

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 623

VERSLAG VAN EEN RONDETAfelGESPREK

Vastgesteld 13 oktober 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 september 2020 gesprekken gevoerd over **Red Team**.

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Asscher, Van den Berg, Van Brenk, Diertens, Dik-Faber, Ellemeet, Lodders, Marijnissen en Veldman,

alsmede de heer Schellekens en de heer Slagter.

Aanvang 9.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een gesprek met het Red Team. Namens het Red Team zijn aanwezig de heer Wim Schellekens, die helemaal rechts van mij zit, en de heer Bert Slagter, die naast mij zit. Hartelijk welkom. Fijn dat u in de gelegenheid bent om de commissie een toelichting te geven en vervolgens met ons in gesprek te gaan. Hartelijk welkom aan de leden en aan de mensen die dit gesprek thuis of ergens anders volgen. Dit gesprek staat gepland van 9.00 uur tot uiterlijk 10.15 uur. Ik zou daar graag aan willen vasthouden, zodat er nog enige ruimte is om voorafgaand aan het plenaire debat een terugkoppeling te geven aan de mensen die hier niet aanwezig zijn. Er zitten hier ook een aantal mensen die dat debat zelf zullen doen. Ieder lid heeft de gelegenheid om twee vragen te stellen. Ik stel voor om eerst beide heren het woord te geven voor hun toelichting. Vervolgens krijgt u de gelegenheid om twee vragen achter elkaar te stellen. Daarna moeten we even kijken hoeveel tijd er nog is. Tot zover de mededelingen. Ik geef als eerste graag het woord aan de heer Schellekens.

De heer Schellekens:

Dank u wel, voorzitter. Hartelijk dank voor de uitnodiging. Wij voelen ons zeer vereerd dat we hier mogen zitten. Wij zitten hier namens het Red Team, een groep van twaalf experts die elkaar gevonden hebben in de wil om vanuit hun competentie mee te denken over de aanpak van deze crisis. Achter ons zit nog een community van zo'n 250 mensen die in een besloten gemeenschap met ons meediscussiëren. Je zou kunnen zeggen dat dat ons eigen Red Team is. Aan de orde zijn twee adviezen die wij vorige week hebben uitgebracht aan het kabinet, maar eigenlijk publiek. Dat zijn ons advies over mondkapjes en ons advies over de aanpak van de crisis. Die twee onderwerpen zijn aan de orde. Ik weet dat mondkapjes op dit moment heel hot zijn, ook in de politieke besluitvorming. Daarover willen we graag met u van gedachten wisselen. Dan gaat het over het waarom, het waar, het hoe, het hoe breed, enzovoort. Maar daarover wil ik eigenlijk helemaal geen toelichting geven. Dat wil ik veel liever doen in interactie met u. Ik vind het veel belangrijker dat de grote lijn van de aanpak van de crisis even wordt toegelicht. Dat zal Bert Slagter voor u doen. Op de mondkapjes komen we dus zeker terug. Ik ben heel benieuwd wat u daarover wilt weten en dan kunnen we daar wel over uitweiden, maar ik wil de tijd die we hebben het liefste benutten om Bert Slagter de gelegenheid te geven om even het plaatje te schilderen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik heb nog één omissie recht te zetten. Ik had nog moeten zeggen dat mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren zich heeft afgemeld. Zij is verhinderd, maar er wordt uiteraard digitaal meegekeken. Dan geef ik het woord aan de heer Slagter.

De heer Slagter:

Dank u wel, voorzitter. Ik wil u graag meenemen door wat verder uitzoomend te kijken naar de crisis waarin we zitten. We zijn op een punt aangekomen dat het eigenlijk duidelijk is voor iedereen dat er iets moet gebeuren. Daar is intussen wel consensus over. Ons advies is om dat grondig te doen. Wij verwijzen daarbij naar de metafoor van The Hammer and the Dance. Die is bij velen bekend en is ook door de heer Van Dissel genoemd, in het begin maar ook gisteren tijdens de technische briefing. De virusdruk is nu zo hoog geworden dat wij adviseren om die in een hele kordate klap weer naar beneden te brengen, zodat je weer op het punt komt dat je echt serieus en succesvol kunt indammen – daar waren we eigenlijk begin juli – en daarna een nieuwe betere dance kunt starten. Dat is dan een periode die wat ons betreft duurt tot het moment dat we een behandeling, of medicatie, of een vaccinatie, of wat dan ook hebben, en die helemaal succesvol is. Dat betekent dus dat we het beter moeten doen dan deze dance die in juli begon en in drie maanden tijd behoorlijk geëscaleerd is.

Ik wil jullie graag meenemen door die periode van drie maanden heen, om te kijken wat er gebeurd is, waar we nu terecht zijn gekomen en wat de opties zijn. Op de eerste slide zien we het aantal positieve tests landelijk in Nederland, beginnend begin juli op 50 per dag en eindigend nu op ongeveer 3.000 per dag. Ik heb het even zo getekend dat je de verdubbelingen goed kunt zien. Op de derde slide zie je dat de afstand tussen de verdubbelingen elke keer gelijk is, van 50 naar 100, naar 200, naar 400, naar 800, naar 1.600. We zitten nu bijna op 3.200. Dat zijn bijna zes verdubbelingen sinds het laatste punt. Wat hier is getekend, is een logaritmische schaal. De volgende grafiek voor velen bekend. Dat is een lineaire schaal. We zien hier de bekende hockeystick. Als ik die verdubbelingen daarop teken, zie je dat die eigenlijk allemaal onderin zitten. Dat is het gedeelte waarbij iedereen zegt: jongens, er is toch helemaal niets aan de hand?

Op 22 september publiceerde het Red Team een analyse met de titel We hebben nog twee weken de tijd. Daarin stond de boodschap dat binnen een maand de reguliere zorg zou worden verdrongen door covidpatiënten op de intensive care. Er was nog twee weken tijd om te reageren. Dat is dus een week geleden. Intussen is er brede consensus over dat er nu iets moet gebeuren. Daar wil ik het heel kort even over hebben, maar voordat we dat gaan doen, wil ik graag de volgende definitie met jullie doornemen: het aantal cases per 100.000 inwoners in 7 dagen. Dat is een maatstaf die we nu al veel horen, vooral in het buitenland maar ook steeds meer in Nederland. Op het coronadashboard van VWS is het net even ietsjes anders, want dan wordt het per dag gedaan, dus dan moet je het keer zeven doen. Maar ik wil 'm even op deze manier pakken. Op dit moment zijn er in Nederland per 100.000 inwoners in 7 dagen tijd 111 cases of positieve tests. In Amsterdam is dat echter 265 en in Rotterdam is het 237. Dat is dus een stukje hoger dan landelijk. De alarmwaarde in Duitsland – dat is het punt waarop men zegt: jongens, kijk uit, we moeten écht gaan opletten – ligt op 35. De bovengrens is daar 50. Boven de 50 treden automatisch sterke beperkingen in werking. Gisteren heeft Duitsland opnieuw beslist om het nog een stukje strenger te maken, omdat ook zij zien dat de cijfers daar iets oplopen. Het verschil is dat Duitsland in drie maanden tijd drie verdubbelingen heeft gehad en wij in drie maanden tijd zes verdubbelingen hebben gehad. Zij zitten groten-deels dus nog onder hun bovengrens. Hou dit begrip even in het achterhoofd.

Het kabinet heeft ervoor gekozen om voor de situatie waarin we nu zitten een pakket maatregelen te vragen aan het RIVM waarmee de R uitkomt op 0,9. Die is nu 1,3 en die wil men naar 0,9 brengen. Het is altijd een beetje een technisch verhaal met die R, maar die is belangrijk. Een R van 0,9 betekent namelijk dat het aantal nieuwe positieve tests per dag, het aantal nieuwe infecties per dag, in twintig dagen halveert. Dat is belangrijk, die

twintig dagen. Onthoud die eventjes. We gaan even kijken wat die 20 dagen betekenen voor regio's met 240 positieve tests per 100.000 inwoners in 7 dagen tijd, zoals Amsterdam en Rotterdam. Als die onder de Duitse alarmwaarde moeten komen, moeten ze dus 3 keer halveren: van 240 naar 120, van 120 naar 60 en van 60 naar 30. Dan zitten ze daaronder. 3 keer halveren is 3 keer 20 dagen, dus 60 dagen. Je hebt dus twee maanden nodig om de R op 0,9 te krijgen. Het zou weleens zo kunnen zijn dat die 0,9 niet helemaal gehaald wordt. De R is überhaupt gewoon een gemiddelde van allerlei verschillen in het land en de populatie. Een pakket maatregelen kun je nooit precies uitrekenen. Er zijn heel veel omstandigheden en onzekerheden – denk aan pech, geluk, toeval en gedrag – die een rol spelen. Stel dat de R 0,95 is. Ik heb het lijntje even in de grafiek gezet. Dan zitten we met kerst nog steeds met hetzelfde pakket maatregelen.

We komen zo meteen op ons advies. Ons advies is anders dan waar het kabinet nu voor heeft gekozen. Maar even los van of men ons advies zou willen overnemen, zou nu het advies zijn – dat is een extra notie die we graag willen inbrengen – om voor 0,8 te gaan. Dat is beter, omdat je dan grofweg twee keer zo snel klaar bent. Een interessante gedachte daarbij is dat je, als je van 1,3 naar 0,9 wilt gaan, 31% van de infecties die nu dagelijks plaatsvinden, moet voorkomen. Als je naar 0,8 wilt gaan, moet je 38% voorkomen. Je hoeft eigenlijk maar een geringe extra inspanning te doen om heel veel sneller te krimpen. Dat is even een losse gedachte, die wel belangrijk is om te komen tot ons advies.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet heeft een technische vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Een verhelderende vraag. U hebt het over een halvering in twintig dagen. Dat is gekoppeld aan dit pakket maatregelen. De verwachting is dat je met dit pakket maatregelen twintig dagen nodig hebt. Klopt dat?

De heer Slagter:

Ja, dat is gekoppeld aan de R van 0,9. Die R hoort naar verwachting bij dit pakket aan maatregelen. VWS heeft het RIVM gezegd: wij willen naar 0,9 toe. Daar hoort dit pakket bij. Als VWS de ambitie 0,8 zou hebben, zou moeten worden gewerkt aan een pakket dat daarbij hoort.

Op 27 september hebben wij het rapport uitgebracht Een tweede Hammer & Dance. Dat verschil tussen 0,9, 0,8 en 0,7, dat we net in de grafiek zagen, is eigenlijk de essentie voor ons om hiervoor te kiezen. Hoe strenger je bent, hoe korter het duurt en hoe behapbaarder het voor de burger wordt. De huidige maatregelen hebben al veel effect op mensen. Als dat maandenlang duurt – dat voelt haast als oneindig – hoe zit het dan met je draagvlak? Het advies is dus om heel kort stevige maatregelen te nemen, zodat je in heel korte tijd de virusdruk omlaag brengt, zodat je weer in het gebied komt waar je succesvol kunt indammen. We hebben natuurlijk al hammer en dance gedaan. Onze intelligente lockdown was onze hammer en de anderhalvemetermaatschappij is de dance. Die hammer was succesvol, kun je achteraf constateren. Wij stonden er begin juli namelijk uitstekend voor. Als je de kaart bekijkt, zie je dat we er zelfs iets beter dan Duitsland voorstonden. Onze dance is niet succesvol, zo moeten we constateren. We staan er nu namelijk heel veel slechter voor dan Duitsland.

Wij stellen voor om een nieuwe hammer en een nieuwe dance te ontwerpen, met een dance die wél gaat lukken. Die dance betekent: indammen. In het artikel zie je eigenschappen van wat indammen is. Indammen betekent dat je accepteert dat er uitbraken komen – dat is onvermijdelijk – maar dat je niet accepteert dat het virus zich weer ongecontroleerd gaat verspreiden.

Laten we daarom even kijken naar de grenswaarden van Duitsland. Die heb ik ingetekend in het grafiekje van de positieve tests landelijk. Het oranje lijntje is het Duitse waarschuwniveau, de rode lijn is de bovengrens. Als we kijken naar de grafiek van de verdubbelingen, dan zit dat eigenlijk best hoog. Dat betekent dat we landelijk pas heel laat door de Duitse grenswaarden zijn heen gegaan. De essentie van indammen is ook dat je het lokaal doet. Als we kijken naar de kaart van Amsterdam, dan zien we dat we er daar al heel vroeg boven zaten. Als ik deze ook in het verdubbelingenkaartje teken, dan ziet dat er als volgt uit: eind juli waren we al door de Duitse alarmwaarde; eind juli zat Amsterdam dus al boven dat niveau. Dat gold ook voor Rotterdam. Daar waren wij het indammen aan het verlaten. Dat zagen we ook. Begin augustus liepen de wachttijden voor de tests op, begon het bron- en contactonderzoek vast te lopen enzovoort. Het percentage positieve tests is ook een belangrijke indicator; dat liep lokaal ook op tot boven de 10%.

In Amsterdam waren er al drie verdubbelingen voordat het moment aanbrak dat het indamniveau overschreden werd. Daarna waren er nog drie tot het moment dat de ziekenhuizen vol lagen.

Ik geef hiermee een beeld van wat het betekent om een succesvolle dance te doen. We hebben het weleens gehad over hoe het precies werkt. Je hebt zicht en controle zolang je succesvol aan het indammen bent. Je weet precies waar elke uitbraak is, waar een cluster is, hoe dat samenhangt. Je ziet wat er gebeurt en je gaat dat meteen proberen te beheersen. Op het moment dat je boven de grens uitkomt, ben je dat zicht en die controle kwijt, maar pas heel veel later ontstaan die problemen in de ziekenhuizen. Dat dat heel veel later is, zie je vooral goed als je het intekent op de volgende kaart. Het zicht en de controle kwijtraken, gebeurt al bij betrekkelijk lage absolute aantallen. Dan zegt iedereen: het is nog zo weinig; we zien nog niks in de ziekenhuizen. Nee, dat klopt, maar je hebt al wel drie verdubbelingen gehad.

Het is heel belangrijk dat we ons realiseren dat indammen per definitie betekent dat je heel vroeg ingrijpt. Indammen betekent ook dat je ingrijpt op het moment dat de ziekenhuizen nog niet overstromen. Als je iets ziet in de ziekenhuizen, is je indammen eigenlijk al aan het mislukken. Het wijzen op ziekenhuiscijfers en het kijken naar ziekenhuiscijfers en het op het dashboard zetten van alarmwaardes, brengt eenieder's aandacht naar de ziekenhuizen, terwijl buiten het zicht het indammen ontspoot. Dat is een belangrijke notie van hoe die vervelende exponentiële groei werkt. Die verdubbelingen moet je dus ook in het begin serieus nemen.

Wat betekent indammen? Daar waar je aan het indammen bent, kan de economie open en is de virusdruk laag. Daarmee respecteer je de zorg. We zien nu alweer dat er grote druk ontstaat. Daar bescherm je de ouderen. Daar is de vrijheid voor de jongeren. In het indammen, in de situatie waarin het virus weinig circuleert, komen alle belangen van de Nederlanders bij elkaar. Dat is eigenlijk ook de enige plek waar die bij elkaar komen. Het is ook de reden waarom het Red Team op 22 juli al zei: we moeten iets gaan doen.

Die hammer is het stevig laten dalen van die R, een ambitieuze daling, misschien wel naar 0,6 of 0,5. Dat zou ons advies zijn. Het doel is zo snel mogelijk op het punt komen dat je die dance kunt doen. Het is niet aan ons om te bepalen wat die maatregelen dan moeten zijn. Je zou een politieke beslissing moeten nemen en vervolgens laten uitrekenen hoe dat pakket eruitziet.

Ik wil er nog een paar dingen over zeggen. Als we die nieuwe dance succesvol willen maken, dan moet er veel meer aandacht zijn voor draagvlak en communicatie. Dan moet de gemeenschap erbij worden betrokken. Dan moeten we het uitleggen. Dan moeten we mensen opleiden. We moeten elke dag eerlijk en transparant communiceren over wat we aan het doen zijn. We moeten ons realiseren dat alle Nederlanders samen een probleem hebben. Het is niet het probleem van de ouderen of

van de zorg of van de politiek of van de kinderen. Zolang het virus er is, heb je met elkaar iets te fixen.

We moeten ons realiseren dat het een marathon is en geen sprint. Het heeft geen zin om te kijken naar de komende drie weken, want dan is het nog niet voorbij. We zitten er samen in en we moeten er heel lang met elkaar een succes van maken. Het helpt dus niet om groepen tegenover elkaar te zetten.

Voor een succesvolle dance heb je een framework nodig van regionaal op en afschalen. Het helpt niet, het werkt niet als je voor elke beslissing een politieke keuze moet maken, een advies moet inwinnen, een persconferentie moet houden en een debat moet voeren. Je zou eigenlijk van tevoren moeten zorgen dat vaststaat wat er gebeurt als je bepaalde grenswaardes overschrijdt. Zo'n framework hoeven wij niet te verzinnen, want Duitsland heeft er een, Ierland heeft er een, en Europa heeft er een, dat de lidstaten kunnen overnemen. Ze lijken allemaal behoorlijk op elkaar; ze verschillen op details. Dat maakt het voorstelbaar voor mensen. Het is ook proactief: je reageert niet. Je kunt dat landelijk vastleggen en lokaal uitvoeren. Dat is ook mooier.

Je zou ook kunnen zeggen: een dans betekent niet dat je elke week weer moet reageren op je danspartner, het virus, maar dat je eigenlijk van tevoren de choreografie uitschrijft. Wat moet je dan anders doen om zo'n dance wel succesvol te maken? Dat zijn dus niet wat losse maatregeltjes hier en daar. Je kunt niet zeggen: joh, die mond-neusmaskers erbij en dan is het ineens wel succesvol. Het vereist dat we gaan zoeken naar slimme maatregelen. Wij noemen dat in mijn vakgebied asymmetrische maatregelen: maatregelen die potentieel veel opleveren en vrijwel zeker weinig nadelen hebben. Het mond-neusmasker is daar een voorbeeld van, maar aandacht voor ventilatie ook. Heel erg goed bron- en contactonderzoek doen is dat ook. Hoe beter je dat doet, hoe meer dat helpt. Heel snel testen en heel het resultaat weten: dat kost betrekkelijk weinig en levert heel veel op. Mensen ondersteunen om in quarantaine te gaan: kost heel weinig, levert veel op. De CoronaMelder-app kan bijdragen, het gebruik van sneltests kan bijdragen en streng zijn op in- en uitreizen ook.

Dat zijn allemaal maatregelen die potentieel veel opleveren en relatief weinig kosten. Daar zou je een bundel van moeten maken en dat dan onwils goed gaan communiceren. Want dat is echt de basis, zo heb ik geleerd van mijn mede-experts. De basis van het bestrijden van een uitbraak is communicatie en gedrag.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor deze presentatie. Voor de mensen thuis: de presentatie is terug te vinden op de website van de Tweede Kamer. Ik stel voor om de vragen te gaan behandelen. Ik begin bij mevrouw Marijnissen van de fractie van de SP. Geeft u ook even aan aan wie u de vraag stelt.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Allereerst beiden ontzettend veel dank voor jullie komst. Heel fijn dat jullie dit willen doen en ook op deze korte termijn. Ik laat even aan jullie wie mijn vraag wil beantwoorden. Dat is mij om het even. Jullie geven eigenlijk aan, als ik het goed beluister, dat de zogenaamde «intelligente lockdown» best goed is gegaan. We stonden er echt goed voor van de zomer en toen is het toch weer misgegaan. Kunnen jullie nog iets meer schetsen, uitleggen – wij hebben het hier vaak over de problemen met bron- en contactonderzoek en met testen – wat daar naar jullie mening precies is misgegaan en wat er dus beter zou moeten als we zouden kiezen voor zo'n nieuwe korte klap, om het maar even zo te zeggen? We willen het daarna de volgende keer wel beter doen natuurlijk. Dus wat moet er dan anders?

De voorzitter:

Ik kijk in de richting van de heer Schellekens. Gaat uw gang.

De heer **Schellekens**:

Laten we het maar een beetje spreiden inderdaad. Wat Bert naar voren heeft gebracht, is ook voor het Red Team – we hebben het gemeenschap-pelijk ontwikkeld – een doorbraak in denken. Op het moment dat er nog niks te zien is, zijn de verdubbelingen al bezig. Dan zegt iedereen: ja, maar er is nog niks aan de hand. Nee, we zien de verdubbelingen al. Wat is er misgegaan? Het pakket aan maatregelen was niet helder. Dus de burger wist niet echt goed waar hij aan toe aan was. Bovendien begon de vakantietijd. Het kabinet ging met vakantie, de Nederlander ging met vakantie en de jongeren waren het na drie maanden echt zat. Nederland heeft het wat dat betreft heel goed gedaan in de eerste maanden. Er was zelfs nieuwe energie. Er werd samengewerkt. Er ontstonden nieuwe initiatieven. Maar na drie maanden was men het zat en dacht men: het is voorbij, we hebben het gehad. En toen kwam de vakantie en men ging los, men kwam terug van vakantie, enzovoort. Zo is het eigenlijk ontspoord.

Het pakket maatregelen was niet helder en het perspectief was niet duidelijk. We wisten niet goed wat de gevaren waren als we los zouden gaan: wat we nu zien gebeuren, dat we eind september eigenlijk in grote problemen zitten. Dus het perspectief was niet helder. Wat ook meespeelt – dat is echt een probleem van het indammen – is dat de GGD's niet klaar waren. Dit is geen blaming van de GGD. De GGD's zijn de afgelopen jaren uitgekleeft tot 1,5 fte bij wijze van spreken en die moeten nu 500, 600, 800, 1.200 fte's aansturen. De GGD's waren gewoon niet klaar, kunnen dat bron- en contactonderzoek niet adequaat uitvoeren. En ons testapparaat was niet klaar: aanvankelijk de teststraten, later de laboratoriumcapaciteit. Het is die combinatie. In de eerste plaats onduidelijkheid voor de burger. Dan pakken ze kun vrijheid terug, heel duidelijk. En in de tweede plaats het indamapparaat, de instrumenten die nodig zijn voor indammen waren niet op hun plek. Daarom zeggen we: we weten best wat we moeten doen, maar laten we dan de lockdownperiode die we nu voor ons hebben, deze twee, drie, vier, vijf weken die voor ons liggen, gebruiken om opnieuw die GGD's in positie te brengen. Dat betekent dat als die besmettingen omlaaggaan, de GGD's het ook gewoon weer aankunnen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tweede vraag van mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank. Ik vind het ook interessant dat jullie refereren aan Duitsland, Ierland en zelfs Europa. Ik begrijp dat daar al gewerkt wordt met een schema dat je landelijk vastlegt, maar lokaal uitvoert en waarbij heel duidelijk wordt gezegd: als het aantal besmettingen op dit niveau is, doe je in deze regio x en op dat niveau doe je y. Kunnen jullie nog iets meer vertellen over hoe dat in de praktijk werkt daar?

De heer **Slagter**:

Ja, dat kunnen wij. Belangrijk in eerste instantie is om je te realiseren dat al die frameworks uitgaan van een vrij lage bovengrens als je dat vergelijkt met hoe wij er in Nederland naar gekeken hebben. Ook even iets in relatie tot uw eerdere vraag wat er mis is gegaan. Het is heel opvallend om de laatste weken weer voortdurend van allerlei mensen te horen: we hebben ons laten verrassen, ineens was het er weer. Dan denk ik: dan heb je dus de eerste vier, vijf verdubbelingen gemist en bij de zesde... Dat is het verhaal van het stadion met water en de ziekenhuizen: één verdubbeling voor het ziekenhuis vol is, is het nog halfleeg. Dat is het verhaal altijd. Al die systematieken gaan ervan uit dat je in de eerste paar verdubbelingen al ingrijpt, dat je dus heel vroeg zegt: oké, op deze plek...

Want dat is wel de essentie: in die beginfase is alles lokaal. Alles is lokaal van aard. Dus een uitbraak is op een plek. Dat zagen we net heel goed in het verschil tussen landelijk in Amsterdam.

Je doet het dus lokaal. Als ergens iets gebeurt, heb je een, twee of drie grenswaardes. Als je die overschrijdt, gaat het van groen naar geel, gaat het van geel naar oranje, gaat het van oranje naar rood. Aan dat overschrijden horen lokale maatregelen gekoppeld te worden: een vastgelegd, duidelijk en voor iedereen bekend pakket aan maatregelen die dan gaan gelden in die regio. Doordat je elke keer lokaal of regionaal – dat verschilt natuurlijk per land, hoe je dat indeelt – meteen die maatregelen neemt, voorkom je dat het een landelijk probleem wordt. Dat is hoe eigenlijk al die frameworks werken.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Brenk, namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Dank u wel voor uw bijdrage. Ik vind het heel erg lastig. U zegt: voordat mensen het zelf in de gaten hebben. Dat is dan ook het moeilijke om uit te leggen. Misschien kunt u nog heel even inzoomen op wat er dan te zien is, zodat je aan mensen kan uitleggen: we zien het, want daar en daar en zus en zo zit het. Misschien kunt u dat nog even iets beter vermelden. Dat helpt in ieder geval.

De heer Slagter:

Het beste instrument dat we daarvoor hebben, is een test. Het mooiste zou natuurlijk zijn als mensen geboren waren met een lampje op hun voorhoofd dat rood wordt als ze besmettelijk zijn. Dat is een voorbeeld dat ik vaak gebruik om het uit te leggen. Want dan zou je als het lampje aangaat in isolatie kunnen gaan. Dat hebben we niet. Dus we zoeken naar datgene wat daar het dichtst bij in de buurt komt. Er zijn ziektes waarbij de besmettelijkheid volledig samenvalt met de symptomen. Dat is waanzinnig, want dan weet je: oké, die persoon heeft dat nu. Dat is bij deze ziekte niet, dus het dichtst wat we in de buurt kunnen komen is een test. Als we de PCR-test op de goede manier gebruiken, is dat een waanzinnig goed instrument. Die is buitengewoon precies. Als de virusdruk laag is, is het aantal mensen dat positief test ook heel laag. We hebben bijvoorbeeld in Nieuw-Zeeland gezien dat er weken achter elkaar exact nul positieve tests waren, op tienduizenden tests. En in een screening in Wuhan waren er van de 128.000 uitgevoerde tests 6 positief. Dus als je dat goed inzet, kan dat gewoon. Dat is dus waar we naar kijken. Je gaat heel breed testen en dat getalletje van hoeveel positief, dat is waar we naar kijken. Daarvan willen we niet dat het oploopt tot... Nou ja, wanneer kwamen we nu pas in actie? Bij 2.000 per dag of zo, iets in die richting? Je gaat dus heel veel eerder... Als je ziet 50, 100, 200, denk je: dit zijn twee verdubbelingen, dus dit is het moment. Dus daar gaan we naar kijken. Je zou dus de hoeveelheid tests nog verder kunnen uitbreiden, bijvoorbeeld met sneltests.

De voorzitter:

Tweede vraag, mevrouw Van Brenk.

De heer Schellekens:

Mag ik nog iets toevoegen?

De voorzitter:

Ja. De heer Schellekens.

De heer Schellekens:

Dat vraagt wel communicatie naar de burger, want die ziet niks. Je moet dus aan de burger uitleggen: «Dit zijn grenswaarden en als je die overschrijdt, dan moeten we al ingrijpen. Want als we dat niet doen, zijn we over twee weken twee verdubbelingen verder en is het wel zichtbaar. Dan ben je dus alweer te laat.» We zijn dus in deze epidemiebestrijding continu te laat, omdat we pas maatregelen nemen als de burger ziet dat het uit de hand loopt. Dit vraagt dus heel zorgvuldige communicatie.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Brenk, gaat uw gang.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Misschien ben ik bij de verkeerde om het dilemma te schetsen, maar misschien kunt u mij helpen. Als we nu zeggen «er is hier een probleem», dan merk je dat een heleboel mensen zeggen: o, dan ga ik even de grens over of een stukje verder, want daar is geen probleem. Breidt het zich dan niet uit? Is het voldoende als je het lokaal aanpakt, of moeten we dan toch weer richting landelijk?

De heer Slagter:

Het aardige van een virusverspreiding is dat je niet elke infectie hoeft te voorkomen om het te laten uitdoven. Het gaat om dat beroemde R-getal, dat onder de 1 moet zitten. Als het daar maar onder zit. Als de meeste mensen zich het grootste gedeelte van de tijd aan de meeste maatregelen houden, komt het dus goed. Het is niet nodig dat 100% van de mensen zich altijd houdt aan alle maatregelen om die R onder de 1 te houden. Daar wijs je in je communicatie wel op, maar we hoeven niet met enkelbanden, politieagenten en het leger te gaan werken om dit te laten werken. Dat hoeft namelijk in bijvoorbeeld Duitsland of Denemarken ook niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Heel veel dank voor de presentaties. Die zijn echt altijd superscherp en verhelderend. Ik heb een vraag over dat framework. Ik maak me nu het meeste zorgen over het feit dat het politiek aan het worden is. We hebben verkiezingen voor de boeg en eigenlijk maak ik me daar zorgen om, al is dat misschien gek omdat ik zelf politicus ben. Je ziet dat de hete aardappel wordt doorgeschoven omdat het de vraag is of je hier stemmen mee gaat winnen in maart. Maar de eindverantwoordelijkheid ligt wel bij de politiek. Naar mijn idee kan dat framework helpen om als politiek wel het besluit te nemen «we gaan op deze manier handelen», maar de verantwoordelijkheid te delen. Je kunt het dus niet meer doorschuiven. Je zegt met elkaar, of je nu lokaal bestuurder, Minister of de Kamer bent: hier staan wij achter. Ik ben benieuwd hoe jullie dat zien. Daaraan gekoppeld vraag ik met het volgende af. Jullie zeggen dat het draagvlak ontzettend belangrijk is, net als communicatie. Vaak hoor je ook: de cultuur van een land. Het ene land is het andere niet. Duitsers zijn nou eenmaal braver dan Nederlanders, bij wijze van spreken. Hebben jullie concrete voorbeelden van communicatie waaruit blijkt dat dat wel degelijk het verschil kan maken voor een groter draagvlak?

De heer Schellekens:

Dit is een hele belangrijke vraag. Ik wil niet in de politieke arena terechtkomen. Ons advies zou zijn dat de actoren die deze epidemie moeten bestrijden – de leiding ligt bij het kabinet, de advisering bij het OMT en de uitvoering bij de GGD's – een gecombineerde actie maken van de beïnvloeding van gedrag en communicatie, gedragen door wat Bert

Slagter net heeft ingebracht, en dat we met elkaar, gemeenschappelijk, de grenswaarde vaststellen en gemeenschappelijk bepalen welke maatregelen daarbij horen en dat we dat in één keer doen. Daar moeten we nu even tijd voor nemen. We zitten nu in een fase dat er wat ons betreft qua maatregelen echt even een tandje bij moet. Daar gaat u over vanmiddag, in overleg met het kabinet. Maak dat zo streng en zo kort mogelijk. Maar laten we die tijd ook gebruiken om de dansfase goed voor te bereiden. Daarin moet het OMT een belangrijke rol spelen, de GGD's moeten er hun plek in vinden en VWS moet nadenken hoe ze dat in Nederland communiceren, samen met de burgemeesters en de voorzitters van de veiligheidsregio's. We moeten met elkaar één beleid uitvoeren. Wat dat betreft halen we het dus uit de politieke discussie.

Dit is voor een deel ook gewoon een technische benadering die door de WHO, het ECDC en de Europese Commissie wordt aanbevolen. In Nederland hoeven we het wiel niet uit te vinden. We moeten alleen met elkaar afspreken dat we het gaan doen. Dan moet VWS – dat is zijn verantwoordelijkheid – wel een campagne hebben om de Nederlandse bevolking daarover voor te lichten. Daar kunnen we graag over meedenken. Als Red Team zouden we helemaal niet los willen opereren. We zijn nu een soort losse flodder waar wel iets zinnigs uitkomt en waar u blijkbaar naar wil luisteren. Maar ja, wie zijn wij? We hebben helemaal geen status. We hebben geen opdracht. Gebruik ons. We willen niets liever dan een dialoog met het OMT, zodat er een eenduidig en eenvormig advies komt, dat wat breder is gedragen, ook met wat bredere competenties, opdat het kabinet het wat makkelijker heeft. We moeten ophouden met armpje drukken en naar elkaar wijzen enzovoort. Dus ik pleit erg voor gecombineerde actie. Breng de mensen bij elkaar en laten we van wat Bert nu heeft ingebracht een model voor Nederland maken en dat uitwerken en communiceren.

De heer **Slagter**:

Wat mevrouw Ellemee als eerste daarover zei, is denk ik wel wezenlijk: door het van tevoren vast te leggen, voorkom je dat op elk moment dat er iets beslist zou moeten worden in de huidige situatie, opnieuw moet worden nagedacht over waar die verantwoordelijkheid dan ligt: lokaal bij de burgemeester, bij de veiligheidsregio of bij VWS. Je voorkomt dan ook dat mensen naar elkaar gaan kijken en op elkaar gaan wachten en dat er kostbare tijd verloren gaat en eventuele gevoeligheden een rol gaan spelen. Dat haal je eigenlijk allemaal buiten haakjes. Idealiter had je dit dus georganiseerd in een periode dat er verder geen druk op lag, namelijk bijvoorbeeld in juli. Toen was het virus praktisch weg. Nu zul je dit moeten organiseren in een situatie dat er wel sprake is van urgentie. Dat is dan even niet anders, maar het is wel het verschil tussen één keer een heel groot, goed besluit nemen of elke keer weer kleine besluitjes moeten nemen. Dat eerste heeft dus wel de voorkeur.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemee, uw tweede vraag.

Mevrouw **Ellemee** (GroenLinks):

Wat je daar soms tegenin gebracht hoort worden, is: zo'n framework biedt onvoldoende ruimte voor maatwerk. Dus in de ene regio kan het nog meer een heftige weerslag hebben op de economie als je de horeca sluit dan in de andere. Ik noem maar wat. Dus ik ben wel benieuwd in hoeverre jullie denken dat zo'n framework ruimte biedt voor maatwerk. Of moet je dat juist niet willen?

Mijn tweede vraag gaat over de best wel grote groep in Nederland die nog steeds denkt dat het wel meevalt, in de trant van «wat is nou het verschil tussen een griepje en corona? We zetten het hele land op slot.» Wij kunnen hier allemaal wel denken «belachelijk», maar volgans mij

begint communicatie met alle mensen serieus te nemen. Als er Nederlanders zijn – en die zijn er, ook bekende Nederlanders – die dit uitdragen, dan moeten wij daar een heel goed verhaal op hebben. Ook al denken wij «dat kennen we toch wel», dan moeten we blijven uitdragen waarom het anders is. Dus misschien kunnen jullie daar ook nog wat over zeggen.

De heer Schellekens:

Dit is geen griepje. Ik kan me herinneren dat ik een keer commentaar moest geven in EenVandaag na de persconferentie. Het was een technische briefing door de Minister-President. Op zich prima, maar toen heb ik aangegeven: waar hebben we het over? We hebben het over COVID-19-infectie, wat is dat? Het wordt door veel mensen beleefd als een griepje, omdat het voor veel mensen ook een griepje is. Zij zijn na een week of tien dagen weer op peil. Maar voor de helft van de mensen die besmet zijn, is covid geen griepje. Zij zijn langdurig ernstig moe, hebben concentratiestoornissen en hebben moeite om de trap nog op te komen. We kennen allemaal die voorbeelden.

Het probleem is dat we pas sinds februari dit virus kennen en dus nog niet zo heel goed in beeld hebben wat de percentages zijn van mensen die er echt door zijn aangedaan en wat de chronische effecten op langere termijn worden. We zien nu verschijnselen bij mensen van orgaanschade. We zijn dus bezig een nieuwe categorie chronische patiënten te kweken. Vandaar dat het eerste doel moet zijn om het aantal besmettingen naar beneden te krijgen, want mensen zijn ziek en sommigen blijvend ziek. Kijk naar de Q-koorts als vergelijking. Het is geen Q-koorts, maar de klachten zijn vergelijkbaar. Dat is communicatie waarmee je urgentie kunt aandragen. Ik zou heel graag willen dat de medische professionals dat zorgvuldig in kaart brengen en met de kennis die er nu is dat ook bekendmaken. De informatie daarover is nu hapsnap. Het is een ernstige ziekte. Er zijn uiteraard veel ernstiger ziektes, maar deze is zo besmettelijk. Daarom is het ook een populatieprobleem dat we nu hebben. Veel maatregelen doe je helemaal niet voor jezelf, maar om anderen te beschermen. Daarom is het ook public health: we moeten de bevolking beschermen.

Dan uw vraag over lokaal en landelijk. Als er een framework kan worden ontwikkeld waarin duidelijk is wat de grenswaarden en de bijbehorende maatregelen zijn, dan kan een voorzitter van een veiligheidsregio ook in zijn eigen gebied zeggen: «Wij moeten aan de gang. Hier moet meer gebeuren met een avondklok. Hier moet meer gebeuren met thuiswerken. Hier moet meer gebeuren met de horeca.» Dat kan niet in een regio waar dat nog niet aan de hand is. Wij zijn dus niet zo bang voor het waterbed-effect – Bert zei dat daarstraks ook al – want als 60% tot 80% van de mensen zich eraan houdt, bereik je je doel. Daarom is het zo goed. Echt ingrijpende maatregelen, met name in de hammerfase, moet je landelijk nemen. Dat kun je niet overlaten aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Die maatregelen moet je landelijk nemen, want anders is er geen draagvlak. Je kunt burgemeesters niet voor die kar zetten, want een aantal burgemeesters trekken dat in hun regio niet. Dat moet je dus landelijk doen, maar in de indamfase, dus in de dancefase, kun je het heel goed in de regio neerleggen, gecontroleerd en aangestuurd door een landelijk team, dat in de gaten houdt dat het niet uit de hand loopt en dat regio's niet te traag of te slap zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik ga naar mevrouw Diertens voor haar vraag namens D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Diertens (D66):

Een goed verhaal. Ik denk dat we sinds januari allemaal bezig zijn om dit virus te volgen en we zien dan dat een crisis en de politiek echt slecht

samengaan. Dat ben ik helemaal met je eens. Ik heb dan ook een vraag. We hebben in de Kamer inmiddels allemaal om die routekaart gevraagd. Dat noemen we dan dat framework. En we denken dan: als we dat model hebben, dan kunnen we er misschien wat makkelijker op sturen. Ik ben het ook eens met de analyse die u maakt en dat u dus zegt: we hadden het goed onder controle; het is versloft en nu moeten we weer aan de gang. Mijn concrete vraag: als je kiest voor een hele korte strenge periode, dan gaat dat waarschijnlijk knellen met het feit dat we nog steeds een ondercapaciteit hebben bij het testen en bij de BCO-uitvoeringen, omdat we daar personele problemen hebben. Daaraan gekoppeld zou ik willen vragen wat uw visie is op wat we dan moeten doen met de verspreiding onder jongeren, want die besmettingen verlopen vaak asymptomatisch. En de vervolgvraag komt daarna.

De heer **Schellekens**:

Ik zal proberen uw vraag te beantwoorden. Voor een deel weten wij het natuurlijk ook niet goed.

Het testen en het bron- en contactonderzoek. In een hammerfase is het een illusie. Bron- en contactonderzoek is op dit moment... Ik bedoel: GGD's moeten het wel doen en we moeten proberen om onze brandhaarden te vinden, maar met 3.000 besmettingen per dag is het een illusie om te denken dat de GGD's, hoe groot die ook worden opgetuigd, dat aankunnen. Datzelfde geldt voor het testen: we redden dat niet. Dus laten we deze tijd nou vooral gebruiken om ervoor te zorgen dat wanneer die R dadelijk weer onder de 1 zit, het liefst zo laag mogelijk, die GGD's daartoe wel in staat zijn doordat ze opgetuigd zijn. En laten ze dan niet zeggen: het aantal besmettingen is nu zo laag dat we de formatie wel weer kunnen afbouwen. Dat is wel wat er aanvankelijk gebeurde.

In de tweede plaats kan het kabinet maximaal inzetten om dat testparaat goed op te zetten, zowel de teststraten als de testcapaciteit van laboratoria. Er wordt nu ook heel goed nagedacht over de sneltesten, want die hebben we straks nodig op de scholen, de verpleeghuizen en bij andere kwetsbare groepen om te kunnen screenen waar dat virus zich bevindt. Daar wordt heel hard aan gewerkt en daar kan straks ook de app bij helpen. Met andere woorden, we hebben nu tijd om dat op poten zetten. In de hammerfase moeten we ons daar helemaal niet op focussen, want dat zal ons nu niet helpen. In de hammerfase gaat het inderdaad om maatregelen als een avondklok en om thuiswerken en het vermijden van het openbaar vervoer. Maar straks zeggen we tegen de burger: houd die 1,5 meter, houd die hygiëne en vermijd grote groepen. En als het virus dan toch opdoemt, hebben we een verdedigingsmechanisme, namelijk testen en bron- en contactonderzoek. Dan kunnen we screenend kijken waar het bij de kwetsbare groepen misgaat. Er zijn een aantal plekken waar het echt bedreigend is. Dat zijn de scholen en dat zijn de verpleeghuizen en de ziekenhuizen. Verder is dat bij de studenten en op al dat soort plekken moet je je dan focussen. Maar dat kan dan ook, want de besmettingsdruk is dan heel laag en de GGD's hebben daar dan ook ruimte voor. En de testcapaciteit kun je nou juist daarop inzetten.

De **voorzitter**:

De tweede vraag van mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik maak mij er alleen wat zorgen over dat die periode nu heel kort en heftig wordt omdat we het heel belangrijk vinden dat die R-score naar beneden gaat. Ik hoop dan wel dat we dat in die korte tijd snel voor elkaar kunnen krijgen. Hoe zorgen we ervoor dat we goed geprepareerd zijn op de fase hierna? Verder ligt mijn vraag over de jongeren er nog. Hoe stoppen we de uitbreiding op scholen? Dat zijn dan de clusters. Hoe ga je dat doen? Je krijgt het nu niet helemaal zichtbaar en als ik u goed begrijp,

moeten we het nu helemaal afschalen. Maar hoe breng je die clusters dan in beeld?

De heer **Slagter**:

De essentie van de situatie van de dance is dat de virusdruk heel laag is en dat het dus uitzonderlijk is dat je uitbraken hebt. Nu zijn die aan de orde van de dag en is het overal dagelijkse praktijk dat er klassen uitvallen en dat... Bij hoeveel verpleeghuizen circuleert het nu alweer niet? Op het moment dat het een uitzondering is, is het ook minder een probleem om meteen in te grijpen en te zeggen: oké, allemaal even thuisblijven, want... Het aardige van de situatie dat de virusdruk laag is, is dat je ook daadwerkelijk zonder dat het heel veel kost of heel ingrijpend is, lokaal serieus kunt ingrijpen.

De vraag over het asymptomatische gedeelte. Ja, daar zouden dus screeningsinstrumenten als sneltests een rol bij kunnen spelen, omdat je het gewoon niet kunt zien aan de symptomen; bij symptomen testen werkt daar niet. Dat zou dan een mogelijkheid kunnen zijn. Technici zeggen dat we pooltesting kunnen gebruiken totdat die sneltests er zijn. Dat zijn zaken die dan verder voorbereid moeten worden.

Uw zorg over die korte periode begrijp ik en ik denk ook dat die terecht is. Internationaal wordt daarover vaak gezegd: we verzinnen condities waaronder een bepaalde versoepeling kan en als we daar nog niet zijn, dan moeten we nog even wachten met dat stukje versoepeling. Dat maakt ook meteen duidelijk dat je de versoepelingen niet eigenlijk al van tevoren hebt ingepland om er dan daarna achter te komen dat het eigenlijk nog niet kon. Een van de belangrijke condities is vaak het opgeleid hebben van de bevolking, van de gemeenschap. Dat wil zeggen, de communicatie en het draagvlakgedeelte.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kom ik bij de heer Asscher. Hij stelt zijn vraag namens de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

De heer **Asscher** (PvdA):

Dank aan u beiden voor de toelichting en de presentatie. Als ik het goed begrijp, is het met het huidige pakket maatregelen mathematisch onmogelijk dat de maatregelen over drie weken versoepeld worden. Dat is een harde boodschap die het kabinet niet heeft gegeven. Mijn eerste vraag is welke maatregelen je zou moeten toevoegen om die hamerfase, dat terugdringen, effectiever te maken voor de komende weken. We hebben gezien dat er meteen een avondklok wordt gesuggereerd, maar er is natuurlijk een veel grotere hoeveelheid maatregelen. Wat zouden jullie adviseren?

Mijn tweede vraag. Dan heb ik 'm maar meteen gesteld. Ik hoor, maar dat is anekdotisch, heel veel verhalen over uitbraken op scholen. Jullie hebben daar een advies over geschreven. Waarmee zou je moeten beginnen om de risico's op scholen terug te dringen?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Wie als eerste? Het zijn twee vragen en ik geef u daarom beiden de gelegenheid om te antwoorden. Eerst de heer Schellekens.

De heer **Schellekens**:

Er is een hele instrumentenkoffer met maatregelen. Ik weet dat het OMT en het RIVM die instrumenten hebben, maar we kennen ze alleen nog niet zo goed. Er wordt verder heel erg naar het buitenland gekeken om te zien wat er kan. Ik neem even het voorbeeld van Antwerpen. Die hadden een totaalpakket en daar liep het net zo uit de hand als het nu in Nederland en dan met name in de grote steden uit de hand loopt. Die hebben een pakket gemaakt. Wij noemen dat zelf graag een bundel. In dat pakket

zitten dingen als: blijf thuis, vermijd openbaar vervoer, geen grote groepen meer, geen feesten en partijen, en een avondklok. Verder hebben ze daar ook de mondkapjes aan toegevoegd.

Wat is de toegevoegde waarde van elke afzonderlijke maatregel? Dat weten we niet exact. We weten wel dat het totale pakket, de hele bundel, heeft gemaakt dat Antwerpen in twee, drie weken weer onder de grenswaarde is gekomen. Dat heeft gewerkt! Ik denk dat het OMT en het RIVM kunnen doorrekenen wat de toegevoegde waarde is van maatregelen als een avondklok. Met hun modelleringsmogelijkheden zijn zij in staat om te zien wat dat betekent voor de R en voor de reductie van het aantal maatregelen. Dat betekent dat we moeten proberen om de besmettingen zo laag mogelijk te krijgen in een korte tijd. Daarvoor moeten we even snel pijn lijden om straks veel ontspannener en veel langduriger de dansfase in te kunnen gaan.

U vraagt aan mij welke maatregelen er dan extra moeten worden genomen. Het principe is: hou mensen uit elkaar. Ze moeten wel blijven communiceren en contact met elkaar houden, maar ze moeten niet in groepen gezamenlijk feesten enzovoorts. Dat kunnen we zelf bedenken. Wat is het ons waard? Je kunt, zonder dat je direct het bedrijfsleven aantast, heel ver komen door het gedrag van de burger om niet te feesten, niet bij elkaar te komen en sober te zijn in vervoer en beweging. Er zit een veel groter apparaat bij het RIVM en het OMT om dat voor u te berekenen dan wij kunnen doen. Het gaat hier vooral over de principes. Wij kunnen wat suggesties doen vanuit die principes.

Dan nog over de scholen. We hebben een scholenrapport uitgebreid toen we nog in de dansfase zaten. Ook in dat rapport pleitten wij voor een escalatieladder. Dat is een modelrapport. Als we dat schoolrapport op de huidige situatie plakken, zouden de scholen dicht moeten. Dat heeft te maken met het feit dat de besmettingsdruk nu zo hoog is dat de kans dat je een besmet kind op school hebt, heel groot is. Dat zien we ook gebeuren. We zien in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag veel besmettingen op scholen. Een ander aspect is natuurlijk dat we de scholen niet willen sluiten. We willen dat kinderen naar school gaan. We zitten nu in een hamerfase. Daar moeten we dan maar even mee leven. We moeten de besmettingsdruk in de maatschappij omlaagbrengen. Dan komen scholen ook in een betere positie. Dan kun je zeggen: die escalatieladder gaan we ook op scholen toepassen. Als het op een school misgaat, moet de GGD daar onmiddellijk op inhaken. Dat kunnen ze ook, omdat het aantal besmettingen heel laag is. Dan kunnen we die scholen schoonhouden. Op het moment dat er ontdekt wordt dat een kind op school besmet is, weet je ook dat er asymptomatische kinderen op die school besmettelijk zijn. Dan kun je een klas screenen, of voor mijn part een hele school. Daar hebben we dan ook de mogelijkheden voor. Daarmee kun je ontdekken waar de asymptomatische kinderen zitten. Die kun je apart houden in quarantaine. Op die manier hou je de school schoon. Dat is op dit moment een illusie. We hebben de testcapaciteit niet en de GGD's kunnen dat niet aan. We moeten dus maar even accepteren dat het op dit moment op de scholen niet goed gaat. Het enige wat we kunnen doen, is het maatschappelijk omlaagbrengen. Dan komen de scholen weer in het vizier. Er zijn natuurlijk meer brandhaarden dan scholen, maar we moeten wel naar de scholen kijken. Ze nu sluiten zou een maatregelen kunnen zijn in de hamerfase, maar ik denk dat daar onvoldoende draagvlak voor is. Maar dat moet u politiek maar inschatten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Slagter voor een aanvulling. Gaat uw gang.

De heer Slagter:

Een korte aanvulling op de eerste vraag. Ik zou zelf de volgorde andersom leggen. Eerst zou je de ambitie moeten uitspreken om daadwerkelijk een hamerfase te doen, en daarmee dus de R omlaag te brengen naar bijvoorbeeld 0,6 of 0,7. Je zou dat verzoek bij bijvoorbeeld het RIVM neer kunnen leggen: maak nou eens verschillende pakketten die daartoe kunnen leiden. Je zou niet nu moeten gaan kijken of individuele maatregelen ietsjes bijdragen. Dat is denk ik de verkeerde volgorde. Als je die ambitie uitspreekt en daar met elkaar voor gaat, kun je de burger daarin meenemen. Dat is op zichzelf een heel belangrijke factor in het omlaagbrengen van de R. Als we met z'n allen weten dat we in deze afgebakende periode dat doel gaan halen met elkaar, dan kunnen we dat met elkaar ook doen. Iemand zei weleens: Duitsers zijn zo volgzaam en dat zijn Nederlanders niet. Nou, Nederlanders zijn wel competitief, dus laten we dan zeggen: we gaan het gewoon beter doen dan de Duitsers. Maak er wat van, maar neem het volk mee. Dan is de volgende vraag wat daarbij de maatregelen zijn.

Een korte aanvulling over de scholen. Dat bewijst maar weer dat elk individueel perspectief, van de scholen, van de ouderen, van de jongeren en van de bedrijven, maar op één punt bij elkaar komen, namelijk dat we groene zones hebben en het virus bijna weg is op een bepaald moment.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber, uw vraag namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor uw komst naar de Kamer. Ik heb een vraag over de virusdruk. Als die laag is, kun je lokaal maatregelen nemen en ingrijpen. Dat hebben jullie ook gezegd. Dat klopt. Volgens mij is dat ook de situatie die we hadden. Ik herinner me Goes en Dokkum; daar is lokaal ingegrepen. En toch is het virus weer opgeleefd. Toch is het ons weer over de schoenen gelopen. Volgens mij komt dat niet primair doordat de GGD's onvoldoende bemenst zijn, maar doordat mensen zich niet aan de maatregelen houden. Het virus leeft op doordat mensen zich niet aan de maatregelen houden. Dan kom ik toch tot mijn vraag: als we nu met de hammer gaan werken en straks een lage virusdruk hebben, waarom zou die dansfase dan goed gaan? Waarom zou het goed gaan? Hoe ziet die fase eruit? Ik hoor jullie zeggen dat de overheid met een communicatiecampagne moet komen. De enige communicatie van de overheid die echt lukt is de campagne van de Staatsloterij. Alle andere campagnes bereiken de mensen toch veel minder. Hoe gaan we dat doen?

De heer Slagter:

Het begint bij het duidelijk maken wat de ambitie en het doel is. Op het moment dat je als overheid voortdurend de aandacht vestigt op de ziekenhuizen die nog niet vol zijn – dat gebeurde tot drie of zelfs twee weken geleden; uit de ministerraad van 11 en 18 september kwam niks alarmerends en in de ziekenhuizen ging het nog goed – moet je niet gek opkijken dat al die mensen denken: de ziekenhuizen zijn nog niet vol; ik ga nog even naar de kroeg; ik ga mijn gang en doe mijn ding. Daar begint het eigenlijk al. Je ziet namelijk dat zo'n heel groot, abstract doel door iedereen, door kranten, door media, door influencers, vertaald wordt naar hun manier van communiceren. Kijk, de overheid kan niet iedereen bereiken. Dat weten we natuurlijk ook. De persconferentie wordt door 6 miljoen mensen bekeken. Dan zijn er ook 11 miljoen die niet kijken. Maar uiteindelijk begint het bij heel duidelijk maken wat we gaan doen, het waarom, hoe het gaat en wat dat betekent. Dat moet vervolgens lokaler naar de gemeenschappen vertaald worden in hoe het specifiek voor hen uitwerkt. Ik denk dat daar een trendbreuk nodig is. Dat is één aspect van het verhaal waarom de dans dan wel zou lukken.

Het andere aspect is dat blijkbaar de manier van reageren op lokale uitbraken onvoldoende goed gewerkt heeft. Daar moeten we dus iets mee. En blijkbaar was de verzameling maatregelen die we hadden onvoldoende. Dat is verder geen waardeoordeel, maar een constatering. We moeten dus bekijken hoe dat volgende keer beter moet. En daar hebben wij dus ook allerlei aanbevelingen voor gedaan. We hoeven het wiel als Nederland ook niet zelf uit te vinden, want dat hebben anderen internationaal al voor ons gedaan. Daar kunnen we bij aansluiten.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, uw tweede vraag. Dan kom ik daarna bij de heer Schellekens.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik zit hier nog steeds op te broeden. Waarom zou het straks wel gaan werken? We hebben het gehad over de instrumentenkoffer met maatregelen. Die is ook bekend bij het OMT en het RIVM. Ik ken 'm eerlijk gezegd niet. Jullie kennen 'm ook niet. Mijn vraag is toch of je lokaal en regionaal maatregelen kunt nemen. Wordt dat geaccepteerd door mensen? Is het mogelijk voor burgemeesters – ik besef dat mijn vraag veel meer op het sociologische en maatschappelijke vlak ligt – om lokaal maatregelen te treffen, wetend dat als zij de kroegen sluiten men naar een gemeente verderop gaat? Deze vraag is dus eigenlijk weer gericht op die dansfase. Als we een instrumentenkoffer hebben en we ervan uitgaan dat daar lokale maatregelen in zitten, werkt dat dan of zou je toch veel meer moeten kijken naar landelijke maatregelen omdat mensen het gewoon heel moeilijk accepteren?

De heer Schellekens:

Een opmerking die ik net al wilde maken in aansluiting op wat Bert zei, is dat als het niet goed gaat in deze coronacrisis dat niet aan de burger ligt. Ik denk dat de burger – dan heb ik het niet over 100%, maar over 80% of 90% – heel wel bereid en in staat is om als ze goed geïnformeerd zijn en weten van het waarom en het wat zich daaraan te houden. We hoeven ons niet te laten ontmoedigen door die 10% of 20% of 30% die daar blijkbaar moeite mee heeft. Het is heel duidelijk gemaakt: als de compliance, dus het meedoen, 60% of 70% van de bevolking is, dan redden we het. Dan even over lokaal of landelijk. In de hammerfase is het geen discussie. Dat moet het kabinet doen. In de dansfase kunnen burgemeesters en hoofden van veiligheidsregio's heel wel de vinger aan de pols houden in hun eigen regio. Het model is namelijk helder, de grenswaarden zijn helder en de instrumentenkoffer met instrumenten die je moet gebruiken om per fase toe te passen om weer een fase lager te komen is helder. Dan passen ze gewoon toe wat we landelijk met elkaar hebben afgesproken. Dan zijn ze ook gelegitimeerd om dat te doen. Dat hoeven ze dus niet ter plaatse weer te verzinnen of het bedrijfsleven of de horeca ter plaatse te overtuigen. We hebben een landelijk model, we hebben grenswaarden waaraan ze zich kunnen houden en die ze aangereikt krijgen met de metingen, en ze weten welke maatregelen daarbij horen. Dan kunnen ze zich daarbovenop op lokale zaken richten. Aboutaleb kan dan heel duidelijk kijken naar de wijken waar niet-westerse Nederlanders wonen. In een studentenstad richt je je dan specifiek op studenten. Uiteraard richten ze zich ook op de bevindingen van het bron- en contactonderzoek, want daar komen brandhaarden uit. Daar richt je je dan specifiek op. Maar het model is dus duidelijk en dat legitimeert burgemeesters of hoofden van de veiligheidsregio's om te doen wat ze moeten doen. Daar kunnen ze zich ook op beroepen. Maar dat is dus alleen in de dansfase.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij stelt haar vraag namens het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eigenlijk aanhaken op wat mevrouw Ellemeet naar voren bracht over de vergelijking met Duitsland. Wij hebben gisteren cijfers gezien waaruit bleek dat het aantal testen per 100.000 inwoners in Nederland en Duitsland eigenlijk ongeveer hetzelfde is. Uit een overzicht van de Oxford University blijkt dat de hoeveelheid maatregelen in Nederland en Duitsland redelijk op hetzelfde niveau liggen. Toch zie je in Nederland heel veel meer besmettingen. Ik vraag me af, net als mevrouw Ellemeet aangaf: wat hebben we in vredesnaam...? In juni en juli konden we alles en ging het goed met elkaar. Toen hadden we de wereld weer terug. Wat is er misgegaan en wat is er met dezelfde maatregelen in Duitsland blijkbaar niet misgegaan?

De heer **Slagter**:

Heel kort constaterend kunnen we in ieder geval zeggen dat wat er is misgegaan, is dat wij niet reageerden toen het boven het punt kwam dat we succesvol aan het indammen waren. We zijn eigenlijk de grens van het indammen overgegaan. Daar zijn indicatoren voor, bijvoorbeeld hoeveel procent van de tests in een bepaalde wijk of regio positief is. Dat kan heel lokaal zijn. Kun je dan van een heel groot gedeelte van de besmettingen de bron nog daadwerkelijk vinden? Is er dan capaciteit om heel snel de contacten te bellen? Al dat soort indicatoren gelden internationaal als criteria bij de vraag of we nog aan het indammen zijn en of we nog daadwerkelijk zicht en controle hebben. Al ruim voor het moment dat je het gaat verliezen, moet je al wat doen. Daar is bijvoorbeeld die grens van 35 en 50 in Duitsland op gebaseerd. Zij respecteren die. Een dag of tien geleden was er het allereerste regiootje in Duitsland dat daarboven kwam, en metéén diezelfde avond waren daar de maatregelen van kracht. Na 22.00 uur niet meer de kroeg in en verzin het allemaal maar. Ze nemen die grens namelijk onwijs serieus. In Nederland ging Amsterdam eind juli die grens over. Wat deden we? Helemaal niets nog op dat moment. We kwamen nog niet eens terug van reces, weet je wel. Daar zit al zo'n ontzettend groot verschil, in ieder geval in wat we feitelijk doen, maar ook in de perceptie van mensen. Blijkbaar is het nog niet urgent. Blijkbaar is er nog niks aan de hand. Als je in ieder geval een verschil wilt observeren, dan zit dat daar.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg? Dat is voldoende antwoord op uw vraag, begrijp ik. Dan wil de heer Schellekens nog wat zeggen.

De heer **Schellekens**:

Ik had mij voorbereid op een spervuur van vragen over mondkapjes.

De **voorzitter**:

Zal ik eerst even kijken of de heer Veldman een vraag heeft? Misschien maait u anders het gras voor zijn voeten weg. En anders geef ik u zo meteen de gelegenheid. De heer Veldman spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer **Veldman** (VVD):

Dank, voorzitter. Goed om te horen dat ook het Red Team zegt dat we het in het voorjaar eigenlijk best goed gedaan hebben, maar dat we het in de zomer met elkaar wel een beetje hebben laten lopen. Dat is begrijpelijk. Ik denk dat een gemiddelde cafébezoeker niet eerst op het coronadashboard kijkt hoeveel mensen er in het ziekenhuis liggen. Het is denk ik begrijpelijk dat het gevoel was «we kunnen weer, we mogen weer en we gaan weer

van alles doen» en dat die vijf basisregels misschien niet meer door iedereen even goed in acht genomen zijn. Nou hoor ik beide heren zeggen dat het doel onvoldoende duidelijk is geweest. Daar wil ik even op doorvragen. Wat bedoelen ze daar precies mee? Want het doel is eigenlijk vanaf maart, april niet anders geworden. Het doel is continu: het beschermen van onze kwetsbaren en het zorgen dat de zorg in de benen blijft, om het maar zo te noemen. Dus wat wordt er door het Red Team verstaan onder datgene wat nu ook gezegd wordt, namelijk dat het doel onvoldoende duidelijk was?

De voorzitter:

Eerst de heer Slagter. Gaat uw gang.

De heer Slagter:

Wij bepleiten dus dat het doel geen verstandig doel is. Want op het moment dat het enige criterium is dat de zorg in stand blijft, ga je pas ingrijpen als je vier verdubbelingen te ver bent. En dan is de weg terug lang en pijnlijk. Maar als je ingrijpt ver voordat de zorg feitelijk in de problemen komt, is daar weliswaar geen reden voor op basis van het doel, de zorg beschermen, in directe zin, maar breng je jezelf niet in de omstandigheid dat je gedwongen wordt door de zorg. Het klinkt heel paradoxaal, maar de beste manier om de zorg te beschermen is ingrijpen als de zorg er nog lang geen last van heeft. En dat is, denk ik, heel erg onduidelijk geweest.

De voorzitter:

Dank u wel. Tweede vraag van de heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij staat dat los van het doel. Volgens mij is dan het doel nog steeds hetzelfde en had alleen het statistisch momentum waarop je maatregelen neemt op een ander moment gekund. Dat is eigenlijk wat u zegt, als ik u goed beluister. Het doel is dan dus hetzelfde. Er zijn al een aantal vragen gesteld over dat statistisch momentum, maar ik ga er toch nog even op door. Het is natuurlijk lastig, niet zozeer het momentum van berekenen maar wel de vraag of dat een moment is waarop je de mensen erin meekrijgt dat er meer gebeurt dan de vijf basisregels. Om een voorbeeld te noemen, als u mij even toestaat, voorzitter: in het voorjaar heb ik mensen gehoord die zeiden dat we gewoon te laat waren en dat we het carnaval hadden moeten verbieden. Ik denk dat er gelukkig maar weinig mensen in Nederland zijn die echt geloven dat het een haalbare optie was geweest om het carnaval te verbieden. Ik denk niet dat het draagvlak daarvoor aanwezig was geweest, dat draagvlak was waarschijnlijk onder nul geweest. Dat geldt natuurlijk ook voor het nemen van maatregelen als je op de grenswaardes komt zoals u die vanuit Duitsland hanteert. Dan is het ook iedere keer de afweging wat maatschappelijk haalbaar is. We zien in Duitsland immers ook dat die grenswaardes zo af en toe overschreden worden, maar dat dan niet wordt overgegaan tot extra maatregelen. Dat hebben we in meerdere steden gezien. Dus heeft u zelf ook een beeld van wat uiteindelijk werkt in datgene wat u bepleit, los van het statistische model?

De heer Schellekens:

Ik zal een poging wagen, voorzitter. In februari kenden we dit virus niet en was er absoluut geen draagvlak voor hamermaatregelen. Inmiddels kennen we het virus wel. En u kent de discussie in Brabant of ze het carnaval moeten laten doorgaan of niet. Met andere woorden, we hebben wat geleerd. En in Brabant hebben ze ook wat geleerd. We schrikken van wat er vorige week bij Willem II is gebeurd. Dat soort dingen willen we

dus ook niet meer. Onze overheid en onze lagere overheid weten dus ook wat wij hebben geleerd. Dat helpt enorm om ervoor te zorgen dat je in de dansfase dit soort dingen voorlopig gewoon niet moet doen. We hebben dat virus onder ons en dat betekent dat we het principe van 1,5 meter moeten blijven hanteren, ook in de dansfase. Dat betekent dat bepaalde zaken gewoon niet mogelijk zijn, ook niet in de dansfase.

Hoever dat gaat, zullen we met elkaar moeten bezien. Dat moeten we ook blijven leren. Misschien kunnen we proberen om langzamerhand wat te versoepelen, maar als je ziet dat het in een vroegtijdig stadium fout gaat, moet je het onmiddellijk terugdraaien. Het is een leerfase wat dat betreft. Dat betekent dus toch dat bepaalde zaken die wij heel graag doen met elkaar... Ik was mij er helemaal niet van bewust dat wij 1.200 festivals in Nederland hebben. Nou, die zie ik voorlopig niet gebeuren.

Wat moet er gebeuren met de voetbalstadions die we hebben? Die proberen echt hun best te doen, maar in de hamerfase moet je het zeker niet doen. Dus ik ben het helemaal eens met het kabinet: op dit moment geen voetbalsupporters bij het betaald voetbal en bij de amateursport. In de dansfase zou je kunnen zeggen: we gaan weer oefenen om te kijken hoever we kunnen gaan. Als het fout gaat, hebben we ook de mogelijkheid om het snel terug te draaien. Maar dan ben je dus veel strakker aan het titreren met je maatregelen. We moeten toch proberen om de burger een perspectief te geven dat als de besmettingsdruk weer onder de grenswaarde zit, we kunnen kijken hoever we kunnen gaan. Maar we moeten de burger er wel in meenemen: als het niet goed gaat, dan is het jammer en kan dat dus blijkbaar niet. Zo moeten we al lerend verdergaan.

Ik zou ervoor willen pleiten om mondkapjes aan het hele arsenaal toe te voegen omdat deze wel degelijk wat toevoegen. Ik vind 1,5 meter veel belangrijker, maar de signaalwaarde van een mondkapje is zo groot en de toegevoegde waarde ervan is aangetoond, dus laten we de mondkapjes gewoon toevoegen. We hopen dat we ervan kunnen leren.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot geef ik de heer Slagter nog even de gelegenheid.

De heer Slagter:

Wat maatschappelijk haalbaar is, heeft ook heel erg te maken met de mate waarin de maatschappij daadwerkelijk is aangehaakt. Op het moment dat er een hele lage virusdruk is...

De voorzitter:

Misschien even een korte pauze. De bel die u nu hoort, duurt één minuut. Het is de bel voor de plenaire vergadering. Een moment. Gaat u verder.

De heer Slagter:

Wat maatschappelijk haalbaar is, heeft heel erg te maken met de mate waarin de maatschappij is aangehaakt. Op het moment dat het virus bijna weg is, is er geen enkele urgentie, niet in de maatregelen, niet in een stoplichtsysteem, niet in het bewustzijn dat de vrijheden die er zijn, gekoppeld zijn aan de groene vlekken op de kaart. Als het groen is, hebben we mogelijkheden en als het oranje wordt, niet meer. Als dat oranje héél ver weg ligt, is de urgentie weg. Daar begint het. Dat zie je ook bijvoorbeeld in de gedragsmonitoren, waaruit blijkt dat 90% van de mensen met klachten gewoon naar buiten gaat. Als je weet dat de urgentie er is en je dat heel goed duidelijk kunt maken en heel goed kunt communiceren, is er ook veel meer draagvlak onder de bevolking om het gedrag aan te passen aan de situatie.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit gesprek. We hebben nog een paar minuten, maar het is onmogelijk om iedereen nog de gelegenheid te geven voor een vraag. Ik denk dat het belangrijk is dat de mensen die het debat gaan doen, zich ook nog even kunnen voorbereiden. Hartelijk dank, zo zeg ik in de richting van de heren Schellekens en Slagter, dat u op de korte termijn in staat bent gebleken om hier onze gast te willen zijn. Ook dank voor uw toelichting en de beantwoording van de vragen. Zeer veel dank. Ik dank de Kamerleden voor hun aanwezigheid en inbreng. Ik dank de mensen thuis ook voor de belangstelling. Ik beëindig deze vergadering, maar niet dan nadat ik gezegd heb dat het plenaire debat naar alle waarschijnlijkheid rond de klok van halftwaalf zal plaatsvinden. Er is eerst een debat over de Europese top. Zodra dat afgelopen is, zal het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus aanvangen. Nogmaals hartelijk dank, zo zeg ik ook tegen onze ondersteuning.

Sluiting 10.14 uur.