbezoeker niet wat er nou wel en niet kan. Daar wordt het natuurlijk toch wel ingewikkeld. Een mondkapje dat het personeel zelf draagt, lijkt me niet zo ingewikkeld. Die dispensers ook niet. Het wordt pas ingewikkeld — en de minister geeft aan dat er in sectorplannen ook dat soort maatregelen zitten — bij een mondkapjesplicht voor degene die binnenkomt, of een 1,5 meter, waarvan ik als restauranteigenaar direct een invloed zie op mijn omzet, en wat ik dus niet zo heel graag vrijwillig zou inzetten. Dus het is echt wel nodig. Het is helemaal niet zo gek dat niet alleen de sectoren, maar ook mensen naar de overheid kijken, omdat sommige mensen gewoon niet accepteren dat ze een mondkapje op moeten als ze ergens binnenkomen. Dus de opdracht aan de minister is ook wel heel ingewikkeld. Ik waardeer hem voor de toelichting. Ik waardeer het ook dat we nu op dit punt zijn. Maar de vraag aan de minister is nu wel: moeten we dan niet toch een beetje druk zetten op dit proces? Ik hoor hem zeggen: ik heb er vertrouwen in dat alle sectoren met plannen komen. Dat heb ik ook graag. Hij is met ze in gesprek. Maar volgens mij moeten we best wel heel snel een overzicht hebben van hoe zo'n maatregelenladder eruitziet, zodat ook wij als bezoekers van al die sectoren en al die ondernemers in die sectoren gewoon weten waar ze aan toe zijn, en wij als parlement de minister kunnen helpen — of niet — om het daadwerkelijk realiteit te maken, zodat we die lockdowns kunnen voorkomen.

Minister Kuipers:

Ik denk dat mevrouw Tielen het terecht zo precies omschrijft. Ik kan nu juridisch niks. Ik heb niks. Tegelijkertijd hebben we op dit moment een opleving met een variant die niet ziekmakender lijkt. Mensen lijken ook redelijkerwijs beschermd tegen ernstige ziekte. We gaan dat zien. Ik denk dat het dan alleen al daarom verstandig is dat de discussie gevoerd wordt en dat mensen reageren op zo'n opleving. We komen van een heel laag niveau en als je dan een stijging hebt, gaat het niet meteen om hele grote aantallen besmettingen. Maar ik denk dat ieder van ons het ondertussen in de omgeving al wel ziet.

Als eerste aanpassing is het van belang dat bijvoorbeeld werkgevers — er zijn verschillende voorbeelden genoemd — zorgen dat de uitval door ziekte zo veel mogelijk voorkomen wordt. We hadden verder zonet de discussie over de kans dat mensen langdurige klachten krijgen en er moet dus ook geprobeerd worden om die kans zo klein mogelijk te houden.

In dat licht denk ik dat het voor nu goed is dat ... Het sluit ook wel aan bij de langdurige roep in het verleden. We hebben het allemaal van heel veel verschillende kanten gehoord: van de cultuursector, van de sportschoolhouders, van de sportclubs en van de contactberoepen. Die zeggen allemaal: wij hebben ondertussen ontzettend veel kennis en ervaring opgedaan over hoe wij het op de eigen plek moeten inrichten en geef ons daarom ook die vrijheid. In deze setting met een infectie die niet meer weggaat en die in grote aantallen in pieken en dalen blijft komen, moeten we inderdaad zoeken naar een manier om dit zo veel mogelijk op een juiste manier te incorporeren. Dat begint bij wat de overheid moet doen in termen van monitoring. Zo nodig moeten we weer gaan vaccineren. We moeten de zorgcapaciteit en de coördinatie zo optimaal mogelijk hebben. We moeten een juridisch kader beschikbaar hebben. En dan moeten we ook kijken of we kunnen stimuleren, eventueel met expertise, dat sectoren de mogelijkheid hebben om het op hun eigen plek zo goed mogelijk in te richten. Dat is de combinatie.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen, een vervolgvraag.

Mevrouw Tielen (VVD):

Volgens mij begrijpen de minister en ik elkaar wel als het gaat om wat het allemaal vergt en hoe het eruit moet zien. Maar ik vraag de minister specifiek: kan de minister niet op kortere termijn zorgen dat die sectorplannen er zijn en dat die maatregelenladder waar de minister het over heeft, er is? Dan kan die gecommuniceerd worden en weten wij nog voor het reces wat de minister direct na het reces beschikbaar moet hebben aan juridisch instrumentarium.

Minister Kuipers:

Dit is precies de reden dat de minister van EZK zo intensief overlegt. Er wordt vandaag en volgende week overlegd met die sectoren. Sommige plannen van OCW zijn al van geruime tijd geleden. Sommige plannen zijn al vergevorderd, maar andere plannen zijn er nog niet. Alles is erop gericht om begin juli, feitelijk over ongeveer twee weken, die plannen gewoon allemaal ten minste in conceptversie gereed te hebben.

De **voorzitter**:

Dan gaan we wat mij betreft verder naar het volgende blokje: de pandemische paraatheid en zoönoses.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg zei: de brieven van 1 en 14 april en 13 juni over de langetermijnaanpak covid en pandemische paraatheid staan vol met verkenningen. "Wanneer komen de concrete acties?" Ik heb het zojuist al over de sectoren gehad. Ik heb het verder ook gehad over de juridische basis en de eerste tranche van de Twm. Er wordt verder hard gewerkt aan de uitwerking van de pandemische paraatheid. Dat bekent dat onder andere de uitwerking van de beleidsagenda in de brief, die ik dit najaar aan de Tweede Kamer stuur, op onderdelen, zoals de oprichting van een landelijke functionaliteit, al door de Tweede Kamer is ontvangen. Daarnaast ga ik rond de zomer een nadere invulling geven aan de plannen voor het onderwerp zoönosen.

Mevrouw Van den Berg pleit daarbij voor een pandemischeparaatheidscommissaris. Op dit moment acht ik een dergelijke commissaris niet nodig. Het onderwerp heeft prioriteit van het kabinet. Ik doel dan op de pandemische paraatheid. U leest dat ook in het coalitieakkoord en in de beleidsagenda die we vandaag bespreken. Het onderwerp staat inmiddels overal op de agenda. Ook in de wetenschap en het bedrijfsleven zie ik veel initiatieven ontstaan die bijdragen aan een versterkte pandemische paraatheid en die stimuleer ik met kennis en innovatieprogramma's. Mevrouw Van den Berg refereerde al aan het bezoek aan het Pandemic and Disaster Preparedness Center.

Mevrouw Westerveld vroeg waarom ik de basiscapaciteit van de GGD'en niet ga uitbreiden. "Kunt u toezeggen dat er structurele middelen beschikbaar komen?" De GGD GHOR heeft op mijn verzoek samen met de GGD'en een plan opgesteld voor kortetermijnactiviteiten die een bijdrage leveren aan het versterken van de basis van de infectieziektebestrijding. Daarnaast gaan we met het veld inzichtelijk maken wat er nodig is voor de structurele middelen. In de begroting voor 2023, die u met Prinsjesdag ontvangt, zal ik u hier nader over informeren.

De heer Stoffer vroeg: is de minister bereid om met het oog op de totstandkoming van de LFI en de aanstaande aanpassing van de Wpg de inschaling van infectieziekten in verschillende categorieën in de Wpg te laten evalueren? Voor zowel de eerste als de tweede tranche van de Wpg is niet voorzien in aanpassingen in de indeling van infectieziekten in A, B1, B2 en C. De tweede tranche zal zich richten op de centrale sturing op GGD'en op de LFI bij de situatie van een A-ziekte met landelijke impact. Over de derde tranche ontvangt u naar verwachting aan het einde van het jaar een brief met voorgenomen aanpassingen.

Voorzitter. Mevrouw Van Esch vroeg: hoe gaat het kabinet een volgende pandemie veroorzaakt door een zoönose voorkomen? Vorig jaar heeft het kabinet twee belangrijke rapporten ontvangen. In het rapport-Bekedam, waaraan al is gerefereerd, heeft een groep experts aanbevelingen gedaan om het zoönosebeleid te versterken. Die gebruiken we als basis voor het nationale actieplan om het zoönosebeleid te versterken. Het andere belangrijke rapport is de evaluatie van de aanpak van SARS-CoV-2 bij

nertsen. Het kabinet zal in de zomer het actieplan presenteren, dat wij in afstemming met stakeholders vormgeven. Hierover heeft afgelopen dinsdag een grote stakeholderbijeenkomst plaatsgevonden.

Voorzitter. Mevrouw Van Esch vroeg ook: erkent de minister dat doorzettingsmacht bij een zoönose formeel nog niet is geregeld en wat gaat de minister hieraan doen? Bij het zoönosebeleid staat voor zowel VWS als LNV de volksgezondheid voorop. Doorzettingsmacht voor VWS is niet nodig. We hebben al goede afspraken over verantwoordelijkheden en dit heeft bij de aanpak van nertsen met SARS-CoV-2 in 2020 goed gewerkt. Mocht er een gevaar voor de volksgezondheid dreigen, dan neemt VWS het voortouw over en worden onder leiding van VWS besluiten genomen over maatregelen.

Mevrouw Van Esch zei: er ligt nog geen plan voor zoönosen. "De vorige minister had aangegeven hier iets mee te doen." Ik heb in het commissiedebat Zoönosen op 24 februari samen met de minister van LNV aangegeven dat het nationaal actieplan in de zomer wordt gepresenteerd. Zoals al aangegeven zijn de afgelopen periode met stakeholders de acties in het actieplan besproken. Deze week was er nog een grote bijeenkomst. We hechten eraan om zo een gedragen en uitvoerbaar actieplan te presenteren. Dat kunt u binnenkort verwachten.

Mevrouw Van Esch zei: het verminderen van zoönosen wordt door de minister van LNV gezien als bijvangst. "In hoeverre is deze minister betrokken bij de plannen van de landbouwminister?" Ik ben als minister van Volksgezondheid verantwoordelijk voor het zoönosebeleid. Zodra een ziekte overspringt van dier op mens is er sprake van een zoönose. Ik gaf al aan dat ik samen met de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit werk aan een nationaal actieplan en dat kunt u in de zomer verwachten.

Tot zover dit blokje, voorzitter.

De voorzitter:

Aan het eind van dit blokje is er eerst een vraag van mevrouw Van den Berg en dan van mevrouw Van Esch.

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

De minister zegt: ik vind zo'n deltacommissaris voor pandemische paraatheid niet nodig; ik ben bezig met een beleidsagenda. Laten we even vaststellen dat de Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding ... Infectieziektebestrijding is veel smaller dan de aanpak van pandemische paraatheid. Het Apollo health initiative en het Pandemic and Disaster Preparedness Center zijn wat ik noem private initiatieven. Dat gaat dus om instellingen die zeggen: dit is een probleem en daar moeten we wat aan doen vanuit onze expertise; we gaan proberen om dat op te pakken. Maar dat wordt niet gecoördineerd. Er is geen centrale funding. Er is geen centraal programma. Ik vind het schitterend dat deze twee instellingen dat nu doen, maar ik vind het een beetje hapsnap. Het lijkt me dus dat er enige sturing op moet zijn vanuit de overheid.

Minister Kuipers:

Zoals ik al aangaf, deel ik helemaal met mevrouw Van den Berg dat pandemische paraatheid echt urgentie heeft en dat daar ook de nodige initiatieven op moeten zijn. Ik ben bekend met de initiatieven die mevrouw Van den Berg noemt. Dat sluit ook aan bij de totale One Healthbenadering, et cetera. Naar aanleiding van dit specifieke voorstel gaf ik alleen aan dat ik op dit moment de toegevoegde waarde van het instellen van een aparte commissaris niet zie.

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

Ik ben het dan gewoon oneens met de minister. Maar ik heb mijn interrupties geteld en ik geloof dat ik moet stoppen met mijn interrupties.

De **voorzitter**:

Het doel van een interruptie is ook niet om het eens te worden, maar om dingen te verduidelijken.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dan zal ik eerst een verduidelijkende vraag stellen. Ik vind de term "in de zomer" vrij breed geïnterpreteerd. Vanaf 21 juni zijn we "in de zomer". Mag ik hier dan uit opmaken dat de plannen nog naar ons toe komen voordat we met elkaar het zomerreces ingaan? Die vraag stellen we de afgelopen weken inmiddels zeer regelmatig! Ik vraag dat, omdat we daar als Kamer snel over zouden moeten kunnen spreken. Dat moet op z'n minst — wat was het ook alweer? — voor 7 of 8 juli wanneer we hier de deur sluiten. We wachten al twee jaar op dat plan en het zou dus geregeld moeten kunnen worden dat het eerder wordt dan bijvoorbeeld 22 juli. En 22 juli is dus een willekeurige datum.

Dat was mijn eerste vraag, maar ik ben ook benieuwd naar de reactie van de minister ergens anders op. De Algemene Rekenkamer heeft het zoönosebeleid van de regering bekeken en maakt zich daar zorgen over. De Algemene Rekenkamer zegt: we maken ons zorgen over de doorzettingsmacht. Die zou moeten liggen bij de minister die hier vanavond is. Ik vind het dan toch wel bijzonder dat de Algemene Rekenkamer aangeeft: het is niet formeel geregeld. In 2020 is er een motie aangenomen waarin de minister hiertoe werd opgeroepen. En dan zegt de minister nu toch eigenlijk: ik voer die motie niet uit, want ik vind het niet nodig dat die doorzettingsmacht wordt geregeld. Is dat de conclusie? Zo ja, dan wordt de motie eigenlijk niet uitgevoerd. Ik ben daar toch wel benieuwd naar, want de Algemene Rekenkamer maakt zich zorgen en de motie is ingediend en aangenomen door de Tweede Kamer. Dus ook de Tweede Kamer wil dat deze minister gewoon formeel regelt dat die doorzettingsmacht er is. Ik ben dan eigenlijk wel benieuwd waarom dat niet gewoon geregeld wordt.

Minister **Kuipers**:

Het is inderdaad de inzet om u dat actieplan voor het zomerreces te doen toekomen. Ik houd een hele kleine slag om de arm, omdat ik het samen met LNV moet doen. Ook daar is men op dit moment gewoon vol bezig met een hele brede agenda. Maar dit is de inzet en ik zal er alles aan doen om het te halen.

Voorzitter, sta me toe om in tweede termijn op die andere vraag terug te komen, want dan kan ik dat even checken.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Uiteraard, dat is geen punt. Ik ben nog wel benieuwd of ... Dat zat namelijk ook in mijn bijdrage. Iedereen weet dat ze bij het ministerie van LNV nu heel druk zijn met heel veel plannen. Maar mijn dringende oproep was dan ook dat deze minister betrokken wordt bij die plannen. Je kunt het namelijk niet los van elkaar zien. Ik gaf bijvoorbeeld ook aan: zorg er nou voor dat deze minister bij dat plan ook rekening houdt met de stikstofplannen die er nog aankomen en er nu al zijn. Ik ben daar wel benieuwd naar, want anders hebben we straks stikstofplannen en ... Ik hoop van harte dat we straks niet een apart zoönoseplan krijgen. Als je het rapport-Bekedam leest, zou je een-op-een bepaalde dingen aan elkaar kunnen koppelen. Ik zou het echt, ook voor ons als land, doodzonde vinden.

Minister **Kuipers**:

Ik hoor geen andere vraag, met excuses als ik het verkeerd heb begrepen. Ik hoor geen andere vraag dan of het voor de zomer komt en of ik erbij betrokken ben. Ja, ik ben betrokken. En de inzet is: voor de zomer. Ik gaf verder even aan waarom ik een slag om de arm houd. Ik herhaal gewoon mijn antwoord van zojuist: ik zal er alles aan doen om dat voor elkaar te krijgen. Maar ik houd daarbij dus enige slag om de arm.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nou ja, mijn specifieke vraag was: is deze minister niet alleen betrokken bij dat nog voor de zomer te komen zoönoseplan, maar ook bij de plannen die nu op het ministerie van Landbouw worden gemaakt? Die plannen gaan namelijk wel degelijk over de toekomst van de landbouw en over de stikstofplannen daarvoor. Ik zou het echt heel zonde vinden dat het ministerie van VWS, wanneer die plannen zijn gemaakt, nog komt met de opmerking: maar het moet toch eigenlijk anders, want onze volksgezondheid eist dat we zaken anders doen. Ik vind dat bestuurlijk gezien tegenover de vele sectoren die dit raakt, eigenlijk echt niet kunnen. We moeten echt zorgen dat dat elkaar overlapt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. De minister.

Minister **Kuipers**:

Een zoönoseplan en een stikstofplan moeten op zichzelf goed op elkaar passen. Mijn focus ligt op de volksgezondheid. Ik gaf al aan dat ik uiteraard zeer nauw betrokken ben bij het actieplan zoönosen en het zoönosebeleid. Natuurlijk ben ik als alle kabinetsleden binnen het kabinet betrokken bij de discussie over stikstof. Zoals ik al aangaf, zet ik hier maximaal op in. Maar ik ben hierbij ook afhankelijk van andere partijen. Verder zet ik er maximaal op in dat het voor de zomer naar uw Kamer komt.

De **voorzitter**:

Daarmee komen we aan het einde van dit blokje. Volgens mij gaan we dan nu naar het blokje overig.

Mevrouw Kuiken, ik merk dat u mijn gedachten kunt lezen. Ik wilde de minister inderdaad de suggestie doen om in het blokje overig de twee resterende deelvragen van mevrouw Van Esch te beantwoorden. Verder vraag ik de minister terug te komen op het stukje over de minister voor Langdurige Zorg.

Gaat uw gang.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, er is ondertussen contact geweest met minister Helder. Zij geeft aan dat zij uw Kamer voor een eventueel tweeminutendebat volgende week een brief zal sturen met daarin zowel een terugkoppeling over het gesprek met de aanbieders van de petitie als de concrete vervolgstappen die zij wil zetten.

De **voorzitter**:

Dan zijn er ook nog ... We hadden eigenlijk afgesproken om het na het blokje te doen, maar ik vind het een uitzonderlijk blokje. Dus gaat uw gang.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ik vraag me eigenlijk alleen af of ik daaruit moet concluderen dat met dit antwoord van minister Helder alles met betrekking tot long covid en langdurige zorg is afgesloten. Daar hebben we vandaag veel over gedebatteerd en daar zat ik echt hoopvol op te wachten.

De **voorzitter**:

Ik denk dat het een vraag voor mij is. Volgens mij hebben we hierover inderdaad uitgebreid gediscussieerd. Op de vragen aan de minister voor Langdurige Zorg heeft minister Kuipers nu een antwoord gegeven. Daarmee kan het debat klaar zijn, tenzij u iets anders wil.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ga het nu niet verder escaleren, maar het lijkt mij wel verstandig dat mevrouw Helder bij het tweeminutendebat aanwezig is. Dat kunnen wij als commissie ook zelf afspreken, maar ik verzoek dat nu al, omdat we anders weer dat afschuifstelsel hebben. Dat lijkt me ongewenst. De ondersteuning luistert vast ook mee. Fijn dat er een brief komt met een duidelijke terugkoppeling over de verzoeken van de petitieaanbieders en een terugkoppeling en een beantwoording van de vragen die hier zijn gesteld. Ik weet dat dat moet en we zullen dan ook even via de Griffie plenair aangeven dat we mevrouw Helder graag bij dat tweeminutendebat willen hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma, mevrouw Bikker, heel kort alstublieft. Eerst mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het heel erg eens met de suggestie van mevrouw Kuiken. Ik zou nog een andere suggestie mee willen geven. Wij hebben minister Helder meerdere vragen gesteld en ik weet dat voor meerdere fracties geldt dat zij net als wij ook meerdere vragen hebben gesteld aan de minister van SZW. Daarop kwam steeds de reactie: "dat gaat nog komen", "we komen erop terug" of "we weten het nog niet". Het zou wel heel fijn zijn dat in deze brief ook concrete plannen komen te staan voor dingen die wij als Kamer al veel vaker gevraagd hebben.

De **voorzitter**:

Via mij komt dat verzoek daar terecht, vermoed ik zomaar. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zou me daarbij aan willen sluiten en u willen vragen om het door te geleiden naar mevrouw Helder.

De **voorzitter**:

Prima. Meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dit worden mijn laatste vragen. Ons betoog ging er vooral over dat we graag willen dat kritische wetenschappers die net zoals wij denken dat we op een volkomen verkeerd pad zitten, meer aan het woord komen. Naar hen zal meer geluisterd moeten worden en daarom is mijn vraag aan de minister: is hij dat met mij eens? En vooral: vindt hij het niet belangrijk dat ervoor wordt gezorgd dat binnen bijvoorbeeld het RIVM of het OMT kritische wetenschappers, tegendenkers, komen te zitten? Ik wil even één korte zin citeren uit een interne mail van 14 juni 2022 van het RIVM zelf: "Kortom, op het RIVM is het tegendenken in de verdrukking." Dat is op zich een hele goede mail. Het RIVM is zich dus bewust van dat probleem. Mijn vraag is dan: is de minister zich ook van dat probleem bewust en wat gaat hij eraan doen?

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. We hadden het eigenlijk nog over het miniblokje dat ik maar eventjes het "tweeminutendebatblokje" noem. U heeft uw vraag gesteld en ik kijk even naar de minister of hij daar nu al op wil antwoorden.

Minister **Kuipers**:

Ik wil daar nu wel op antwoorden, voorzitter. De essentie van de wetenschap is continu kritische vragen durven stellen en in debat gaan, in alle vormen die er zijn. Dat geldt voor het opstellen van onderzoeksvragen, het beoordelen van resultaten, peer review, het bespreken en presenteren, et cetera. Over één specifiek citaat uit een mail van iemand binnen het RIVM kan ik geen uitspraak doen. Ik herken dit niet. Tegendenken is te allen tijde een essentieel onderdeel van wetenschap. Ik zeg het met een grijns, voorzitter, want ik kreeg er zonet ook een vraag over. De heer Van Houwelingen vroeg aanvullend naar kritische denkers binnen het OMT. Ik kreeg zonet al een vraag over de aanwezigheid in de afgelopen lange periode van OMT-leden in talkshows en andere uitingen. Ik denk dat dat bij uitstek een teken was van kritische denkers.

De **voorzitter**:

Ik sluit hiermee het blokje af, dus ook wat er gezegd is over het tweeminutendebat. We gaan nu naar het blokje overig. Daar zitten nog een paar zaken in, waaronder als ik het goed heb de twee deelvragen van mevrouw Van Esch. De minister vraagt of dat straks in tweede termijn kan. Dat is prima.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik zie af van een tweede termijn en vervolg bij het tweeminutendebat. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Nee, we zijn nog niet zover, want we krijgen nog de laatste overige vragen. Minister, gaat uw gang.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Bij het kopje overig kom ik bij de vraag van mevrouw Tielen: waarom is er in de afgelopen maanden geen internationale afstemming geweest over de langetermijnplannen met andere landen? In verschillende Europese gremia zijn diverse langetermijnstrategieën van Europese lidstaten uitgewisseld. Ik heb zojuist al aan één land, Denemarken, gerefereerd, maar we hebben het nu even over andere landen. Dat ging niet over de langetermijnstrategie, maar over de discussie over zorgcapaciteit. Ook heeft de Europese Commissie eind april een mededeling gepubliceerd met als doel vooruit te kijken naar de volgende fases van de pandemie. Daarnaast zoek ik zelf naar bilaterale uitwisseling met buurlanden over de langetermijnstrategie. Komende maandag zal ik met verschillende buurlanden in gesprek gaan over langetermijnstrategieën. Zoals zonet al aangegeven ben ik op allerlei manieren zeer regelmatig in contact over lokale situaties en de aanpak.

Mevrouw Van den Berg vroeg: wat is de stand van zaken van het overleg met buurlanden? Ik gaf al iets aan over het vrij intensieve contact met buurlanden in de afgelopen periode, maar ik voorzie dat dat ook geldt voor de komende langere periode die voor ons ligt.

De heer Van Haga vroeg naar het Europese DCC. "De Kamer heeft aangegeven dat er geen onomkeerbare stappen gezet mogen worden." Op 9 en 10 maart heeft de Kamer zich uitgesproken over het voorstel van de Commissie en dit is meegenomen in het Nederlandse standpunt in de onderhandelingen. Op 13 juni is een voorlopig politiek akkoord bereikt over de verlenging van de DCC-verordening tussen de Raad en het Europees Parlement. Mits de Raad via het Coreper op 23 juni en het Europees Parlement instemmen met het akkoord is de verordening tot 1 juli 2023 van kracht. Er zijn nog steeds landen die een DCC vragen voor reizen of toegang. Daarom kan het voor Nederlandse burgers van belang zijn om DCC's te blijven verstrekken.

De heer Van Haga vroeg hoe het staat met het oversterfteonderzoek. Volgende week woensdag 23 juni zullen de resultaten van het tweede traject van het oversterfteonderzoek, zoals uitgevoerd door het CBS en het RIVM, gepubliceerd worden. Voor daarna zijn we bezig om zo snel mogelijk het derde traject van start te laten gaan, bestaande uit een verder verdiepend onderzoek naar redenen en oorzaken van oversterfte, uitgevoerd door onderzoekers niet gelieerd aan het RIVM en het CBS.

De heer Van Haga zei: "Ik deel de suggestie van de minister dat het beter is dat de Kamer vooraf geïnformeerd wordt over de geannoteerde agenda's van bijeenkomsten van de WHO en de standpunten. Ik neem aan dat de minister hierover een toezegging wil doen." Dat wil ik van harte doen. Ik wil bij de WHO aansluiten bij de processen zoals we die kennen van de EU-Raden en ministersbijeenkomsten en u vooraf een geannoteerde agenda doen toekomen.

Dan vroeg de heer Van Haga ook naar de aanpassing van het huidige pandemieverdrag. "Het eenzijdig uitroepen van de noodtoestand door de WHO. Dat

laatste kan nu alleen samen met een staat. De minister stelt dat er nog geen standpunt over wordt ingenomen. Wanneer kunnen wij dat verwachten?" Ik verwacht dat in het eerste kwartaal van volgend jaar, 2023. Het proces bij de WHO is zo ingericht dat pas na 15 januari 2023 door lidstaten onderhandeld gaat worden over de huidige internationale gezondheidsregelingen. Ik zal uw Kamer daarover informeren.

Voorzitter, tot slot. Mevrouw Van den Berg begon volgens mij met de vraag wanneer we met elkaar gaan bespreken dat de samenleving en het leven niet maakbaar zijn en dat de dood bij het leven hoort. "De minister benoemt wel dilemma's, maar laat het daarbij." Hoe denk ik draagvlak te krijgen? Een dergelijke discussie raakt de kern van het debat over corona en ook over gezondheidszorg. Immers, de keuzes die we maken, hebben concrete gevolgen en zijn van invloed op het welbevinden van mensen. Daar moeten we prudent mee omgaan. Wij schetsen dus de dilemma's om te laten zien hoe moeilijk sommige vraagstukken zijn. Wij doen dat ook om u mee te nemen in het feit dat er voor moeilijke vragen geen eenvoudige antwoorden zijn. Met betrekking tot het draagvlak: we houden consequent de vinger aan de pols of de te treffen maatregelen te dragen zijn in de samenleving. Ik kom nog een keer terug op de opmerkingen die uw Kamer al gemaakt heeft over hele heldere communicatie. Ik neem die graag ter harte.

Tot slot, voorzitter, eindig ik met een vraag van mevrouw Bikker: welke lessen heeft de minister voor ogen gehad toen hij deze brief schreef en hoe gaat hij die verder gestalte geven? Ervaringen en lessen in de afgelopen twee jaar zijn meegenomen in het opstellen van een langetermijnstrategie. Er is input gehaald bij een brede vertegenwoordiging vanuit de samenleving, onder andere via lokale rondetafelgesprekken met gemeenten en maatschappelijke organisaties. Dit leidde bijvoorbeeld, op specifiek verzoek, tot de sectorale aanpak. Ook uit het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het kabinet lessen getrokken die hierbij gebruikt worden.

Voorzitter. Misschien mag ik daar tot slot het volgende aan toevoegen. U hebt ook in eerdere brieven van het kabinet gezien dat we nu bewust kiezen voor een bredere inzet en dus voor het naast elkaar prioriteren van volksgezondheid en sociaal-maatschappelijke en economische aspecten. We zoeken dus bewust naar bredere advisering. Verder zoeken we ook bewust naar sectorplannen met alle issues waarmee die omgeven zijn. Ik denk dat die ook uit deze discussie zijn gekomen. We geven die nadrukkelijk een plek en we vragen daar ook om, juist omdat men daar vanuit de maatschappij al zo lang om vraagt.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn. Mevrouw Bikker, u wilt een hele korte vraag stellen? Dat kan, maar u heeft ook een tweede termijn. U mag kiezen, maar nu moet u heel kort zijn, terwijl u in de tweede termijn iets langer kunt zijn.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voorzitter, het gaat om een vraag die nog niet beantwoord is.

De **voorzitter**:

Heel kort dan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb de minister gevraagd naar de positie van de kerken, van de bibliotheken en van de buurthuizen. Ik heb dat misschien gemist in de veelheid van antwoorden, maar dan mijn excuses.

Minister **Kuipers**:

Die heb ik beantwoord, voorzitter.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, een enkele keer moet ik heel even handen wassen. En daar ga je dan! Ik ga het terugkijken.

De **voorzitter**:

Dat is het nadeel van die hele lange debatten. Terugkijken kost een hele dag!

Daarmee zijn we gekomen aan het begin van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik volg de volgorde die wij ook in eerste termijn hadden. Tegen de kijkers die denken "maar mevrouw Van der Plas zit toch op de eerste plaats" zeg ik dat zij eigenlijk de laatste is. Ik zeg het maar om het te verduidelijken. Ik begin dus met mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. In mijn eerste termijn ben ik begonnen met de minister aan te sporen zichtbaar regie te nemen. Volgens mij hebben we de afgelopen zeven uur intensief met elkaar gedebatteerd over heel veel aspecten van het langetermijn coronabeleid. Mijn constatering is dat de minister daar wisselend daadkrachtig in is. Bij een aantal onderdelen is heel duidelijk wat de minister voor ogen heeft en hoe hij dat aanpakt. Maar er zijn ook nog wel een aantal onderwerpen die nog wat afhankelijk zijn van omstandigheden of wat dan ook. Mijn conclusie is in ieder geval dat er echt wel communicatie nodig is. Mijn eerste vraag is wanneer de minister begint met de publiekscampagne die hij genoemd heeft.

Voorzitter. Ik heb nog een aantal vragen naar aanleiding van de eerste termijn. Ik begin met de kwetsbaren. De minister zegt dat het met de niet-mobiele thuiswonende ouderen en vaccinatie allemaal gaat lopen. Volgens mij weten we uit eerdere periodes dat dat soms best wel chaotisch is. De minister zegt bijvoorbeeld dat mensen dat in overleg met hun arts moeten doen. Dat is in de beleving van mensen vaak hun huisarts, maar ze worden dan toch weer naar de GGD of een instelling elders gestuurd. Kan de minister daar helderheid over creëren? Dat hoeft niet per se nu, maar dat moet in ieder geval in de communicatie.

Er is veel gezegd over het MIT. Nogmaals, ik ben niet heel enthousiast, want ik vind het toch een beetje bestuurlijke spaghetti. Mijn vraag aan de minister is eigenlijk of de Kamer nog iets kan zeggen over de inrichting van zijn stroomschema. Dat moet ik dan effe horen.

De minister heeft aangegeven dat hij met de minister van JenV en de veiligheidsregio's in gesprek is over de handhaving. Ik zou eigenlijk graag de toezegging krijgen dat we een terugkoppeling krijgen over dat overleg, zodat ik een beetje weet wat daaruit komt.

De minister zei in antwoord op vragen van mij en mevrouw Van Esch over sport en bewegen dat het juridisch geen essentiële sector kan zijn. Dat snap ik, maar de vraag is vooral: hoe kunnen we zorgen dat mensen zo lang mogelijk kunnen blijven sporten en bewegen? Wat kan de minister daar in de sectorplannen voor doen?

Tot slot, voorzitter. Ik dring toch wel een beetje aan op snelheid rondom die sectorplannen en de maatregelenladder, die denk ik ook weer een eigen leven gaat leiden.

Mevrouw Kuiken zei al: we moeten een tweeminutendebat doen. Nou, als eerste spreker van de tweede termijn zal ik dan maar, zoals het officieel formeel hoort, een tweeminutendebat aanvragen. Ik zal dan vooral aandringen op snelheid rondom dat laatste.

Dank u wel, voorzitter, en ook dank aan de minister voor zijn volharding, openheid en duidelijkheid in het debat. Maar ik dank ook de collega's, want ik vond het weer een intensieve maar wel leuke dag.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Ik denk dat het goed is dat we dat tweeminutendebat gaan hebben met minister Helder erbij, want dan kunnen we in ieder geval doorpraten over wat er gedaan gaat worden voor de mensen die al zo lang te lijden hebben onder de coronabesmetting die zij hebben doorgemaakt en waarvan zij nog dagelijks heel veel last hebben.

De minister zei daarstraks: ik kan nu juridisch niks. Hij leek dus een beetje te suggereren dat de sectorplannen eigenlijk een beetje in de plaats komen van maatregelen die misschien eigenlijk wel noodzakelijk zijn. Misschien heeft hij dat niet zo bedoeld, maar het kwam wel een beetje over of het de schuld van de Tweede Kamer, van het parlement, zou zijn dat hij nu geen maatregelen kan nemen. Het lijkt mij niet verstandig om dat zo te doen, want de minister kan natuurlijk heel veel als hij zou willen. We hebben destijds in oktober 2020 al gevraagd om de Wpg aan te passen. Het is dus ook een keuze van het ministerie geweest om daar gewoon heel lang over te doen. Dat had echt niet gehoeven.

De minister zei ook dat het RIVM nog gaat kijken of de ventilatie-eisen zoals die golden onder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, niet beter zouden zijn dan de ventilatiemaatregelen die in het Bouwbesluit staan. Als de minister vindt dat die maatregelen strenger moeten en kunnen, dan lijkt het mij dat het kabinet dat gewoon zelf kan doen. De horeca geeft overigens zelf aan dat het prima zou zijn om aan die strengere eisen vast te houden. Het RIVM gaat niet over het Bouwbesluit. Daar gaat de

regering over en als ze daaraan hecht, zou ik zeggen: doe dat dan! Ik heb namelijk in een brief gelezen dat de horeca dat prima vindt.

Dan de vaccinatie van kwetsbare mensen jonger dan 60. De minister heeft het over communicatie gehad en ik denk dat het belangrijk is dat het deze groep nog duidelijker wordt gemaakt dat zij naar hun huisarts kunnen gaan als zij er echt aan hechten om dat vaccin of die boosterprik te halen. Ga naar je huisarts en kijk wat er mogelijk is. Ik merk toch dat er bij die groep veel zorgen en veel twijfels zijn, en je wilt gewoon niet dat mensen zich opsluiten in hun eigen huis, omdat ze zich, zeker nu het aantal besmettingen stijgt, niet prettig voelen. Het lijkt me goed om richting die mensen nog wat duidelijker te zijn.

Voorzitter, ik rond af. Ik moet nog een end met de trein en daarom ga ik er nu vandoor. Ik beluister het verder op afstand. Dank u wel.

De voorzitter:

Heel verstandig. Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter. Ik begon dit debat met te zeggen dat ik buikpijn heb van het tijdpad. Ik moet zeggen dat die buikpijn nog niet helemaal over is. Ik wil de minister en zijn ondersteuning wel danken voor alle antwoorden, want het was inderdaad een lang debat met veel verschillende onderwerpen.

Ik heb met name gesproken over wat meneer Hijink net ook aangaf over de vaccinatie van mensen onder de 60. Ik heb daar intussen ook Kamervragen over ingediend. Die mensen worden er nu heel erg op gewezen dat ze de medisch specialist moeten hebben. Meneer Hijink noemde ook al het woord "huisarts" en ik heb in ieder geval van de minister begrepen dat hij intensief gaat communiceren en ook gaat uitleggen wat dan wel de mogelijkheden zijn. In ieder geval zal uitgelegd worden aan mensen waarom het beter voor hen is om het niet te doen als het echt gevaarlijk is.

Voorzitter. De minister refereerde aan de motie van december. Dat is de motie van het CDA over sport. In januari kregen we inderdaad wat ik toch maar een juridische reactie noem, namelijk dat sport onder de Kamer van Koophandel valt. Dat is een andere categorie en daarom zou het geen essentiële sector zijn. De drankwinkel is het wel, maar de sport en de boekhandel niet. Ik sluit daarom aan bij de oproep van mevrouw Van Esch. De minister maakt in zijn brief wel een heel duidelijke keuze voor jongeren, want hij wil het onderwijs zo lang mogelijk openhouden. Ik denk daarom dat hij nog even opnieuw naar sport moet kijken.

Voorzitter. Strengere ventilatie-eisen in het Bouwbesluit: dat is wat het CDA betreft gewoon ticking the box.

Ik heb nog twee vragen voor de minister. Het expertteam heeft de modules ontwikkeld, bijvoorbeeld de module voor zuurstof thuis. "O₂ thuis" moet ik zeggen. De minister zegt daarover dat het intussen bij het Antonius voor 4.000 mensen geregeld kan worden. Het tweede is dat er een overzicht zou komen van de bezetting en de wachtlijsten van alle

ziekenhuizen. Kan de minister ons toezeggen dat hij ons ergens deze zomer een brief schrijft om ons te laten zien of het allemaal zeg maar in place en helemaal gereed is? Ik wil dus dat we daar een schriftelijke terugkoppeling op krijgen.

Het laatste, voorzitter. Het zal niemand verbazen dat ik teleurgesteld ben over het antwoord over de deltacommissaris. Ik denk echt dat we de pandemische paraatheid veel breder moeten aanpakken dan op dit moment gebeurt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik graag het woord aan meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u wel, voorzitter. Ook voor ons was het een erg teleurstellend debat. Vragen zijn niet beantwoord of ze werden weggelachen. Ik heb ondertussen na een jaar wel geleerd dat het vaak betekent dat je het spelletje hebt uitgespeeld en dat er ook geen antwoorden zijn.

Wat ook heel duidelijk is geworden, is dat we in het najaar ongetwijfeld weer naar een lockdown toegaan, want de ic-capaciteit is niet verhoogd en wordt ook niet verhoogd. Die is zelfs structureel lager dan aan het begin van de crisis. Dat is ongelooflijk. In antwoord op onze vraag waarom dat niet gebeurt, zegt de minister: ja, we kunnen ophogen naar 1.700, maar dan komen we snel in de problemen en als we het wel structureel ophogen, gaan mensen zich vervelen op de ic. Hetzelfde zei Gommers een halfjaar geleden, tot verbijstering van half Nederland. En nu zijn de reacties op de sociale media hetzelfde. Het is dus geen antwoord, want natuurlijk kunnen die ic-verpleegkundigen even iets anders gaan doen wanneer er geen werk is. Al was het maar dat de mensen op de ic, die helemaal uitgeput zijn, daardoor bijvoorbeeld een inhaalverlof op kunnen nemen. Het is totale quatsch, totale lariekoek!

Ik sluit af met mijn tweede punt, voorzitter. Wat ook heel erg teleurstellend is, is dat er helemaal niet serieus wordt nagedacht over kritische stemmen opnemen in het OMT en bij het RIVM. Het RIVM onderkent dit zelf als een probleem, want het staat in de mails. Er zijn heel veel wetenschappers — Theo Schetters, Geert Vanden Bossche, Pierre Capel — en artsen — Jona Walk, Bert Mulder, Els van Veen — die net als wij vinden en verdedigen dat wij op een totaal verkeerd pad zitten. Totaal verkeerd! Die zitten niet in het OMT. De minister had ook daar geen antwoord op, behalve dan: ja, nou, er wordt weleens wat in talkshows gedaan. Nee, die mensen zitten niet in het OMT. Als er één in zou zitten, noem dan die naam. Dus ja, het is heel erg teleurstellend en er komen geen antwoorden, omdat ze er niet zijn.

Dank.

De voorzitter:

Dank. Een vraag naar aanleiding hiervan van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

We kunnen het altijd hebben over waar we het niet over eens zijn, maar ik vind het wel echt winst in dit debat dat Forum voor Democratie corona wel zo ernstig neemt dat er ook zorgen zijn over de ic. Daar ben ik blij mee en dat wou ik toch genoteerd hebben na zoveel gedachtewisselingen waarin we het niet eens waren.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, natuurlijk mag u reageren.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Fijn dat u dat nu opmerkt, maar we hebben altijd gezegd dat de zorgcapaciteit het enige probleem is en dat wij dat ook erkennen. Dat hebben we altijd gezegd en dat heb ik ook nu in mijn bijdrage gezegd. Die capaciteit was er te weinig en is er nog steeds te weinig. En dat is het enige probleem waar niks aan gebeurt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter, en dank aan de minister en zijn ondersteuning voor het beantwoorden van alle vragen. Het waren er heel veel. Maar net als bij mevrouw Van den Berg is mijn buikpijn nog niet weg. Ik ben er ook nog niet helemaal gerust op.

Ik wil nog één keer een bevestiging horen van de minister om te kijken of ik het goed heb begrepen. De sectorplannen moeten er in concept ongeveer in juli zijn. Die worden dan op elkaar afgestemd, zodat er integraal gekeken kan worden of er bijvoorbeeld geen tegenstelde maatregelen genomen worden. Is er dan ook nog de mogelijkheid voor maatschappelijke organisaties en belangenorganisaties om daar nog een keer op te reageren? Wanneer moet het nu echt allemaal klaar zijn? En betekent het ook dat als de sectorplannen klaar zijn, de sectoren ook echt hun voorbereidingen hebben getroffen voor bijvoorbeeld een coronagolf in de herfst?

Ik wil mij ook graag excuseren, want ik wil ook mijn trein halen. Ik luister wel mee.

De **voorzitter**:

Heel verstandig en goede reis. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Voorzitter, ik wil ook best mijn trein halen, maar ik krijg ook nog antwoorden in de tweede termijn van de minister. Dat maakt het iets ingewikkelder om nu al een afrondende tweede termijn voor mezelf te maken, zeg ik in alle eerlijkheid, want ik heb een aantal vragen gesteld waar ik wel graag nog een antwoord op krijg.

Ik wil nog even heel kort stilstaan bij de conclusie van de Algemene Kamer. De Rekenkamer zegt namelijk wel degelijk: er spelen natuurlijk altijd verschillende en tegenstrijdige belangen. Je kunt niet zeggen dat bij het ministerie van LNV volksgezondheid altijd vooropstaat. Volksgezondheid moet vooropstaan bij deze minister. De aangenomen motie en de conclusies die de Rekenkamer uit de afgelopen

jaren heeft getrokken, stellen wel degelijk dat de minister van VWS een ander ministerie niet de opdracht kan geven om volksgezondheid als prioriteit neer te zetten op het moment dat er tegengestelde belangen zijn. En dat ondanks dat deze Kamer wel degelijk de opdracht heeft gegeven om dat wel te doen. Ik ben benieuwd naar het antwoord en dus naar wat ik nog kan verwachten, maar ik kan nu al wel zeggen dat het mij en mijn partijen zorgen baart dat wij sinds de Q-koortsepidemie weten dat dit een probleem is dat nog steeds niet is opgelost. Ik hoop dat de minister daar nu eindelijk werk van kan en wil maken.

Ik hoorde mevrouw Van den Berg nog over sport spreken. Ik hoop inderdaad dat we daar wat verder mee kunnen komen. Als het juridisch niet mogelijk is om sport een essentiële voorziening te maken, dan nog hoop ik dat we op z'n minst met elkaar en met de minister kunnen besluiten dat we van sport een belangrijker onderdeel maken dan de afgelopen twee jaar het geval was. Die bevestigende woorden zoek ik nog wel, want ik wil graag weten in hoeverre we ruimte zien om daar wat meer ruchtbaarheid aan te geven, ook vanuit dit kabinet.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, ook ik wil de minister en allen die daaraan hebben bijgedragen danken voor de beantwoording.

Voorzitter. Als ik zelf iets tijdens deze coronacrisis heb geleerd, dan is het wel dat we allemaal kwetsbaar zijn en dat een hele hoop dingen niet maakbaar zijn. Eerlijk gezegd had ik gedurende dit debat af en toe het gevoel dat we allemaal ons best willen doen om van alles te verzinnen om te zorgen dat corona zo ver mogelijk weg is. Dat wil ik ook van harte, maar we zullen dat ook echt met elkaar moeten doen om dat zo veel mogelijk voor elkaar te krijgen. En we moeten dat dus doen in het besef dat we ook een hele hoop dingen niet in eigen hand hebben. In die zin moest ik een beetje denken aan het liedje van U2 — ik ga nu punten scoren bij Gert-Jan Segers, sorry daarvoor — I Still Haven't Found What I'm Looking For. Dat hoorde ik eigenlijk bij alle partijen, ook al hadden die natuurlijk soms een verschillende inzet.

Ik dank de minister enorm voor zijn antwoord over de kerken, de buurthuizen, de bibliotheken en over wat ze hebben gedaan gedurende de coronacrisis. Het is ook goed dat er nu oog voor is. We maken nu al die sectorplannen en we komen met een maatregelenladder, maar wat ik daarin eerlijk gezegd mis, is wat de maatschappelijke ladder is. Ik zou bijna "omgekeerd" zeggen, want we hebben gezien wat eenzaamheid met mensen doet. We hebben gezien hoe mensen mentaal in de knel zijn gekomen. Juist als we noodgedwongen de maatregelen weer opschalen, verwacht ik van het kabinet dat het ook een visie heeft met de kerken, met de voedselbanken en met de bibliotheken op wat dit betekent voor de meest kwetsbare mensen in de sociaal-economisch zwakke wijken, voor ouderen en voor jongeren. Ik hoop van harte dat de minister daar met zijn collega's werk van wil maken.

Verschillende collega's hebben er al bij stilgestaan hoe belangrijk communicatie over de basics is. Ik zou echt aanraden om dat vol te houden en zelfs om het nog iets sterker te doen.

Over long covid heb ik mijn ongeduld en mijn ongerustheid volgens mij voldoende geuit. Ik zie erg uit naar de brief die minister Helder zal sturen.

Voorzitter. Over de lessons learned één ding: hoe het coronaverloop verder ook zal zijn, ik zou de minister willen aanmoedigen om te blijven communiceren en niet alleen in zekerheden, maar juist ook in wat we wel weten én wat we nog niet weten. Volgens mij hebben we allemaal behoefte aan een beetje — hoe zal ik het zeggen — eerlijkheid en nuchterheid. Die moeten er ook gewoon zijn en blijven.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter, en ook vanuit mij natuurlijk dank aan de minister en al zijn ondersteuning voor de beantwoording van vanavond. Een heleboel mensen die meekijken, zullen net als ik zeker nog niet helemaal tevreden zijn. Maar toch dank aan de minister dat hij benoemd heeft dat postcovid zeker onderdeel is van de langetermijnplannen en ook onderdeel is van de sectorplannen en dat de minister daar zeker oog en aandacht en hart voor heeft. En dat is hart met een t!

Ik sluit aan bij de vraag van mevrouw Tielen over de publiekscampagne. Ik sluit ook aan bij de suggestie van meneer Hijink, of eigenlijk de positieve noot, dat het heel goed is dat minister Helder bij het tweeminutendebat aanwezig is. Maar het lijkt mij ook een hele goede dat minister Van Gennip daarbij is, voordat we in dezelfde discussie belanden als waar we vanavond met elkaar in terecht zijn gekomen.

Ik zei: ik ben nog niet geheel tevreden. En dat ongemak zit in de beantwoording over de expertisecentra, het bundelen van de kennis, de opzet van de onderzoeksstructuur en de versnelling waar de onderzoekers nu om vragen bij biomedisch onderzoek. Ik zou daar graag meer en concreter en sneller actie op willen van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Simons

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank u, voorzitter, en zoals het hoort natuurlijk ook van mijn kant dank aan de minister voor de beantwoording. En daarmee ook dank aan zijn ondersteuning.

Ik begon het debat met een heel persoonlijke mededeling. Vanuit dat perspectief moet ik zeggen dat ik het debat niet eens eindig met een gemengd gevoel maar met een uitgesproken gevoel van teleurstelling. Ik weet dat er mensen thuiszitten die hetzelfde lot

getroffen hebben. Dat zijn mensen die in de zorg hebben gewerkt, maar niet zij alleen. De groep is veel en veel breder. Ze hadden verwachtingen bij dit debat. Ze hadden verwachtingen na afgelopen dinsdag, toen ze hier hun petitie kwamen aanbieden en hun hartverscheurende verhalen met Kamerleden en medewerkers hebben gedeeld. En zij blijven denk ik net als ik achter met een gevoel van: o, dan wachten we wel op een brief. Dat is exact het gevoel dat hoort bij die lange gevolgen van covid, die continue onzekerheid: waar sta ik, wat heb ik, wat betekent dat voor de rest van mijn leven, al dan niet? Heel veel vragen die denk ik niet beantwoord zijn, waarop het antwoord veel te lang op zich laat wachten.

Ik wil me heel graag aansluiten bij de woorden van mevrouw Bikker. Ik denk dat die heel erg belangrijk zijn. In het geval van covid is iedereen kwetsbaar. Dat maakt dan ook enkele uitspraken die vanavond door de minister zijn gedaan heel pijnlijk. Zinnen als "mensen waren toch al kwetsbaar, dus ze worden niet minder kwetsbaar met een medicijn" doen ongelofelijk veel pijn en geven mensen het gevoel dat zij worden weggezet, ook als de minister het zo niet bedoelt. Nu al stromen de berichtjes bij me binnen van: "Wat hoor ik nu toch? Ik zit hier thuis te kijken en dit vind ik niet oké." Dat wil ik toch even markeren. Ik heb in mijn bijdrage aandacht gevraagd voor de erkenning van gedupeerden en slachtoffers tot nu toe en ook nu is daar nul reactie op gekomen, nul. Dat zegt ontzettend veel. Niks zeggen is soms ook iets zeggen.

Dan nog even kort, voorzitter. De overheidscampagne die ik benoemd heb in mijn bijdrage, ging over de promotie van of in elk geval de uitleg over groepsimmunitet. Dat woord is tijdens deze vergadering niet meer gevallen, maar ik wil toch echt wel weten of dat nog steeds is, opnieuw is of nu ineens wel is waar het RIVM op stuurt met een dergelijk filmpje en hoe ik dat moet zien.

Ik sluit me aan bij mevrouw Van den Berg van het CDA. Ik denk ook dat het goed is dat er iemand is die gericht bezig met deze aanpak, dus zo'n deltagelcommissaris. Het antwoord van de minister was ietwat teleurstellend. Ik was degene naar wie de minister net verwees toen hij zei: dan kunnen we net zo goed thuisblijven. We hebben tijdens dit commissiedebat een paar keer gehoord: dan moet u bij die en die zijn. Als dat de teneur wordt, vind ik dat wij als commissieleden een beetje onze tijd zitten te verdoen. Zeker als het over dit onderwerp gaat, waarbij we al zo lang wachten.

Allerlaatste opmerking. Ik ben nog steeds heel erg benieuwd hoe de minister nou echt denkt over dat fonds. Maar goed, we hebben nog een debat aanstaande, we hebben nog een tweeminutendebat en we wachten nog op antwoorden van minister Helder. Dus voor nu tot hier.

Ik hoef geen trein te halen, dus ik blijf gezellig zitten — ik ben toch al moe — tot we helemaal klaar zijn.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. Ik blijf bij u. Mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, dank u wel. Ik ga het kort houden. Ik heb voorlopig geen extra vragen meer. Ik moet

een aantal antwoorden gewoon even terugkijken, omdat ik helaas af en toe even uit het debat moest. Maar dat ga ik zeker doen. En de medewerker heeft ook meegekeken.

Maar ik wil wel iets vertellen, heel kort. Vanmiddag heeft een medewerker van ons een hartinfarct gehad, hier in de Tweede Kamer. Dat was heel heftig. De beveiligers hebben haar fantastisch geholpen. We hebben het nu over de zorg. Die hebben opleidingen hier gedaan, die hebben zeer professioneel gehandeld. De ambulance was hier heel snel, en heeft haar meegenomen. En ik wil eigenlijk hiermee een oproep doen aan iedereen in Nederland die twijfelt of ze wel in de zorg willen werken, of bij de beveiliging. Het is allemaal van: tja, moet je dat wel doen? Ik wil die mensen eigenlijk vragen: ga dat doen. Ik heb hier vanmiddag gezien dat zowel beveiligers als ambulancepersoneel gewoon een leven hebben gered. En dat is wat je doet als je dit werk gaat kiezen, in de zorg: dan ga je gewoon levens redden. Daar wil ik het graag bij houden. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas, en sterkte met wat er gebeurd is.

Dan moet ik toch terug naar de orde van de vergadering. Daarvoor moet ik, denk ik, even schorsen. Ik kijk even naar rechts. Een minuut of vijf?

Minister Kuipers:

Ja, heel kort.

De voorzitter:

We gaan even een minuut of vijf schorsen. We gaan over vijf minuutjes verder. Dank u wel.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan naar de beantwoording van de laatste vragen. Ik geef graag de minister het woord.

Minister Kuipers:

Voorzitter, dank. Ik was mevrouw Tielen nog een antwoord schuldig over het aantal zorgreservisten. Op dit moment zitten er 1.384 zorgreservisten in het bestand van Extra ZorgSamen. Dat is een privaat initiatief. Verder lopen er onderzoeken naar hoe een nationale zorgreserve ook met een publieke taak is op te zetten. De minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft reeds toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang en dat te doen in de zomer.

De voorzitter:

Een korte vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Een toelichtende vraag, want ik ben nu even in verwarring. De minister zegt 1.384, maar waar staat dan die 5.000 voor?

Minister **Kuipers**:

Dat is de ambitie. Ik zei net: het moeten er 5.000 worden, maar ik weet niet hoeveel nu erin zitten. Dat antwoord was ik schuldig gebleven.

Op de preventievoorstellen van mevrouw Van Esch ten aanzien van sport als essentiële voorziening heb ik reeds in eerste termijn gereageerd.

Het meenemen van lifestyle-interventies in de campagnes is een idee dat we zeer onderschrijven. We doen dit ook met massale communicatie. Het voorstel van mevrouw Van Esch is een aansporing om dit te blijven doen.

Vervolgens was er nog een vraag over het aanpassen van de Wpg conform een motie. Preventie laat zich moeilijk via generieke wettelijke verplichtingen afdwingen. Daarom zet de staatssecretaris van VWS in op afspraken met gemeenten over specifieke effectieve interventies. Dat is niet vrijblijvend. Er zijn gezondheidsdoelen en die moeten via maatwerkafspraken gehaald worden. De staatssecretaris zal uw Kamer dit najaar hierover informeren.

Dan vroeg mevrouw Van Esch naar de rapportage van de Algemene Rekenkamer in relatie tot zoönosen en pandemische paraatheid. De afgelopen jaren is in de samenwerking tussen VWS en LNV al veel verbeterd, zoals de Algemene Rekenkamer ook constateert. Ik verwijs naar het oordeel over het VWS-jaarverslag van 2021. VWS heeft de leiding in de zoönosestructuur zodra er sprake is van specifieke gezondheidsrisico's. Kwetsbaarheden die de Algemene Rekenkamer constateert zoals gegevensuitwisseling, worden meegenomen in het actieplan zoönosen.

Mevrouw Tielen vroeg wanneer de publiekscampagne start. Die start eind deze maand, eind juni.

Mevrouw Tielen en mevrouw Van der Berg gaven het belang aan van helderheid in communicatie, ook voor kwetsbaren, in relatie tot vaccinatie. We zullen dat graag meenemen en er ook aandacht aan besteden.

Voorzitter. Laat me bij de beantwoording van deze vraag toch ook de gelegenheid te baat nemen om nog iets te zeggen over kwetsbaren en wat ik daar zojuist over gezegd heb. Ik weet dat woorden precies komen, maar dat het herhalen van mijn woorden ook precies komt. Ik heb zowel bij mijn inleiding als bij de benoeming van het kopje nadrukkelijk stilgestaan bij de grote impact die corona heeft op kwetsbaren en ook op mensen met langdurige klachten. Ik denk dat ik echt ook als voormalig arts gesproken heb, als ik aangeef dat ik daar begrip voor heb en dat ik daar passie voor heb. Dat is de reden waarom ik bewust ooit ben begonnen te werken in de zorg en daar altijd met mijn hele hart en ziel gewerkt heb, en bereid ben om deze baan ook mee te nemen. Als ik dat niet voldoende over het voetlicht krijg, dan breng ik het hier nog een keer naar voren. Als ik benoem wat het betekent om kwetsbaar te zijn, dan reageer ik op de vragen of de opmerkingen van verschillende kanten van uw Kamer dat kwetsbaren bijvoorbeeld met vaccinatie of medicatie een normaal leven kunnen leiden. Wat ik aangeef, is dat kwetsbaren helaas veelal een aandoening hebben die maakt dat ze sowieso, ook los van corona en voor corona, kwetsbaar in het leven staan. Daar moeten we dus ook

rekening mee houden, helemaal los van corona. Dat is wat ik aangeef. Dat is dus niet kwetsbaren wegzetten.

De voorzitter:

Mevrouw Simons heeft naar aanleiding daarvan een korte verduidelijkende vraag.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Als ik de minister zo hoor, is hij van mening dat een vaccin deze mensen niet meer bewegingsvrijheid zal geven. Zijzelf beleven dat anders. Geen van ons heeft het recht of de expertise om te twifelen aan de medische kennis van juist deze minister. Maar in zijn absolute overtuiging dat het voor deze mensen geen effect zal hebben, heeft hij — en ik heb ook al gezegd dat ik ervan uitga dat dat onbewust was — met uitspraken vandaag een grote groep mensen pijn gedaan. Ik weet, en hoor ook nu, dat hij zegt: dat was niet mijn intentie, dus dat wil ik verduidelijken. Maar woorden doen ertoe. En volgens mij is de vraag vanuit de Kamer steeds: geef mensen zelf ook een beetje regie; als zij aanspraak willen maken op vaccins, medicatie of andere hulpmiddelen die er zijn, waarom niet? Waarbij ik ook wel even wil zeggen dat ik het fijn vind dat de minister hier even op terug is gekomen.

De voorzitter:

Dank u wel. De minister.

Minister Kuipers:

Ja, voorzitter, dank. Ik heb nadrukkelijk niet aangegeven dat vaccins geen effect hebben. Woorden doen er inderdaad toe, dus ik heb niet willen aangeven dat vaccins geen effect hebben. Vaccins hebben een effect; ik zal de eerste zijn om dat te propageren. Bij sommige mensen met een uitgesproken afweerstoornis hebben de vaccins weinig of een zeer beperkt effect, maar vaccins hebben een effect. Ook los daarvan gaat het erom dat wij begrip moeten hebben voor mensen met chronische ziekten, omdat ze kwetsbaar blijven, ook los van een vaccin en los van covid. Maar we kunnen ze wel degelijk helpen, en dat is ook wat ik in het debat met uw Kamer zoek: om dat op een zo optimaal mogelijke manier te doen.

Dan was er een aanvullende vraag van mevrouw Tielen over een terugkoppeling uit het gesprek met de VNG en het Veiligheidsberaad, ook met betrekking tot de eerste tranche. Die terugkoppeling wil ik graag doen, en die is ook integraal onderdeel van het hele wetstraject.

Dan vroegen mevrouw Van den Berg en de heer Hijink: ventilatie-eisen voor de horeca aanpassen in het Bouwbesluit; dat kan het kabinet toch gewoon doen? Dat klopt. Dat Bouwbesluit wordt vastgesteld door de minister van BZK. Zij beziet of dit toegevoegde waarde heeft. Zo ja, dan zal zij niet aarzelen dit ook te doen.

Dan vroeg de heer Hijink naar de sectorplannen; alles daarop lijkt nu te schuiven, ook in relatie tot nieuwe wetgeving. En ook naar mijn opmerking dat ik juridisch op dit moment geen basis heb om iets te doen. Ik wil die zorg bij de heer Hijink graag wegnemen. Daarvoor refereer ik even aan het antwoord dat ik aan het eind van de eerste termijn gaf aan mevrouw Bikker, waarbij zij zei: wat is nou eigenlijk de leidraad voor deze plannen?

Ik zei dat ik die mede heb gebaseerd op de al lang bestaande roep vanuit veel sectoren om iedere sector meer armslag en ook zelf meer regie te geven. Dat is iets wat helemaal losstaat van de positie van de Tijdelijke wet maatregelen.

De heer Hijink en mevrouw Van den Berg vroegen naar een booster voor kwetsbaren of een herhaalprik voor kwetsbaren jonger dan 60 jaar die dat willen. Zoals zojuist al benoemd, wil ik graag zorgen dat we daar zorgvuldig aandacht aan geven. En het is ook maatwerk. Er zijn al veel mogelijkheden, zoals ik aangaf, ook via de arts. Maar we moeten daar ook bij benoemen dat het zonder medische indicatie wettelijk verboden is om een extra prik te geven aan een specifieke groep. Vandaar ook die uitzonderingsroute: we bestempelen een specifieke groep en maken een uitzonderingsclausule, maar dan moet dat via de interventie van een arts. En daarvoor is er dus die huidige route. Daar is overleg over geweest met de Federatie Medisch Specialisten en met de huisartsenvereniging, en daarbij hebben de huisartsen aangegeven dat zij juist graag willen dat dit via de medisch specialist gaat, en niet via de huisarts. Vandaar de route zoals die er nu is. En als dat toch tot te veel signalen leidt, dan wil ik die graag oppakken. Ze kunnen rechtstreeks, maar bijvoorbeeld ook via uw Kamer, komen, en dan kan ik dat opnieuw oppakken om nog een keer met de huisartsen in gesprek te gaan.

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

Voorzitter. Dat laatste zou ik zeer waarderen, want ik krijg dus e-mails van mensen die zeggen: ik zit niet in een regelmatig patroon bij een medisch specialist, dus ik moet in feite eerst weer naar de huisarts toe om een verwijzing te krijgen naar een medisch specialist. Dus als er een praktische oplossing is, dan zou dat heel erg fijn zijn.

Minister **Kuipers**:

Dat wil ik dan graag toezeggen, dan gaan we dat nog een keer doen.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg ook: het expertteam heeft modules ontwikkeld, bijvoorbeeld voor zuurstof thuis, en er komt een overzicht met wachtlijsten; kunnen we dat overzicht krijgen met de stand van zaken voor de zomer? Ik kan voor het reces een overzicht geven van waar wij staan. Ik zal dan nog niet een volledig overzicht kunnen geven van de daadwerkelijke wachtlijsten, want de opdracht aan de ziekenhuizen is om in de zomer, de maanden juni, juli en augustus, die inventarisatie te doen. Dus hun resultaten kan ik niet eerder dan eind augustus, begin september, op zijn vroegst, volledig compleet hebben.

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

Ik vroeg ook of het kon voor eind augustus.

Minister **Kuipers**:

Dat zal dan waarschijnlijk begin september worden. U ziet, ik zoek gelijk alle ruimte die er maar enigszins mogelijk is.

Tot slot nog even dit, en dat kwam net al voorbij. Ik noemde het voorbeeld van het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, Utrecht en de thuiscapaciteit. Dat werd automatisch vertaald als 4.000 patiënten thuis met zuurstof. Nee, het is een overall module, waarbij

ze patiënten voor chronische zorg behandelen. En ik gaf al het voorbeeld van patiënten met chronisch hartfalen. Dat is dus niet noodzakelijk alle 4.000 patiënten thuis met zuurstof, maar het is een combinatie. Wat ik hiermee wil benoemen, is dat met deze innovatie men in staat is om heel veel patiënten op een ook voor hen aantrekkelijke manier te helpen.

Dan vroeg mevrouw Den Haan over de sectorplannen in juli, en die op elkaar afstemmen; kunnen maatschappelijke organisaties dan ook reageren, en wanneer is dat allemaal klaar? Het zijn plannen van de sectoren zelf. Die worden uiteraard ook binnen een sector getoetst, en ze worden ook onderling gedeeld. We zijn niet voornemens vanuit het kabinet om een brede publieksconsultatie te doen, maar de sectoren doen er natuurlijk goed aan om bij hun plannen ook de kennis en input van anderen te benutten, zoals maatschappelijke organisaties.

Mevrouw Van Esch noemde sport, dat een belangrijke rol heeft in de afgelopen jaren. Dan wil ik nog een keer benoemen dat sport en preventie inderdaad, zoals gezegd, belangrijke rollen hebben. En uiteraard, als we bijvoorbeeld kijken naar sport voor de jeugd of buitensport, dan zijn daar veel mogelijkheden om daar zodanige maatregelen te treffen dat je echt kunt sturen op een maximale inzet om dat open te houden, gezien het belang.

Dan vroeg mevrouw Paulusma naar de inzet en de snelheid op expertisecentra voor postcovid. Ik wil mij er graag voor inzetten om dat op korte termijn verder te brengen. Daarvoor ga ik eerst in gesprek met C-support.

Dan was er tot slot de vraag van mevrouw Simons: stuurt het RIVM op groepsimmunitet? Het antwoord is nee. We kennen het ondertussen. Groepsimmunitet is echt een gesprek geweest helemaal in het begin, in de eerste golf. We weten ondertussen dat we helaas telkens hebben te maken met nieuwe varianten, dat mensen opnieuw geïnfecteerd kunnen raken, en dat ze ook geïnfecteerd kunnen raken als ze gevaccineerd zijn. Ik sprak gisteren met iemand die voor de tweede keer in drie maanden tijd geïnfecteerd was. En ik denk dat u dit soort voorbeelden ook in de eigen omgeving kent.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dat maakt me dan toch wel nieuwsgierig naar dat RIVM-filmpje dat rondgaat: mensen die namens het RIVM pleiten voor groepsimmunitet, en vertellen dat het goed is als we groepsimmunitet bereiken, en dat we dat onder andere bereiken door te vaccineren. Dus dit laat me even in verwarring achter. Ik zou het een heel goed idee vinden als we niet op groepsimmunitet sturen, maar ja ... Het is verwarrend.

Minister **Kuipers**:

Kijk, als mevrouw Simons een link heeft van dat filmpje, dan kan ik daar graag naar laten kijken. Ik ken het niet. Maar ik kan wel aangeven dat we, als we kijken naar eerdere resultaten van het CLB met betrekking tot bijvoorbeeld antistoffen bij bloeddonoren, weten dat dat niet een complete en volledige opbouw is van de Nederlandse populatie gezien de leeftijdscategorieën, maar we zagen dan dat de aanwezigheid van afweerstoffen tegen het coronavirus daar gewoon heel hoog was. En

men heeft daar ook wel gezien — want je kunt zien aan de hand van de afweerstoffen of dat enkel en alleen door vaccinatie kwam of door het ook doorgemaakt hebben van een infectie — dat het percentage mensen dat afweerstoffen had, heel erg hoog was. En nog steeds hebben wij te maken met corona, en corona-infecties.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen had nog een vraag?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, een vergeten vraag, voorzitter. Altijd leuk aan het eind, een vergeten vraag. Ik vroeg aan de minister of de Kamer nog iets te zeggen heeft over de manier waarop het MIT — zeg maar — ingepast is in dat hele stroomschema, of dat we het hiermee moeten doen.

Minister Kuipers:

Ik hoor dat in de septemberbrief het overzicht komt over het MIT. Dat is dan ook het moment om daarover te spreken en daar input op te geven. U refereerde al mooi aan dat stroomschema en die ene of twee verschillende routes. Zo zit dat nu in het stroomschema. Maar kan dat in de komende discussie nog veranderen? Ja, dat zou kunnen. Dat is echt iets om nader naar te kijken op het moment dat het MIT zich vormt.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bikker, een vergeten vraag?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ook een vergeten vraag, en ik hoop dat dat schema nog iets verandert. Maar mijn vraag ging eigenlijk over de maatschappelijke weerbaarheid, en de omgekeerde maatregelenladder. Ik noemde daarbij de kerken, de buurthuizen, de bibliotheken als voorbeeld van waar geen sectorplan is, maar dat het juist, als we opschalen in maatregelen, zo belangrijk is om werk te maken van het voorkomen van eenzaamheid. Die dingen.

Minister Kuipers:

Ja, excuus dat ik deze vraag ... U heeft het aangegeven. Ik denk dat ik bij de eerdere respons van mevrouw Bikker eigenlijk heel snel op zoek ging naar songtitels, maar ik kon er zo snel geen vinden. U2, prachtig, maar daar kon ik absoluut niet tegenop. Ik denk dus dat ik daardoor afgeleid was. Maar u geeft terecht aan dat we dit moeten doen. We weten ondertussen echt heel uitgebreid wat het nemen van maatregelen eventueel betekent, en ik ga er ook van uit dat dit via het MIT naar ons toe zal komen, met specifiek de inzet op het zo veel mogelijk vinden en consulteren van mensen die at risk zijn voor eenzaamheid, en op het voorkomen van eenzaamheid.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, een laatste, vergeten, vraag. Dat was mijn vraag. De minister blijft dus bij zijn antwoord dat, als we opschalen naar bijvoorbeeld 2.000 ic-capaciteit, ic-verpleegkundigen zich gaan vervelen? Dat we dat dus goed begrepen hebben.

De voorzitter:

Er is een antwoord geweest op die vraag, maar als de minister nog een vergeten antwoord kan geven?

Minister Kuipers:

Voorzitter, als we hier toch het debat mee mogen afronden ... Wat u goed begrepen hebt, is dat als er zoals nu, op dit moment, minder dan 700 patiënten op de intensive care liggen — en ik heb u de getallen gegeven van vanochtend — en wij zouden voor nu, vanavond ... De avond-nachtdienst is ondertussen begonnen; ik kijk nu even naar de klok. En stel dat wij nu in de Nederlandse ziekenhuizen personeel hadden ingeroosterd voor 2.000 ic-bedden, dan zou dat de eerste nacht ongetwijfeld heel prettig zijn; ze komen de nacht dan ongetwijfeld door. En de tweede nacht ook nog wel, en de derde nacht ook nog wel. Maar zoals dat zojuist al door mevrouw Van der Plas is aangegeven: personeel werkt in de zorg omdat ze zorg willen leveren. En dat betekent dat als ze nacht in, nacht uit worden ingeroosterd op volledig lege afdelingen, men gaat zeggen: ja, dit willen wij niet ...

De heer Van Houwelingen (FVD):
Ze kunnen niks anders doen dan?

De voorzitter:

We gaan dit debat niet opnieuw doen.

Minister Kuipers:

Nee, maar ik hecht hier wel aan, voorzitter, want dit komt altijd maar weer terug, en daar wordt dan vervolgens ook weer met filmpjes en dingen op gereageerd. Dus laat ik gewoon heel duidelijk zijn: natuurlijk kunnen die mensen wat anders doen. Alleen, waar de heer Van Houwelingen naar vraagt, is of wij ze kunnen inroosteren op een afdeling. Ik zal u een voorbeeld geven vanuit mijn vorige positie als bestuursvoorzitter. Er is daar een intensive care. Dat is een grote intensive care, die opgeschaald kon worden tot 106 bedden, en normaal een volume had van 46. Er zijn dan dus 60 ic-bedden, in een hele lange gang met allemaal boxen, en die staan leeg, totdat ze weer nodig zijn. Dan ging ik daar als bestuursvoorzitter van het ziekenhuis vragen aan de teamleiders of ze dat wilden inroosteren. Nee, natuurlijk niet; dat was een buitengewoon onhandig gebruik van het personeel, en het personeel wilde dat zelf ook niet. Wat ik daarmee wil zeggen, is: personeel langdurig inroosteren voor bedden en afdelingen waar geen patiënten liggen, dat wil het personeel niet.

De voorzitter:

Dank u wel. We komen aan het einde van het debat. Ik zal nog de belangrijke dingen melden. Als eerste: er is een tweeminutendebat aangevraagd. Dat zal gebeuren met als eerste spreker mevrouw Tielen. Er zal gevraagd worden of daarbij zowel de minister voor Langdurige Zorg alsook de minister van SZW en natuurlijk deze minister aanwezig kunnen zijn.

Dan, in het verlengde van de brief die u vandaag heeft ontvangen van het Presidium over het terugdringen van het aantal moties: het tweeminutendebat zal waarschijnlijk

volgens die manier geapprecieerd worden. Dus leest u die brief vooral.

In die brief staat ook heel duidelijk dat we aan het streven zijn om als Kamer minder moties te produceren, en een van de middelen daarvoor zijn de toezeggingen. Dus ik heb voor u toezeggingen, en daar hoeft u dan geen motie over in te dienen.

Als eerste: de minister zal aan de Kamer melden de uitkomsten van het overleg met het Lareb over de uitvoering van de motie van ernstige klachten na een vaccinatie. Ik weet niet of die zin helemaal goed loopt, maar volgens mij is hij helder.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Misschien moeten we dan even kijken wat ik heb toegezegd over het Lareb. Er waren vragen over of het Lareb rapporteert en onderzoekt. Daarvan heb ik gezegd: ja. En ik heb ook nog aangegeven dat artsen verplicht zijn om ziekenhuisopnamen en ook sterfte te melden. Dat is wat het Lareb al doet, dus daar hoeft ik niet voor in overleg met het Lareb. Ik kan ze daar nog een keer op wijzen, maar dat hoeft ik helemaal niet te doen.

De voorzitter:

We schrappen die eerste toezegging. Dat betekent niet dat u daar een motie over kunt indienen natuurlijk, want dat is niet de bedoeling. We schrappen dus de eerste toezegging.

- De minister zal de uitkomsten van de pilot zelftesten voor de zomer aan de Kamer melden.
- De minister stuurt voor de zomer 2022 een actualisering naar de Kamer over de Nationale Zorgreserve.
- De minister voor Langdurige Zorg zal de Kamer na de zomer informeren over de calamiteitenregeling.

De minister voor Langdurige Zorg zal de Kamer voor het zomerreces informeren over de besluitvorming over de financiële positie van mensen met postcovid.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Nee, vóór het tweeminutendebat.

De voorzitter:

Dus:

- De minister voor Langdurige Zorg zal de Kamer vóór het tweeminutendebat informeren over de besluitvorming over de financiële positie van mensen met postcovid.
- De staatssecretaris van VWS stuurt rond de zomer de integrale aanpak rond gezondheidsverschillen.
- Deze minister zal minister Wiersma vragen de Kamer te informeren over de aanpak van ventilatie op scholen in deze zomer.

- In de begroting van VWS 2023 zal worden ingegaan op de meer structurele middelen van de GGD.
- Eind dit jaar wordt een brief over de derde tranche Wpg en de voorgenomen aanpassingen naar de Kamer gestuurd.
- De Kamer ontvangt het reeds toegezegde Nationale actieplan zoönosen nog vóór de zomer. Dat is de inzet: voor de zomer.
- De minister zal voortaan de geannoteerde agenda's voor de WHO naar de Kamer sturen, op dezelfde wijze als bij de EU-Gezondheidsraden.
- De minister stuurt in het eerste kwartaal 2023 zijn standpunt over de WHO-doorzettingsmacht.
- De minister koppelt terug met de Kamer de uitkomsten van het gesprek met de VNG over handhaving.
- De minister stuurt begin september een overzicht van wachtlijsten en bezetting ziekenhuizen.

Dan ben ik aan het einde. Ik wil nogmaals de collega's oproepen om die brief, die vandaag gestuurd is, nog eens goed te lezen, want daar zitten ook fundamentele wijzigingen in over hoe de appreciatie gaat. U wordt daar ook vast over gebriefd, minister.

Ik kom aan het einde. Ik wil natuurlijk als eerste de minister hartelijk danken. Ik wil de ondersteuning hartelijk danken, de mensen op de tribune en de mensen die thuis zitten te kijken, de ondersteuning vanuit de Kamer, en natuurlijk de onvolprezen griffier. We hebben bijna negen uur gedebatteerd. Knap dat u het heeft volgehouden. Dank natuurlijk daarvoor aan de collega's. Ik sluit de vergadering. Dank u wel.

Sluiting 23.20 uur.