

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet de woordvoerders van harte welkom. Ook heet ik van harte welkom de minister-president, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg. Voor de eerste termijn stel ik voor om vier vragen te stellen.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Veldman namens de VVD.



De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Het aantal besmettingen loopt terug en gelukkig mogen bepaalde publieke locaties weer open. Maar we zijn er helaas nog lang niet. Gisteren kregen we een doorkijkje naar de normaal zo feestelijke decembermaand, die we dit jaar waarschijnlijk toch wat soberder moeten vieren. Kijkend naar het dashboard, zien we dat alle signaalwaarden nog ver overschreden worden.

Wat zegt ons dat, vraag ik de minister van Volksgezondheid. De discussie ten aanzien van de betrouwbaarheid van het aantal besmettingen groeit namelijk. Hoe compleet zijn de cijfers, vraag ik de minister.

Voorzitter. Als wij verder richting grenswaardes teruggaan, op basis waarvan wordt dan op 8 december de afweging gemaakt voor verdere afschaling van maatregelen? Benutten we de kracht van het bedrijfsleven, bijvoorbeeld door de ervaring van de field labs te gebruiken? En wanneer gaan de 25 horeca-experimenten van start die kunnen helpen om de horeca op enig moment verantwoord weer te openen?

Voorzitter. De VVD heeft in een motie opgeroepen om de verschillende testsporen bij elkaar te brengen en daarbij te kijken of de initiatieven vanuit het bedrijfsleven verder kunnen groeien. Hoe staat het met de uitvoering van deze motie? Bij de stukken die we vannacht kregen, zat een advies van 27 oktober dat tot iets soortgelijks opriep. En er zit ook een schema bij met een testroutekaart. Maar die kaart zegt niets over de regie op het testen. Wie heeft er in dit schema nu de regie?

Een vaccin geeft ons perspectief waar we allemaal naar smachten. En op de weg daarnaartoe kan het niet-medisch testen een belangrijke rol spelen, namelijk in het creëren van meer ruimte voor ons allemaal. Voor het doen van leuke, maar ook zo normale dingen, dingen die gewoon bij ons leven horen. Ik zeg bewust niet-medisch testen omdat deze testen een ander doel hebben dan de testen van de GGD. De minister-president zei het gisteren al tijdens de persconferentie: testen bijvoorbeeld bij de ingang van een festival. Dat je aankomt en een niet-medische test doet. Bij een goede uitslag mag je naar binnen en anders niet.

Voorzitter. De VVD snapt dat het hiervoor nu nog te vroeg is, maar we moeten wel werken aan mogelijkheden die meer ruimte bieden voor als het kan. Niet-medisch testen komt naast het verder uitrollen en opschalen van de medische testen. Ze hebben beide een ander doel. De vraag is dus: werkt het kabinet aan een plan voor niet-medisch testen? Een plan met een doel en een aanpak voor de uitvoering, en betreft het kabinet daarbij VNO en het bedrijfsleven? Ik vraag hier nu niet per se om een deadline of een datum waarop het draait, maar ik vraag wel om hier nu serieus werk van te maken. Ik vraag naar die bredere teststrategie omdat die complementair moet zijn aan de vaccinatiestrategie. Hoe worden deze strategieën, testen en vaccineren, aan elkaar verbonden?

Voorzitter. Twee bedrijven brachten deze week goed nieuws over een vaccin en dat is een knappe prestatie. Dat geeft de burger moed, maar het geeft ook de minister van Volksgezondheid de opdracht om alles op orde te hebben voor als het vaccin er is. Hoe staat het met het opstellen van de vaccinatiestrategie en waar concentreert de minister zich dan op? Hoe wordt, ook in het kader van de voorrangstrategie, omgegaan met mensen die al aantoonbaar antistoffen hebben? Kunnen we dit gegeven privacytechnisch inbouwen in de vaccinatiestrategie?

Minstens zo belangrijk is de logistieke uitvoering. Ik begrijp van de GGD dat zij nog geen opdracht hebben gekregen. Evenmin geldt dat voor de huisartsen. Het RIVM liet weten dat het wel meer dan een jaar kan gaan duren. We begrijpen dat er nu naalden zijn ingekocht, maar hoe zit het met de rest van de benodigdheden en de mensen die het moeten gaan uitvoeren? Hoe wordt ervoor gezorgd dat we er straks qua uitvoering in personele, materiële en logistieke zin klaar voor zijn en wanneer horen we dat? Ik hoor dat we achter schijnen te lopen in Europa in het nadenken hierover. Dat kan toch niet waar zijn? Is de minister het met mij eens dat rond het vaccineren het aantal vaccins straks de enige knellende factor mag zijn?

De heer Van Haga (Van Haga):

De VVD heeft onlangs tegen de motie tegen verplicht vaccineren gestemd. Ik zou graag willen weten of de VVD nu voor verplicht vaccineren is.

De heer Veldman (VVD):

De motie ging over het direct en indirect verplicht vaccineren. Daar hebben wij tegen gestemd.

De heer Van Haga (Van Haga):

Dat klopt. Veel mensen zijn doodsbang voor verplicht vaccineren, maar indirect vaccineren is vrijwel hetzelfde. Nu dreigt er een indirecte vaccinatieplicht te ontstaan. Het blijft vreemd dat de VVD tegen heeft gestemd. Dan krijg je situaties waarin een kind niet naar de kinderopvang mag. Je mag een overheidsgebouw niet binnen. Je mag niet naar een concert of naar een bibliotheek als je niet gevaccineerd bent. Is dit niet gewoon de facto een vaccinatieplicht en leidt dat niet tot sociale uitsluiting?

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij is het zaak — ik kom daar straks in mijn spreektekst nog op — dat wij er met elkaar voor zorgen dat

zo veel mogelijk mensen — het liefst iedereen — gewoon doen wat nodig is, namelijk: je laten vaccineren, als uit alle testen en onderzoeken die ook EMA nu gaat doen, blijkt dat het een veilig, betrouwbaar en goed functionerend vaccin is. Zo'n vaccinatie helpt niet alleen jezelf, maar ook je omgeving. Voor die veiligheid heeft volgens mij iedereen een verantwoordelijkheid.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ja, dat begrijp ik, maar ik vraag mij af hoe dat dan bij mijn oude liberale partij te rijmen valt met de integriteit van het lichaam. Wat mij opviel — dat herinner ik mij nog uit mijn VVD-tijd — was een facebookpost van Klaas Dijkhoff. Daarin zegt hij: geen inenting, geen kinderbijslag. Geen prik, geen pieken. Geen vaccinatie, geen toegang tot kinderopvang. Als het allemaal niet gaat lukken, moeten we als liberalen toch maar overgaan tot een vaccinatieplicht. Betekent dat de facto toch niet dat de VVD gedraaid is en toch, ondanks wat u hier allemaal zegt, voor een directe of indirecte vaccinatieplicht is?

De heer Veldman (VVD):

De post die de heer Van Haga aanhaalt, speelde in een tijd met een aantal uitbraken van mazelen. Terecht heeft toen mijn fractievoorzitter de vraag opgeworpen of een vaccinatieplicht uiteindelijk misschien noodzakelijk is, waarbij hij nadrukkelijk heeft aangegeven: laten we alsjeblieft met elkaar ervoor zorgen dat het zover niet hoeft te komen. Ook als liberaal heb je de verantwoordelijkheid om te blijven nadenken over wat er in onze samenleving gebeurt. Zijn er soms stappen nodig waarvan je in de basis eigenlijk zeg: nee, dat willen we niet? Soms heb je, juist om die vrijheid die je zelf hebt, een stap nodig om ook de vrijheid van een ander te beschermen. Samen zul je dat moeten doen. En dus moet je erover nadenken. Dat wil niet zeggen dat het moet. Het wil niet zeggen dat we die stap zetten. Maar je moet er op zijn minst over nadenken. Ik ben bereid om dat te doen, maar ik heb nog veel liever dat we met elkaar ervoor zorgen dat mensen vrijwillig een verstandige keuze maken. Volgens mij is de verstandige keuze dat je je laat vaccineren, als het vaccin er is, als er meerdere vaccins zijn, als ze veilig zijn, als ze werken en als dat getoetst is.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Haga.

De heer Van Haga (Van Haga):

Tot slot. Goed. Laten we het dan alleen hebben over die indirecte vaccinatieplicht. Is de VVD er toch voor om een indirecte vaccinatieplicht toe te staan? Dat is dan een maatregel die u niet leuk vindt, maar u wilt er wel over nadenken en misschien wilt u het ook gaan doen. Of gaat u daartegen blijven vechten?

De heer Veldman (VVD):

Wat ik net zei: ik sta er open voor om na te denken over wat er nodig is. Het liefste heb ik het benodigde aantal dat we moeten hebben. Gesproken wordt over 60%, 70%, 75% van de bevolking die zich minimaal moet hebben laten inenten om het werkend te hebben. Ik heb het liefst dat iedereen dat vrijwillig doet, maar ik ben ook bereid om erover na te

denken om er een indirecte verplichting van te maken en er dus voorwaardelijk iets tegenover te laten zetten. Als je je niet laat vaccineren, heeft dat een consequentie, ja. Daar moet je over durven nadenken.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat met uw betoog.

De heer Veldman (VVD):

Dank u, voorzitter. Ik ging richting afronding. Ik krijg nog steeds veel vragen van mensen over wat er nu wel en niet mag. Dat snap ik. Dus blijf ik erop hameren, net als in eerdere debatten, dat de communicatie duidelijker en scherper moet. Die communicatie moet er zeker ook zijn over het vaccineren; zie het interruptiedebat van daarnet met de heer Van Haga.

Ik zie helaas nog geen overheid die ons met een strategisch geplande campagne meeneemt in het straks doen wat nodig is: jezelf vaccineren voor de bescherming van jezelf en je naasten. Wachten of niet communiceren is volgens mij geen optie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Wilders, namens de PVV.



De heer Wilders (PVV):

Mevrouw de voorzitter. In de grootste nationale crisistijd sinds decennia gaat het kabinet ruziënd over straat. Het landsbelang maakt in de coalitie plaats voor het partijbelang. Bewindslieden schelden elkaar verrot. En dat alles wordt gelekt naar de pers. Wat moeten de mensen in het land daarvan denken? Mensen die corona hebben of werkloos zijn geworden, mensen die geen ziekenhuiszorg meer krijgen terwijl zij kanker hebben, mensen die verwachten dat het kabinet problemen oplost in plaats van met zichzelf bezig te zijn. En dan zien zij dat binnen de coalitie over minister de Jonge wordt gezegd dat hij "debiele en feitenvrije waanideeën" heeft. Debiele en feitenvrije waanideeën. Zijn collega's zeggen dus eigenlijk: wij hebben een gek aan het roer op VWS. Het zal je maar gezegd worden.

Wij lezen ook dat er collega's zijn die een vicepremier kapot willen maken. En wij lezen dat premier Rutte wekelijks woede-uitbarstingen heeft en andere ministers deloyaliteit verwijt. Wat een zootje, mevrouw de voorzitter. Mijn boodschap aan het kabinet is: stop met het ruziemen, of dien uw ontslag in. Het laatste waar Nederland nu behoefte aan heeft, is dat u zich gedraagt als een stelletje bekvechtende pubers die elkaar in crisistijd voor rotte vis uitmaken.

Dan de inhoud. Hoewel de druk op de ziekenhuizen nog groot is en de reguliere zorg nog steeds fors is afgeschaald, is het aantal besmettingen gelukkig aanzienlijk gedaald, al stijgt het aantal de afgelopen dagen weer wel. Maar door welke maatregelen die daling van 10.000 naar 4.000 à 5.000 besmettingen per dag komt, is volkomen onduidelijk, want het kabinet weet niet eens wat de effecten van de individuele maatregelen zijn. Hoe is dat in hemelsnaam mogelijk? Ik vraag u alsnog om dat per maatregel aan te geven.

Het kabinet zou na een zo lange tijd van opgelegde vrijheidsbeperkingen perspectief aan het Nederlandse volk en bedrijven moeten bieden. Nederland wil niet alleen weten hoe zij sinterklaas en kerst kunnen vieren, maar ook hoe het jaar 2021 eruit gaat zien. Zij willen geen betuttelende teksten, maar een duidelijk verhaal. Laat iedereen, al die hardwerkende Nederlanders, al die mensen in de zorg, al die mensen die wachten op een uitgestelde medische behandeling, al die ondernemers wier bedrijf bijna failliet gaat, zien wat zij kunnen verwachten in 2021. Laat zien dat er over de toekomst van die mensen wordt nagedacht. Wanneer krijgen zij hun uitgestelde zorg of operatie? Wanneer zijn de vaccins beschikbaar voor hen? En wat gebeurt er als ze ervoor kiezen om geen vaccin te willen? Wat betekent dat dan voor hen? Wanneer kan hun horecabedrijf weer open?

Mensen hebben zo veel vragen, maar de premier kwam gisteren tijdens de persconferentie niet veel verder dan de mededeling dat sinterklaas zijn inkopen dit jaar alleen moet doen. Het leek wel of wij naar het Jeugdjournaal zaten te kijken.

Maar liefst een miljoen mensen minder zijn in het afgelopen jaar naar het ziekenhuis doorverwezen. 30.000 patiënten minder per week worden door de huisarts naar het ziekenhuis verwezen. In de meeste regio's zijn de operatiekamers tot de helft — soms zelfs boven de helft — afgeschaald. Ik vraag het kabinet: hoeveel levens heeft dit gekost? Laat het even tot u doordringen welke gigantische gezondheidsschade dit oplevert. Zoals bij mevrouw Cristel van der Leest. Wij zagen haar eergisteren bij EenVandaag. Haar nieren werken nog maar voor 7% en zij was dolblij dat zij een donornier zou krijgen. Maar de transplantatie ging een paar dagen voor de operatie wegens corona niet door, en nu leeft zij in ongelofelijke, moeilijk te verdragen onzekerheid. Kan de minister wat voor haar doen? En kan de minister iets doen voor al die andere mensen met soortgelijke ervaringen? Waar is het perspectief voor hen? Geef ze perspectief. Ondanks dat zo veel mensen in Nederland het afgelopen jaar minder zorg hebben gekregen, moeten ze nu toch fors meer premie betalen. Is het kabinet het met mij eens dat minder zorg krijgen en meer premie moeten betalen volstrekt onacceptabel is? Dat kunt u toch niet menen? Bent u bereid dat te compenseren door het eigen risico te verlagen of, nog beter, dat af te schaffen? Of door dat op een andere manier te compenseren?

Voorzitter. Er zijn maar liefst 80.000 vacatures in de zorg. Van de nieuwe zorgverleners verlaat 43%, bijna de helft, de zorg binnen twee jaar. Een belangrijke reden daarvoor is — daar hebben we hem weer — het salaris. Mijn vraag is dus opnieuw om mijn aangenomen motie uit te voeren en de zorgsalarissen fors en structureel te verhogen. Het blijft onverteerbaar dat het kabinet, u meneer Rutte, 100 miljard Nederlandse euro's aan Brussel en Zuid-Europa geeft, maar onze zorgmedewerkers in de kou laat staan. Dit moet veranderen. De PVV wil dat anders doen. Zorg moet weer een nationale topprioriteit worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Pieter Heerma namens het CDA.



De heer Pieter Heerma (CDA):

Dank u, voorzitter. Als je naar de cijfers over het aantal besmettingen kijkt, zijn we op de goede weg. Maar is het ook nog erg broos. De piek van de tweede golf is geweest, maar de daling verloopt schoksgewijs. Collega Wilders had het daar ook al over. Vandaag lijkt het aantal besmettingen bijvoorbeeld weer te stijgen. Als je kijkt naar de technische briefing van vanmorgen, kunnen we wel constateren dat de staart van de tweede golf een hele lange staart gaat worden. Daarmee is de druk op de ziekenhuizen nog lang niet weg. Het blijft dus nodig om het virus te onderdrukken en de zorg te ontlasten.

Tegelijkertijd hebben we allemaal — in privégesprekken, maar ook in de media — de vraag: wat voor kerst kunnen we dit jaar vieren? Die vraag dringt zich bij heel veel mensen op en daarmee ook de roep om perspectief en voorspelbaarheid. Nu snap ik dat een routekaart van links naar rechts lezen anders werkt dan andersom. Immers, een stijging wil je afremmen, maar een daling niet. We weten ook dat als de besmettingen dalen, de effecten in de ziekenhuizen er pas een paar weken later zijn. Tegelijkertijd is het, als het gaat om die voorspelbaarheid en dat perspectief, wel belangrijk dat we weten hoe de weg terug vorm krijgt. In de brief wordt er iets over geschreven, namelijk dat voor het afschalen een aparte plaats verdiend zou moeten zijn in de routekaart. Maar wanneer kunnen we die precies verwachten?

Als je het hebt over perspectief, dan heb je het ook heel snel over sectoren als de horeca, waar om perspectief wordt geschreeuwd. Collega Veldman van de VVD vroeg net naar de fieldlabs en de experimenten in de horeca. Wanneer kunnen we hierover meer horen? In verschillende brieven worden verschillende data genoemd, bijvoorbeeld als het gaat om wat er nog wel in restaurants kan. Daarover wordt geschreven: na 8 december, ook als het gaat om vragen uit de aangenomen motie rondom ondersteuning in het kader van quarantaine, wat overigens in veel meer mkb-bedrijven speelt. Coronacrisisbanen kunnen ook enorm helpen in het schetsen van perspectief. Nu wordt in de brief van gisteravond of vannacht over quarantaine geschreven: begin december. Als het gaat over de coronacrisisbanen waarover ook moties zijn aangenomen, hebben we begin deze week een procesbrief gehad, waarin staat: we zijn goed bezig. En: zo snel als mogelijk kondigen we daarover meer aan. Betekent dat dat we over die crisisbanen begin december of 8 december meer horen? De crisis is nu en niet begin volgend jaar. Wat die coronacrisisbanen betreft zou ik dus zo snel mogelijk concrete actie willen zien in plaats van alleen een procesbrief.

Een ander punt van zorg dat ik heb als het gaat om ondernemers heeft met ondermijning te maken. Dat risico speelt nu in de horeca, maar ook bij sportverenigingen. Die discussie hebben we eerder gehad; kijk naar de xtc-labs in het buitengebied. Je ziet dat die criminelen precies weten wanneer iemand het moeilijk heeft. Dan weten ze binnen te komen, door chantage, verleiding en soms door vastgoed op te kopen en die voor drugsopslag te gebruiken. Die risico's kun je nu ook in de horeca zien of bij sportverenigingen. Heeft het kabinet deze nieuwe kansen voor criminele ondermijning voldoende in beeld? Wat gebeurt daaraan? Wat kan het kabinet doen om dit beter in beeld te krijgen?

en het te bestrijden, bijvoorbeeld door ondernemers en verenigingen te helpen zich hiertegen te wapenen?

Ik heb een heel specifieke vraag over de jeugdsport. Ouders mogen daarbij niet op het veld aanwezig zijn om te kijken, maar in de praktijk zie je dat daardoor heel veel ouders groepjes vormen op parkeerplaatsen, waar vaak minder vierkante meters zijn dan rondom al die velden. Daar zou ik dus een reflectie op willen hebben. Als je wilt voorkomen dat mensen dicht bij elkaar staan, is dan rond een voetbalveld staan niet verstandiger dan met z'n allen op een parkeerterrein?

Voorzitter, een laatste punt, of eigenlijk een een-na-laatste punt. Ik ga snel praten. De NOS had afgelopen weekend een reportage over een zorghotel. Dat gaat over eerstelijnsbedden. Daar is in de brief ook over geschreven. Die bestaan al langer en worden nu ook voor corona ingezet. Dat is volgens mij heel goed, want dat kan de reguliere zorg ontlasten. Mensen die te goed zijn voor het ziekenhuis, maar te slecht om thuis te zijn en voor wie thuiszorg niet eens voldoende is, kunnen in die eerstelijnsbedden in die coronahotels geholpen worden. Het briefje zegt echter wel weer: personeel is ook hier de bottleneck. Dan denk ik: daarvoor zijn zorgreservisten in te zetten. Daarover hebben we de motie-Wilders/Heerma ingediend. Maar ik denk ook: daar zijn ook die crisisbanen voor in te zetten. Dat is volgens mij de motie-Asscher/Palland. Wat ziet het kabinet dus voor mogelijkheden om die eerstelijnszorghotels meer in te zetten? Dit is immers niet alleen nu voor de coronacrisis, maar ook voor het zorglandschap van de toekomst echt heel interessant.

Voorzitter, dan echt mijn laatste punt. Ik vind dat er in deze brief heel goed wordt ingegaan op dat perspectief van het testen en ook op het schema dat we nu krijgen. Maar dat focust zich in eerste instantie vooral nog steeds op het opschalen van PCR-testen en op het inzetten van antigeentesten, bijvoorbeeld met het bedrijfsleven. Er zit ook al meer over de LAMP-test in, maar nou net over de ademtesten, waar ik al in verschillende debatten naar gevraagd heb, staan er eigenlijk maar twee zinnen. Die zeggen: u hoort in december meer van ons, want dan is het gevalideerd. Maar als je het over synergie met het bedrijfsleven hebt, zou ik juist hierover meer willen horen. Dit zijn vaak start-ups. Bedrijven kunnen dan ook hun kennis op het gebied van doorontwikkeling inzetten. Vindt er overleg met VNO-NCW plaats om de kansen die de ademtesten voor de samenleving bieden, ten volle te benutten?

De voorzitter:

De heer Wilders heeft een vraag.

De heer Wilders (PVV):

Collega Heerma sprak over de vraag welk perspectief we hebben. We hebben de afgelopen week verschrikkelijke cijfers gezien over de volksgezondheid van mensen in Nederland. Iedere week, nu, kunnen 30.000 mensen minder naar de specialist, terwijl de huisarts vindt dat het eigenlijk wel moet. Operatiekamers zijn 20% tot 50% afgeschaald, in bijna alle regio's. In een paar grote regio's zoals Midden-Nederland, Zuid-Nederland en Zuid-Holland is zelfs tot meer dan 50% van de operatiekamers afgeschaald. 1 miljoen mensen kunnen niet van de huisarts naar het ziekenhuis. Mensen met de meest verschrikkelijke ziektes. Ik heb de

vraag gesteld aan het kabinet hoeveel mensenlevens dat heeft gekost. Dat heeft heel veel mensenlevens gekost, als het niet al heel veel andere mensen enorme pijn en verdriet heeft gekost. Weet u, u kunt het hebben over criminaliteit en beïnvloeding. Allemaal prima. Ik kan me daar voor een deel ook nog bij aansluiten, maar dit is toch de vraag en dit zijn de cijfers: welk perspectief biedt het kabinet, vindt u, nu om ervoor te zorgen dat dit zo snel mogelijk wordt opgelost? Je zal maar die mevrouw bij EenVandaag zijn die een nieuwe nier zou krijgen en die vervolgens niet krijgt. Zo zijn er duizenden voorbeelden. 1 miljoen mensen. Waarom zegt u daar niks over?

De voorzitter:

De heer Pieter Heerma.

De heer Wilders (PVV):

Waarom zegt u daar niks over?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik vind het terecht dat de heer Wilders deze vraag stelt, op de laatste zin na, want ik heb er wel wat over gezegd. Sterker nog, de heer Wilders en ik hebben twee weken geleden bij het laatste debat eigenlijk hetzelfde interruptiedebat gehad. Toen begon hij namelijk over die zorgreservisten, iets wat ook in ons verkiezingsprogramma staat. En toen heb ik gelijk gezegd: juist als het over deze problemen gaat, zul je hier dus meer moeten doen. Dat is de reden waarom ik in mijn termijn net die zorghotels heb aangehaald en daarbij zowel de zorgreservisten als ook de coronacrisisbanen, waarover we deze week een procesbrief hebben gehad, heb benoemd — dat onderscheid heb ik overigens twee weken geleden aan het adres van de heer Wilders ook gemaakt — om te kijken wat je nu kunt doen op het punt van afschaling van zorg en bestrijding van de crisis, maar juist ook het punt van lessen voor het zorglandschap voor de toekomst, waar de heer Wilders het twee jaar geleden ook over had, door te trekken. Dus ik ben het zeer met de heer Wilders eens dat het afschalen van reguliere zorg ook een heel groot probleem is in deze coronacrisis en dat we daar dingen aan moeten doen, maar we moeten ook dingen doen die op lange termijn helpen. Daar was mijn vraag over zorghotels, zojuist in mijn inbreng, op gericht.

De heer Wilders (PVV):

Over de langere termijn hebben we elkaar gevonden met een mooie motie die we samen hebben ingediend over de zorgreservisten. Voor de rest heb ik van u niets gehoord over wat we nu aan de problemen doen, behalve over de zorghotels. Ik zeg niet dat het voorstel over de zorghotels een belachelijk voorstel, want dat is het niet. Maar het is toch werkelijk een illusie om te denken dat we daarmee de problemen oplossen voor een miljoen mensen die nu onvoldoende zorg hebben gehad, voor die 30.000 mensen die nu iedere week naar de specialist moeten. Je zal maar van de huisarts te horen krijgen dat je naar de oncoloog, de reumatoloog of weet ik welke oloog moet, en het kan niet. Vandaag, november 2020. Dat los je niet op met zorg-hotels. Het kabinet sprak gisteren tijdens de persconferentie geen woord daarover. Geen woord! Het is een schande, het is gênant en ik hoor u er nu ook geen woord meer over zeggen. Dus ik vraag aan u — u regeert niet, maar u draagt

wel een regeringspartij — wat vindt u dat dit kabinet deze mensen nu, dus niet de volgende crisis, behalve de zorghotels voor perspectief moet bieden — dit moet een debat zijn van het perspectief — dat ze hun zorg weer krijgen? Het gaat om zieke mensen, die hun zorg weer moeten krijgen.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Dit is niet het eerste debat dat we hierover voeren. Ik ben blij dat de heer Wilders dit ter sprake brengt, omdat ik tegelijk bedenken dat ik nog een voorbeeld ben vergeten. Ik heb dus de coronacrisisbanen genoemd, ik heb de zorgpersoneel genoemd. In de brief wordt eraan gerefereerd dat vaak door druk vanuit de Kamer, door alle partijen — ook de onze en die van de heer Wilders — aandacht wordt gevraagd voor initiatieven in het kader van extra handen aan het bed. Daarbij gaat het om duizenden mensen die zich nu bij de zorg melden om daar aan het werk te kunnen. Als het gaat om de coronacrisisbanen wordt in de brief die we deze week kregen, gelukkig aangegeven dat er synergie is te vinden met bedrijven die nu in de NOW zitten en personeel thuis hebben zitten. Die kunnen ook ingezet worden, in de zorg — wat mij betreft ook in de zorghotels — maar ook op andere manieren om voor meer capaciteit te zorgen, daarmee de druk op de reguliere zorg te ontlasten en te zorgen dat de reguliere zorg zo veel mogelijk door kan gaan. Dat is niet iets waar ik alleen nu aandacht voor vraag, dat hebben we in diverse debatten gedaan. De heer Wilders schetst nu het beeld dat hij daar aandacht voor vraagt en ik niet; ik ben het daar oprecht niet mee eens. Maar dat hij het punt maakt is terecht, want het is een probleem.

De heer Wilders (PVV):

Het gaat mij er niet eens om, elkaar vliegen af te vangen over wie het wel heeft benoemd en wie niet. Daar zit een kabinet, zij regeren. De consequentie is dat 1 miljoen mensen dit jaar, omdat de zorg niet op orde was, omdat er op de zorg is bezuinigd, omdat het zorgpersoneel niet het gevraagde en verdiende salaris krijgt, omdat er eerder is gesneden in het personeel, omdat er ziekenhuizen zijn gesloten, omdat de zorg een heel grote puinhoop is geworden in Nederland ... En dan krijg je een crisis en dan stort het bijna in. Dat zien we nu. We hebben dus niks aan woorden, we hebben iets aan daden. We hebben niks aan een inspanningsverplichting, we hebben iets aan een resultaatsverplichting. Die mevrouw die een nieuwe nier nodig heeft, die heeft niks aan een praatje over zorghotels, die wil gewoon van u, als leider van een coalitiepartij, horen dat het kabinet dit als de wiedeweerga gaat oplossen en hoe het dat gaat doen. Bent u het dan op z'n minst niet met mij eens dat het een schande is dat er in die hele persconferentie geen woord aan wordt gewijd? De beide heren, Rutte en De Jonge, hadden gewoon niet bij die persconferentie moeten zijn. De minister voor Medische Zorg, laat haar een keer een persconferentie verzorgen, in haar eentje, en zeggen hoe we de problemen met de afgeschaalde zorg oplossen. Dát is het probleem van de mensen nu thuis, niet of ze wel of niet een mondkapje moeten dragen. Hoe krijgen ze nu, als ze ziek zijn en kanker hebben of een nier nodig hebben, hun zorg? Waarom heeft u het daar niet over?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik ga voor de derde keer tegen de heer Wilders zeggen dat zijn analyse niet klopt en dat ik het er wel over heb. Ik ben blij dat de heer Wilders aangeeft dat het niet de bedoeling is om aan te geven dat de ene partij er aandacht voor vraagt en de andere niet, want we hebben hierover keer op keer debatten. Ik sta hier om aan te geven dat ik vind dat er snel iets moet gebeuren met de coronacrisisbanen, omdat een procesbriefje met als inhoud dat er te zijner tijd op terug wordt gekomen, niet voldoende is, omdat de crisis nu is. Dat waren mijn letterlijke woorden. Dus ook ik vraag hier consequent aandacht voor. De heer Wilders zegt dat men niks aan woorden heeft maar daden wil zien, maar dat is een reflectie op het werk dat wij hier doen. Want debatten voer je met woorden om een kabinet tot daden aan te zetten. Daarvoor zitten we hier en daarvoor dienen we moties in. Ik wil ook antwoorden op de vragen die ik het kabinet gesteld heb.

De voorzitter:

De heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, mijn laatste, vierde vraag. Misschien mag ik het anders formuleren. Ik ga totaal uit van de goede intentie van collega Heerma. Nogmaals, dit is geen debat om elkaar vliegen af te vangen. Maar wat is dan de boodschap van het CDA aan de mensen die nu ziek thuiszitten, die dit debat misschien volgen en die de afgelopen jaren van de huisarts te horen hebben gekregen dat ze naar een specialist moesten, wat niet kon, dat ze een operatie nodig hadden, wat niet kon, dat ze een nieuwe nier nodig hadden, wat niet kon, en die nu pijn lijden? Of tegen mensen die misschien een familielid hebben dat nu overleden is? Vergeet even de techniek. Gewoon van mens tot mens: wat zegt u tegen die mensen die van de leider van een regeringspartij toch meer willen horen dan dit? Zij willen gewoon horen wanneer ze hun hulp weer krijgen en wanneer ze weer naar de dokter kunnen: "Als de dokter zegt dat ik naar een specialist moet, wanneer kan dat dan, want ik heb pijn, ik heb een nieuwe nier nodig?" Wat zegt u tegen die mensen?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Als de heer Wilders de vraag zo stelt, heeft het antwoord vier lagen. Ik zal ze snel langslopen. De eerste is als volgt. Een deel van de problemen — daarover hebben we eerder met elkaar gesproken — die we nu in de zorg hebben, heeft te maken met besluiten die al decennia geleden genomen zijn. De heer Wilders heeft daar in een vorig debat alleen de VVD de schuld van gegeven, maar ik heb toen aangegeven dat dit kabinetten waren waar ook het CDA in zat. De heer Kuipers heeft in een technische briefing hierover gezegd: Duitsland heeft nu de zorg zoals wij die hadden in de jaren zeventig. Het is dus een wake-up call voor hoe we de zorg ingericht hebben. Dat zal anders moeten. Daarover hebben we ook moties ingediend, onder anderen met collega Marijnissen, precies hierom. Dat is de eerste laag. Dan de tweede laag. Er gaan in deze tweede golf al dingen beter. De patiëntenspreiding is beter. Je ziet dus dat er op plekken minder is afgeschaald dan in de vorige periode. Dat is dus een verbetering. Drie. Als we ons met z'n allen goed aan de maatregelen houden, dan voorkomen we besmettingen. Door allemaal onze verantwoordelijkheid te nemen kunnen

we voorkomen dat de reguliere zorg wordt afgeschaald. Vier. Daarnaast zullen we van het kabinet moeten vragen om die dingen te doen die nog extra helpen. Daarbij heb ik de zorghotels en de zorgreservisten genoemd. Dat geldt ook voor de coronacrisisbanen. Dat kunnen wij hier in dit debat van het kabinet vragen, dus boven op de drie dingen die ik al noemde, nog meer doen om de woorden die we hier gebruiken om te zetten in daden van het kabinet.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Heerma. Dan geef ik het woord aan mevrouw Diertens namens D66.



Mevrouw Diertens (D66):

Dank u wel. Het gaat gelukkig al een tijdje goed. Het lukt ons, althans zo lijkt het, om het aantal besmettingen terug te dringen. De kortdurende verzwaring van de maatregelen kan weer een beetje minder. Een klein stapje, want de druk op de zorg blijft nog altijd aanzienlijk. Bij deze tijdelijke verzwaring is afgeweken van de routekaart. Het was verwarrend en werkte niet voor het draagvlak. Het gebruik van de routekaart zorgt voor perspectief.

Voorzitter. Het woord "perspectief" komt in bijna elk debat terug, met een goede reden. Bedrijven, horeca, de cultuursector, sportverenigingen blijven het onverminderd zwaar hebben. Mensen snakken naar perspectief door deze onzekerheid. Deels komt dat door het virus, maar ik mis ook iets bij het kabinet. Gisteren deed de minister-president zijn best het woord "perspectief" zo vaak mogelijk te laten vallen, maar het blijft vaag. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat de routekaart wel bruikbaar is naar twee richtingen, namelijk opschalen en afschalen, zoals de motie-Jetten vroeg? Ik mis nu het "als dit, dan dat"-scenario.

Voorzitter. We moeten ook verder kijken. Wat doen we na de jaarwisseling? Het moet toch lukken om een volgende golf te voorkomen? Dit betekent gerichter testen en massatesten gaan inzetten. Denemarken test al op grote schaal en ik hoor België zeggen dat het elke week de hele bevolking wil testen. Dit is geen toekomstmuziek maar realistisch. Helaas zie ik op dit moment in Nederland het omgekeerde. Het aantal afgenomen testen daalt, terwijl de capaciteit toeneemt. Hoe kan dit, vraag ik. Wij moeten meer testen, niet minder, want de R-waarde kan verder omlaag als we meer testen en beter gaan isoleren.

Voorzitter. De massatesten van grote groepen in combinatie met enkele gedragsregels zijn een reële optie om meer vrijheden te krijgen. Evenementen zijn al aan het experimenteren. Kunnen we niet een regio aanwijzen om te experimenteren en dit vervolgens op een grotere schaal uitbreiden? Zo ja, wanneer zou dit kunnen starten? Het zou mooi zijn om leefstijlondersteuning meteen hierbij mee te nemen.

Voorzitter. Vaccinatie zal een belangrijke rol gaan spelen bij het broodnodige perspectief. Ook als er weinig mensen gevaccineerd zijn, kan dit samen met massatesten extra vrijheden geven. Want het zal wel even duren voordat alle mensen gevaccineerd zijn. Bovendien vergt dit heel veel voorbereiding. Zijn wij bijvoorbeeld al begonnen met de aanschaf van die vriezers? Zo ja, hebben we wel voldoende capaciteit?

Ten aanzien van de doelgroepen en de volgorde van vaccineren heb ik ook nog wat vragen. Is er een mogelijkheid dat we bewust gaan afwijken van de geadviseerde prioritering als blijkt dat het vaccin beter werkt bij jongeren of als de logistiek dit van ons vraagt? Elk vaccin is weer anders. Ik vraag maximale transparantie en eerlijkheid hierover.

Voorzitter. Tot slot nog enkele vragen. Hoe kijkt de minister aan tegen het aantal besmettingen op Curaçao? Curaçao is geel, maar Aruba is met minder besmettingen oranje. Dat is inconsistent. Wanneer gaan we elke inkomende reiziger testen, die via de lucht, land en zee binnen kan komen?

Ik krijg van mensen te horen dat ze plots waren uitgelogd van de CoronaMelder. Hoe is dit mogelijk, vraag ik de minister.

Voorzitter. Het gaat nu misschien goed, het gaat beter. Maar laten we echt voorkomen dat we straks weer aan de rechterkant van de routekaart terechtkomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Diertens. Dan geef ik nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Complimenten voor de heldere persconferentie gisteren. Maar er zijn ook nog heel veel vragen. Gisteren was ik vooral heel blij dat er helderheid kwam, dat er eindelijk perspectief wordt geschetst over waar we naartoe gaan met de testsamenleving. Daar kom ik zo dadelijk op. Het eerste waar veel mensen mee zitten, is wat we de komende tijd gaan doen. Hoe zien de feestdagen eruit? Ik denk dat de manier waarop er soms wordt gehint op "we zouden toch iets meer kunnen of niet" voor heel veel onzekerheid zorgt. We moeten helderheid geven. In crisissituaties als deze is het belangrijk om hoop te schetsen over dat je toch weer bij elkaar kan zijn, maar als dat niet kan, is het ook goed om die vervelende boodschap op tijd te vertellen. Dat zou mijn boodschap zijn aan het kabinet. Pas op met mensen heel blij te maken door met de feestdagen misschien te versoepelen als we daarna langer in de problemen blijven zitten met elkaar, met alle maatschappelijke en economische gevolgen van dien.

Voorzitter. Het gaat vandaag veel over perspectief. Ik denk echt dat dit het centrale punt is. Want ja, het gaat beter met de cijfers. Als je ziet dat we half januari misschien wel weer op niveau 1 zitten, stemt mij dat echt blij. Maar wat dan? Wat gaan we dan doen? Als ik dan zie dat het kabinet eigenlijk pas in maart de testcapaciteit op volle toeren wil hebben draaien, maak ik mij echt zorgen. Er zijn nu plannen om 10 miljoen tests per maand te hebben in maart, maar dat moet eigenlijk in januari al klaar zijn. Want wat is de boodschap die wij straks aan Nederland hebben? "U heeft het fantastisch gedaan. De feestdagen heeft u anders doorgebracht dan u zou willen." En tegen al die horecaondernemers, die hun omzet hebben verloren: "U heeft het goed gedaan. Knap! U heeft mensen aan het werk gehouden. U heeft de boel opgeknapt." En: "We zijn weer op een laag niveau." Maar wat dan? Dat is precies het perspectief dat ontbreekt. Daarom vraag ik het kabinet met klem om

de ambities als het gaat om het testen naar voren te halen. Het is niet genoeg om te zeggen dat we in maart die 10 miljoen tests per maand hebben. In maart moeten we misschien wel op het dubbele zitten. Testen moeten we ook echt niet langer zien als een medisch instrument, zoals ook de collega's van de VVD en het CDA hebben betoogd. Het is de enige manier om ervoor te zorgen dat onze samenleving weer aan het werk kan. Ik vind het fantastisch hoe er wordt samengewerkt met werkgevers, maar denk ook eens aan het onderwijs. Ik spreek zoveel jongeren, in het hoger onderwijs of in het beroepsonderwijs, die echt met psychische problemen beginnen te kampen, omdat het perspectief van elkaar zien, kunnen studeren en ook naar een collegezaal kunnen gaan er niet is. Ook voor die groepen moet dat testen beschikbaar komen. Daar zie ik nu nog niks van. Daarom moet er echt harder gewerkt worden. Ik weet dat er hard wordt gewerkt op het gebied van testen, maar dit is niet genoeg. We vragen zo veel van Nederland. Als de testcapaciteit dan in januari niet op orde is, is afschalen bijna onmogelijk, omdat we weten dat het daarna gewoon weer keihard omhooggaat. Het enige instrument dat we dan hebben, is weer een lockdown. Daarom moet er zo snel mogelijk een proef komen met populatietesten, zoals we die nu in andere landen zien gebeuren. Daar kunnen we niet langer mee wachten.

Dit alles is ook gekoppeld aan de vaccinatiestrategie. We weten nog niet precies welke vaccins we op welk moment krijgen en welke doelgroep daar dan het meest geschikt voor is. Maar wat we wel weten, is dat we volgend jaar met een beetje geluk de helft van onze bevolking kunnen inenten en dat we dat misschien wel twee keer moeten doen. We weten dus hoeveel inentingen we moeten gaan geven en hoeveel mensen we daarvoor nodig hebben. Hetzelfde geldt voor het testen. Ook daarvan weten we dat de capaciteit eigenlijk vertienvoudigd moet worden. Dat betekent dat je nu al kan inzetten op het opleiden van mensen om te gaan vaccineren en om die testcapaciteit zo snel mogelijk op orde te hebben. Ik wil van de minister weten wat daar nu gebeurt. Wat zijn de targets? Hoeveel mensen worden er iedere week opgeleid om klaar te zijn om die grote teststromen aan te kunnen en ook om straks te kunnen vaccineren?

Ik wil echt volstrekt helder zijn. Het is voor mij op geen enkele wijze acceptabel als die testcapaciteit en de vaccinatiestrategie niet op orde zijn en als we straks weer de mededeling krijgen dat er niet voldoende mensen zijn. We zijn er op tijd bij. Dat betekent dat we daar nu maximaal op moeten inzetten. Daarom wil ik afronden met een echt klemmend verzoek aan de minister: zorg ervoor dat half januari, als we weer in het laagste niveau zitten, die testcapaciteit op orde is en dat we dan bij die 10 miljoen tests per maand zijn. Om de vraag van de heer Wilders aan de heer Heerma — wat is het antwoord aan al die mensen die nu geen zorg krijgen? — te beantwoorden: het verschrikkelijke antwoord is op dit moment dat de ziekenhuizen zo vol liggen dat we het op korte termijn niet voor elkaar krijgen om die mensen de zorg te geven die ze moeten hebben. Ik wil niet dat dat voor een tweede keer gebeurt. Dat kunnen we wel voorkomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Marijnissen namens de SP.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Alleen samen krijgen we corona onder controle. De vraag is wel een beetje hoe "samen" het kabinet nog is. We weten dat er een stuk bestaat waarin een deel van het kabinet stelt dat de testcapaciteit dusdanig niet op orde is en dusdanig niet volstaat dat verder versoepelen eigenlijk best wel link is. Maar dat stuk krijgen we niet. We hebben daar twee weken geleden in het debat naar gevraagd en we hebben daar apart de minister-president nog Kamervragen over gesteld, maar we krijgen het niet. Dat kan toch eigenlijk niet? Want dat is ontzettend relevante informatie voor ons om mee te kunnen denken en mee te besluiten over het verder versoepelen of verscherpen van maatregelen. Als we nu dan voortaan ook nog in de krant kunnen lezen hoe de ministerraad verloopt en welke minister nu weer ruzie heeft met welke andere minister, helpt dat absoluut niet in de duidelijkheid naar buiten toe.

De tweespalt in de coalitie zien we ook terug in de onduidelijkheid bij de voorgestelde maatregelen. Er was een zogenaamde routekaart. Die is er nog steeds, maar vrijwel niemand begrijpt de routekaart nog. Het doel van dat hele ding was nou juist om er meer voorspelbaarheid, meer duidelijkheid en — dat is het woord van de dag — perspectief in te brengen. Dat was nou net het doel van die routekaart. Dus mijn vraag aan de minister-president is: ziet hij dat ook en is hij het ermee eens dat meer duidelijkheid nodig is?

Dan het testen en de vaccins. Wij zijn erg benieuwd naar de plannen. Veel collega's hebben daar ook al wat over gezegd. We hebben begrepen dat het kabinet komt met een strategie voor de vaccinatie. Maar onze vraag is ook met klem: is het huiswerk op orde? Worden we er straks niet mee geconfronteerd dat er bijvoorbeeld te weinig van die ijskasten zijn waar de vaccins in bewaard moeten worden? Kunnen we die garantie in ieder geval krijgen?

Voorzitter. Dan de zorgen om de zorg, want die zijn er ook. Ik zou het kabinet in het bijzonder willen vragen om in te gaan op de situatie in de verpleeghuizen, want die is schrijnend. Als we zien dat de helft van de mensen die overlijden aan corona in een verpleeghuis woont, dan is dat echt heel triest. Mijn vraag is dan ook: kunnen we niet meer doen om die mensen te helpen? Concreet: het inzetten van sneltesten voor de mensen die er werken, voor de mensen die er op bezoek gaan, misschien ook wel voor de familieleden van personeel en het personeel zelf natuurlijk. Wat is daarin mogelijk? Is er meer in mogelijk, is eigenlijk mijn vraag.

In de brief van vannacht van het kabinet staat dat er gewerkt wordt aan een plan om de zorg in de verpleeghuizen af te schalen. Mijn vraag aan het kabinet is: hoe moeten we dat voor ons zien? We maken ons daar grote zorgen over, omdat er in een verpleeghuis in tegenstelling tot in een ziekenhuis mensen wonen. Dus hoe kunnen we daar dan de zorg afschalen? Is het niet veel beter om uit te spreken dat dat gewoon volstrekt onwenselijk is en dat we er alles aan moeten doen om dat te voorkomen? Dat mag gewoon niet gebeuren.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Mevrouw Marijnissen vraagt zich af wat we nog meer zouden kunnen doen om de mensen in verpleeghuizen te hel-

pen. 50PLUS maakt zich al steeds grote zorgen over de ventilatie in verpleeghuizen en de mogelijkheid van wat aerosolen wel en niet doen. Is de SP het met ons eens dat wij ook daar goed naar moeten kijken? Natuurlijk, de scholen zijn de verantwoordelijkheid van dit kabinet, maar de verpleeghuizen worden ons inziens eigenlijk te veel losgelaten. Wat is de mening van mevrouw Marijnissen daarover?

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik wil daar twee dingen over zeggen. Ik denk dat de verpleeghuizen sowieso te vaak buiten het zicht blijven. Dat is ook de reden waarom wij er in ieder geval heel vaak over beginnen. We vinden eigenlijk ook echt dat er slecht geleerd is van die eerste golf. Toen, in die zomerperiode, stonden we ook hier om te zeggen: nu is het rustig; er moet heel veel gebeuren, maar er moet in ieder geval één ding gebeuren en dat is lessen trekken uit dat wat er fout is gegaan in de verpleeghuizen. Dat is één. En twee, specifiek waar het gaat om die ventilatie: dat vind ik vanzelfsprekend. Maar ik vind wel dat we daarin de wetenschap moeten volgen. Wij bestuderen al die onderzoeken die daarover verschijnen nauwgezet natuurlijk. Vanzelfsprekend moet daar aandacht voor zijn, want dat moet gewoon op orde zijn.

Mevrouw Szias (50PLUS):

Wij zijn juist van mening dat er veel te weinig onderzoek naar wordt gedaan en dat de urgentie van dit probleem niet wordt gezien. Dan graag nog een reactie van mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Die urgentie zien wij wel. Die zou ik zeker willen onderschrijven. Het gaat, wat mij betreft, veel verder dan alleen de ventilatie als het gaat om de situatie in de verpleeghuizen. Ik doe zelf een pleidooi voor het meer inzetten van sneltesten. Eerder hadden we hier natuurlijk heel vaak de discussie over het gebrek aan beschermende middelen, waarbij ook de verpleeghuizen zo'n beetje achteraan in de rij stonden. Dus daar moeten we echt van leren. Dat mag niet nog een keer fout gaan. Ventilatie, ja natuurlijk. Al het denkbaar onderzoek dat mogelijk ook maar een beetje kan bijdragen aan het terugdringen van dat virus moet natuurlijk gebeuren.

De voorzitter:

Goed, gaat u verder.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. De zorgen om onze zorgverleners. Al eerder in het debat is de zorg die nu wordt uitgesteld, aan de orde gekomen. Dat betekent heel veel voor mensen die zorg nodig hebben, die daar last van hebben, maar dat betekent natuurlijk ook heel veel voor onze zorgverleners. Die zijn nu keihard aan het werk in een tweede piek, maar dadelijk, ook als het aantal besmettingen zal dalen, zal toch de druk op de zorg onverminderd doorgaan, omdat dan al die uitgestelde zorg weer ingehaald moet worden. Wij spreken steeds meer zorgverleners die zich echt ernstig zorgen maken of zij en hun collega's dat nog wel gaan volhouden.

Dus mijn vraag is ook wat het kabinet voor hen kan betekenen.

Een concreet punt dat ik hier ook vandaag weer naar voren wil brengen, is het voorstel dat zowel hier als in de Eerste Kamer is aangenomen voor hogere salarissen voor en een betere waardering van ons zorgpersoneel.

Afgelopen week zijn twee relevante dingen gebeurd. Een. Hier in de Kamer is de zogenaamde BIK erdoorheen gejaast. Nou, dat is eigenlijk de zoveelste belastingkorting voor bedrijven. Zelfs de eigen ambtenaren van het kabinet zeggen daarover: doe dat nou niet. Het kabinet doet het wel en het kost 2 miljard euro. Het andere belangrijke feit van afgelopen week is het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Die raad trekt aan de bel omdat hij signaleert dat in de zorg mensen werken — vaak zijn het vrouwen — die gewoon niet economisch zelfstandig zijn en die gewoon niet rond kunnen komen van hun werk in de zorg. Die raad zegt dat er geen dag langer gewacht kan worden met ingrijpen. En dat ingrijpen betekent een betere en eerlijke waardering voor onze zorgverleners. Wij onderschrijven dat. Onze zorg verdient meer waardering, verdient meer steun. En dat kan inderdaad geen dag langer wachten.

De voorzitter:

Dank u wel.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Asscher namens de PvdA.



De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter. Ik was maandag op bezoek bij Beth Shalom in Amsterdam, een joods zorgcentrum waar in het voorjaar de uitbraak heel vroeg plaatsvond. Er overleden toen 22 mensen. Ik vond het interessant om te horen hoe ze daar nu op terugkijken en hoe ze proberen herhaling te voorkomen. Het was heel indrukwekkend. Medewerkers vertelden hoe dat was: het ene moment geef je iemand een kopje koffie, een uur later is diegene er niet meer. Op één dag waren zeven mensen tegelijk overleden. Collega's waren ziek geworden. De kok was ziek geworden.

Het liet mij nog een keer zien hoe essentieel het is dat veel minder mensen ziek worden en dat we het aantal besmettingen veel sneller omlaag krijgen. Gelukkig is het aantal besmettingen nu lager dan een aantal weken geleden, maar heel eerlijk gezegd, is het nog steeds op een gigantisch hoog niveau. Iedere dag worden dus nog heel erg veel mensen ziek. Sommigen worden heel ernstig ziek en sommigen overlijden. Volgens mij is dus toch de eerste opdracht: het aantal besmettingen veel verder omlaag krijgen. Iedereen die dit hoort, zou ik willen oproepen om daaraan mee te werken: hou je aan de afspraken en lever daar een bijdrage aan. Maar het kabinet zou ik willen oproepen om dat mensen makkelijker te maken, om hier toch nog een keer te bespreken wat we kunnen doen om mensen te helpen zich aan die regels te houden. Want dat is vaak hartstikke lastig.

Het begint ermee dat ik het kabinet zou willen vragen — en dat sluit heel erg aan bij wat eerdere sprekers op verschillende manieren hebben gezegd — om nou toch een plan

te maken waarmee het de verschillende elementen bij elkaar brengt. Hoe komen we terug naar een laag aantal besmettingen en hoe komen we terug naar normaal, en hoe gebruik je daarbij testen, vaccineren, behandelen en de kennis die we opdoen? Het is al een paar keer gegaan over de routekaart. Jesse Klaver vond het heel helder op de persconferentie. Ik kijk er wat anders naar. Als ik zou proberen om met zo'n routekaart de camping in Zuid-Frankrijk te bereiken, dan werd het één grote ruzie voor in de auto. Zo verging het wel velen, denk ik, die dat stukje probeerden te volgen. Wat je wil, is dat je snapt wat er gebeurt. En om dan te zeggen "die routekaart kun je maar één kant op lezen" ... Ik begrijp wel wat er bedoeld wordt, maar een routekaart waarmee je alleen de terugweg ziet, waarmee je ziet waar we vandaan kwamen, helpt nu niet. Ondernemers worden er tureluurs van. Dat is ook door anderen genoemd. Je bedrijf wordt gesloten op last van de overheid. Tussen neus en lippen door wordt dat tot half december verlengd. En gisteren werd het halverwege eigenlijk tot half januari verlengd. Dat heeft een enorme impact voor heel veel mensen; dat komt heel hard aan.

Het tweede wat ik het kabinet zou willen vragen, is om nu in te zetten op hoe je het aantal besmettingen omlaag kan brengen, niet door extra beperkingen, maar door de dingen die we eigenlijk al hadden bedacht makkelijker en beter te maken. Waar heb ik het dan over?

Help de scholen. Met Rob Jetten heb ik een motie ingediend — die is aangenomen — om de scholen daar beter bij te helpen. Ik heb er niet meer over gehoord, maar er zijn wel steeds uitbraken, en hele flinke, op die scholen.

Quarantaine. Heerma sprak daarover. De Kamer heeft daar moties over aangenomen. De gedragsunit van het RIVM zegt het. Er staat iets over in de brief en in december komt er een vervolg, maar, alsjeblieft, schiet daar nu mee op, geef mensen hulp, vergoed hun onkosten, vergoed hun gedeelde inkomsten, help die zzp'ers. Het is echt in ons aller belang dat mensen dat kunnen doen.

Drie: per 1 december hebben we een mondkapjesplicht, maar voor veel mensen is dat duur. Dus help gemeenten om ze ook gratis te verstrekken, geef de voedselbanken er een rol bij om mondkapjes te verstrekken, zorg dat mensen daar ook aan kunnen voldoen.

De zorgmedewerkers, Marijnissen had het erover. Ik zag dat IZZ heeft gezegd: medewerkers die besmet worden, hoeven geen eigen risico te betalen. Dat vind ik nou een prachtig voorbeeld om ook concreet iets te kunnen doen voor mensen die voor en namens ons risico nemen. Dus ik vraag het kabinet: verbreed dat, praat erover met de verzekeraars, en kijk wie daar nog meer aanspraak op zouden kunnen maken. Misschien geldt het ook voor andere vitale sectoren. Het is ook een concrete manier om te zorgen dat mensen gemotiveerd blijven om dat zo belangrijke werk voor ons te doen.

Nu het derde waar ik het kabinet graag over zou willen horen. We weten dus dat het toch die kwakkelwinter is geworden waar we voor vreesden, met een hoog aantal besmettingen, zodat het echt nog even een poos duurt voordat we weer opgelucht adem kunnen halen. Dus wat kunnen we nou doen om mensen die periode te laten overbruggen? Crisisbanen zijn daar belangrijk in. Maak daar alsjeblieft tempo mee. Het is ook niet zo ongelooflijk inge-

wikkeld. Er zijn tekorten in de samenleving, in de zorg, bij de handhaving, bij de GGD, dus zorg dat je mensen die nu hun werk dreigen te verliezen, daar een baan geeft. Bron- en contactonderzoek kan ook een manier zijn om nu de besmettingen omlaag te brengen. Volgens mij gaat het beter met de testen; gelukkig, fijn. Maar nu dat bron- en contactonderzoek inzetten om te zorgen dat er ook minder vervolgbesmettingen zijn, het kan natuurlijk geweldig lonen als je dat nu doet. Help mensen ook om die eenzame dagen te overleven. Het kabinet kondigt aan daar binnenkort een bijeenkomst over te organiseren, virtueel, met gemeenten. Mag dat iets genereuzer? Zou ik het kabinet mogen vragen om die gemeenten ook aan te bieden hen daarbij te helpen en er middelen voor ter beschikking te stellen, zodat mensen daar ook daadwerkelijk komen?

En tot slot: ook voor de werkgarantie, ook voor de mensen die hun inkomen hebben zien wegvallen, duurt die periode van onzekerheid langer. Ook hier zou ik het kabinet willen vragen: denk aan degenen die nu de last dragen van de beperking, en help ze hierdoorheen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Segers namens de ChristenUnie.



De heer Segers (ChristenUnie):

Dank, mevrouw de voorzitter. Een routekaart kunnen we wel van links naar rechts lezen, maar niet van rechts naar links. Dat heb ik gisteren geleerd. Dat was nieuw. En als dat zo is, dan is dat zo, maar dan helpt het wel als we weten hoe we kunnen afschalen en welke routekaart we dan wel moeten gebruiken. Dus graag helderheid daarover.

Voorzitter. Als er zorgen worden geuit — en die zijn hier geuit — over wat december zou kunnen doen met het reproductiegetal, met de besmettingen, dan wil ik dat eigenlijk wel onderstrepen en ondersteunen. Ik maak me daar ook wel zorgen over. We zitten nu net tegen de 1 aan als het gaat over dat reproductiegetal, en als we in dit tempo doorgaan, dan zitten we half januari op het gewenste niveau. Maar wat doet die decembermaand? En toch praten we al voorzichtig over versoepelingen. Dat is riskant. En het klemmt des te meer, omdat de druk op de zorg enorm is. Verschillende collega's hebben hier al over gesproken. Het personeel in de zorg is soms gewoon uitgewoond. De aantallen hebben nu, opgeteld, het niveau bereikt van de eerste golf, maar het duurt langer. En nog steeds wordt de reguliere zorg afgeschaald. Ic-aantallen bereiken een plateau. Het gaat eigenlijk gewoon door, en dat vraagt heel veel van het personeel. Dus het klemmt des te meer dat we toch echt die decembermaand in de gaten moeten houden, en wat we dan doen. Het heeft ook alles met gedrag te maken, met: houden we ons aan de maatregelen? En dan zien je toch dat maar zo'n 50% van de mensen die eigenlijk in quarantaine zouden moeten gaan, ook daadwerkelijk in quarantaine gaat. Dat is zorgwekkend laag. Hoe zorgen we ervoor dat mensen zich beter aan de regels houden?

Voorzitter. Ik was blij met de woorden tijdens de persconferentie over preventie, over levensstijl. Dus dat was mooi. Ik was ook blij met de extra gelden die zijn vrijgemaakt voor

de voedselbanken. Dat was mede naar aanleiding van de initiatiefnota van de CDA-fractie en onze eigen fractie. Heel fijn, want dat zijn plekken die dat nodig hebben.

Ik was ook blij met de aankondiging van het gesprek met vrijwilligersorganisaties en met gemeenten, waarover collega Asscher net ook sprak. Tegelijkertijd doet het kabinet dat met het oog op de donkere dagen voor kerst en oud en nieuw, maar die komen al heel snel. Ik hoorde gister dat het nog maar vijf weken tot kerst is, dus wij moeten snel aan de slag. Willen we iedereen aanmoedigen om naar elkaar om te zien en om goed zorg voor elkaar te dragen, juist ook voor kwetsbare mensen, dan moeten we heel snel aan de slag. Ik zou dus zeggen: niet te lang praten, maar stel gemeenten, vrijwilligersorganisaties en een platform als #nietalleen ook echt in staat om daarmee aan de slag te gaan, en moedig ons allemaal aan om juist om te zien naar mensen die dat het meeste nodig hebben.

Ten aanzien van testen heb ik de vraag of je niet een dreigende tweedeling krijgt, nu je ziet dat de commerciële testen steeds populairder worden. Daar zit een flink prijskaartje aan, zomaar zo'n €100. Krijg je dan niet heel makkelijk een tweedeling tussen mensen die dat wel kunnen betalen en mensen die dat niet kunnen betalen?

Tot slot vaccinatie. Daar doemen wel ethische dilemma's en hele spannende vragen op. Dat kwam al een beetje tot uitdrukking in het interruptiedebatje tussen collega Veldman en collega Van Haga. We willen geen dwang. Dat past niet bij de bescherming van de lichamelijke integriteit en de respectering daarvan. We hebben tegelijkertijd ... Het kabinet heeft tegelijkertijd een collectieve verantwoordelijkheid voor ons allemaal. Je wil dus inderdaad die vaccinatiegraad heel hoog hebben. Wil je iets van groepsimmunitet — het woord viel weer even tijdens de persconferentie — bereiken, dan zul je naar zo'n 70% moeten, hoorde ik. We hebben dus een collectieve verantwoordelijkheid en een collectief belang, en we hebben individuele vrijheid en verantwoordelijkheid. Dat is een ethisch dilemma. Ik zou niet zo snel naar een vaccinatie-drang willen, al helemaal niet naar een directe, maar ook niet naar een indirecte. Tegelijkertijd kunnen werkgevers of organisatoren van een groot festival of een grote bijeenkomst zeggen: je komt hier alleen binnen als je gevaccineerd bent. Dat is dus best een spannende vraag. Zouden we onszelf niet helpen als we bijvoorbeeld een Rathenau Instituut — ik noem maar een instelling — vragen om een ethische richtlijn, om toch te helpen bij een ethische bezinning op hoe je omgaat met die spanning tussen dat collectieve belang en die individuele vrijheid?

Dat waren mijn vragen, mevrouw de voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Veldman heeft een vraag voor u.

De heer **Veldman** (VVD):

Op dat laatste punt, voorzitter. Ik ben het namelijk helemaal met de heer Segers eens dat het best een lastige ethische kwestie is. Nou heeft het kabinet een advies van de Gezondheidsraad gevraagd over hoe om te gaan met vaccineren. De Gezondheidsraad heeft volgens mij ook de Commissie Ethiek en recht. Is de heer Segers het met mij eens dat in het advies van de Gezondheidsraad dit soort

ethische afwegingen eigenlijk ook meegenomen moeten worden?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dat hoop ik. Ik hoop dat die aspecten worden meegenomen, want zodra wij ons gaan bezinnen op een vaccinatieprogramma, vind ik dat ethiek daar onmiddellijk bij hoort. Ik heb het dilemma geschetst, dus dat moet eigenlijk ook onmiddellijk een plek hebben in die bezinning. Maar het kan geen kwaad om ook breder advisering te vragen. Ik denk dat we ons daar allemaal een dienst mee bewijzen. Als die druk op de besluitvorming komt, bij het kabinet, waarbij we toch voor iets nieuws staan, iets heel groots, dan moeten we heel even de rust pakken en dan moeten we ons heel even breder laten adviseren. Als dat op tafel ligt, kunnen we daar nog eens even met elkaar over doorpraten. Want ik zie de dilemma's opdoemen en op me afkomen. Ik geef al een begin van een antwoord, maar misschien moet ik het even inslikken en eerst eens even die adviezen aanvragen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik hoor de heer Segers denk ik terecht zorgen uitspreken over of het aantal besmettingen wel snel genoeg daalt. Er is nu natuurlijk volop discussie over de kerstperiode en überhaupt over het einde van het jaar. Er wordt wellicht toch nagedacht over een soort van versoepeling, als ik dat woord dan maar even zo gebruik, maar als je het OMT-advies leest, dan zijn zij daar wel kritisch over. Eigenlijk staat daar min of meer: "Het is een politieke afweging, maar als jullie het zo nodig willen ... Maar weet dan wel: de staart van de piek gaat langer duren, dus ook de druk op de zorgverleners en op de mensen die nu allemaal hun tent van overheidswege dicht moeten houden." Hoe kijkt de heer Segers daarnaar? Hoe weegt hij die dingen?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Allereerst, als ik nadenk over mijn eigen situatie en over kerst, en ik denk aan mijn moeder, dan vind ik het echt waardeloos als mij wordt voorgeschreven dat je inderdaad met maximaal zes mensen — bij ons is dat aantal stoelen vrij snel gevuld — rond de tafel mag zitten. Dat vind ik echt gewoon waardeloos, echt ontzettend vervelend. Tegelijkertijd hebben we een verantwoordelijkheid. Ik relateer dat ook aan de druk op de zorg, waar collega Marijnissen zelf ook over sprak, die gewoon toeneemt. Daar hoor je ook de verhalen dat mensen het gewoon niet meer aankunnen. Ik heb daarin dus een verantwoordelijkheid. Wat het zwaarst weegt, is toch wel het collectieve belang bij een verdere daling van de cijfers. De vorm van mijn kerstdiner moet dus aangepast worden; het kan misschien wel doorgaan, maar wel in aangepaste vorm. Ik maak me er eerlijk gezegd zorgen over dat wij te snel praten over versoepeling. We hebben even een paar dagen dalende cijfers en denken dan: we zijn er alweer. Nee, we zijn er nog lang niet. Want als we in dit tempo doorgaan, nog even los van de kerst, zitten we pas half januari op het niveau waarop we zouden moeten zitten, waarbij je kunt gaan indammen en het kunt gaan beheersen. Dat is veel te laat, dus ik maak me daar zorgen over.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik snap dat de heer Segers — heel Nederland, denk ik — snakt naar een leuke kerst met vrienden en familie.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

En een kerkdienst.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

En een kerkdienst zelfs.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Waarbij iedereen welkom is.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Waarbij ook nog iedereen welkom is. Maar dat is wel precies het punt: hebben we genoeg zicht op wat het gevolg daarvan zou zijn? Want het OMT stelt toch, zo zeg ik nog even voor de helderheid: u kunt de groepsgrootte iets oprekken en met z'n zessen kerst gaan vieren, maar dat heeft wel consequenties en zal er wel voor zorgen dat de druk op de zorg langer aanhoudt. Het zorgt in de tweede piek voor een langere staart, zoals ze dat geloof ik noemen. Om het even heel scherp te stellen: heeft de heer Segers nou het idee dat wij voldoende concreet hebben waar we precies ja tegen zeggen als we dat zouden doen?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

We zeggen nog nergens ja tegen, want het kabinet komt op 8 december, heb ik gehoord, met nadere mededelingen over de kerst. Hoe gaan we kerst in en wat gebeurt er dan met oud en nieuw? Die maatregelen komen nog. Maar ik deel die zorgen wel. We moeten echt de vinger aan de pols houden. Het gaat nu gewoon nog niet snel genoeg naar beneden, laat staan dat je die daling laat ophouden door weer stijgende cijfers halverwege december en rond kerst.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Allereerst dank aan het kabinet dat het het voorstel van GroenLinks en mijn fractie om dit jaar even een vuurwerkverbod in te stellen, overneemt. De zorg kan die honderden slachtoffers er dit jaar echt niet bij hebben.

Het tweede waar we dit keer heel erg blij mee zijn, is dat het kabinet gisteren tijdens de persconferentie het belang van gezond leven even aanstipte. Binnen de exitstrategie die we hebben, kunnen we zo veel mogelijk mensen vaccineren en kunnen we inzetten op betere medicatie en sneltesten, zoals het kabinet ook wil, maar we moeten ook echt werk maken van die betere basisgezondheid. Op mijn vraag of de overheid daarin een belangrijke rol speelt, antwoorden de heer Van Dissel en de heer Kuipers vanochtend dan ook volmondig ja. Ik begrijp dat het kabinet dit ook van plan is en meer wil inzetten op communicatie. Daar zijn we echt heel erg blij om, maar daarmee zijn we er nog niet. We zijn

ook benieuwd of er nog andere concrete stappen worden gezet om de basisgezondheid te verbeteren. Maar we zijn zeker blij met de eerste stappen die we nu zien.

Dan nog — terecht — een kritische vraag van onze kant. Sinds twee weken geldt er een negatief reisadvies voor het buitenland, met uitzondering van het Caribisch deel van het Koninkrijk. We zien een run op vliegtickets naar Curaçao, terwijl de besmettingen daar juist aan het oplopen zijn. Wij vinden deze uitzondering dan ook niet echt verstandig en willen het kabinet vragen of het geen goed idee zou zijn om deze gewoon in te trekken. Graag een reactie daarop. We zijn benieuwd hoe we dat daar kunnen voorkomen.

Voorzitter, dan het volgende. Het kabinet heeft nog niet laten zien dat het werkelijk doordrongen is van de lessen die we hebben geleerd en hebben kunnen leren van de Q-koortscrisis die we hebben gehad, en dat terwijl de volgende dierziekte alweer volop rondgaat in Nederland. De voortekenen wijzen op een grote uitbraak van een ernstige en voor vogels dodelijke variant van het vogelgriepvirus. Daarvoor waarschuwde hoogleraar Thijs Kuiken ons. Hij noemt het onheilspellend dat het virus al zo vroeg opduikt. Nu al zijn bijna overal in het land veel dode wilde vogels gevonden. Nu al zijn er bij vier pluimveebedrijven vogelgriepuitbraken geweest. De minister van LNV grijpt naar de bekende maatregelen: het vergassen van honderdduizenden kippen en eenden, het ophokken van alle kippen en een jachtverbod binnen een straal van 10 kilometer. Maatregelen waarvan vaststaat dat zij het virus niet buiten de deur houden, terwijl de gevaarlijkste maanden nog moeten komen. Daarbovenop komt nog het gevaar dat ook dit virus, net als het coronavirus bij nertsen, muteert. Ik ben ook benieuwd of de minister weet hoeveel mutaties er nodig zijn voordat het vogelgriepvirus van mens op mens overdraagbaar wordt. Wetenschappers waarschuwen hier namelijk al jaren voor. Op een moment dat een vogelgriepvirus zodanig verandert dat het zich makkelijk onder mensen kan verspreiden, ontstaat er een pandemie met een sterfte die vele malen hoger ligt dan een coronavirus. Dit risico moeten we dan ook gewoon niet willen nemen. Effectieve maatregelen zijn daarom echt heel erg nodig. We horen graag van de minister van VWS wat zijn ministerie op dit gebied onderneemt.

Dan toch nog ook even kort over de vleessector, een onderwerp dat bij ons veelvuldig terugkomt. De Kamer nam de afgelopen maanden namelijk motie na motie aan om hier werk van te maken. Zorg ervoor dat alle richtlijnen worden nageleefd, verlaag per direct de slachtsnelheid, neem landelijk de regie, maak een plan van aanpak, stel een meldplicht in. Hartstikke goed; motie na motie werd aangenomen. De minister stuurde vandaag een brief over de uitvoering van enkele van deze moties. En ook daarvoor weer hartelijk dank. Het is goed dat er initiatieven worden genomen, echt. Een samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en een landelijke regietafel zijn echt heel erg goed.

Maar ook hier zijn we er helaas nog niet. We horen dat er kortgeleden weer 60 tot 70 besmettingen waren bij één groot slachthuis, en nu weer 20 bij datzelfde bedrijf. De GGD'en en veiligheidsregio's zijn niet in beeld in dit geval, en dat speelt bij meer slachthuizen. Sterker nog, de GGD heeft sinds juni slechts bij één slachthuis een steekproef uitgevoerd. Dit is waarom die meldplicht, waarover we twee weken geleden een motie indienden en ook aangenomen kregen, zo broodnodig is. Daar moeten we echt werk van

van maken. Waar burgers namelijk steeds meer worden beboet bij overtredingen van de regels, daar komt de vleessector weg met een zoveelste uitnodiging voor een gesprek. Dat kan wat ons betreft echt niet langer duren, en dat is ook heel moeilijk uit te leggen aan de samenleving. We zijn benieuwd wat de reactie van de minister is en wat hij hiermee verder van plan is.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Ik weet niet of de Stockdale-paradox hier bekend is. Ik hoorde hem zelf voor het eerst van het weekend, over een Amerikaanse officier die acht jaar in krijgsgevangenschap heeft gezeten in Vietnam, in barre omstandigheden. Hij overleefde het, velen van zijn kameraden niet. Na afloop van al die jaren vroegen ze hem: wie zijn je nou eigenlijk allemaal ontvallen, wie hebben het niet gered? Toen zei hij: de optimisten. Dat was heel verrassend, want je zou denken dat juist de optimisten het konden volhouden. Maar het probleem was dat die elke keer zeiden: over drie weken zal het afgelopen zijn; over zes weken zal het afgelopen zijn. Ze hielden het niet vol. Degenen die optimistisch waren en tegelijkertijd ook oog hadden voor de pijnlijke realiteit rekenden met mogelijkheden, maar klampten zich ook niet vast aan perspectieven die ze niet konden waarmaken. Dat was de paradox van Stockdale.

Als ik dat op dit onderwerp toepas — voorzitter, ik ben blij dat mijn tijd pas nu gaat lopen — dan zeg ik: het gaat de goede kant op, maar we zijn er nog lang niet. Dat is ongeveer de samenvatting van de persconferentie van gisteravond. Er zijn geen nieuwe aanscherpingen, maar ook niet echt grote versoepelingen aan de orde. En de vraag naar het perspectief is natuurlijk ook vandaag weer opnieuw door velen gesteld. De routekaart bood daarvoor niet het houvast dat we met elkaar hoopten. Ook voor ons was het wel verrassend om te horen dat het wel voor het opschalen gold, maar niet voor het afschalen. De vraag van de SGP-fractie is: wat is dan wél het instrument waarmee we iets meer mogelijkheden in beeld zien voor de afschaling van maatregelen? Hoe ziet de weg daarnaartoe eruit, en wat ligt er achter de horizon?

Voorzitter. Ja, er zijn dus maatregelen nodig die we moeten volhouden, ook om het aantal besmettingen omlaag te laten gaan, om de druk op de ziekenhuizen te verminderen, om meer reguliere zorg mogelijk te maken. Maar tegelijkertijd is het onze plicht om steeds ook kritisch te bezien of de maatregelen die we nemen noodzakelijk en proportioneel zijn, ook omdat er allerlei andere waarden in het geding zijn. Wat betekent dat bijvoorbeeld voor het mentale welbevinden van mensen? Dat is ook heel belangrijk.

Over de mondkapjesplicht die er nu aankomt, zou je kunnen zeggen: het stelt toch niet zo veel voor? Een advies wordt een plicht. Maar het is toch wel een verdere inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van mensen. Daarom ook de kritische vraag: wat draagt dat nu precies bij aan de virusbestrijding? Er leven allerlei uitvoerings- en handha-

vingsvragen. Het beeld dat de SGP-fractie heeft, is dat er juist een gegroeide naleving is van dat dringende advies. In het nog duidelijker aangeven zou nog winst te behalen zijn. Waarom niet daarmee volstaan en niet nog weer een stap verder zetten naar een plicht, vraag ik de regering.

Een ander punt dat van belang is in het kader van het perspectief, is hoe we het recht op de persoonlijke levenssfeer beschermen. Dat geldt natuurlijk voor de hele vaccinatie-discussie. Wij hebben ook van harte de motie van de heer Azarkan gesteund om te zeggen: geen directe en ook geen indirecte vaccinatieplicht. Maar het geldt ook voor de vraag hoe die testsamenleving van de toekomst eruitziet. Vinden we het normaal dat je bij wijze van spreken voor iedere bijeenkomst een negatieve testuitslag moet kunnen overleggen? Dat raakt ook de persoonlijke levenssfeer van mensen. Nogmaals, ik zie het belang en de waarde van testen, maar het gaat ook even om die andere kant: welke ontwikkeling zetten we daarmee precies in gang met elkaar? Misschien is dat ook zo'n punt dat kan worden meegenomen in een ethische bezinning waar de heer Segers op duidde.

Dan over het thuiswerken. Het OMT adviseert dat thuiswerken de komende maanden de norm moet zijn. Dat is niet voor het eerst. Dat geldt ook als het aantal besmettingen heel laag is geworden. Dat is een bekend punt. Ook hier geldt wat ik net noemde. Het raakt heel veel mensen in hun welbevinden. Daarom de vraag: weten we nu eigenlijk hoe en onder welke omstandigheden de besmettingen in werksituaties optreden? Welke aanvullende maatregelen zouden genomen kunnen worden om die besmettingen in de werksfeer tegen te gaan?

In het OMT-advies kwam ook de vraag aan de orde hoe het straks zit met regionale maatregelen. Het OMT adviseert dat de minister maar moet besluiten welke maatregelen in welke regio's gelden. Mijn vraag is: hoe gaat het kabinet met dit onderdeel van het OMT-advies om? Het OMT zegt eigenlijk: regionale maatregelen blijven soms nodig, maar laat dat meer de verantwoordelijkheid zijn van het kabinet. Dat is toch wel weer een verandering van perspectief. Ik ben benieuwd hoe het kabinet daartegen aankijkt.

Tot slot het zorgpersoneel. Je hoort terug van de zorgwerkers dat zij coronamoe beginnen te worden. Dat speelt in de ouderenzorg en bijvoorbeeld ook in de gehandicaptenzorg. Wordt door werkgevers voldoende voorzien in het aanbieden van geestelijke verzorging, gesprekken met psychologen of gewoon gesprekssessies met collega's om ervaringen te verwerken?

Wat ook echt niet helpt om gemotiveerd te blijven, is dat gedoe over de zorgbonus. Een zorgbestuurder zei tegen me: "Ons motto is altijd geweest: we doen dit samen. Nu moet ik onderscheid maken. Dat zorgt voor irritatie en spanningen op de werkvloer. Al met al wens ik op dit moment dat er geen bonus was geweest. Het is bijzonder frustrerend dat ik hier zo veel tijd en energie aan kwijt ben." Dat is een hartenkreet die we helaas vaak horen en ook begrijpen. Die bonus vind ik een heel mooi idee, maar het is wel pijnlijk dat het zo uitpakt. Ik vraag de minister: wat kunnen we er nog meer aan doen om de regeling zo ruimhartig mogelijk toe te passen, zodat we deze ellende voorkomen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter. Perspectief was het sleutelwoord van gisteravond, maar toch kregen tijdens de persconferentie Rutte en De Jonge het voor elkaar om miscommunicatie en onduidelijkheid in de wereld te helpen. Moeten we tot januari in de gedeeltelijke lockdown blijven, of toch weer niet? Kunnen we tijdens de feestdagen weer wat meer, of toch weer niet? Dat zijn vragen waar heel veel Nederlanders dag in, dag uit mee bezig zijn op dit moment. Omdat zij hun onderneming zien wegkwijnen tijdens deze crisis. Omdat ze behoefte hebben aan sociaal contact en gezelschap. Het kabinet kan deze mensen onvoldoende duidelijkheid bieden, omdat wij de besmettingscijfers met alle maatregelen nog onvoldoende terugdringen. Het is echt zaak dat dit kabinet meer doet om ervoor te zorgen dat de basisadviezen worden nageleefd. Er lijkt eindeloos te worden gepolderd, met onvoldoende resultaat.

Als de gedeeltelijke lockdown inderdaad aanhoudt tot half januari, dan zitten veel mensen in de horeca twee maanden stil. Ook andere bedrijfstakken lijden daaronder. DENK wil dat het kabinet aanvullende steunpakketten voorbereidt en de versobering van de huidige steunpakketten van tafel veegt.

Gisteren ging het te weinig over de stille ramp die zich voltrekt in de verpleeghuizen, waar de meest kwetsbare ouderen verblijven, die wij juist moeten beschermen. Elke dag sluipt het virus gemiddeld elf verpleeghuizen binnen. De afgelopen twee weken zijn daar 2.317 ouderen positief getest. Een kwart daarvan overlijdt. Dat zijn onze opa's en oma's. Het doel van het beschermen van onze kwetsbare ouderen is niet behaald. Waarom wordt er niet gehamerd op het versterken van maatregelen in de verzorgingshuizen? Net zo streng als de regering optreedt tegen de horeca, op straat en in het openbaar vervoer, moet er ook worden opgetreden in de verzorgingshuizen. Wat gaat het kabinet doen om ervoor te zorgen dat dit gaat veranderen?

Ik kom op de vaccinatie. Er ligt een duidelijke uitspraak van de Kamer naar aanleiding van een DENK-motie: vaccinatie mag niet verplicht worden, of het nu direct of indirect is. Wij hoorden de minister van Volksgezondheid echter zeggen dat er mogelijk andere maatregelen zullen gelden voor mensen die het vaccin niet nemen. De VVD hintte daar vandaag al op tijdens het debat. Dan is er toch eigenlijk sprake van een verkapte vaccinatieplicht? Waarom legt de minister een Kameruitspraak naast zich neer? Wij zien ook bedrijven in het land die al aangeven dat zij mensen gaan weigeren die zich niet hebben gevaccineerd. Is de regering bereid om als ultimatum remedium dit per wet te verbieden? Op dit punt overweeg ik een motie in te dienen.

Daarnaast zien wij een dalende trend in de bereidheid tot inenten. Wat is het kabinet van plan te doen als het bereidheidspercentage lager komt te liggen dan de gewenste vaccinatiegraad? Wordt dit mogelijke scenario ook meegenomen in de vaccinatiestrategie en het terugkeren naar het leven vóór corona? Waarom moeten wij steeds maar wachten tot de vaccinatiestrategie wordt voorgesteld

aan de Kamer? Waarom geen proactieve houding? DENK vraagt de regering een vaccinatiestrategie te presenteren waarin rekening wordt gehouden met een Nederland waarin een deel van de bevolking weigert het vaccin te nemen, ook om te bedenken wat dit doet met het aanzien van Nederland wereldwijd.

Tot slot een punt over wat er gebeurt met het DNA-materiaal en lichaamsmateriaal van mensen nadat zij zich in goed vertrouwen op corona hebben laten testen. Twee weken geleden heb ik daar ook over gesproken. Heel veel mensen in de samenleving maken zich zorgen over wat er met hun materialen gebeurt. Wordt mijn DNA gedeeld met anderen? Wordt mijn DNA opgeslagen? Worden mijn lichaamsmaterialen voor onderzoek gebruikt? Wie krijgt allemaal toegang tot het DNA-materiaal? Dit zijn zorgen van veel Nederlanders, die helaas blijken te kloppen. Nadat ik hier in het vorige debat naar vroeg, bleek uit de brief van de minister dat onze angst bewaarheid is. Laboratoria kunnen lichaamsmateriaal tot drie maanden bewaren. Zij kunnen met die lichaamsmaterialen onderzoek doen en ook kunnen zij die materialen delen met derden.

Het is eigenlijk best schokkend. Zonder dat mensen het weten, of zonder dat er toestemming aan hen is gevraagd, wordt hun lichaamsmateriaal of DNA-materiaal gebruikt voor onderzoek en wordt dit gedeeld met derden, terwijl niet duidelijk is wat ermee gebeurt. Daarom is het belangrijk dat hiervoor toestemming van de mensen wordt gevraagd aan de voorkant. Waarom wordt die toestemming eigenlijk niet gevraagd? Waarom weet niemand dit en waarom wordt dit mensen niet verteld? Met welke onderzoekers worden deze gegevens eigenlijk gedeeld? Dit gebrek aan transparantie is precies waarom mensen de testen niet vertrouwen. En dan te bedenken dat dit kabinet eigenlijk wil dat vanaf maart iedereen in Nederland maandelijks getest gaat worden.

Denk eens helder. DNA en lichaamsmaterialen zijn van mensen zelf. Als dat gebruikt wordt voor onderzoek, moet daar voorlichting over komen en toestemming voor worden gevraagd aan de voorkant. Ik zal daar in de tweede termijn een motie over indienen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. We zien eindelijk een beetje licht aan het einde van de tunnel, maar dat licht knippert nog wel aan en uit. Het aantal besmettingen per dag begint er steeds gunstiger uit te zien, ook al zijn het er nog steeds duizenden per dag. We zien ook het R-getal steeds verder naar beneden gaan. Ik wil graag positief naar deze ontwikkelingen kijken, maar vind dat toch lastig. Zeker als ik terugdenk aan het vorige coronadebat, waarin de minister aangaf dat steeds meer het verhaal verteld wordt van de commerciële teststraten en van de vraag of alle positieve testen wel geregistreerd worden. Kan de minister vertellen of de commerciële testuitslagen nu beter in beeld zijn? Of baseren wij ons beleid gewoon op onvolledige informatie?

Voor 50PLUS zijn de ventilatiesystemen in verpleeghuizen van groot belang. Ik had het er al eerder over. Dit is een terugkomend onderwerp. Tijdens het coronadebat van 4 november gaf de minister aan dat die moeten voldoen aan het Bouwbesluit 2012 en dat ActiZ haar leden actief heeft gevraagd om aandacht te besteden aan ventilatiesystemen. Op 11 november heeft ActiZ een checklist uitgebracht voor ventilatiesystemen. 50PLUS vraagt zich ten eerste af wat de minister nou verstaat onder actief benaderen. Ten tweede zou 50PLUS graag verduidelijking willen over of het Bouwbesluit ooit bedoeld was om als meetlat te fungeren voor de kwaliteit van ventilatiesystemen. 50PLUS zou graag zien dat er een keer goed onderzoek wordt gedaan naar luchtkwaliteit en aerosolen in verpleeghuizen. Dit is niet alleen van belang voor nu tijdens corona, maar ook bij griep, gordelroos en andere besmettelijke virussen die vaak in verpleeghuizen kunnen rondwaren. Ziet de minister de urgentie hiervan in? Is hij bereid om onderzoek te organiseren, wat ons betreft zo spoedig mogelijk?

De thuiszorg heeft het zwaar. Thuiszorgorganisaties moeten steeds meer zorg bieden aan coronapatiënten die uit het ziekenhuis zijn ontslagen, en die soms nog maanden hele grote problemen hebben en zorg nodig hebben. Vooral alleenstaanden, die al weinig contact met anderen hebben, kunnen het extra moeilijk hebben. Tijdens de eerste golf ging alle aandacht uit naar de ic's en de ziekenhuizen, en hingen de thuiszorg en de wijkverpleging achteraan de wagen. Dat moeten we deze keer niet laten gebeuren. Kan de minister de druk op de thuiszorgorganisaties verlagen? En kan de minister landelijke afspraken maken over de zorghotels en andere eerstelijnsverblijven zodat de samenwerking tussen ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties wordt verbeterd?

We zitten nog midden in de coronacrisis, maar er klopt alweer een nieuwe crisis aan de voordeur. Tijdens de coronacrisis hebben 1 miljoen minder verwijzingen naar de ziekenhuizen plaatsgevonden. De ziekenhuizen willen alles op alles zetten om de uitgestelde zorg in te halen. Ik dank de minister-president overigens dat hij gisteren zijn belofte gestand heeft gedaan door de mensen erop te wijzen dat ze met klachten naar de huisarts moeten gaan. Maar de ziekenhuizen moeten beter worden ondersteund.

Dan de routekaart. Hoe moeten we die lezen? Het is een enkele reis heen, maar hoe we terugkomen, is niet duidelijk. En dat is — daar komt-ie weer — het perspectief dat mensen nodig hebben. Wanneer komt daar meer duidelijkheid over?

Gisterenavond tijdens de persconferentie, toen het ging over de vaccinatiestrategie, hoorde ik de minister zeggen dat hij daar al maanden mee bezig is. Ik ben heel benieuwd hoe dat ervoor staat en wanneer wij daar dan iets over te horen krijgen.

Voorzitter. Ik ga verder met de steunmaatregelen. De afgelopen maanden heeft het kabinet verschillende sectoren financieel ondersteund. Gooi die vele miljarden die we in de economie en de werkgelegenheid hebben gestoken nu niet weg door die steun- en herstelmaatregelen te versoberen! Dit is niet het moment. Ook daarvoor geldt: houd vol! Breid de testcapaciteit zo snel mogelijk op grote schaal uit, want daarmee wordt ziekteverzuim op het werk teruggedrongen! Ook dat komt ten dienste van het economisch herstel. Zolang de testcapaciteit nog niet op sterkte is, vraag

dan dringend aan werkgevers om hun medewerkers thuis te laten werken.

Een laatste korte vraag nog, voorzitter. Hoe zit het met de grieprikken? Kan iedereen met een kwetsbare gezondheid een grieprik krijgen als hij dat wil?

Tot slot moeten we vooral niet vergeten om nogmaals respect te tonen voor alle mensen die zich zo hard inzetten tijdens de coronacrisis. Ik hoop van harte dat we allemaal de regels blijven opvolgen. Ik denk aan de slogan van het ziekenhuispersoneel van het Reinier de Graafziekenhuis: "Wij blijven overeind voor jou! Houd jij je aan de regels voor ons?"

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sazias. Dan geef ik het woord aan de heer Krol.



De heer Krol (Krol):

Dank u, voorzitter. Het meest belangrijke coronanieuws kwam niet tijdens de persconferentie, maar vanmorgen in de brief. Ik las er meer lichtpuntjes dan ik gisteravond hoorde. Meer testen, zodat iedereen vaker en sneller kan vaststellen of men besmet is. Reizigers uit het buitenland kunnen eindelijk beter gescreend worden. Prachtig! Dat geeft hoop en daar hebben veel mensen dringend behoefte aan. Zorg ervoor dat we allemaal goede moed houden. Zorg voor meer inlevingsvermogen voor wat er leeft bij de mensen, die nu al een jaar gebukt gaan onder strenge maatregelen. Steeds meer mensen worden opstandig. De bereidheid om zich te laten vaccineren neemt af.

Tegen het kabinet zou ik willen zeggen: zorg dat u niet te ver voor de troepen uit gaat lopen. Loop met ons mee. De ministers hadden gisteren wel iets meer empathie kunnen tonen. Vergeten ze bij al hun drukte, waar ik respect voor heb, dat de bevolking het moeilijk heeft? Er leven veel vragen. Waarom geen sinterklaas vieren met je familie en wel met een vol vliegtuig naar Curaçao? En waarom scheren we de hele horeca over één kam? Er is verschil tussen een overvolle kroeg en een restaurant waar mensen op afstand aan tafeltjes zitten. Dat laatste lijkt me zelfs veiliger dan thuis eten.

Er is gelukkig zicht op vaccins, maar hoe zit het met de temperatuur waarop die bewaard moeten worden? Klopt het dat de Pfizer-vaccins op minimaal -70°C bewaard worden? Klopt het dat de vriezers die daarvoor geschikt zijn, in Nederland worden gefabriceerd en dat die van over de hele wereld worden besteld, maar dat er vanuit Nederland nog geen interesse is getoond? Ik hoop te horen dat dat bericht echt niet klopt.

Ten slotte de mondkapjes. Ik zou echt iedereen willen aanraden om ze te dragen. Maar er zijn ook mensen die er last van hebben, die problemen hebben met hun longen of die er benauwd van worden. Mijn vraag is: wat kunnen die mensen? Kunnen zij vrijstelling krijgen of geldt voor hen straks ook een verplichting?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



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

Voorzitter. Deze bijdrage is uiteraard weer mede namens Forum voor Democratie.

Het is vervelend om het te moeten blijven vragen, maar de onzekerheid rondom de PCR-test is nog steeds actueel. In Portugal heeft de rechter de PCR-test al naar de prullenbak verwezen. Wanneer krijg ik nu eindelijk eens antwoord op mijn vragen over het veranderen van het aantal cycli en het aantal targets? Zo moeilijk kan het toch niet zijn?

Veel mensen maken zich zorgen om de mondkapjesplicht. Het RIVM is kraakhelder geweest over mondkapjes, namelijk: het effect is verwaarloosbaar en het zorgt voor schijnveiligheid. Testen van de TU Delft laten bovendien zien dat de meeste mondkapjes totaal niet werken. Daarbij gebruiken veel mensen dagenlang hetzelfde mondkapje, waardoor er ook een medisch risico wordt geïntroduceerd voor de drager zelf. En wat dacht u van de zorgen van longpatiënten en andere mensen die om medische of psychische redenen geen mondkapje kunnen dragen? Kan de minister nog eens duidelijk uitleggen waarom hij toch een mondkapjesplicht wil invoeren, terwijl het effect minimaal of zelfs contraproductief is?

Voorzitter. Een ander splijtend thema is de directe of indirecte vaccinatieplicht. Minister De Jonge heeft al heel vaak aangegeven dat een vaccin onze enige redding is. Gelukkig is inmiddels een motie van DENK tegen de plicht tot vaccineren aangenomen, waarbij ik moet aantekenen dat de VVD en D66 tegen deze motie stemden, en dus voor een indirecte of directe vaccinatieplicht. Kan de minister de angst weg nemen door te bevestigen dat er geen sprake zal zijn van directe of indirecte vaccinatieplicht? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat niemand wordt buitengesloten, dus ook niet degenen die het besluit nemen om zich niet te laten vaccineren?

Voorzitter. Ik weet niet wat er zo grappig is, maar er gebeurt blijkbaar iets.

De voorzitter:

Nee ...

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

Ik vind het niet grappig.

De voorzitter:

Het heeft niets met u te maken, maar vooral met schorsen en dat soort praktische dingen. Gaat u verder. Excuses.

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

Voorzitter. Dit coronakabinet blinkt niet uit in het bedenken van oplossingen. Is er nu echt geen oplossing te bedenken waarbij de horeca gewoon weer open kan, maar dan met een aantal slimme maatregelen? De versoepelingen van

gisteren zijn geen versoepelingen. De horeca heeft geen enkel perspectief en dreigt nog steeds massaal failliet te gaan. Waarom kiezen we niet voor een oplossing met snelsten bij de voordeur en goede ventilatie, zodat het risico acceptabel laag is, maar de gigantische schade voor de sector wordt beperkt?

En is het niet eens tijd om hogescholen en universiteiten weer fysiek onderwijs te gunnen, door af te zien van de anderhalvemeterregel? Als het voor middelbare scholen kan, dan moet het ook kunnen voor het vervolgonderwijs. Slimme oplossingen in plaats van een onverstandige lockdown.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel.

Dan zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Omdat u de laatste spreker was, moest ik even afstemmen hoe lang ik moet schorsen. Vandaar. Dat zal ik niet aan u vragen. Er is behoefte aan een lange schorsing, dus het wordt meteen een vroege dinerpauze.

De vergadering wordt van 16.41 uur tot 17.33 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord.



Minister Rutte:

Voorzitter, dank u wel. De rolverdeling die wij ons hadden voorgesteld, is als volgt. De minister van VWS zal praten over testen, over vaccinatie, over kwetsbare personen en tot slot over zoönosen met betrekking tot corona. Dan zal minister Van Ark praten over de bredere zoönosekwesaties die niet raken aan corona. Verder zal zij het hebben over de zorgpremies, over de reguliere zorg, waaronder uitgestelde zorg en verwijzingen, en over sport. Ik zal de overige vragen voor mijn rekening nemen.

Dat gezegd hebbend, wil ik beginnen met de kwestie van de routekaart. De routekaart gaan wij begin december herijkt naar de Kamer sturen. Dan zal het vooral gaan over de niveaus 1 en 2; daar moet de basis steviger in komen. De basis moet verstevigd worden op grond van de vele discussies die we ook hier gevoerd hebben, in het bijzonder over niveau 2. We bespraken in september en bij andere debatten dat de opschaling van maatregelen niet zwaar genoeg was. Dus niveau 2 moet sowieso worden versterkt. Maar ook niveau 1, dus niveau vaakzaam, zal sterker moeten. Want als dat sterk genoeg was geweest, hadden we in juli en augustus het virus niet terug hoeven krijgen. Toen hadden we overigens de routekaart nog niet, maar hadden we al wel deze maatregelen in gedachten. Dus dat is één ding dat moet gebeuren met de routekaart.

Twee. De terugkeer in de routekaart is simpel. Je kunt niet stapje voor stapje terug in de routekaart. Als eenmaal de besmettingen zijn opgelopen, er te veel mensen in een ziekenhuis liggen, de uitgestelde zorg is toegenomen en het aantal besmettelijken op een behoorlijk niveau ligt, kun

je niet stapje voor stapje terug. Als je eenmaal aan het stijgen bent in de routekaart, is de enige keus met de maatregelen die je hebt om helemaal terug te gaan naar vakje 1.

Maar we willen dus kijken of we zo'n beetje half december toch al iets kunnen, en dan meer specifiek kijkend naar kerst en oudjaar. Dat wijkt dus af. Ik hoop dat het kan, maar we zijn er heel voorzichtig over. Het is echt nog met onzekerheid omgeven. We komen daarover ook nog te praten met de Kamer. Dit zit dus niet in de routekaart, want de routekaart voorziet eigenlijk helemaal niet in zo'n tussenstapje, maar we gaan zo'n beetje half december kijken of dat toch mogelijk is richting de kerst. Als het niet kan, dan kan het niet. Maar zoals het zich nu ontwikkelt, denken we dat het kan. Bij de indicatoren moet je dan denken aan de tien ic-opnames per dag, waarbij je in het eerste vakje weer zit op de drie ic-opnames per dag.

De heer **Wilders** (PVV):
Interessant.

De **voorzitter**:
Nou!

Minister **Rutte**:
Dank!

De heer **Wilders** (PVV):
Het was enigszins cynisch bedoeld, maar ik wil best een keer aardig zijn, hoor. Luister.

De **voorzitter**:
Vertel.

De heer **Wilders** (PVV):
Ik wil ingaan op de sfeer in het kabinet, voordat de minister-president met de inhoud begint. Ik begrijp dat hij er niet op reageert, of misschien komt het nog, maar het was in ieder geval het begin van mijn inbreng. Of we het nou leuk vinden of niet, we hebben gezien dat ministers, of in ieder geval mensen uit de coalitie, de minister van Volksgezondheid een man noemden met "debiele, feitenvrije waanideeën". Ik zal niet alles herhalen wat er nog meer wordt geroepen, want dan lijkt het net alsof ik het daarom doe en dat is echt niet het geval. Die minister zit daar naast u. En collega's van u, of die nou uit de ministerraad komen of uit de coalitie-overleggen, noemen de minister van Volksgezondheid iemand met "debiele, feitenvrije waanideeën" én laten dat vervolgens ook nog een keer lekken naar de pers. Het gaat hier om mensen aan de top binnen de coalitie, zo niet binnen de ministerraad.

Minister **Rutte**:
Ik ga geen commentaar geven op de vraag of dat soort uitspraken wel of niet zijn gedaan. Ik kan de Kamer wel mededelen dat dit een coalitie is van vier partijen waarin over alles, maar dan ook over alles, gestreden wordt. Dat doen we al sinds oktober 2017 en we komen er steeds weer goed uit. Over alles wordt gestreden. Het is nu natuurlijk een heel spannende tijd, die mensen enorm bezighoudt en

raakt. Dat geldt voor heel Nederland, voor 17 miljoen mensen, en uiteraard ook voor de leden van het kabinet, die zich er in het bijzonder verantwoordelijk voor voelen. Dat leidt inderdaad soms tot heel heftige debatten, waar we ook steeds goed uitkomen. Dat er af en toe ook eens wat van naar de pers lekt, vind ik niet goed. Ik ga niet in op de vraag of wat er gelekt is klopt of niet. Het is altijd beter om mét elkaar te praten dan óver elkaar. Maar gegeven het feit dat het zo'n heftige tijd is, waarin het over zulke grote vraagstukken gaat, is het ook niet helemaal te vermijden. Ik doe dit nu tien jaar en het is me niet altijd gelukt om het helemaal stil te houden.

De **voorzitter**:
Maar volgens mij was de heer Wilders nog niet klaar met zijn vraag.

Minister **Rutte**:
Oh!

De heer **Wilders** (PVV):
Alvast dank voor het antwoord, maar dit is net iets te gemakkelijk. Iedereen die hier al een tijdje rondloopt, weet dat er weleens met deuren wordt geslagen en dat er dingen gebeuren. Dat verwijt ik u ook niet. Al dagen, zelfs weken, achterelkaar zijn er opmerkingen. Zo zou u hebben gezegd dat mensen in het kabinet deloyaal zijn aan het kabinetsbeleid. Ook zijn er mensen die zeggen dat ze de vicepremier kapot willen maken en dat u een woedeaanval hebt gehad. Dat mag allemaal. Maar zeggen dat de minister van Volksgezondheid iemand is met debiele — ik bedoel, grover kan bijna niet — feitenvrije waanideeën en dat u nu zegt: ik ga er niet op in ... Als een collega-minister dit heeft gezegd over een andere minister, dan heeft u een gigantisch probleem. Niet alleen omdat die minister dit vindt en zegt, maar ook omdat deze minister dit actief naar de pers brengt. De pers verzint dit niet. Iemand uit uw eigen kring heeft dit verteld. Ik hou er zo over op. Iedereen snapt dat de gemoederen een keer kunnen oplopen. Iedereen snapt ook dat er een keer ruzie is. Het is schijnheilig om te zeggen dat dit niet kan en niet mag. Maar dit is een tijd waarin mensen vechten om hun zorg. Ze willen graag dat ze een operatie krijgen, dat ze salaris krijgen of dat hun bedrijf niet op de fles gaat. De mensen kijken naar u om een oplossing en een perspectief te bieden. En dan noemt iemand uit uw eigen kring de eerstverantwoordelijke minister — dat bent u niet, maar dat is minister Hugo de Jonge — iemand met debiele, feitenvrije waanideeën. Dat is niet alleen een grote belediging, maar toont ook de betonrot in uw kabinet aan. Daar moet u iets meer over zeggen dan alleen maar: ik ga er niet op in.

Minister **Rutte**:
Ik ga inderdaad niet in op wat in de media wordt beweerd over mij of over anderen in het kabinet. Ik laat me er niet over uit of dit wel of niet klopt. Het algemene punt is dat het een coalitie is van vier partijen. Deze partijen zijn niet bezig met het voorbereiden van een fusie tussen deze vier partijen, maar denken totaal verschillend over zo'n beetje alles. In 2017 hebben deze partijen in het landsbelang gezegd: we gaan samen die klus klaren. Ons land heeft nu te maken met een van de grootste crises, misschien wel de

grootste crisis, waar ons land in vreedstijd mee te maken heeft gehad, in ieder geval sinds de Tweede Wereldoorlog. Nu probeert deze coalitie in het landsbelang het hoofd te bieden aan deze crisis. Ik vind dat we dit gewetensvol doen. Soms zijn er heel stevige discussies, met soms ook grote emoties. Ik ben daar eerlijk gezegd ook wel blij om. Ik heb dat liever dan dat Hugo de Jonge, ik of Van Ark een analyse geeft van de problemen, we zeggen wat we willen doen en dat iedereen dan zegt: dan moeten we het zo maar doen. Nee, het debat ontstaat met een heftige discussie. Dat is ook precies hoe je het wilt.

De voorzitter:
Tot slot.

De heer Wilders (PVV):
Ten slotte. Nogmaals, het gaat niet om wat anderen erover zeggen en dat dit een keer fel kan zijn. Het gaat om wat er binnen de boezem van uw eigen kabinet gebeurt. Een collega noemt de eerstverantwoordelijke minister een debiel of iemand met debiele waanideeën. Dit is aan alle kanten een belediging. Ik hoef het niet uit te leggen. En dat u dan vervolgens ...

Minister Rutte:
Wat zeiden ze precies?

De heer Wilders (PVV):
Dit is aan alle kanten een belediging. Ja, u kunt er een grap over maken, maar geloof me, het is serieus. Het is geen grap om de minister van Volksgezondheid een persoon te noemen met debiele, feitenvrije waanideeën. Dat is een belediging tot op het bot. Ik heb hem zo niet genoemd. Iemand uit uw eigen kring heeft hem zo genoemd. Het toont de betonrot aan van dit kabinet. U maakt zich daar te makkelijk van af. Ik ben het vaak niet met u eens, maar ik hoop dat u zonder ruzie verdergaat en dat u de problemen oplost. Ik hoop dat u ophoudt met elkaar voor rotte vis uit te maken. Dat is trouwens broodroof; dat moeten wij als oppositie doen. Ik hoop dat u hier onderling mee ophoudt en dit zeker niet meer naar de pers brengt, want dit is een beeld waar mensen niets aan hebben.

Minister Rutte:
Ik kan Wilders één ding verzekeren en één ding niet verzekeren. Ik kan hem verzekeren dat dit kabinet, alle vier de partijen, alle ministers en staatssecretarissen en de vier Kamerfracties — daar heb ik natuurlijk minder grip op, maar daar sta ik wel veel mee in contact — zich allemaal realiseren dat we gezamenlijk deze enorme crisis het hoofd moeten bieden. Tegelijkertijd zijn dit — als je alle fractieleden, ministers en staatssecretarissen bij elkaar optelt — 101 mensen van vlees en bloed. Zij zijn inhoudelijk, maar ook emotioneel en mentaal ongelofelijk bezig met deze crisis. Zij proberen het goede te doen. Ik ben daar blij om. Het is nooit goed als daar dingen over in de media verschijnen. Ik ga niet in op de vraag of deze dingen kloppen. Dit is echter over het algemeen niet goed. Ik kan overigens geen garantie geven dat dit tot de verkiezingen nooit meer zal gebeuren. Dat kan ik echt niet garanderen. Ik merk wel dat iedereen zich realiseert dat dit niet goed is, maar ik geef

geen garanties. Ik geef wel een andere garantie: één, we realiseren ons hier allemaal welke verantwoordelijkheid we hebben en twee, dat dit nooit mag leiden tot vertraging in de besluitvorming. Dat is ook niet gebeurd. We hebben nergens vertraging gehad in de besluitvorming. Dat is cruciaal. Dus het debat mag in alle hevigheid en stevigheid worden gevoerd, maar dit mag niet leiden tot een vertraging in de besluitvorming.

Mevrouw Marijnissen (SP):
De minister-president claimt dat de discussie in het kabinet niet leidt tot vertraging in de besluitvorming. Maar die discussie leidt wel tot vertroebeling, misschien niet in de besluitvorming, maar wel in de maatregelen naar buiten toe en de communicatie daarover. Dat zien we aan de lopende band. We zien dat omdat we van persconferentie naar persconferentie gaan, terwijl we allemaal eigenlijk al heel lang vragen om wat meer perspectief en wat meer helderheid. We zien het ook in het voortdurend afwijken van de routekaart. Het pakket dat we hier vóór hadden, stond niet op de routekaart. Dat was een soort tussenpakket. Ik hoor de minister-president nu aankondigen dat er weer een soort tussenpakket komt dat ook niet op de routekaart staat. Dat leidt tot de rare situaties waarin we de vorige keer zaten, waarbij je wel een boek mag kopen maar niet lenen. Laat dat nou net de discussie zijn — helaas moeten we het uit de kranten vernemen — die volop in het kabinet woedt. Die gaat enerzijds over de economische belangen en anderzijds over de belangen van de volksgezondheid. Dat moet de minister-president toch onderkennen? Dat er af en toe ruzie in het kabinet is, is uw zaak, maar het gaat ten koste van de duidelijkheid over de maatregelen. En dat is wel een fundamenteel probleem.

Minister Rutte:
Nee, hoor. Dat is helemaal niet waar. Ja, er is hevige discussie. Daar loop ik niet voor weg. Ik kan geen garantie geven dat daarover niet weer eens iets in de krant zal staan. We hebben goede journalisten in Nederland en die horen soms dingen. Dat hoort ook bij de fase waarin we zo heftig met elkaar praten. Ik moet wel zeggen dat iedereen zich realiseert dat het geen goed beeld is. Ik denk dat het nu dus minder wordt, maar we zullen het zien. Het belangrijkste is: geen vertraging. Het belangrijkste is uiteindelijk een coalitie die eensgezind de crisis wil aanpakken. Maar het is niet waar dat het zou leiden tot onduidelijkheid in de besluitvorming naar buiten. Nee, absoluut niet. De routekaart is er. In heel Europa zijn er routekaarten. Ik heb veel contact met mijn Europese collega's. Overal zie je dat de werkelijkheid zich maar in bepaalde mate laat kneden naar zo'n routekaart. Die routekaarten moeten dus overal worden geüpdatet met de laatste kennis en informatie. In Nederland is het bijvoorbeeld zo dat niveau 2 — we hebben het er vaker over gehad — niet stevig genoeg was. Wij menen inmiddels dat ook niveau 1, als we met de update komen op 8 december, scherper moet worden. Dat heeft dus niets te maken met de interne kabinetsdiscussies. Dat is gewoon omdat je uiteindelijk nieuwe inzichten hebt. Die moet je weer in die routekaarten verwerken. De tweewekse versneller van de afbouw van het aantal besmettingen om de zorg wat meer te verlichten en iets sneller het pakket van 13 oktober te laten leveren, is een expliciet besluit van het hele kabinet geweest. Daar staan we allemaal achter. Dat is niet voorzien in de routekaart. Dat heb ik de vorige keer ook gezegd. Dat zullen we dus toevoegen. Dat je er soms

een booster, een versneller op moet zetten om daarmee nog eerder bij je doelstellingen te komen, is ook een inzicht. Maar bij het bestrijden van een pandemie zoals deze hoort wel dat je gedurende de reis nieuwe inzichten opdoet. Dat is onvermijdelijk. Als iemand hier denkt dat je het virus kunt bellen en kunt zeggen "als u het eens bent met deze routekaart, gaan we die nu publiceren", dan kan ik zeggen dat dat helaas niet kan. Je krijgt nieuwe inzichten en die moet je verwerken in de routekaart. Dat doen we ook. Daar schaam ik mij echt niet voor. Dat hoort echt bij het bestrijden van een crisis, waarbij je niet alle kennis hebt en deels besluiten moet nemen met insufficiënt insight, omdat je niet alles hebt.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik denk dat daar een aantal maanden geleden meer begrip voor was. Vanzelfsprekend zullen we continu nieuwe inzichten opdoen. Er is hier ook helemaal niemand die dat betwist. Ik vind het dus wel een beetje flauw van de minister-president, want dat is natuurlijk niet het punt. Het punt is dat heel veel Nederlanders geen snars meer snappen van de maatregelen, omdat er zo veel tegenstrijdigheden in zitten. Als er een stuk ligt — wij moeten dat uit de krant vernemen — waarin een deel van het kabinet van deze minister-president zegt "de testcapaciteit is dusdanig niet op orde dat de kans heel groot is dat het virus zomaar oploopt op het moment dat we gaan versoepelen", dan leidt dat natuurlijk tot vragen van onze kant. Als dat ook nog eens gecombineerd wordt met maatregelen die in zichzelf tegenstrijdig zijn — ik noemde net dat je wel een boek mag kopen maar niet mag lenen — dan is het toch niet raar dat daar onbegrip over is? De minister-president kan dat toch niet wegdoen als: het is logisch, het is nu eenmaal ingewikkeld, natuurlijk hebben we discussies en we doen continu nieuwe inzichten op? Vanzelfsprekend, zeg ik tegen minister-president. Maar wat betekent dat dan voor de komende periode? Want we zitten al een tijdje in deze crisis. Betekent het dan dat we de komende tijd nog steeds van persconferentie naar persconferentie naar persconferentie zullen gaan, waarbij er geen enkel perspectief of helderheid is over wat het pad is dat bewandeld wordt?

Minister Rutte:

Ik kom zo nog te spreken over het perspectief, want volgens mij is dat inmiddels aardig scherp. Maar we zullen wel regelmatig persconferenties hebben, waarin we een analyse geven van de situatie en waarin we zullen beargumenteren waarom op grond van die analyse nodig is wat we op dat moment gaan doen.

Ik wijs op de ons omliggende landen. Heel Europa heeft te maken met een tweede golf, die we natuurlijk allemaal wilden voorkomen. Toen wij gisteren onze persconferentie gaven, waren er, niet gelijktijdig maar rondom dat moment, persconferenties in Luxemburg en Oostenrijk over een volledige lockdown en een in Zweden over het aanscherpen van de maatregelen. Maandag was er een heftige discussie in Duitsland tussen het federale niveau en de zestien deelstaten over het nemen van nadere maatregelen. Kijk ook naar de situatie in Frankrijk, Spanje en Italië, waar het aantal besmettingen gemiddeld genomen nog boven de 30.000 per dag ligt. Dus heel Europa heeft ermee te maken. Heel Europa heeft ook te maken met zo veel mogelijk voorspelbaarheid maar tegelijkertijd het steeds verwerken van

nieuwe inzichten in je beleid. Dat is één ding. Daarnaast is er gewoon heftige politieke discussie in een coalitie en een kabinet. Nogmaals, dan is het belangrijk dat dat niet leidt tot vertraging en dat het zo min mogelijk leidt tot het naar buiten brengen van die discussies.

De heer Asscher (PvdA):

Ik denk dat we wel moeten vaststellen dat dit niet het normale hoogoplopende debat is. Want het is op allerlei manieren in de kranten gekomen met woorden, Wilders heeft ze tien keer herhaald, die niet helemaal normaal zijn. En dan zegt de premier: ja maar, dat hoort bij een coalitie van vier partijen. Ik vraag me af of dat eigenlijk wel klopt. Over de dividendbelasting waren politieke partijen het wel of niet eens. Is het de stelling van de premier dat deze discussie te maken heeft met verschillende visies van de politieke partijen op de crisis? Dat is toch helemaal niet waar?

Minister Rutte:

De heftigheid van de crisis is enorm. We trekken nu met 17 miljoen mensen over de berg, in de zwaarste crisis die Nederland doormaakt na de Tweede Wereldoorlog. Dit kabinet staat voor de taak om daar op een verstandige manier leiding aan te geven. Dat doen we met bescheidenheid wat betreft onze persoonlijke posities, maar met een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor wat wij collectief voor Nederland moeten doen. Dat gaat ook gepaard met gewetensvolle, heftige debatten. Je houdt die natuurlijk het liefst helemaal intern, maar het is niet uit te sluiten dat ze ook een keer naar buiten komen.

De heer Asscher (PvdA):

Dat is een mooi antwoord, maar niet op mijn vraag. De premier zei in antwoord op de heer Wilders dat als je een coalitie hebt van vier partijen die niet gaan fuseren, het gewoon is dat je soms hele heftige debatten hebt en dat dat ook weleens in de krant komt. Mijn vraag was: dat klopt niet, of tenminste, dat kan wel zo zijn, maar dat is hier nu toch helemaal niet aan de hand? We hebben gezien hoe Mona Keijzer op dezelfde avond iets anders zei dan Hugo de Jonge. We lezen dat er binnen eenzelfde partij discussies zijn. Dat het een zware crisis is, daarover zijn we het hier met elkaar heel erg eens. De vraag die ik stel, is de volgende. De premier vertelde net volgens mij niet de waarheid, gebruikte een smoes. Dit is niet een normale ruzie, een fel debat, tussen politieke partijen. Dit is in de boezem van het kabinet, in het eigen team. Dat klopt toch?

Minister Rutte:

Mede, ja, natuurlijk. In de grootste naoorlogse crisis is het niet zo gek, volgens mij, dat daar heftige gesprekken over plaatsvinden. Ik schaam mij daar totaal niet voor. Ik zou het tegenovergestelde veel erger vinden. Het is dus niet zo dat iedereen zou denken: o, dat doen die drie wel die altijd de debatten met de Kamer voeren; wij luisteren er af en toe braaf naar en dan gaan we allemaal weer terug naar ons eigen taakje. Nee, iedereen is er zeer mee begaan. In het kabinet zijn er ook collega's die op bepaalde aspecten zitten. Kijk naar de collega's van Onderwijs, of de ministers die gaan over het bestrijden van de economische gevolgen van de crisis of over kwesties rondom eenzaamheid. Zij hebben natuurlijk sowieso een directe betrokkenheid in indirecte

zin, of zelfs direct, bij de coronacrisis. Maar ook de overige leden van het kabinet zijn ermee bezig. Iedereen is er heftig mee bezig, omdat iedereen, ook hier in de Kamer, 17 miljoen Nederlanders, wij allemaal, de heer Asscher, ik, iedereen in zijn persoonlijk leven merkt wat een enorme impact dit heeft. Dus if ever there was een discussie of politiek iets te maken heeft met het persoonlijk leven van mensen: hier is je bewijs. In zo'n grote pandemie moet de politiek daar op verstandige manier leiding aan geven. Dat gaat gepaard met heftige gesprekken. Die wil je natuurlijk het liefst intern houden, maar die kunnen ook naar buiten komen. Dat is niet alleen tussen partijen, als de heer Asscher die nuance zoekt: dat kan ook zijn tussen ministers van dezelfde partij. Dat hoort er allemaal bij.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, de heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

We hebben vastgesteld dat het daar niet mee te maken had, met die coalitie van vier partijen. Het is een ruzie binnen het kabinet. Dat kan. Het is beter om dat binnen te houden, want het leidt af van wat er echt aan de hand is.

Dan de tweede vraag die ik heb. Ik hoorde de premier zeggen: achteraf hebben we het inzicht gekregen dat er eerder steviger had moeten worden ingegrepen, namelijk in juli-augustus. Dat was dat niveau 1 waarnaar de premier verwees. We hebben daar regelmatig over gedebatteerd. Ik denk dat dit een heel belangrijke les is. Ik denk ook dat het waar is; het is geen garantie dat je een tweede golf had kunnen voorkomen, maar die had wellicht eerder kunnen worden afgebogen. Mijn vraag aan de premier is of hij die lessen wil toepassen bij het proberen te voorkomen van een derde golf en of hij ook bereid is om de lessen die hij heeft geleerd in de tweede golf op papier te zetten voor de Kamer, zodat we zeker weten dat we ons nu met een andere, betere strategie wapenen tegen zo'n derde golf.

Minister Rutte:

Nu moeten we even heel precies zijn. Eerst op het vorige punt. Het is uiteraard een discussie tussen ministers, maar het is ook wel degelijk een aspect van een coalitie van verschillende partijen. Dat houd ik staande. Daar zijn de heer Asscher en ik het dus niet over eens.

Dan het tweede punt. Wat wij gaan doen, is de Kamer melden in de update van de routekaart, zodra die komt, waar wij aanscherpingen gaan zoeken in die niveaus 1 en 2. Over niveau 2 hebben we het al vaker gehad. Je zag het in heel Europa in de snelheid van afschalen. Misschien was het niet zozeer de snelheid van afschalen, maar de maatschappelijke atmosfeer die rondom die afschaling ontstond van "misschien is het virus dan wel weer weg". Dat hebben we ook collectief in Nederland misschien soms wel te veel zo ervaren in de periode van juni, zeker juli en begin augustus. Wat is dan het antwoord daarop? Wat moet je doen om op dat niveau van zorgelijk de noodzakelijke maatregelen te nemen? Dat zal leiden tot de aanscherpingen op niveau 1. Daar gaan we niet apart brieven over sturen met lessons learned. U zult terugvinden in die routekaart hoe we dat doen. De lessons learned in brede zin hebt u ontvangen in september.

De voorzitter:

Goed. Dan ga ik naar ...

De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter, tot slot. Er was dus een collectief te veel loslaten. Volgens mij is het kabinet degene die in overleg met en na goedkeuring van de Kamer maatregelen neemt, zowel over opschaling als afschaling. Ik vind het heel raar om dan nu te zeggen: achteraf was dat een collectief probleem. Nee, het kabinet heeft te laat en te slap gereageerd. Ik vind het juist goed dat de premier nu zegt dat het niet alleen de discussie was die we hadden over het oktoberpakket, maar dat het al eerder was. Hoe eerder je ingrijpt, hoe minder mensen ziek worden en hoe minder schade aan de economie ontstaat. Ik vraag hem dus toch, beleefd maar dringend, om ook de lessen van de tweede golf — die zaten niet in de brief uit zomer, want toen hoopten we dat er lessen waren van de eerste golf — te noteren en toe te passen, zodat we niet nog een derde golf, een derde crisis zoals deze, tegemoet kunnen zien. Ik vraag hem dat te doen.

Minister Rutte:

Toch nog een keer heel precies, want de heer Asscher heeft mijn antwoord verkeerd verstaan. Ik zeg niet dat het kabinet de verantwoordelijkheid voor wat er gebeurde in juni en juli afschuift op de samenleving, maar het is wel zo dat collectief — dat zie je in de hele wereld, in ieder geval in de West-, Oost- en Zuid-Europese landen — een gevoel ontstond van: misschien is dat virus wel een beetje weg en kunnen we weer veel meer dan we konden. Dat heeft niet zozeer te maken met de maatregelenpakketten, maar ook met het algemene gevoel. Uiteraard is dat in de allereerste plaats ook een verantwoordelijkheid van het kabinet, in de communicatie. We zien dat in heel Europa. We zien ook in heel Europa dat vervolgens die tweede golf weer begon aan te wakkeren vanaf augustus. We hebben hier eerder gesproken over september, over dat we die regionale pakketten hadden moeten verzwaren. Het feit dat die tweede golf überhaupt op gang kon komen — daar hebben we het ook al vaker over gehad — zegt natuurlijk iets over wat er ook in Nederland in augustus is gebeurd. Dat heeft niet te maken met timing, zoals ik hier al vaker heb gezegd. Ik meen dat Kamer en kabinet op tijd maatregelen hebben genomen. Het heeft wel te maken met de zwaarte. De heer Asscher en ik hebben het vaker gehad over de timing. Daar zijn we het over oneens, maar over de zwaarte zijn wij het eens. Dat zullen we ook verwerken in de routekaarten.

Mevrouw Dierkens (D66):

In de motie van Jetten stonden drie puntjes. Het laatste puntje was een oproep om het kabinet de opdracht te geven om die afschaling in te vullen. Die motie is al van een tijd geleden. Ik vroeg me af of die is uitgevoerd.

Minister Rutte:

Ja. De afschaling is dat je altijd terug moet naar niveau 1. Als je eenmaal te hoog zit, is het gewoon een kwestie van helemaal terug naar niveau 1 en dan geldt weer pakket dat in niveau 1 loopt. Dat verwachten we in Nederland zo'n beetje half januari. We hebben vanwege de kerst, maar ook omdat we zien dat het wat beter gaat, gezegd dat we zo'n beetje tegen half december serieus willen kijken, ook samen

met het OMT, of je toch misschien al iets meer kunt, ook als je dan nog niet op niveau 1 zit, maar zo langzamerhand wel op de signaalwaarde van die tien ic-opnames, en dan wellicht nog iets aanvullends voor de kerst. Dat gaan we heel voorzichtig doen. Het uitvoeren van de motie-Jetten op dat punt is dat je altijd terug moet naar niveau 1. Dat is eigenlijk precies om de reden die de heer Heerma noemde: je wilt de daling niet afremmen. Wat wij nu doen, is nadenken of je niet toch niet een heel klein afremminkje kunt doen zo'n beetje half december door een heel klein beetje misschien weer iets mogelijk te maken. Maar als je strikt genomen de routekaart toepast, zou je dat eigenlijk niet moeten doen. Dan zou je helemaal moeten wachten tot half januari.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Betekent dat dan ook dat het stappenplan dat voor de zomer is gemaakt, geïntegreerd is in de plannen en de uitvoerbaarheid van het afschalen van verplichtingen om meer vrijheid te krijgen?

Minister **Rutte**:

Ja, maar de afschaling is altijd terug naar niveau 1. Zo makkelijk is het. Dus als je in niveau 4 zit, zoals nu, moet je helemaal onder de routekaart door naar niveau 1. Je gaat niet door die andere stappen heen. Op een gegeven moment, onderweg, kom je op die tien ic-opnames per dag. Wat wij nu serieus willen bekijken, is of je niet al iets zou kunnen doen, waarmee wel overigens die daling wat trager gaat. Dan zit je misschien in de tweede helft van januari op die drie dan half januari, is de verwachting. Het zal dan dus ietsjes langer duren. Aan de andere kant, omdat we twee weken versnelling hebben gehad, zie je dat we waarschijnlijk ietsjes eerder op die tien ic-opnames per dag zitten in december. Wij denken dus dat het verantwoord kan, maar dat hangt er helemaal van af hoe het zich de komende weken ontwikkelt. We zijn daar heel voorzichtig in. Het kan ook nog zijn dat je begin december moet zeggen: het gaat toch niet snel genoeg, het kan helaas niet. Maar we denken op dit moment dat het mogelijk zou kunnen zijn om in december dat wel te doen. Dat is dan een hele voorzichtige eerste verruiming, maar echt stapje voor stapje. Misschien kijken we nog wat er rond kerst kan. We moeten leren van wat er in het buitenland gebeurt. We moeten leren van Thanksgiving in Canada, waar de derde golf mee begon. Dat wil je allemaal niet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Diertens, tot slot.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dat betekent dus dat de heen- en terugweg, zeg maar de op- en afschaling, langs hetzelfde pad gaan.

Minister **Rutte**:

Nee. De routekaart loopt vanuit u bekeken van links naar rechts. Die gaat van stap 1, 2, 3 naar 4. Je kunt niet door die stappen terug. Als je dus in 2, 3 of 4 zit, moet je helemaal terug naar niveau 1. Pas dan kun je het pakket weer gaan toepassen dat op niveau 1 zit. Waarom is dat? Als je door die routekaart bent gegaan, is het aantal ziekenhuisopnames

te hoog en is het aantal uitgestelde operaties heel hoog. Veel mensen hebben dan te horen gekregen dat hun operatie niet kan doorgaan. Daarnaast heb je natuurlijk gewoon te maken met het feit dat het aantal besmettelijken in Nederland ook thans nog steeds heel hoog is: zo'n 100.000. Dus 1 op de 170 Nederlanders is op dit moment nog besmettelijk. Daarom kun je dus niet zeggen: we gaan door de stapjes terug. Nee, je moet helemaal terug naar niveau 1, dus: drie ic-opnames en 1.200 besmettingen per dag. Maar wat we wel willen, is kijken of je misschien toch niet op een verstandige manier voorzichtig al iets kunt doen als je op die tien ic-opnames per dag zit.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat u verdergaat.

Minister **Rutte**:

Dank. Door deze vragen heb ik dit blokje afgerond.

Dan even het perspectief. Het langetermijnperspectief is dat we in Nederland terug willen naar normaal, het oude normaal. Voor het oude normaal zijn een paar dingen nodig. Het beste zou natuurlijk zo snel mogelijk een vaccin zijn. Daar gaat dadelijk De Jonge verder over praten. Eventueel ook, terwijl dat nog bezig is uit te rollen, op veel grotere schaal testen, zodat het mogelijk is om ook weer wat meer maatschappelijke activiteiten mogelijk te maken. Daar zijn ook allemaal vragen over gesteld waar dadelijk De Jonge op ingaat. Tot slot is het natuurlijk altijd mogelijk dat op het terrein van medicijnen de ontwikkelingen zo snel gaan dat dat ook kan helpen. Dat is voor de langere termijn.

Het perspectief voor de kortere termijn is dat we, strikt genomen, in de routekaart moeten wachten tot half januari voordat je wat kunt. Maar we willen kijken of je half december verstandig toch een paar dingen mogelijk kunt maken, en dan wellicht ook nog iets rondom kerst en oudjaar. Dat dus ten aanzien van het perspectief. Veel mooier is het helaas niet. Ik realiseer me dat dat voor heel veel mensen ongelofelijk zwaar is, maar dit is wel de realiteit. We hebben gewoon te maken met een veel te groot aantal besmettingen en het is allemaal nog veel te fragiel.

Dan was er de vraag over de regionale maatregelen.

De **voorzitter**:

Ik denk dat de heer Klaver, de heer Veldman en de heer Segers op het vorige punt willen reageren.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Het hele punt van perspectief is juist dat we, doordat we heel grootschalig gaan testen, weer een zo normaal mogelijke samenleving terugkrijgen. Daar wordt heel snel aan voorbijgegaan. Als je half januari weer in niveau 1 wilt zitten, maar dan nog niet die testcapaciteit op orde hebt, ga je weer heel snel de escalatieladder op, waardoor er straks weer lockdowns komen. Het perspectief is dus dat we die derde lockdown gaan voorkomen. Hoe ziet de minister-president dat?

Minister Rutte:

Wat geldt is natuurlijk onze overallstrategie anyway. Die is het zo veel mogelijk controleren van het virus in het belang van kwetsbaren en ouderen, en in het belang van de zorg. Daarvoor is ook zicht op en inzicht in het virus noodzakelijk. Daarvoor heb je dat bron- en contactonderzoek nodig. Dat kan eigenlijk niet goed met de aantallen besmettingen die er nu zijn. Dan moeten die echt terug. Inmiddels kunnen we er al veel meer dan 1.200 per dag aan omdat de GGD's enorm zijn opgeschaald, maar oorspronkelijk was dat aantal 1.200 besmettingen en daarboven werd het lastiger. Gelukkig kunnen we inmiddels iets hoger.

Daarnaast heb je natuurlijk het testen. Ook de testcapaciteit is voor het normale testen op orde. Uiteindelijk wil je geen testcapaciteit om een derde golf te voorkomen ... Ja ook, maar daar is vreselijk hard aan gewerkt en nu kan iedereen die klachten heeft heel snel getest worden. Dat heb je nodig voor het zicht en inzicht. Maar daarnaast zijn Hugo de Jonge en het kabinet aan het kijken wat je nog veel meer kunt doen met testen als het gaat om quarantaine en het mogelijk maken van activiteiten. Daar komt hij zo over te spreken. Dat is onderdeel van je hele teststrategie. Om een derde golf te voorkomen is het belangrijk dat je alle dingen tegelijk doet, namelijk voldoende maatregelen nemen. Dat is het allerbelangrijkste op het niveau waakzaam. Vervolgens moet je er ook voor zorgen dat de basistestcapaciteit op orde is. Maar dat is volgens mij niet de ambitie van de Kamer of van de heer Klaver. Onze gezamenlijke ambitie is volgens mij dat je nog veel meer kan.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit is de strategie van drie maanden geleden en we moeten constateren dat die niet helemaal heeft gewerkt. Dus we hebben iets anders nodig. Het perspectief dat we Nederland moeten geven is die tijdelijke testsamenleving, zou ik erbij willen zeggen. Dat betekent echt dat je vanaf half januari ervoor moet zorgen dat Nederland weer opengaat. Ik denk dat heel veel mensen echt bereid zijn tot heel vergaande maatregelen, ook tot totale lockdowns, als ze maar weten dat er verbetering komt. Die verbetering is op korte termijn eigenlijk alleen mogelijk als je op grote schaal gaat testen. Dat vraagt om een andere manier van denken. Dat hoor ik niet bij de minister-president. Dat baart mij zorgen. Wij moeten testen gebruiken niet om het virus op te sporen maar om de samenleving weer te openen. Daarvoor moet je half januari de boel op orde hebben. Als je dat niet hebt, dan blijft in zekere mate een lockdown van kracht. Dat heeft enorme economische en sociale gevolgen. Daarom moeten we daar zo snel mogelijk heen. Dat moet al half januari gerealiseerd zijn.

Minister Rutte:

Om te beginnen is de tweede golf niet het gevolg van te weinig testen of te weinig BCO. De tweede golf is het gevolg van het oplopen van het aantal besmettingen. Dat heeft ook te maken met de vraag of het aantal maatregelen dat je neemt voldoende is. Daarom is het zo belangrijk dat je op dat eerste niveau dat pakket aan maatregelen opnieuw bekijkt en herijkt. Daarnaast heb je die test- en BCO-capaciteit nodig. Die is nu gelukkig op een niveau dat het, vanuit die klassieke manier van denken, goed gaat, maar je wil veel meer met testen. Je wil met testen de quarantainetijd kunnen verkorten. Je wil met testen kijken of je bepaalde

maatschappelijke activiteiten weer mogelijk kan maken. Allemaal van dat soort zaken; precies zoals de heer Klaver zegt. Dat is exact waar Hugo de Jonge dadelijk uitgebreid op zal ingaan, waar ook de brief van gisteren op ingaat. Wij zijn zeer ambitieus. Er zitten hele grote proeven aan te komen om te kijken hoe je dit ook regionaal op een veel grootschaligere manier kunt inzetten, allemaal zoals de heer Klaver bedoelt. Maar we moeten er nu eerst voor zorgen dat we teruggaan naar dat eerste niveau en dat de basistestcapaciteit en de BCO-capaciteit zo is dat je op dat moment ook in staat bent om de zaak zo goed mogelijk onder controle te houden, vooral ook door het maatregelenpakket. Een grotere testcapaciteit heb je vervolgens nodig om ervoor te zorgen dat maatschappelijk stap voor stap meer kan en dat mensen die in quarantaine moeten, minder lang thuis hoeven te zitten. Eerst is dat vanuit het BCO en vanuit de app. Later gaat het misschien ook om mensen die met reizen hiernaartoe komen, noem maar op.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik ga straks bij minister De Jonge specifieker in op het testbeleid, maar ik vraag hierop door omdat dit gaat over de kern van je strategie. Het baart mij echt zorgen dat de minister-president niet ziet dat het testen en het bron- en contactonderzoek wel degelijk manieren zijn om de oploep van besmettingen te voorkomen. Natuurlijk, dat komt doordat mensen contact hebben met elkaar. Daardoor kan dat virus overspringen, maar je hebt twee manieren om dat te voorkomen. De eerste is dat je dat zo veel mogelijk probeert te voorkomen doordat er geen concerten kunnen zijn, je niet naar de horeca kan, studenten geen colleges meer hebben. Dat is een manier, maar de impact op de samenleving en de economie is enorm. Een andere manier om dat te doen is via testbeleid. De prijs die we daarvoor betalen is veel lager. Waarom gaat het mis? Omdat we allemaal sociale wezens zijn. Ik neem het niemand kwalijk. Volgens mij heeft niemand met opzet te veel contacten gehad. Daarom moeten we heel snel die stap zetten naar een testsamenleving. Ik hoop dat de minister-president dat punt begrijpt. Als je dat niet snapt, gaat het vanaf januari weer mis en dan is het verwijtbaar.

Minister Rutte:

Volgens mij staan we ruzie te maken over iets waar we het over eens zijn ...

De voorzitter:

Goed. Dan ga ik naar de heer Veldman.

Minister Rutte:

... namelijk dat als je op het eerste niveau zit, je de basistestcapaciteit moet hebben om ervoor te zorgen dat je zicht houdt op het virus en het niet vertroebelt. Al is het niet zo dat het virus oploopt doordat je te weinig test. Maar het helpt wel om er zicht op te houden en dat is van belang. Maar het zijn de maatregelen die dat voor elkaar krijgen. Wat de heer Klaver zegt, is dat je opnieuw kunt kijken naar de maatregelen als je meer gaat testen, zodat dingen maatschappelijk ruimer kunnen. Natuurlijk, dat is precies waar we naar kijken en wat ook in de brief van gisteren staat.

De voorzitter:
De heer Veldman.

Minister Rutte:
We zijn het helemaal eens.

De heer Veldman (VVD):
Misschien komt de minister-president er nog op, maar hij zei dat hij aan het einde was van het blokje perspectief. Ik heb hem een vraag gesteld over hoe en wanneer de experimenten waar de horeca zich voor heeft ingezet ...

Minister Rutte:
Daar kom ik nog op.

De heer Veldman (VVD):
Daar komt u nog op?

Minister Rutte:
Ja. Zeker.

De heer Segers (ChristenUnie):
We gaan straks met de minister van VWS nog uitgebreider spreken over vaccinatie, maar ik heb toch nog een hele principiële en belangrijke vraag aan de minister-president over de strategie en over wat er voor ons ligt. Die gaat aan de ene kant over testen. Collega Klaver had het over een testsamenleving en de rol die sneltesten kunnen spelen bij het weer vrijgeven van de samenleving. Maar vaccinatie speelt daar ook een rol bij. We hopen dat de vaccinatiegraad voldoende is, dat mensen zich laten vaccineren en dat ook dat ons vrijheid teruggeeft. Maar toch ligt daar een ethisch dilemma: in welke mate moedig je mensen daartoe aan? Blijft het bij een aanmoediging? Of komt er ook een vorm van drang? Daar was even sprake van in een interruptie-debat. Afgezien van het feit dat dat wellicht averechts werkt voor de bereidheid om je te laten vaccineren, ligt er ook een heel principieel punt. Ik ben toch benieuwd hoe de minister-president daartegen aankijkt.

Minister Rutte:
Dat heeft de heer Segers in zijn termijn goed omschreven. Het kabinet zal niet voor dwang zijn. Maar je kunt ook indirect nudgen, mensen stimuleren. In de eerste termijn was daar een debat over met onder andere de VVD. Dat is echt een medisch-ethisch vraagstuk. Daar beraden we ons op dit moment op. Daar kan ik nu geen congruent antwoord op geven; daar beraden we ons op. We kijken naar de hele vaccinatiestrategie. Dat is ook een van de onderdelen waar wij naar zullen moeten kijken. Er kan een moment komen waarop de helft van Nederland gevaccineerd is. Dat is nog te weinig voor groepsimmuniteit. Wat doe je dan? Wat betekent dat dan voor de mensen die niet en wel gevaccineerd zijn? En hoe ga je daar medisch-ethisch mee om? Dat is inderdaad een heel fundamenteel vraagstuk. Dat vraagt echt om goed doordenken en ook om adviseren, en dat gebeurt op dit moment allemaal.

De heer Segers (ChristenUnie):
Maar ik wil toch een oriëntatie krijgen. Is de minister-president het met mij eens dat aanmoedigen of wellicht een drang tot laten testen, minder ingrijpend is dan een drang tot vaccinatie? Oftewel: moet je met dat laatste niet heel terughoudend zijn en alleen mensen aanmoedigen? Zou dat niet altijd een vrije keuze van mensen moeten zijn? Dat eerste is minder indringend, dus daar zouden we wellicht een stap verder in kunnen gaan.

Minister Rutte:
Even over vaccinatie: wij zijn niet voor verplicht vaccineren. Maar er was wel even discussie — de heer Segers refereerde daar in zijn eerste termijn ook aan — over de vraag hoe je op een gegeven moment omgaat met het feit dat heel veel mensen gevaccineerd zijn en een aantal nog niet. Wat betekent dat dan voor de mensen die nog niet gevaccineerd zijn en voor de toegang tot bepaalde gelegenheden? Dat is een heel fundamenteel ethisch vraagstuk. Dat is niet een vraagstuk dat we even snel kunnen afwickelen. Ik denk inderdaad dat dat heel ingewikkeld is. De VVD, de heer Segers en anderen hebben daaraan gerefereerd. Dat moeten we in de komende weken echt diep met elkaar doordenken en daar moeten we nader met elkaar over spreken.

De heer Segers (ChristenUnie):
Tot slot, mevrouw de voorzitter. Ik ben dat met de minister-president eens. Daar moeten we inderdaad langer over spreken. Als het gaat om vaccinatie, zou ik heel terughoudend zijn. Ik zou het enorm aanmoedigen dat men zich laat vaccineren, maar ik zou terughoudend zijn in welke vorm van drang dan ook. Wellicht zou het goed zijn om onszelf aan te moedigen tot die ethische bezinning en om elders om advies te vragen. Ik overweeg op dat punt ook een motie.

Minister Rutte:
Dank.

Voorzitter. Er zijn nog een paar vragen over de horeca ...

De voorzitter:
De heer Wilders had ook een vraag.

De heer Wilders (PVV):
De minister-president heeft het over perspectief. Ik begrijp dat er nog twee ministers na hem spreken over de zorg, maar ik zou toch ook van de minister-president iets willen horen over al die mensen die dit jaar thuiszitten, die ziek zijn geweest, en die dat vaak nog steeds zijn, en die geen zorg hebben kunnen krijgen omdat, zoals de minister-president weet, voor 1 miljoen mensen een verwijzing van de huisarts naar de specialist niet door is gegaan vanwege corona. Ik heb het ook al aan mijn collega van het CDA gevraagd in zijn termijn: wat is nu het perspectief dat u aan die mensen biedt dat ze hun afgeschaalde zorg — van een knieoperatie tot een niertransplantatie, van een staaroperatie tot kanker — zo snel mogelijk krijgen?

Minister Rutte:

Dit is een hele belangrijke vraag, die ook raakt aan de lessen die je moet trekken uit de eerste golf. Je wilt niet meer dat de reguliere zorg praktisch helemaal tot stilstand komt, zoals toen gebeurd is. Alleen auto-ongelukken, acute blindedarmontstekingen, hartaanvallen werden nog behandeld, maar verder was het vreselijk ingewikkeld. We hebben gezegd: dat willen we niet in die tweede golf. Dat is ook de reden dat Tamara van Ark, de minister voor Medische Zorg, het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg heeft gepresenteerd. Daarin staan alle maatregelen om ervoor te zorgen dat in het hele land patiënten gegarandeerd krijgen dat er dezelfde zorg is en dat er geen willekeur ontstaat. Dat beleidskader is samen met de Federatie Medisch Specialisten opgesteld. Artsen moeten scherpe keuzes maken op basis van de urgentie van de zorgvraag. Daarmee waarborg je dat de covidzorg, waarbij iemand soms letterlijk dreigt te stikken, altijd voortgaat. Maar ook de acute zorg en de kritieke planbare zorg moeten altijd kunnen doorgaan. Afschaling en uitstel mag alleen bij reguliere planbare zorg waarbij dat niet leidt tot blijvende gezondheidsschade en/of het verlies van levensjaren. Dat is geen leuke boodschap. Het kan nog steeds tot enorm veel ongemak leiden; dat ben ik met de heer Wilders eens. Ik denk dat we allemaal ook zeer meeleven met mensen die dat overkomt. Het kan tot ongemak en tot pijn leiden, maar je moet die keuze maken om er in ieder geval voor te zorgen dat die zorg doorgaat die als die niet zou doorgaan, zou leiden tot blijvende gezondheidsschade en/of het verlies van levensjaren.

Het is ook van belang dat mensen die gezondheidsklachten hebben — ik heb dat gisteren gezegd en mevrouw Sazias en anderen vroegen ernaar — altijd contact opnemen met de huisarts. Ze moeten niet denken: het is daar te onveilig of te druk. Als ze bang zijn dat het onveilig is, kunnen ze het consult zo inrichten dat het veilig kan, maar ze moeten altijd contact opnemen met de huisarts. Dat is echt een les die we getrokken hebben uit de eerste golf.

Het betekent dus nog steeds dat sommige ingrepen niet doorgaan, maar wel aan de hand van deze criteria. Dat is echt de les die we geleerd hebben uit de eerste golf. Maar de heer Wilders heeft gelijk: niet alle zorg kan doorgaan. Er is denk ik zo'n 30% tot 40% afgeschaald, maar dat is gelukkig wel veel minder dan we hebben moeten doen in de eerste golf.

De heer Wilders (PVV):

Het staat in de stukken en ook tijdens de briefing is het verteld dat per week nog steeds 30.000 mensen die een verwijzing krijgen van de huisarts, omdat het zo serieus is wat ze hebben dat ze naar de specialist moeten, niet terechtkunnen. Ik begrijp uw intenties wel, maar het werkt niet. Je zal nu maar thuis zitten en denken: nu krijgen we het te horen van de minister-president, want ik ben ziek, ik heb een nier nodig, ik heb kanker of iets anders, en ik wacht nog steeds ... Nogmaals, bij mij zit de mailbox vol met berichten van mensen die daarover klagen. Ik begrijp dat heel goed en volgens mij begrijpt de minister-president dat ook heel goed. Die mensen vragen wanneer ze een oproep krijgen. Het gaat niet om de volgende crisis — dat is ook heel belangrijk, hoor — maar om een oproep dat ze nu worden geholpen. Er zitten nu honderdduizenden mensen thuis wier zorg is afgeschaald. In totaal gaat het om een

miljoen mensen dit jaar. Wanneer krijgen ze een oproep dat zij hun zorg weer krijgen? Dat is de vraag die ik heb.

Ik heb in mijn eerste termijn gevraagd hoeveel levens dit heeft gekost. Als de minister-president het niet weet, moet een andere minister het maar beantwoorden. Eén miljoen mensen hebben niet hun zorg gekregen. Hoeveel levens heeft dat gekost?

Minister Rutte:

Op dat laatste gaat minister Van Ark zo nader in. Ik keer even terug naar de hoofdvraag van Wilders. Op dit moment gaat nog zo'n 30% tot 40% zorg — het percentage was hoger — niet door omdat de ziekenhuizen belast zijn, omdat artsen, verpleegkundigen, patiëntenvervoerders, schoonmakers, iedereen die daar werkt, zich het snot voor de ogen werken om deze tweede golf in goede banen te leiden. Ik denk dat ik namens ons allemaal spreek als ik het grootst mogelijke respect uitspreek voor de mensen die daaraan werken. Daarbij is de les uit de eerste golf — ik moet dat toch nog een keer herhalen, omdat daar de oproep aan mensen die klachten hebben achter zit — dat afschaling en uitstel alleen mag als dit niet leidt tot blijvende gezondheidsschade en/of het verlies van levensjaren. Nogmaals, het is dan wel van belang dat mensen zich daadwerkelijk melden en dat ze inderdaad bij klachten contact opnemen met de huisarts en niet denken dat hij het te druk heeft. Alleen op die manier kan gekeken worden naar wat hier mogelijk is.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Wilders (PVV):

Ik krijg geen antwoord op mijn vraag. Nou lijkt het net alsof ik m'n derde interruptie gebruik. Ik zeg net tegen de minister-president dat er 30.000 mensen per week naar de huisarts gaan. Het is niet zo dat 30.000 mensen per week niet naar de specialist gaan. Ze gaan naar de huisarts, ze doen wat u zegt, maar ze worden vervolgens niet doorverwezen. Ik zou toch graag antwoord willen op de vraag over die 30.000 mensen, een miljoen in het afgelopen jaar. Wat gebeurt daar?

Een tweede punt, mevrouw de voorzitter, en de minister-president kan daar misschien nog even over nadenken, gaat over de aangenomen motie van collega Heerma en mij over de zorgreservisten. Wij zijn daar heel verheugd over. Wat je bij een volgende crisis eigenlijk zou moeten hebben in de zorg, als je niet wilt dat de zorg weer wordt afgeschaald, is behalve die zorgreservisten ook een aparte kolom, laat ik het zo zeggen, van materieel, bedden en ziekenhuizen. Het openen van de ziekenhuizen die gesloten zijn, is daarvoor denk ik de eerste stap. Dan heb je, als er weer een crisis komt, niet alleen de mensen, de zorgreservisten — dank dat u die motie gaat uitvoeren — maar ook de kolom van materieel en plaatsen om de zorg te bieden, want dan hoeft de reguliere zorg niet te worden afgeschaald. Dan bied je mensen perspectief. Als je behalve het inzetten van de zorgreservisten ook een aparte kolom creëert waar mensen die bijvoorbeeld corona of een ander virus hebben bij een volgende crisis naartoe kunnen, dan gaat de reguliere zorg door. Dát is het bieden van perspectief.

Minister Rutte:

Tuurlijk. Eens. Maar dat is niet iets wat je nu op korte termijn kan organiseren. Ik ben het zeer eens met de heer Wilders. We werken aan de nationale reserve zorgverleners. Daar is een brief over geschreven. We overleggen op dit moment ook met de stichting Extra ZorgSamen. Dat is een stichting waarmee we in gesprek zijn. Zij zijn een van de initiatiefnemers van Extra handen voor de zorg. Ook in het afgelopen voorjaar hebben ze daaraan gewerkt. Daar wordt dus op korte termijn aan gewerkt, maar het zal pas echt effect hebben op de iets langere termijn. Het gaat echt om een grotere operatie. Natuurlijk horen daar ook de spullen en de bedden bij. Ik ben dat geheel met de heer Wilders eens. Op dat eerste punt over de 30.000 mensen zal Tamara van Ark zo meteen ingaan. Tegen mensen die dit debat nu volgen, wil ik echt nog een keer — ik maak daarvoor gebruik van de interruptie van de heer Wilders — zeggen: als u klachten heeft, denk dan niet dat de huisarts het te druk heeft. Meld u, want er zijn afspraken gemaakt. Ja, er is minder mogelijk in de ziekenhuizen, maar op dit moment kan nog steeds 60% tot 70% van de normale ziekenhuiszorg doorgaan. Dit was eerder een lager percentage; dat is nu hoger. Het is sowieso veel hoger dan tijdens de eerste golf. Dus meld je bij de huisarts. Dan zal op basis van medische afwegingen gekeken worden of je nu meegenomen kan worden in de zorg die nodig is, zeker als er gezondheidschade dreigt of het verlies van levensjaren.

We, mijn collega's in het kabinet, zijn inderdaad in gesprek met bijvoorbeeld de horeca. We zijn ook in gesprek met de evenementenbranche om te kijken hoe we het zo kunnen organiseren dat zo veel mogelijk dingen weer kunnen, zeker als we weer op het eerste niveau zitten met drie ic-opnames per dag, half januari of later in januari, maar we hopen zo snel mogelijk. Economische Zaken en Justitie en Veiligheid doen dit samen met vertegenwoordigers van de horeca en het bedrijfsleven. Ik had zelf vorige week een goed gesprek met Koninklijke Horeca Nederland en heb nu ook weer sms-contact met ze om dat verder te versnellen; ik ga zo antwoorden op zijn laatste sms, mocht hij luisteren. We willen ervoor zorgen dat we zo veel mogelijk voor elkaar krijgen. We doen dit met VNO-NCW en met MKB-Nederland. Een fieldlab voor de horeca is daarbij een van de ideeën die wordt besproken. Het is wel zo dat we, om dat echt te kunnen doen en dit soort experimenten te laten draaien, een heel stuk verder terug moet zijn in de incidentie van de virusverspreiding. We moeten dan eigenlijk weer terug zijn op niveau 1. Dat wordt nu allemaal voorbereid en er wordt vreselijk hard aan gewerkt.

In het verlengde daarvan lag er ook een vraag van de heer Heerma. Hij zegt: als een bedrijf in de financiële problemen zit, kan het ook spekkie voor het bekkie zijn voor mensen die iets verkeerd willen, mensen die ondermijnende activiteiten hebben. Uiteraard probeer je in de eerste plaats bedrijven zo goed mogelijk door de crisis te loodsen met de steunmaatregelen. Er zijn bedrijven die het ondanks die maatregelen heel zwaar hebben, en het sowieso heel zwaar hebben. Daarom is minister Grapperhaus van Justitie en Veiligheid in gesprek met het bedrijfsleven, maar ook met de verschillende publieke partners, om gezamenlijk te bezien hoe ondernemers bewust kunnen worden gemaakt van de risico's om slachtoffer te worden van foute investeerders en ook hoe je hen weerbaar kunt houden.

Dat gebeurt met een heel scala aan middelen, waaronder ook het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing. Er wordt in het bijzonder ook opgetrokken met de horecabranche om horecaondernemers weerbaar te houden. De heer Heerma sprak specifiek over sportscholen en ik zal vragen — ook nu even via de microfoon — om daar in het bijzonder naar te kijken. Ik begreep dat vooral de nadruk lag op de horeca, maar we gaan dat, als daar signalen over zijn, er zeker bij betrekken. Dat is onderdeel van een heel breed palet aan activiteiten om ervoor te zorgen dat dit soort bedrijven niet eindigen in een hennepplantage of dat andere ondermijnende activiteiten daar kunnen plaatsvinden. Of dat een goedwillende ondernemer met het water aan de lippen denkt dat hij dat maar moet doen of überhaupt niet weet dat dit dreigt, omdat hij of zij zo belazerd wordt dat het niet op voorhand duidelijk is.

De voorzitter:

Heeft u nog meer op dit punt?

Minister Rutte:

Zal ik dit punt afmaken?

De voorzitter:

Ja, dat zou ik wel doen.

Minister Rutte:

Even kijken. Er zijn nog een paar detailvragen. De vraag van D66 was of je niet een regio kunt aanwijzen om te experimenteren en dan op grotere schaal kunt uitbreiden, en daarin leefstijlondersteuning mee te nemen. De minister van Volksgezondheid is inderdaad van plan om in bepaalde regio's te experimenteren met grootschalig testen. Ik heb het net al even genoemd in een reactie. Hij komt daar zo meteen op terug. Het doel is om vanaf maart volgend jaar grootschalig en frequent te testen in Nederland, waarbij iedereen zich gemiddeld één keer per maand kan laten testen. Dan is er natuurlijk ook een link met leefstijlondersteuning. Een gezonde leefstijl kan binnen enkele weken het immuunsysteem versterken en de gezondheid en weerstand van eenieder verbeteren. Dat helpt je enorm in de strijd tegen het coronavirus. Uiteraard zijn er in het basispakket mogelijkheden voor mensen met overgewicht om gebruik te maken van gecombineerde leefstijlinterventies, waarbij gecoacht wordt op duurzame gedragsveranderingen.

In dit kader was er nog een vraag over voetbal, namelijk over de ouders rond het voetbalveld. Die moeten dat gewoon niet doen. Je wilt al die bewegingen niet. Als we zeggen "blijf nou weg als toeschouwer", zeggen we natuurlijk ook: ga dan vervolgens niet buiten het hek met elkaar klitten. Ik herhaal dat hier nog een keer. Dat is niet de bedoeling. Het is echt onverstandig om dan op de parkeerplaats met elkaar te gaan staan groepsvormen. Dan had je het ook rond het veld kunnen doen. Maar rond het veld moet het niet, want dat leidt weer tot meer bewegingen en meer verkeer. We moeten nu eenmaal het aantal besmettingen zien terug te brengen.

Voorzitter, dat allemaal als antwoord op de meeste vragen ten aanzien van maatregelen en de routekaart. Ik heb straks

nog een paar vragen over de scholen en het Caribisch deel en dan ben ik er.

De voorzitter:

Eerst de heer Van Haga, dan de heer Pieter Heerma en mevrouw Diertens.

De heer Van Haga (Van Haga):

Dit is natuurlijk een treurige lawine van dingen die we allemaal niet meer mogen. Ik wil even terugkomen op de opmerkingen die de premier maakte over de horeca. Hij heeft een gesprek gehad met Koninklijke Horeca Nederland. Dat is heel positief. Hij zei dat er perspectief was en dat er iets met field labs werd gedaan. Ik vind dat eigenlijk helemaal geen perspectief. 50% van de horeca dreigt binnenkort op de fles te gaan. Is dit nu echt het enige perspectief dat geschetst wordt?

Minister Rutte:

De horeca wordt natuurlijk ondersteund vanuit de steunpakketten. Dat is heel belangrijk om ervoor te zorgen dat gezonde horecabedrijven door deze vreselijke crisis kunnen varen. Het raakt hen in het bijzonder op een ontzettende manier. Zij zijn massaal tegen een stootblok gereden, eerst in maart en nu weer in oktober. Dat is volstrekt helder en dat vinden we allemaal — ik in ieder geval en ik denk iedereen — verschrikkelijk. Maar het virus is er en het sluiten van de horeca en zo veel andere maatregelen die we nemen zijn nu nodig om ervoor te zorgen dat we het virus eronder krijgen. Wat je vervolgens wilt doen, of het nu gaat om evenementen of om horeca, is kijken hoe je, als we dadelijk dat virus verder onder controle hebben, ervoor kunt zorgen dat je nog slimmer die horeca en evenementen weer een beetje ruimte geeft, zodanig dat het niet leidt tot een nieuwe oploop van het aantal besmettingen. Die gesprekken zijn gaande. Het is vreselijk belangrijk om te kijken wat er dadelijk misschien weer kan.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik weet niet of de premier zelf ooit in de horeca heeft gewerkt of dat hij iets te maken heeft gehad met de horeca, buiten het feit dat hij regelmatig aangeeft dat hij de horeca graag bezoekt, wat natuurlijk fijn is. Dit perspectief is volstrekt onvoldoende. De horeca gaat, ondanks de steunmaatregelen, gewoon keihard op de fles. Als je dan bedenkt dat 2,6% van de besmettingen in de horeca heeft plaatsgevonden, dat er zo weinig voor de horeca wordt gedaan en dat dit het perspectief is, dan vraag ik me af waarom het de afgelopen acht maanden niet gelukt is om in ieder geval iets van een plan voorwaarts te bedenken. Dat kan bijvoorbeeld met sneltesten of met betere ventilatie. Dan kan de horeca in ieder geval overleven. Op deze manier kan dat niet.

Minister Rutte:

Bij alle gedeeltelijke lockdowns in Europa is de horeca gesloten. Waarom is dat gebeurd? Niet omdat daar per se fouten worden gemaakt, helemaal niet. In de horeca wordt gemiddeld genomen heel hard gewerkt en doen mensen erg hun best om het virus te bestrijden. Het zijn echter plekken waar mensen naartoe gaan en bij elkaar komen,

waardoor het risico gewoon groter is dat besmetting plaatsvindt, zeker in combinatie met alcohol. Dat lijkt in de statistieken mee te vallen, maar heel veel besmettingen vinden natuurlijk thuis plaats. Dat is niet omdat mensen elkaar thuis besmetten, maar omdat iemand het virus mee naar huis neemt. Dat zie je in de statistieken anders terug. Het is niet voor niets dat overal waar gedeeltelijke lockdowns zijn, de horeca zo zwaar geraakt wordt. Helaas, ik vind het ook verschrikkelijk. Maar dat zijn echt de feiten.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, meneer Van Haga.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik vind het heel vreemd. Het lijkt dat de statistieken het tegenspreken? Nee, de statistieken zijn de statistieken. 2,6% van de besmettingen heeft plaatsgevonden in de horeca. Dat is ontzettend weinig. De horeca heeft ongelooflijk veel gedaan en ongelooflijk veel geïnvesteerd om dat zo ver te krijgen. Dan is het bijzonder wrang dat juist de horeca zo keihard getroffen wordt door dit kabinet. Daar sluit ik mee af, want ik geloof niet dat we verder komen.

Minister Rutte:

Het is waar dat die percentages niet zo hoog waren toen de horeca open was. Daar heeft de heer Van Haga gelijk in. Het punt is dat als er besmettingen plaatsvinden, het vaak hele grote clusters zijn. Dan gaat het vaak om heel veel mensen die besmet zijn. Het tweede is dat dit percentage wel laag kan zijn, maar als je gaat kijken waar het virus oorspronkelijk is opgedaan, voordat mensen elkaar thuis besmetten, dan is dat vaak op plekken zoals sportverenigingen, bij groepssporten en in de horeca waar mensen in grote groepen bij elkaar zijn geweest. Dat is natuurlijk onvermijdelijk, want het is ook het doel van de horeca dat je gezellig bij elkaar bent. Met die field labs en die proeven probeer je te kijken of je, als het aantal besmettingen weer een stuk lager is, de horeca straks weer op een verantwoorde manier wat ruimte kunt geven, zo lang dat virus onder ons is. Dat willen we allemaal. Nog een keer, het is niet voor niets dat overal in Europa waar gedeeltelijke lockdowns zijn, het juist de horeca is die gesloten wordt.

De voorzitter:

Neemt u even de andere microfoon? De heer Pieter Heerma en daarna mevrouw Diertens.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De minister-president zei natuurlijk zeer terecht dat de eerste inzet erop gericht is om ondernemen voldoende te ondersteunen, zodat ze niet voor criminelen zwichten. Tegelijkertijd zie je de signalen in de horeca dat criminelen toeslaan op het moment dat iemand op zijn zwakst is. Ik heb ook zorgen gehoord over sportverenigingen en sport-scholen, want daar kan het ook gebeuren. De minister-president geeft volgens mij aan dat er extra inzet wordt gepleegd door het kabinet. Is dat de reguliere ondermijnings-inzet of is er extra inzet speciaal gericht op corona? Ik kan me voorstellen dat publieksacties of informatieacties om ondernemers en verenigingen weerbaarder te maken in tijden van crisis ook weerstand kunnen oproepen. Daarom

is mijn vraag of die bewustwording en die weerbaarheid ook gaan over het actief aanbieden van hulp, hoe je ermee omgaat als je wordt benaderd, of je een telefoonnummer kunt bellen voor advies, dat soort zaken.

Minister Rutte:

Een telefoonnummer, dat durf ik niet te zeggen. Dat zou ik moeten navragen. Wel worden ondernemers bewust gemaakt van de risico's om slachtoffer te worden van foute investeerders. Ze krijgen handelingsperspectief om hun weerbaarheid te vergroten. Dat wordt onder andere gedaan door middel van campagnes en het aanreiken van verschillende instrumenten, zoals een communicatietoolkit voor gemeenten, die daar ook een rol in hebben. Ik noemde al het NPC, het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing. Daar is afgesproken om samen op te trekken met de horecabranche, speciaal om ook de horecaondernemers weerbaar te houden. Dit najaar is er een campagne op social media gelanceerd om horecaondernemers te waarschuwen voor foute investeerders. Op grond van de ervaringen binnen de horecabranche wordt bekeken voor welke andere kwetsbare branches — misschien de sportscholen, ik zal in ieder geval dat signaal doorgeven — dit najaar een campagne gestart kan worden. Uiteraard voert Meld Misdaad Anoniem een campagne om vastgoedverhuurders te waarschuwen voor crimineel misbruik en ten slotte vinden er ook voorlichtende activiteiten plaats in agrarische gebieden, om de bewustwording en weerbaarheid daar te vergroten.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Volgens mij zijn dit allemaal goede dingen die gebeuren, maar juist het laatste stuk, een voorlichtingscampagne op social media om mensen te waarschuwen voor foute investeerders, kan ook tot heel veel weerstand en juist boosheid leiden als het water je aan de lippen staat. Mijn vraag was echt specifiek of er, los van informatiecampagnes via social media of anderszins — waar ik niet tegen ben — ook een actief hulpporgaan komt.

Minister Rutte:

Ik zeg toe dat de heer Grapperhaus daarover met een brief zal komen, want dat weet ik niet precies. Misschien is het goed als hij nog even heel precies dat deel van de vragen beantwoordt in een korte, maar duidelijke brief. En kennelijk gaat dat lukken.

De voorzitter:

Goed. Mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Vooropgesteld, wij zijn heel blij met alle initiatieven die er genomen worden op het gebied van vaccineren en op het gebied van testen. Het is fijn dat er massaal getest gaat worden. Alleen is het, een beetje gechargeerd, een beetje eendimensionaal. Wat voor mij een next level zou kunnen zijn, is een field lab waarbij de bewegingen tussen de verschillende maatregelen die genomen worden, uitgetest worden in een regio of in een stad, waarbij je van de onderliggende bewegingen — én naar de schouwburg én naar de sportschool én naar de gewone school — een soort

experiment maakt. Daarvan kun je leren hoe je de kwetsbaren kunt beschermen. Ook kun je uit dat "samenlevingslab" informatie halen waar wij in de toekomst mee verder kunnen, omdat dit voor de vaccinatiegraad niet in één keer geregeld is.

Minister Rutte:

Sowieso zullen we daar voorlopig, zolang die vaccinatiegraad er niet is en ook het testen in combinatie met vaccinatie nog niet alles mogelijk maakt, echt nog een tijdje voor nodig hebben, moet je 1,5 meter afstand houden, moet je je handen stuk wassen, moet je toch proberen om het bij sociaal contact allemaal veilig te doen. Ik zal het meegeven aan de mensen die werken aan die field labs. Ik begrijp dat mevrouw Diertens zegt: oké, je kunt het geïsoleerd doen voor de horeca of voor de evenementen, maar mensen moeten daarnaartoe, en een van de problemen bij het verspreiden van het virus is ook die beweging, dus kunnen ook die bewegingen daar geen onderdeel van zijn? Ik kan dat nu niet overzien, maar ik zal die gedachte in ieder geval meegeven aan de collega's in het kabinet, collega Koolmees en collega Wiebes.

De heer Veldman (VVD):

Ik wil nog even terug naar de horeca. Ik zat nog even te kauwen op wat de minister-president zei. Ik kan mij heel goed voorstellen dat hij zegt: het breder weer afschalen van de huidige beperkingen is pas echt mogelijk als het aantal besmettingen fors is teruggedrongen. Mijn vraag in de eerste termijn ging over de experimenten, waar Koninklijke Horeca Nederland samen met het ministerie van Economische Zaken aan gewerkt heeft, om op 25 plekken te experimenteren, indachtig ook het OMT-advies van een aantal weken geleden om te kijken of dat binnen de horeca misschien te differentiëren is. Dat is iets anders dan de field labs. Wat is het beeld daarbij van het kabinet? Volgens mij staan de experimenten klaar en heeft men die doordacht, alleen wacht men nog op het moment dat men kan beginnen.

Minister Rutte:

Ja, maar je kunt dat pas echt doen als het aantal besmettingen echt lager is. Het aantal is nu echt nog te hoog. Er is nu een te groot risico om dat te gaan doen. Maar het voorbereiden ervan is heel belangrijk. Ik zeg toe dat wij in de volgende voortgangsbrief, over twee of drie weken, ook even heel precies opnemen hoe het staat met die experimenten. Of wij zetten dat in de brief van het kabinet, van de trojka, dus van Wiebes, Koolmees en Hoekstra, over de regeling, als die brief eerder komt. Maar anders in de volgende voortgangsbrief. Ik maak er even een aantekening van dat wij dat doen.

De voorzitter:

Volgens mij luisteren de ambtenaren mee, u hoeft geen ...

Minister Rutte:

Ja, dat is waar. Maar ik had het idee dat ik zelf ook nog een lijstje moest bijhouden.

De voorzitter:
Oké.

Minister Rutte:

Goed, dan zijn wij bijna aan het eind. Ik heb nog een paar vragen. Een ging over het onderwijs. De Kamer is op 10 november en 16 november geïnformeerd over het bestrijden en het voorkomen van leerachterstanden en het verantwoord openhouden van scholen. Ik zal de lijst die ik hier voor me heb liggen, niet helemaal gaan oplezen; die kent de Kamer. We werken daar heel eendrachtig aan. Het is niet mogelijk om af te zien van de 1,5 meter in het hoger onderwijs, omdat daar nou eenmaal een groot risico op besmetting is. Maar niettemin kan er wel heel veel in het hoger onderwijs. Ik denk weleens: misschien kan er wel meer dan er nu soms gebeurt. Maar dat vraagt natuurlijk om alles heel precies te organiseren.

Dan de Caribische delen van het Koninkrijk. Op basis van de RIVM-adviezen nemen we daar besluiten over. Het RIVM heeft nog heel onlangs gekeken naar Curaçao. Het aantal besmettingen loopt er op, maar ze nemen de goede maatregelen. Op dit moment is er dus nog geen reden om het advies op oranje te zetten. Curaçao is geel en het blijft geel. Aruba is oranje, maar gaat waarschijnlijk snel naar geel. Sint-Maarten is oranje en blijft oranje. Bonaire is geel en blijft geel. Nogmaals, het RIVM kijkt ernaar. We gaan het systeem wat versimpelen en de bedoeling is dat VWS uiteindelijk de besluiten neemt op basis van die RIVM-adviezen.

Dan waren er nog een paar vragen over ruzie in het kabinet, maar die hebben we door de interrupties al beantwoord. Dus volgens mij ben ik er dan ... Nee, toch niet, ik zie mevrouw Van Esch.

De voorzitter:
Maar u heeft alle vragen die zijn gesteld al beantwoord?

Minister Rutte:
Ja, ik heb de vragen beantwoord.

De voorzitter:
Oké.

Mevrouw Van Esch (PvdD):
Ja hoor, mijn vraag is beantwoord. Ik heb er gewoon nog een extra vraag over. In de brief die afgelopen nacht kwam, stond dat er een soort toetsingskader zou komen voor Curaçao en Aruba. Ik ben gewoon benieuwd of u iets meer kan aangeven over wat dat toetsingskader is. Ik blijf het zorgelijk vinden dat het aantal tickets dat door Nederlanders geboekt wordt om die kant op te gaan, toeneemt. De besmettingen daar nemen ook wel degelijk toe. Je zou kunnen zeggen dat dat toch een verband houdt met elkaar. Ik ben dus nog op zoek naar wat we gaan doen om te voorkomen dat we daar in een situatie komen waar we helemaal niet naartoe willen, omdat er heel veel Nederlanders naartoe gaan. Wat gaan we extra doen, als we niet toegaan naar een dringend negatief reisadvies?

Minister Rutte:

Het RIVM heeft een inschalingssystematiek ontworpen voor de drie eilanden, aansluitend bij hoe we werken in Europees Nederland. Daarbij wordt, naast naar het aantal besmettingen, ook gekeken naar bron- en contactonderzoek en naar de druk op de lokale zorg. Op grond daarvan heeft het RIVM gezegd: Curaçao is op zich zorgelijk, met een incidentie van nu 197 per 100.000 en een positieve testuitkomst van zo'n 13% — dat is vergelijkbaar met Nederland — maar Curaçao heeft stevige en de juiste maatregelen genomen en het kan nu dus op geel blijven. Het RIVM zal dat zeer regelmatig opnieuw bekijken. Er wordt dus eigenlijk gekeken naar waar we ook in Nederland naar kijken: bron- en contactonderzoek, de druk op de lokale zorg en het aantal besmettingen. Op grond daarvan hebben ze gezegd dat het zo kan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank. Dat geeft in ieder geval wat meer helderheid. Toch zou ik het nog wel een goed idee vinden om te blijven pleiten voor dat we daar nu nog steeds niet met z'n allen naartoe moeten gaan vliegen. Het negatieve reisadvies geldt toch ook daarin. We zeggen van alle landen dat we er niet naartoe moeten vliegen, maar in Nederland zeggen we dat je daar wel naartoe kunt. Dan weet je dat heel veel Nederlanders daar alsnog naartoe gaan vliegen. Ook als een land op geel staat, is dat in deze situatie volgens mij niet wenselijk. Ik zoek dus nog een beetje naar een mogelijkheid om tegen mensen te zeggen dat ze daar niet naartoe moeten gaan, ook al is het code geel. We moeten ze ook niet verleiden. Hoe zoeken we de bandbreedte om mensen niet met z'n allen tickets die kant op te laten boeken?

Minister Rutte:
We hebben ervoor gekozen om te zeggen: blijf in Nederland. En Nederland is ook het Koninkrijk. Nederland is ook Curaçao, Aruba, Sint-Maarten, Sint Eustatius, Saba en Bonaire. Zo hebben we het afgesproken.

De voorzitter:
Dank u wel. We wachten even totdat het spreekgestoelte is schoongemaakt en dan gaan we naar de minister van VWS. Ik zie de minister van VWS weglopen. Komt u nog terug? Ja, hij komt nog terug. Fijn. Dan wachten we even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:
Dan geef ik nu het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Minister De Jonge:
Voorzitter, dank u wel. Er zijn veel vragen gesteld over het testen. Die wil ik bij elkaar in een blokje beantwoorden. Verder is er een serieus aantal vragen gesteld over vaccinatie. Die wil ik in een blokje beantwoorden. Dan is een aantal vragen gesteld die kunnen worden samengevat onder het blokje kwetsbare personen. Deze vragen gaan onder andere over de verpleeghuizen. En dan uiteraard traditiegetrouw het blokje varia.

Ik begin met de vragen over testen. Daar zien we enorme ontwikkelingen, zowel in het opbouwen van testcapaciteit die al meteen beschikbaar is, als in de stappen die we zetten naar een toekomst, waarin we nog veel massiever en intensiever zullen testen. Ik denk dat het goed is om naast het uitspreken van waar we naartoe willen, te markeren hoe ongelofelijk veel werk is verzet in het creëren van de huidige testcapaciteit. Er is heel veel meer capaciteit dan op dit moment dagelijks wordt gebruikt. Dit biedt nieuwe mogelijkheden om nieuwe groepen toe te voegen aan het testbeleid. Tot op heden werden vooral de mensen met klachten getest, maar vanaf 1 december zullen we ook de mensen zonder klachten testen die gebruikmaken van de app en die naar voren komen uit het bron- en contactonderzoek. Vanaf half januari worden daar de mensen die terugkomen van vakantie aan toegevoegd. Dat gebeurt op dezelfde manier, namelijk door te testen op dag vijf. Als je dan negatief test, kan gelijk de quarantaine stoppen.

Ik denk dat dit een enorme stap voorwaarts is, ook in het vergroten van de testbereidheid. Daar wil ik naartoe, in reactie op de vragen van de heer Veldman. Eigenlijk hebben veel fracties varianten op die vraag gesteld. Nu testen we met name vanuit een epidemiologische blik. Zou je niet veel meer toe moeten naar een economische blik, of eigenlijk een samenlevingsblik? Daarbij gaat het niet alleen om het traceren van de mensen die ziek zijn en zorgen dat zij in quarantaine gaan, maar wordt ook gekeken naar hoe je de dingen openhoudt en de samenleving zo veel mogelijk aan de gang houdt. Ik ben het daar zeer mee eens. We zitten eigenlijk middenin die switch. We zitten midden in de verandering van de ene naar de andere fase. Dat vraagt ook iets van de manier waarop we ons testbeleid vormgeven. Nu vragen we aan mensen die klachten hebben om heel veel moeite te doen om zich te laten testen, om vervolgens iets niet meer te mogen. Zij mogen namelijk niet meer naar hun werk of naar buiten gaan. Als je ziek bent en je laat je testen, dan loop je het risico om thuis te moeten blijven. Je zou eigenlijk toe moeten naar een heel lage drempel. Mensen zouden moeten worden verleid om zich te laten testen doordat zij vervolgens wel weer iets mogen. Dat past precies bij die switch. Maar daar zijn we nog lang niet, niet in het aantal testen en niet in de testbereidheid die daarvoor nodig is en daarbij past.

Zoals de heer Veldman al zei, werken we inderdaad aan een plan. Ik heb dit plan als volgt gefaseerd. In januari wil ik in gemeenten — ik neig nu naar twee gemeenten — proberen om het grootschalig testen daadwerkelijk in de praktijk te testen. We kijken hierbij hoe we dit vorm kunnen geven, ook qua afname. Het liefst zou ik dit in februari in een regio doen. Daarna zou ik dit in het hele land willen doen. De sommen die we nu maken, gaan ervan uit dat mensen zich in ieder geval een keer per maand laten testen. Deze som komt dan uit op zo'n 350.000 testen per dag en op ongeveer 10,5 miljoen testen per maand. Dat is veel. Dat kunnen we voor een deel in de teststraten verstouwen, want de teststraten worden, als we speak, fors uitgebreid. Daar kunnen we straks een grote capaciteit in draaien, zowel op de PCR als op verschillende varianten van sneltesten. Maar het is nog steeds een drempel om daarnaartoe te gaan. We zullen het dus ook van een andere kant moeten hebben, ook qua afnamepotentieel. We werken samen met werkgevers aan een plan om daar te komen. Ik verwacht veel van wat werkgevers zouden kunnen doen. Werkgevers zijn daar gelukkig ook toe bereid. Er zit veel energie om ook zelf als werkgever teststraten in te richten.

Daarnaast is er nog een derde spoor. Dat staat nu nog een beetje in de kinderschoenen, omdat de techniek niet zo ver gevorderd is. Maar ik ben ervan overtuigd dat het niet meer lang gaat duren. Dat is: zelfafname of begeleide zelfafname. Ook daar zou je enorme massa mee kunnen maken. Langs die drie sporen werken we aan het sterk vergroten van de capaciteit. Ik geloof namelijk dat we toe moeten naar grootschaliger, maar wel grootschalig frequent, want dat zet namelijk de echte zeef in de samenleving om de positieve gevallen eruit te halen en de samenleving als zodanig zo veel mogelijk open te stellen.

De voorzitter:

De heer Veldman en dan de heer Klaver.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben het helemaal eens met wat de minister zegt en met de route die hij uitstippelt. Het past allemaal bij het opsporen van besmettingen. Als het qua capaciteit lukt — in Slowakije hebben ze de hele bevolking gedaan, Oostenrijk overweegt dat te doen en het Verenigd Koninkrijk doet dat op stedelijk niveau — ben ik het er helemaal mee eens. Dat past allemaal bij het opsporen van besmettingen. Maar in mijn termijn had ik het over het uitsluiten van besmettingen. Niet-medisch testen — zo noemde ik dat in mijn termijn; de minister noemde het economisch testen — past veel meer bij allerlei activiteiten die we in onze samenleving hebben. Evenementen zijn daarbij misschien het meest pakkend. Daarbij kun je je dat het beste voorstellen, want je hebt dan een afgesloten terrein en daar wil je op, maar men probeert uit te sluiten dat er besmette mensen binnenkomen. Dat maakt dat we onze samenleving weer kunnen inrichten en laten functioneren zoals we het gewend waren vóór corona. Dat is de route die ik zoek. Wordt erover nagedacht om die route in te gaan vullen? Want dat vraagt nogal wat. Ik doel dan niet alleen op de testcapaciteit, maar ook op hoe je het organiseert, hoe je ondernemers en de evenementenbranche faciliteert om dat kunnen doen. Dan heb je namelijk geen vaste teststraat. Dan moet je naar een mobiele teststraat of naar andersoortige voorzieningen. Is het kabinet daarover aan het nadenken met VNO, het bedrijfsleven en de evenementenbranche? Ik bedoel dat het kan, dat we klaarstaan als we de capaciteit hebben en die andersoortige testen gevalideerd zijn — daar wordt aan gewerkt, zo heb ik vanochtend in de technische briefing begrepen. Kan het losgaan als in januari helder is dat de testen zijn gevalideerd?

Minister De Jonge:

Ja. Wat we doen — dat past een beetje in dezelfde route — is het volgende. Met name in de evenementenbranche hebben we een aantal fieldlabs uitgewerkt waarin je dat juist zou kunnen doen. Het meest kansrijke daarbij is ofwel de PCR-test — ik heb het dan over de snelle uitvoering daarvan, dus de LAMP-test; daarvan weten we dat die betrouwbaar is — ofwel de ademtest. Die wordt op dit moment gevalideerd. Dat zou een hele kansrijke optie kunnen zijn, omdat die nogal sterk is op negatieve uitslagen. Valspositief is vooral jammer, maar valsnegatief is gewoon gevaarlijk. Valspositief zou jammer kunnen zijn omdat je dan voor niks op de bank zit, maar valsnegatief zou gevaarlijk kunnen zijn als je bij een event naar binnen gaat en je vervolgens in je eentje een spreading event organiseert. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Dat moeten we

dus zien uit te sluiten. Daarvoor zijn die fieldlabs op touw gezet. Die passen, zoals ook de minister-president zojuist zei, bij de situatie waarin de besmettingsrisico's heel veel lager zijn. Dan kunnen we daarmee starten. Dan gaan we daar ook mee starten. Maar ze passen wel bij een andere blik op het testen. Het gaat dan niet zozeer over het testen vanuit epidemiologisch oogpunt, maar meer over het testen vanuit een samenlevingsoogpunt of economisch oogpunt, namelijk om dingen aan de gang te houden. Als je snelle testen hebt die sterk zijn in het uitspreken van een betrouwbare negatieve uitslag, dan is dat het moment waarop je dit type toepassingen kunt gaan doen. Er wordt volop gevalideerd en volop gas gegeven om dat zo snel als mogelijk voor elkaar te krijgen.

De voorzitter:

Ik geef u zo het woord, meneer Veldman. Ik ben even benieuwd, minister. U was bezig met het onderdeel testen. Was u daar helemaal klaar mee?

Minister De Jonge:

Nee, er zijn heel veel vragen gesteld over testen.

De voorzitter:

Toch zou ik willen voorstellen om de minister de vragen die in het begin over testen zijn gesteld, te laten beantwoorden. Dan krijgt u de gelegenheid om daar iets over te vragen. U kijkt mij zo boos aan, meneer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben helemaal niet boos, voorzitter. Misschien kunnen we dit rondje over dit onderwerp dan nog wel even afronden.

De voorzitter:

Nou, meneer Klaver heeft ook nog een rondje.

De heer Veldman (VVD):

Wellicht gaat het over hetzelfde. Who knows?

De voorzitter:

Ik wil het toch een beetje ordentelijk hebben. De minister heeft een stuk of vier onderwerpen. Het onderwerp testen is net begonnen. U krijgt dus echt de gelegenheid, en de heer Klaver ook. Ik wil de minister vragen om dit af te maken.

Minister De Jonge:

Prima. Dan probeer ik er snel doorheen te gaan. Er zijn best wel veel vragen gesteld, maar ik zal proberen het snel te doen.

De heer Klaver vroeg: kunnen we starten met een proef met populatietesten? Dat is precies wat we gaan doen. Dat gaan we in januari doen, in twee gemeenten. Ik hoop dat het vervolgens in twee regio's kan en vervolgens in het hele land. Waarom doe ik dat niet eerder dan in januari? Omdat we ons daarop hebben voor te bereiden. Juist omdat we dat grootschalig testen met alles wat we in ons hebben

willen voorbereiden, wil ik niet iets half doen half december, maar wil ik iets stevigs doen in januari. Het kost gewoon voorbereidingstijd om dat op een goede manier voor elkaar te krijgen, want het vergt ook heel veel afnamepotentieel.

Wordt alles op alles gezet om de afnamecapaciteit zo groot mogelijk te maken? Het antwoord is ja. Er zijn twee bottlenecks. De eerste bottleneck is de toepasbaarheid in een bepaalde setting. Daar wordt volop op gevalideerd. Dat is gewoon techniek, wetenschap en de snelheid waarmee die innovatie voortschrijdt. Daar zit geen enkele rem op, maar het kost altijd wel een goede validatie voordat je testen ook daadwerkelijk in een bepaalde setting kunt inzetten. De tweede bottleneck, en dat is de echte bottleneck, is het afnamepotentieel. Er worden duizenden, duizenden mensen geworven, opgeleid, en ook aangereikt vanuit de leden van VNO-NCW om de afnamecapaciteit zo sterk mogelijk te maken. Maar mijn stelling is dat, als je het daadwerkelijk misschien nog wel veel intensiever zou willen dan waar we in maart de lat hebben gelegd, want dat is voor mij geen limiet, dat een nog intensievere afname vergt. Dat zal sowieso via de afname zoals wij die organiseren alsook via de afname via werkgevers gaan. Maar ik denk dat uiteindelijk zelfafname de meeste intensiteit zal gaan geven, ook in het afnamepotentieel. Het is dus eigenlijk alles tegelijkertijd om te zorgen voor voldoende capaciteit.

Kun je met grootschalig testen zoals is gebeurd in bijvoorbeeld Slowakije een lockdown voorkomen, is door een aantal fracties gevraagd. Ik denk dat een stevige zeef in de samenleving zetten en daarmee de positieve uitslagen eruit filteren, kan betekenen dat je met minder maatregelen toekunt. Het is dus een belangrijke manier om de samenleving en de economie open te houden. Dat is absoluut waar. Uiteindelijk ga ik niet voorspellen wat we allemaal zouden kunnen voorkomen door dingen te doen, want je bent van zo veel zaken afhankelijk. Je bent afhankelijk van de testbereidheid van mensen, van de manier waarop mensen zich gedragen. Maar ik denk dat het heel intensief inzetten van testen, grootschalig en frequent, allebei, wel degelijk kan zorgen dat je met minder maatregelen toekunt en dat je kunt voorkomen dat de besmettingsgraad al te zeer toeneemt. Wat de exacte lessen gaan zijn in Slowakije is natuurlijk op dit moment nog niet bekend, daarvoor is het te kort geleden.

De heer Veldman stelt een vraag over de regie op het testen. Wie heeft die regie? Dat ben ik, en namens mij de voorzitter van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit. Die heeft u vanmorgen gezien in een technische briefing, het is de heer André van der Zande.

Hoe staat het met de inzet van de ademtest, vraagt de heer Heerma. Ik heb daar grote verwachtingen van. Er loopt op dit moment een validatiestudie. Er is inmiddels ook een tweede fabrikant van een ademtest. Als die validatiestudie goed verloopt, hopen we die ademtest in december in te kunnen zetten. Dat is dus al snel. Parallel aan die validatiestudie worden alle voorbereidingen getroffen, zowel op het gebied van inkoop als ook op het gebied van de praktische uitrol. Er is op dit moment al een serie aan ademtesten beschikbaar en er zijn ook nog een hele hoop ademtesten in voorbereiding. Ik kijk ook op welke manier we verder nog de productie kunnen opschalen, om die testen echt zo snel mogelijk te kunnen inzetten.

Mevrouw Diertjes zegt dat het aantal afgenomen testen daalt terwijl de capaciteit toeneemt. Hoe kan dat eigenlijk? Ik denk dat de goede reden daarvoor is dat het besmettingsniveau ook daalt. Er zijn minder mensen met coronagerelateerde klachten, blijkt uit zowel de daling van de afname als ook de daling van de positive rate, het percentage positieven. Maar ik zeg er ook bij dat ik heel zeker weet dat niet alle mensen met klachten zich laten testen. Ik zeg er ook bij dat ik heel zeker weet dat we eigenlijk een veel groter deel van de samenleving zouden kunnen testen. We hebben in ieder geval weer ruimte om nieuwe doelgroepen toe te voegen aan het testbeleid. Dat gaan we sowieso doen. Maar ik vind het jammer dat we zo veel capaciteit hebben klaarstaan en eigenlijk maar de helft daarvan wordt gebruikt op dit moment. Ik zou willen dat er meer gebruik van werd gemaakt. Daar blijven we natuurlijk toe oproepen. En we schakelen nieuwe groepen aan, zodat we de capaciteit die we hebben, maximaal gebruiken.

Dan het onderwijs. Mevrouw Diertjes maar ook de heer Klaver vroeg of je ook in het onderwijs niet veel meer aan de slag zou kunnen met bijvoorbeeld sneltesten. Het antwoord is dat we in dat tweede spoor sowieso aan de zorginstellingen — ik kom er zo nog even op terug in de richting van mevrouw Marijnissen — die sneltesten beschikbaar stellen alsook een hele handleiding voor hoe je een eigen teststraat zou kunnen inrichten, want dat is met die antiegentesten eigenlijk best heel goed te doen. Ik wil dat ook onderwijsinstellingen daar zelf op die manier gebruik van kunnen maken: nog dichterbij huis, nog makkelijker, nog laagdrempeliger. Zo willen we die beschikbaar stellen. Niet alleen aan zorginstellingen en onderwijsinstellingen, maar ook aan het bedrijfsleven. Het loket voor het bedrijfsleven gaat als het goed is open in de eerste week van december. Het loket voor de zorg is al open. Die kunnen gewoon bij het LCH hun spullen bestellen. In de eerste week van december komt de hele handleiding erbij voor hoe ze die zouden kunnen gebruiken. Het dus zeker beschikbaar.

Voor de zorg zijn die sneltesten nu al beschikbaar. Die kunnen ze eigenlijk al gewoon inzetten. Daar horen wel belangrijke kanttekeningen bij, zeg ik daarover in de richting van mevrouw Marijnissen, en die gaan over de toepasbaarheid ervan. Het OMT heeft geadviseerd om een PCR-herbevestiging te doen, met name omdat je als je werkt met kwetsbare mensen — voor de bewoners is het sowieso niet zo geschikt — wel heel erg zeker moet weten dat een negatieve uitslag ook echt een negatieve uitslag is. Ze zijn relatief betrouwbaar, maar relatief is niet goed genoeg voor bijvoorbeeld de verpleeghuizen. Daar wordt dus wel echt een confirmatie verwacht, een bevestiging, met een PCR-test.

Wanneer gaan we alle reizigers testen die via de lucht, via de weg of met de trein binnenkomen, vraagt mevrouw Diertjes. Daar willen we eigenlijk zo snel als mogelijk mee beginnen, maar daarvoor hebben we wel een wetswijziging nodig en die gaat wel eventjes duren. Ik verwacht eerlijk gezegd dat we al vrij snel kunnen beginnen met derdelanders, want daar is geen wetswijziging voor nodig. Dat zijn mensen van buiten de Unie. Voor mensen van binnen de Unie is wel een wetswijziging nodig en dat gaat even duren. Ondertussen probeert de minister van IenW daarover afspraken te maken met luchtvaartmaatschappijen. Zodra daar iets over bekend is, zullen we u daarover informeren. Wat we sowieso willen doen, is per half januari de mensen die binnenkomen testen op dag vijf, waarna die quarantaine

kan worden beëindigd. Ik denk dat dat ook een heel belangrijke is om insleep van het virus uit het buitenland te voorkomen.

De heer Asscher vraagt hoe BCO straks weer meer zal kunnen bijdragen aan het voorkomen van besmettingen. Nou, veel. Wat de GGD'en hebben gedaan qua opschaling, is behoorlijk indrukwekkend. Er zijn inmiddels bijna 6.000 mensen aangenomen en eind december zijn dat bijna 7.000 mensen. Die kunnen met elkaar een enorme vracht BCO's doen: 3.400 volledige BCO's. Dan zit je eigenlijk al een heel eind in risiconiveau 2. Dus risiconiveau 1 en 2 zouden eigenlijk bijna volledig gedekt moeten kunnen worden met volledige BCO's. Van risicogestuurde BCO's kunnen ze er zo'n 8.000 doen, van de wat beperktere BCO's zo'n 13.000 en zelfs 25.000 van de heel beperkte. Bij 25.000 besmettingen per dag moet je sowieso niet in de buurt willen komen. Daarmee hebben we dus een flink leger staan om van het BCO weer de remmende effecten te mogen verwachten die we daadwerkelijk van het BCO verwachten.

Dan het commerciële testen. Komt er een verschil tussen mensen die dat wel en die dat niet kunnen betalen? Nou, nee. Gelukkig hebben we bij de GGD'en inmiddels een enorme doorloopsnelheid. Daar kun je nu met gemiddeld genomen 8,8 uur terecht. Dat is een derde van wat de normtijd is, dus dat gaat heel snel en dat wordt alleen maar sneller op het moment dat de volumes daar toenemen. We maken het dus heel laagdrempelig en zodoende zijn de tests echt voor iedereen toegankelijk.

De SGP vraagt welke ontwikkeling we met elkaar in gang zetten met de testsamenleving en of we dat eigenlijk wel moeten willen. Ik denk eerlijk gezegd dat we zo snakken naar weer meer dingen mogelijk maken dat testen ons daarbij echt heel erg gaat helpen. Je moet altijd waken voor verplichtingen en zo. Dat moet je niet willen. Maar een samenleving waarin we heel veel meer testen, is wat we absoluut moeten willen, denk ik.

Dan de zorgen die Nederlanders hebben over het bewaren van DNA. Daar heb ik vorige keer al met de heer Kuzu over gesproken. Ik heb dat ook uitvoerig toegelicht in de brief. DNA-gegevens van mensen worden door laboratoria niet opgeslagen. Negatieve testen worden na enkele dagen vernietigd. Positieve testen kunnen tot drie maanden worden bewaard, om ook een hertest te kunnen doen. De laboratoria gebruiken het testmateriaal om te onderzoeken hoe het virus zich verspreidt. Geanonimiseerd materiaal kan door andere onderzoekers worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. GGD-teststraten en laboratoria handelen altijd vanuit wettelijke voorschriften die zijn vastgelegd in de Wpg, in de WGBO en de AVG. Daarnaast — dat heeft André van der Zande vanmorgen ook toegelicht in de technische briefing — zullen we ook meer informatie verschaffen over wat er gebeurt. De informatieverschaffing aan burgers kan inderdaad beter. Daar zullen we op inzetten.

Mevrouw Sazias wil weten of de minister kan aangeven of commerciële testen nu beter in beeld zijn. Het antwoord is: ja, die raken steeds beter in beeld. Er geldt een verplichting voor commerciële teststraten om positieve uitslagen door te geven aan de GGD, omdat het een A-ziekte is. Er geldt een meldplicht. Er geldt een verplichting om testen te zien als een medische handeling en daarmee ook om ze onder medisch toezicht te plaatsen. De IGJ ziet daarop toe. Het

blijkt ook uit de cijfers van het RIVM dat ongeveer 20% van de positieve meldingen niet afkomstig is van de GGD. Dat zijn dus én ziekenhuizen én commerciële teststraten. GGD'en geven ook aan steeds meer en steeds betere informatie te krijgen van commerciële aanbieders. We hebben de meldingen ook vereenvoudigd door de IT-aanpassingen die de GGD heeft gedaan de afgelopen tijd. De IGJ houdt toezicht op teststraten en op de meldplicht, en treedt ook zo nodig handhavend op om daarmee ook de beunhazen een beetje buiten de deur te kunnen houden.

Dan de betrouwbaarheid van de PCR-testen. Dat is de laatste testvraag, voorzitter. Ik begrijp dat u haast wil maken, maar ik moet ook een beetje de vragen beantwoorden zoals ze zijn gesteld.

De voorzitter:

Nee, helemaal niet. Ik zie de vragen van Kamerleden.

Minister De Jonge:

Die probeer ik te beantwoorden, voorzitter. Van Haga vraagt naar de betrouwbaarheid van de PCR-testen en of hij een antwoord kan krijgen op de vragen over verhoogde cycli en de targets van de PCR-test. Tijdens het vorige debat heb ik u toegezegd dat de antwoorden komen op de vragen die u gesteld heeft aan mij en aan de heer Van Dissel over de cycli in relatie tot de PCR-testen. U heeft ook vanmorgen de heer Van Dissel daarover bevraagd. Ik heb u ook toegezegd dat ik met het RIVM zal bekijken of de informatie over de PCR-testen en de betrouwbaarheid ervan accuraat is en u daarover te informeren. Het RIVM heeft een speciale pagina ingericht waar informatie wordt gegeven over de verschillende type testen. Daar wordt nader ingegaan op de PCR-test en de betrouwbaarheid daarvan. Ook uw vragen over het aantal cycli worden daar beantwoord. Daarmee ga ik ervan uit dat we dit debat in ieder geval niet verder in hoeven te gaan op de techniek.

Dan zou ik nog vragen hebben over quarantaine, maar dat is weer echt een hoekje van het testbeleid.

De voorzitter:

Ja.

Minister De Jonge:

Dus laten we die eventjes laten rusten, voorzitter, voor nu.

De voorzitter:

Ik heb een hele lijst. Ik schrijf uw naam op, meneer Van Haga. Ik ga eerst naar de heer Veldman. Het gaat om een concreet onderwerp. De vragen moeten dus echt concreet en kort zijn. De heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Zeker, voorzitter. Ik ga pogen om verder te gaan waar we gebleven waren. De minister schetst datgene wat ik in mijn termijn ook bracht, het meer economisch testen, maar vervolgens blijft hij hangen in de testroutekaart zoals hij die gepresenteerd heeft. Die is volgens mij volledig geënt op het opsporen van besmettingen, terwijl het meer econo-

misch testen gaat om het uitsluiten van. Natuurlijk kan er een keer iemand doorheen glippen, maar als we de samenleving weer verder willen openen en dus ook weer activiteiten en evenementen willen, dan gaat het om uitsluiten van. Als ik vraag wie de regie eigenlijk voert, dan zegt de minister: ik, als minister van Volksgezondheid. De vraag is of bij economisch testen, als het niet gaat om het opsporen van de besmetting, de minister van Volksgezondheid ook de regisseur zou moeten zijn, want het is een heel andere doelstelling qua testen.

Minister De Jonge:

Ja, maar die doelstellingen liggen wel helemaal in elkaars verlengde. Wat is het allerbeste voor de economie? De mate waarin het virus voorkomt in de samenleving zo laag mogelijk houden. Als we het testen zo inrichten dat je als het ware een visnet organiseert door de samenleving en daarmee positieve gevallen op de bank kunt houden en goed kunt ondersteunen in quarantaine om te zorgen dat de rest door kan, dan doe je en iets geweldigs voor de economie en iets geweldigs voor de volksgezondheid. Het is dus niet een tegenstelling. Het ligt in elkaars verlengde. Dat is één. Twee. Als de heer Veldman bedoelt dat je niet alleen die zeef neer kunt zetten in de samenleving, maar ook eventgericht zo kunt testen dat je alleen mensen binnenlaat met een negatieve testuitslag, dan is het antwoord: je moet het allebei doen. Het is niet het een of het ander. Je moet het allebei doen. Ook met die manier van testen zijn we hard bezig, met VNO onder andere, om te kijken of we dat voor elkaar kunnen krijgen, omdat we in beide geloven. Uiteindelijk gaat het om zo intensief mogelijk testen, dus deze varianten zijn allebei noodzakelijk. Daarnaast is het zelftesten ongelooflijk belangrijk. Stel — maar dan zijn we echt maanden verder — dat je iedere ochtend zelf zou kunnen testen, en je je er vervolgens ook aan houdt bij een positieve uitslag, dan is dat de beste rem op het virus.

De heer Veldman (VVD):

Zeker. Met dat laatste ben ik het helemaal eens en ook met de rest van wat de minister zegt. Alleen mixt hij naar mijn gevoel nog steeds twee sporen door elkaar. Natuurlijk vangt het een niet het ander. Natuurlijk blijft het testen gericht op het opsporen van een besmetting en leidt dat tot het terugdringen van het aantal besmettingen, naast alle maatregelen die je toepast. Alleen willen we met die maatregelen, als het kan, ook weer versoepelen zodat we weer zo normaal mogelijk kunnen leven. Daar hoort dan bij dat je test om uit te sluiten, om uit te sluiten dat een besmet iemand binnenkomt op een open terrein of een gesloten terrein. Dat is een andere vorm van testen met een ander doel. Dat vraagt dus ook om een andersoortige organisatie en aanpak. Zolang de minister met de aanpak in spoor 2 blijft hangen, waar werkgevers leidend zijn, zitten we niet op hetzelfde spoor. Want het is een andersoortig testdoel en dus teststrategie en dus testaanpak.

Minister De Jonge:

Ik weet niet precies of we nou echt een groot verschil van mening hebben of dat we het eigenlijk gewoon eens zitten te zijn maar dat op dit moment in andere woorden tegen elkaar aan het zeggen zijn. Kijk, wat we nodig hebben is hoogfrequent en intensief testen. Daar moeten we naartoe, zo snel mogelijk en zo veel mogelijk. Vervolgens zegt de

heer Veldman terecht dat je niet alleen het doel dient van het bestrijden van de epidemie maar ook van het openhouden van de economie en de samenleving. Dat ben ik zeer met hem eens. Vervolgens zegt de heer Veldman dat dat echt een andere manier van afname vergt. Dat ben ik ook zeer met hem eens. Ik heb zeker niet de opvatting dat je vanuit het ministerie van VWS alles kunt organiseren. Integendeel, ik zeg juist heel bewust dat we werkgevers heel hard nodig hebben om aan die enorme volumes te komen. De heer Veldman zet een streep onder een bepaalde variant omdat die belangrijk is, namelijk dat je ook via testen zou moeten kunnen voorkomen dat mensen binnenkomen die besmet zijn, dat je dus met name op de negatieve uitslagen zou moeten zitten. Dat zal dan altijd een variant zijn die door evenementenorganisatoren zelf wordt georganiseerd, natuurlijk. Alleen blijft het ondertussen gewoon een meldingsplichtige ziekte en zal de regie op het testbeleid als geheel uiteindelijk altijd bij de minister van VWS blijven liggen. Dat is wettelijk zo bepaald en dat moet ook zo zijn.

De voorzitter:
Tot slot.

De heer Veldman (VVD):

Ja, tot slot, voorzitter. Ja, bij het opsporen van besmettingen, het melden en de organisatie van de aanpak daarvan blijven het ministerie van Volksgezondheid en dus de minister van Volksgezondheid leidend, juist omdat het een type A-ziekte is. De minister zegt dat werkgevers natuurlijk een rol hebben, maar als je het over een evenement hebt, gaat het niet over werkgevers. Als ik naar een of ander festival ga, dan is de organisator van dat festival niet mijn werkgever. Die biedt mij gewoon een leuke dag of leuke avond. Daar betaal ik hem voor. Daar zijn optredens en daar genieten wij van, maar aan de voorkant heeft hij wel geëlimineerd dat ik besmet ben. Als er uit zo'n test komt dat ik mogelijk besmet ben, dan verwijst hij mij, als hij slim is, ook nog naar de GGD-teststraat om het zeker te weten, maar dan kom ik zijn festivalterrein niet op. Het uitsluiten van een risico is echt iets anders dan het opsporen van een besmetting.

Minister De Jonge:

Klopt, maar ook dan blijft die verplichting rusten op die festivalorganisator. U heeft helemaal gelijk; wij gaan dat natuurlijk niet organiseren. Als een evenementenorganisator dat wil, moet hij dat doen. De testdoelgroep bepaalt de minister van VWS. De meldingsplicht bepaalt de wetgever. Die meldingsplicht is er, ook voor die evenementenorganisator. Als hij een positieve uitslag eruit vist, dan zal hij die moeten melden. Dus kan die regie uiteindelijk maar in één hand liggen, anders kun je dat type afspraken niet maken. Als het een beetje ieder voor zich is, dan gaat het natuurlijk niet lukken. Maar als u bedoelt dat evenementenorganisatoren dit soort dingen zelf moeten organiseren, dat je juist gebruik moet willen maken van de energie, de power en de kracht die in de type clubs zitten, dan ben ik het van harte eens. Sterker nog, we kunnen het niet eens zonder dit type organisatiekracht.

De heer Klaver (GroenLinks):

De minister gebruikt in ieder geval de juiste woorden, maar voor mij mist echt iedere urgentie. Als dit werkelijk het tempo is waarin de minister aan deze nieuwe teststrategie wil werken, dan hoeft hij het niet meer te doen voor de culturele sector, de horeca of voor al die studenten die het eigenlijk bijna niet meer zien zitten omdat ze nul contact hebben. Dit moet vele malen sneller. Het is ook niet zo dat wij hier gisteren over zijn begonnen. Dit speelt al vanaf het voorjaar. Ikzelf en collega's hebben er voortdurend op aangedrongen dat er een testsamenleving moet komen. Dat betekent — die vraag heb ik gesteld — dat die 10 miljoen tests niet in maart gerealiseerd moeten zijn, maar half januari.

Minister De Jonge:

Ja, maar dat moet nog wel even gebeuren. Zeggen dat iets moet is de makkelijkste kant van het debat. Vervolgens moet je het organiseren en dat is vaak net weer een beetje weerbarstiger. Dat betekent dat we het gewoon in stappen moeten doen. De eerste stap die we zetten, is de uitbreiding van de testdoelgroep per 1 december. De tweede stap die we zetten, kan heel snel. U noemde het voorbeeld van studenten. Onderwijsinstellingen hebben de gelegenheid om grote aantallen sneltests bij ons aan te vragen en vervolgens een snelteststraat in te richten. Collega Van Engelshoven ziet dat ook zo. Ik nodig juist ook het onderwijs uit om mee te helpen met het zo snel mogelijk verder opbouwen van de testcapaciteit. Zorginstellingen doen dat overigens ook. Bedrijven kunnen dat ook en daarin faciliteren we ze ook vanaf de eerste week van december. Dan gaat het heel veel sneller met het opbouwen van de capaciteit. Daarbij hebben we juist ieders inzet nodig. Het reizen doen we in januari. De fieldlabs doen we ook in januari, net als de pilots in de steden. Vervolgens bouwen we dat verder uit richting februari en maart. Daarmee denk ik dat we enorm veel meters maken, zoals we ook in de afgelopen maanden enorm veel meters hebben gemaakt in het verder opschroeven van de afnamecapaciteit.

De heer Klaver (GroenLinks):

Als de minister zegt dat we echt overgaan tot sneltesten, zoals de collega van de VVD ook schetst, moeten we ook zorgen dat we naar een lager besmettingsniveau gaan. Daarom moet je juist dit jaar al testen. Wij krijgen berichten uit de regio Rotterdam. Zij zeggen: eigenlijk zouden wij half december al klaar zijn om over te gaan tot zo'n proef. Dat moeten we gelijk doen. We moeten juist zo snel mogelijk daarmee starten. Ik heb het gevoel dat er iedere keer voor de veilige route wordt gekozen. We zitten in een krankzinnige pandemie. De economische en maatschappelijke gevolgen zijn enorm. Er mag best iets meer risico worden genomen. Als regio's aangeven "dit gaat ons lukken", treed dan in ieder geval in overleg met de gemeente Rotterdam, met de burgemeester en de veiligheidsregio. U kent het daar.

Minister De Jonge:

Ik ken daar een paar mensen. Dat klopt.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Zorg er dan voor dat het nog dit jaar gebeurt, want dit tempo is te langzaam. Ik vind dat we dat kunnen zeggen omdat we hier al vanaf mei op drukken.

Minister **De Jonge**:

Ik kies altijd de snelste weg, maar ik kies in de prognoses en de tijdslijnen die ik aan uw Kamer schets, de voorzichtige weg. Ik heb inmiddels geleerd dat het kiezen van een weg die wellicht ambitieus maar misschien niet haalbaar is, een dag later altijd een belofte wordt waar je aan gehouden wordt. Ik ben dus in de tijdslijnen die ik in de richting van de Kamer schets altijd enigszins voorzichtig. Dat klopt. Overigens ben ik in het daadwerkelijk voor elkaar krijgen van alles wat we willen, buitengewoon ambitieus. Ik zal geen moment vertragen als het ook sneller kan. Integendeel.

De **voorzitter**:

De heer Heerma. O, de heer Klaver, tot slot.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter, tot slot. Ik meen het echt uit de grond van mijn hart. Als je nu ziet wat er gebeurt in onze economie en met mensen en als we weten wat we met snelsten zouden kunnen doen, dan moet het tempo hoger. Je moet juist nu al beginnen met experimenteren, ook met die antigen testen. Als je daar nu mee experimenteert, is dat ook belangrijk voor de validatie. Dan kan het mes aan twee kanten tegelijk snijden. Maak meer tempo, want de manier waarop het nu gaat, is niet genoeg. Ik ben bang dat heel veel bedrijven en heel veel organisaties, zeker in de culturele sector, het niet gaan overleven.

Minister **De Jonge**:

Volgens mij hoeven we elkaar niet van de urgentie te overtuigen. Ik ben alle dagen bezig met die urgentie. Gelukkig doe ik dat met heel veel anderen. Ik krijg heel veel steun van VNO-NCW en ondersteuning van Defensie. Uiteraard ben ik met Rotterdam in gesprek om te kijken wat daar eventueel zou kunnen. Overigens zijn er nog een aantal andere gemeenten waar dat ook zou kunnen. Hoe sneller, hoe beter. Ik deel dat. Hoe sneller, hoe beter.

De **voorzitter**:

Nee, meneer Klaver.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Ik heb alleen vragen over testen.

De **voorzitter**:

U bedoelt dat dit uw laatste vraag is?

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Nee, ik zeg niet dat het de laatste is. Maar ik wil nog één ding weten. Even voor de goede orde: het is fantastisch wat alle mensen bij de GGD doen. Laat ik dat ook vooropstellen. Maar een land als de UK heeft acht keer zoveel testcapaciteit als wij. Denemarken heeft vier keer zoveel

testcapaciteit. Dus laten we niet doen alsof wij het beste jongetje van de klas zijn in Europa. We lopen achter! Er zijn landen die het veel beter doen dan wij. Je kunt zeggen "kijk eens naar wat we in de afgelopen periode hebben gepresteerd", maar dat is niet voldoende. Dat betekent dat we sneller moeten lopen.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat het echt onterecht is als je kijkt hoe enorm die testcapaciteit is opgeschroefd in de afgelopen tijd en hoe het week na week met duizenden omhoogschiet. Dat is ook internationaal gewoon hartstikke goed, zeker als je kijkt waar we vandaan kwamen. Dat hou ik echt staande.

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

In de brief wordt in verschillende sporen aangegeven hoe die antigeentest en de LAMP-test al gevalideerd worden, hoe daar in de praktijk meters mee worden gemaakt. In spoor 2 wordt omschreven hoe dat gebruikt kan worden, hoe die werkgevers personeel kunnen aanleveren. Maar iets later in de brief gaat het over ademtesten. De minister heeft daar net iets meer over gezegd. Maar geldt niet juist in spoor 2 dat niet alleen in het aanleveren van personeel om ze af te nemen, maar ook in het doorontwikkelen van die ademtest — in het vorige debat sprak de minister geloof ik van startups — enorme kansen liggen in de samenwerking met VNO-NCW? Bij zo'n ademtest maakt het nogal uit of het werkt zoals een blaastest bij alcohol, waar je zo'n tuutje moet verwisselen, of dat je een heel masker moet opzetten dat daarna weer helemaal gedesinfecteerd moet worden. In het laatste geval is het heel lastig praktisch in te zetten. Ook die doorontwikkeling is volgens mij een enorme kans om met VNO-NCW samen de schouders onder te zetten.

Minister **De Jonge**:

Absoluut. Er zijn nu twee producenten bij ons in beeld. Qua volumes van wat er nu wordt geproduceerd, is dat nog bescheiden en overzichtelijk. Maar je wilt natuurlijk veel grotere volumes. In de uitvoering zit daar een nadeel aan, namelijk dat je dat ding moet soppen nadat het is gebruikt, om te zorgen dat de volgende test weer net zo betrouwbaar is. Dat is nogal onhandig. Dan duurt het nogal lang. Dan is het concert al bijna voorbij, zou ik tegen de heer Veldman willen zeggen. Het moet sneller, het moet beter toe te passen zijn, maar het is waanzinnig kansrijk. Zeker een club als VNO wil natuurlijk alle kennis en expertise van zijn leden inzetten om dat soort dingen sneller te kunnen opschalen. Daar zijn we zeker met VNO over in gesprek.

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

In spoor 2 wordt vooral naar de antigeentesten gekeken.

Minister **De Jonge**:

Zeker, ja.

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Maar met de ademtesten wordt niet gewacht tot het in december helemaal uitgevalideerd is?

Minister De Jonge:

Zeker niet. We zetten gas op de plank. Het gaat niet alleen over werkgevers, maar ook over ondernemers. Dat tweede spoor is niet alleen voor werkgevers van toepassing, maar ook voor ondernemers die daar andere toepassingsvarianten voor zouden kunnen bedenken. Gelijktijdig vindt de validatie plaats, gelijktijdig vindt de opschaling van de productie plaats om geen tijd te verliezen.

De voorzitter:

Na de minister durf ik uw naam niet meer uit te spreken, mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik zag lachsalvo's. Ik denk dat ik mijn naam één keer heel goed zeg, zodat iedereen het weet: Diertens. Geen jertus-sen. Het is ook geen Partij voor de Diertjens. Gewoon: Diertens.

Minister De Jonge:

Ik zal het nooit meer doen.

Mevrouw Diertens (D66):

Dat gezegd hebbend ben ik blij met uw antwoord. U zegt: we gaan het opschalen. Mijn vervolgvraag is dan: is het mogelijk dat die 6.000 mensen die uit het bron- en contact-onderzoek komen, versneld getest gaan worden?

Minister De Jonge:

Dat getal kan ik niet helemaal plaatsen. Het zijn er namelijk veel meer. Voordat we de beslissing konden nemen om de groepen toe te voegen van de mensen die naar voren komen uit het bron- en contactonderzoek en uit de app, hebben we daar een goede calculatie van gemaakt. Er is een zekere bandbreedte, maar het is de inschatting dat het er 24.000 zijn bij ongeveer het huidige besmettingsniveau. Dat denken we inderdaad kwijt te kunnen. Gegeven de stand van de lockdown, gegeven de stand van het aantal besmettingen, keer zo veel contacten, dan komen de mensen uit het bron- en contactonderzoek naar voren. Als je die allemaal op dag vijf wilt testen, ook al hebben ze nog geen klachten, dus asymptomatisch, dan kunnen dat behoorlijk grote aantallen worden, maar dat willen we juist, want daarmee houden we het virus onder controle. Vanaf 1 december gaan we dat doen.

De voorzitter:

Dan ga ik naar de heer Kuzu, gevolgd door de heer Van der Staaij en de heer Van Haga.

De heer Kuzu (DENK):

Twee weken geleden heb ik het aan de orde gesteld: het gaat over DNA-materiaal. Daarover heeft de minister in zijn brief uitgebreid aangegeven wat ermee gebeurt. Maar dat brengt mij wel op een principiële vraag, waar we te makkelijk aan voorbijgaan. Van wie is DNA-materiaal op het moment dat iemand die zich laat testen het afgeeft?

Minister De Jonge:

Dat is een vraag die de heer Kuzu denk ik zelf ook wel kan beantwoorden, namelijk van die iemand die zich laat testen.

De heer Kuzu (DENK):

Als we dus aangeven dat het van iemand zelf is en we geven vervolgens aan dat via de wetten en regels zoals we die nu kennen, denk bijvoorbeeld aan een AVG, mensen aan de voorkant niet wisten dat hun gegevens voor onderzoeksdoeleinden gedeeld zouden worden met derden, hoe kunnen we dat dan aan de voorkant laten weten?

Minister De Jonge:

Even een paar dingen. Ja, ik vind dat de zeggenschap over lichaamsmateriaal — dat klinkt heel spannend, alsof je een afgehakte arm of been ergens hebt — in Nederland niet goed geregeld is. Überhaupt alles wat ooit ergens voor onderzoeksdoeleinden of voor medische doeleinden wordt afgenomen, kan op enig moment worden gebruikt voor onderzoek. Dat is ook nu al zo en dat gebeurt al volop. Wat ik nu juist vind, is dat de zeggenschapssituatie in Nederland op dat punt niet goed geregeld is. Daarom heb ik een Wet zeggenschap lichaamsmateriaal in voorbereiding. Deze is onderweg naar de Raad van State, of is alweer onderweg terug, maar komt in ieder geval op korte termijn uw kant op. Dat zal waarschijnlijk het eerste kwartaal van 2021 zijn. Twee. Ik ga ervan uit dat mensen als ze zich laten testen, snappen wat ze aan het doen zijn, namelijk dat er inderdaad een wattenstaafje naar binnen gaat en dat het materiaal wat het wattenstaafje naar buiten haalt, wordt gebruikt voor het onderzoek om te beoordelen of iemand besmet is of niet. Waar het om gaat is of mensen ook weten wat het procedé is, namelijk dat het materiaal bij een negatieve uitslag gelijk wordt vernietigd en bij een positieve uitslag ook voor onderzoeksdoeleinden gebruikt kan worden om de economie in de gaten te houden. Het antwoord is nou misschien wel onvoldoende — u heeft daar terecht op gewezen — en daarom moet de informatievoorziening verbeteren. Dat is ook wat we doen.

De heer Kuzu (DENK):

Het is in ieder geval fijn dat de minister aangeeft dat er op het punt van de informatievoorziening nog een hele wereld te winnen valt. Tegelijkertijd is er ook het besef dat we mensen sinds maart aan het testen zijn. We hebben inmiddels heel veel testen gehad in Nederland en heel veel mensen weten niet dat hun testresultaten, nadat het positief is geweest en nadat is vastgesteld dat het positief is geweest, drie maanden bewaard zijn gebleven om mogelijk-kerwijs voor andere onderzoeksdoeleinden te kunnen worden gebruikt. Dat is iets wat ik ernstig vind en dat is iets waar we echt niet makkelijk aan voorbij moeten gaan. Misschien moet ik daar maar schriftelijke vragen over stellen. Mensen hebben er recht op om te weten wat er met hun lichaamsmateriaal, hun DNA, is gebeurd en welke onderzoeken er zijn geweest en wat die hebben opgeleverd. Ik denk dat dit wel een punt is dat meer aandacht verdient dan het nu heeft. Ik zou de minister willen vragen om in ieder geval de behandeling van het wetsvoorstel dat hij heeft aangekondigd, te vervroegen, omdat we eigenlijk iets doen wat niet mag.

Minister De Jonge:

Nee! Wacht nou even. We zijn juist bezig om de testbereidheid te vergroten. Dan is het goed om goed te informeren, maar niet goed om allerlei suspense te verspreiden. Dat is helemaal niet nodig, namelijk. Het gaat hier gewoon om het afnemen van, inderdaad, iets van lichaamsmateriaal, want anders kan je zo'n test niet doen. Dat is logisch. Er gaat een wattenstaafje naar binnen, die sleurt wat mee naar buiten en dat laat je testen. Dat is volmaakt logisch. De vraag van de heer Kuzu is of het dan op dit moment voor iedereen voldoende duidelijk is dat ook een positieve uitslag later nog een keer voor onderzoeksdoeleinden gebruikt kan worden. Het zou best kunnen dat dit niet het geval is en dus gaan we die informatievoorziening verbeteren. Daarmee moeten we niet doen alsof er op dit moment iets gebeurt wat niet in overeenstemming is met de wet, want dat is namelijk niet zo. Overigens zij vermeld dat überhaupt de hele discussie over de zeggenschap van lichaamsmateriaal wel een tandje beter kan. Daar gaat dat wetsvoorstel over. Uw Kamer gaat over de agendering van wetsbehandeling. Ik voorspel dat uw Kamer er geen behoefte aan voelt om die per se voor maart 2021 te behandelen, maar daar gaat uw Kamer zelf over. Het is namelijk een hele ingewikkelde wet.

De heer Kuzu (DENK):

Het is niet mijn bedoeling om allerlei suspenses de wereld in te helpen. Ik denk dat het juist voor de regering en voor deze minister heel erg belangrijk is dat hij transparantie geeft over datgene wat er gebeurt, zodat er geen ruimte ontstaat voor dat soort ideeën. Het is een terechte vraag van heel veel mensen. Ik denk ook dat het goed is dat we daar duidelijkheid over geven en dat we mensen aansporen om de informatie te verkrijgen, die ze verdienen. Wat gebeurt er met hun lichaamsmateriaal? Ik constateer dat er een gat is op dit moment en ik denk dat het ook goed is dat we dat gat zo snel mogelijk opvullen. Daarbij is het belangrijk dat de minister in ieder geval transparantie beoogt.

De voorzitter:

U heeft uw punt duidelijk gemaakt, denk ik. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp van harte het enthousiasme over het testen en het vergroten van de mogelijkheden en de bereidheid et cetera. Maar toch even, aan de andere kant, de vraag als het steeds makkelijker beschikbaar komt. Wat zijn op een gegeven moment moeten we wel rekening houden met de wettelijke grenzen vanuit artikel 11 van de Grondwet, het recht op onaanstastbaarheid van het lichaam. Mensen moeten niet denken dat je bij elk evenement, of dat elke werkgever, tegen iedereen kan zeggen: laat even je test zien. Daar hoor ik graag een reflectie van de minister op.

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat een dynamisch debat is. Dat is geen statisch debat. Ik kom daar straks even op terug bij de vaccins, want daar spelen vergelijkbare vragen. Ik denk overigens dat het daar mogelijk nog meer schuurt of raakt aan de grondwettelijke bescherming van de integriteit van het

lichaam. Maar ook de huidige vorm van testen is een invasieve handeling, zou je kunnen zeggen. Daarmee raakt het inderdaad aan de grondwettelijke bescherming. Ik denk dat het anders ligt voor een concert. Als je die avond per se de Notenkrakersuite wilt horen, kan ik me voorstellen dat er dan meer ruimte is om een selectie aan te brengen in wie zich wel of niet heeft laten testen en of er een negatieve test is dan als je bijvoorbeeld de metro of een andere publieke voorziening in stapt. Dat werkt toch anders, ook in de gevoelswaarde.

Ik denk dat het onvermijdelijk is dat dit een gedachteontwikkeling is die niet is afgerond, die eigenlijk pas net begint. Op voorhand ben ik niet voor verplichtingen. Dat zal ik straks ook bij vaccinatie onderbouwen. Ik ben niet voor een testverplichting. De heer Van der Staaij zal betogen: kan die druk dan ook niet impliciet worden opgebouwd op het moment dat je allerlei toegangsvereisten regelt? Daar ben ik zelf al een brug over, door te zeggen dat ik vind dat je aan boord van een vliegtuig een negatieve test moet kunnen laten zien. Dat is een voorwaarde. En waarom doe ik dat? Uit het oogpunt van infectieziektebestrijding. Dan is het een kwestie van het wegen van belangen. Ik weeg het belang dan zo dat je zo graag het inslepen van het virus wilt voorkomen dat je die afweging maakt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp dat er allerlei dilemma's zijn. De minister geeft al aan dat het niet overal hetzelfde ligt. Mijn vraag is: kunnen we daar ook leiding van het kabinet in verwachten? Is er straks duidelijkheid over wanneer wel en wanneer niet, ook vanuit het grondrechtelijke kader, dat we ook in crisistijd hoog willen houden?

Minister De Jonge:

Zeker. Daar waar we verplichtingen opleggen, zal dat altijd gepaard gaan met een wettelijke grondslag voor die verplichting. Je kunt bijvoorbeeld bij het vliegen maar deels zonder wettelijke grondslag een aantal stappen zetten. Het kan bijvoorbeeld voor derdelanders of als je het met de luchtvaartmaatschappij zelf afsprekt. Maar als je er een wettelijke verplichting van maakt, heb je een wettelijke grondslag nodig. Daar hebben we het expliciete debat met de Kamer over. Voor het overige zullen wij de komende maanden heel veel vaker dit debat met elkaar hebben. Wij zullen de keuzes die wij maken uiteraard elke keer voorleggen aan de Kamer. Het is aan de Kamer om te kijken op welke manier het vorm moet krijgen. Als ik het enthousiasme hier proef voor de stappen onderweg naar een test-samenleving, om daarmee die samenleving zo veel mogelijk open te houden, zodat maatregelen die in zekere zin ook beperkend zijn voor grondwettelijke vrijheden misschien niet meer nodig zijn, is dat een afweging die te verdedigen is. Wij zullen hier in dit huis die afweging met elkaar moeten maken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Tot slot. Ik zoek nog even waar dit nu in uitmondt. Er zijn toch grondrechten in het geding. Het moet geen casuïstiek worden van wat hier toevallig aan de orde komt. Ik zou graag zien dat we vanuit die reflectie en weging iets meer van de kant van het kabinet horen. Kan de minister daar iets over toezeggen?

Minister De Jonge:

Misschien zouden we hier dezelfde weg kunnen bewandelen die de heer Segers hanteert als het gaat om vaccinatie. Ik moet dan nog even op zoek naar de goede vorm. Ik snap dat de heer Van der Staaij zegt: ja, natuurlijk we maken hier in dit huis de afwegingen, maar ik zou het mooi vinden als we dat kunnen doen aan de hand van een meer ethisch kader van wat we verantwoord vinden en wat we minder verantwoord vinden. Ik ben graag bereid om dat te doen, maar ik zeg erbij dat het een dynamisch debat zal blijven, zeker omdat het testen en het vaccineren volgend jaar bij elkaar komen. Een deel van de samenleving wordt al wel gevaccineerd en een ander deel kan zich heel intensief laten testen. Dat geeft ook weer andere mogelijkheden en daarmee andere dilemma's. Het blijft dus een dynamisch debat en dat wil ik niet stollen. Ik hoop dat de heer Van der Staaij dat met mij eens is. Maar ik wil in lijn met de suggestie van de heer Segers erover nadenken of we de meer ethische reflectie hierop op een bepaalde manier kunnen versterken, zodat we ook het debat daarover op een bepaalde manier kunnen versterken en we het er naar aanleiding van een meer ethisch kader over kunnen hebben.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik stel al een week of zes tijdens ieder debat vragen over de PCR-test. Ik heb ook zeer specifieke vragen schriftelijk gesteld. Er leven in de samenleving grote zorgen over de onzekerheden van de PCR-test. In Portugal is de PCR-test door de rechter zelfs naar de prullenbak verwezen. Nu zegt de minister: ja, ik heb die vragen eigenlijk wel beantwoord; kijk maar op een pagina van het RIVM. Ik heb er net op gekeken. Op die pagina staat: wat is een PCR-test? Dat wordt een beetje uitgelegd. Wat is een serologische test? Ben je besmet? Hoe kan je dat weten? Wat is een Ct-waarde? Er staan geen antwoorden op mijn vragen. Ik heb uitermate specifieke vragen gesteld, schriftelijk. Volgens mij is dat mijn taak hier. Dan verwacht ik een specifiek antwoord, schriftelijk.

Minister De Jonge:

Ja, en dat heeft u ook gekregen.

De heer Van Haga (Van Haga):

Dat heb ik niet. Ik heb specifieke vragen gesteld over waarom het RIVM de criteria heeft verhoogd van 30 cycli naar 35 cycli, waarom het RIVM de criteria heeft verlaagd van drie targets naar één target. Dat staat niet op die pagina waarnaar u verwees, dus kunt u niet gewoon toezeggen dat u mij per vraag schriftelijk gaat antwoorden?

Minister De Jonge:

Ik meen echt oprecht dat u dat al gehad heeft. U heeft het vorige keer ook gevraagd en toen heb ik u ook geantwoord dat u dat al gehad heeft. U moet mij echt duiden wat u nog niet heeft gehad en alsnog graag zou willen hebben. Er is geen enkele terughoudendheid om welke informatie dan ook aan u te geven. Geen enkele!

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik proef een grote terughoudendheid en ik maak ook bezwaar tegen het dedain waarmee dit allemaal behandeld

wordt. Ik zal u de vragen nog een keer sturen. Dan hoop ik dat u nu kunt toezeggen dat u die vragen specifiek stuk voor stuk schriftelijk gaat beantwoorden.

Minister De Jonge:

Prima. Helemaal prima.

De voorzitter:

Goed, dan is dat ook toegezegd. De vragen worden binnen ongeveer zes weken beantwoord. We zijn nog bij het onderwerp testen. U heeft nog vier onderwerpen: vaccinatie, kwetsbaren ...

Minister De Jonge:

Ja, maar ik had over testen alleen nog even de quarantaine-vragen. Er is nog een aantal vragen gesteld over quarantaine.

De voorzitter:

Oké, prima.

Minister De Jonge:

Die zal ik nog eventjes nalopen. Er liggen namelijk nog terechte vragen van Segers en ook van Asscher over hoe we de quarantaine ondersteunen. We zien dat de naleving van de quarantaineverplichting voor alle doelgroepen — er zijn zes verschillende doelgroepen die in quarantaine moeten — niet overhoudt. De naleving is het best bij de mensen die zelf positief getest zijn, maar als het gaat om contacten van hun, dan zien we dat de quarantaineverplichting onvoldoende wordt nageleefd. Eerder al, mede naar aanleiding van een motie van de heer Asscher, hebben we de quarantainegids laten maken. In die gids worden mensen op weg geholpen voor psychosociale hulp, praktische hulp, zorg en ondersteuning, inkomensondersteuning, verblijf, daginvulling, sport en bewegen, en digitale vaardigheden. Dat helpt, maar het is niet genoeg. In samenwerking met GGD en Rode Kruis zijn we op dit moment bezig om de inzet van quarantainecoaches vorm te geven voor mensen die in quarantaine of in isolatie zitten. De bedoeling is dat mensen tijdens de quarantaineperiode twee of drie keer worden gebeld door quarantainecoaches. Die kunnen sociaal ondersteunen, de weg wijzen naar relevante hulp en ondersteuning. Dat helpt.

Daarnaast leg ik de verbinding tussen die quarantainecoaches en het bestaande initiatief Ready2Help van het Rode Kruis. Dat is een netwerk van inmiddels 85.000 mensen die klaarstaan om extra hulp te geven aan mensen die dat nodig hebben: boodschappen doen, de hond uitlaten, kinderen ophalen. Die twee moet je niet door elkaar halen. Er kan dus van alles aan ondersteuning worden geboden. Wij proberen dat allemaal zo goed als mogelijk praktisch in te richten.

Daarnaast zie ik gelukkig dat heel veel gemeenten bezig zijn om allerlei vormen van ondersteuning in te richten. Dat was een suggestie van de heer Asscher tijdens het debat van vorige keer: zorg dat gemeenten van elkaar leren hoe ze die praktische ondersteuning in de wijken kunnen bieden. Het met elkaar doormaken van dat leerproces vindt volop

plaats en er wordt voor gezorgd dat gemeenten elkaars goede ideeën gaan overnemen. De vraag van de heer Segers was hiermee vergelijkbaar.

Voorzitter. Dan kom ik bij het blokje vaccinatie. Op het terrein van de vaccinaties gebeurt geweldig veel, maar daar zullen we ook nog heel regelmatig over komen te spreken met elkaar, omdat ik verwacht dat wij morgen het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatiestrategie krijgen. Dan gaat het met name over welke doelgroepen eerst gevaccineerd moeten worden en welke doelgroepen daarna, vanuit het perspectief: hoe kun je zo snel en zo goed mogelijk de samenleving beschermen? Daarna verwacht ik op korte termijn een eerste besluit te nemen vanuit het kabinet over de vaccinatiestrategie. Ik zeg bewust "een eerste besluit", omdat veel zal afhangen van de ontwikkelingen in de komende periode. Dat gaat over de doelgroepen: welke doelgroep eerst en welke doelgroepen daarna?

Daar komen natuurlijk allerlei uitvoeringsaspecten achter vandaan. Wij zijn al maanden bezig met de inkoop. Wij zorgen ervoor dat wij alle vaccins die eventueel effectief zouden kunnen zijn en snel als winnend paard naar voren zouden kunnen komen, kunnen contracteren. Wij hebben inmiddels een portfolio van zes vaccins die wij zeer kansrijk achten. Ondertussen hebben wij de hele logistieke operatie, waar wij al maanden mee bezig zijn, op een goede manier weten voor te bereiden. Al die dingen doen wij parallel, maar dat maakt nog niet dat het daarmee een eenvoudige operatie is. Het is een zeer complexe operatie, omdat we straks moeten afwachten hoe de eerste levering van het eerste vaccin dat wordt geleverd zal zijn, wanneer dat zal zijn en ook voor welke doelgroep dat geschikt is. Dat maakt dat je een uitvoeringsstrategie aan het voorbereiden bent met heel veel variabelen, waarin je een verstandige keuze moet maken, maar waarbij je vooral ook wendbaar moet zijn, omdat je niet weet welk vaccin als eerste wordt geleverd en of dat effectief is voor de doelgroep die je eigenlijk als eerste zou willen vaccineren.

De heer Veldman vroeg hoe het staat met het opstellen van de vaccinatiestrategie. Daar zijn wij zoals gezegd volop mee bezig. De Gezondheidsraad komt morgen met zijn advies. Zo spoedig mogelijk daarna wil ik de vaccinatiestrategie, althans het eerste besluit daarover, aan uw Kamer toesturen.

Mevrouw Diertens ...

De voorzitter:
Heel goed.

Minister De Jonge:

... vraagt of het ook mogelijk is om af te wijken van de afgesproken prioritering. Ja, dat zal wel nodig zijn op het moment dat je bijvoorbeeld zou zien dat het vaccin dat als eerste wordt geleverd voor de doelgroep die je eigenlijk als eerste had willen vaccineren, onvoldoende effectief blijkt te zijn. In dat geval zul je moeten afwijken en dat betekent ook weer iets voor degenen die deze doelgroep zouden gaan vaccineren. Dat betekent dus echt iets voor de inrichting van de uitvoering. Je zult dus wendbaar moeten zijn.

De heer Veldman vraagt hoe in de voorrang wordt omgegaan met mensen in de vaccinatiestrategie die al aantoonbaar antistoffen hebben ontwikkeld. Daar kunnen wij in de vaccinatiestrategie natuurlijk niets mee, want dat zou betekenen dat je dat soort informatie zou moeten bijhouden. Dat houden wij niet bij, want dat is privacygevoelige informatie. De mensen weten zelf of zij wel of niet corona hebben gehad, maar wij registreren dat natuurlijk niet. Het is privacytechnisch ook onmogelijk om dat in te bouwen in de vaccinatiestrategie.

De heer Veldman vraagt ook of het testen en het vaccineren bij elkaar komen. Ook de PvdA en DENK hebben dat genoemd. Ik erken dat. Op welke manier dat exact gebeurt, weten wij nog niet helemaal precies, maar als straks een deel van de samenleving al gevaccineerd zal zijn, zul je voor een ander deel van de samenleving moeten nagaan welke maatregelen er dan nog nodig zijn en vervolgens welke maatregelen er nog nodig zijn op het moment dat je heel intensief test. Dus dat heeft alles met elkaar te maken. Maar hoe dat exact zal gaan, weten wij nog niet.

Een ander praktisch punt: zou je de teststraten zoals die nu zijn ingericht — een enorme logistieke operatie — eventueel ook voor vaccinatie kunnen gebruiken? Dat is ook heel interessant. Dat zal helemaal afhangen van welke doelgroepen je op welk moment wilt vaccineren. Maar wij proberen inderdaad de vaccinatiestrategie en de teststrategie aan elkaar te verbinden, ook in combinatie met de maatregelen die wij op een bepaald moment nemen.

De VVD stelde vragen over alle benodigdheden. Ook anderen hebben daar vragen over gesteld. Met de praktische voorbereidingen zijn wij al maanden bezig. Er is een heel concrete vraag gesteld over de vriezers voor met name het vaccin van BioNTech en Pfizer. Dat moet op -70°C worden bewaard, dus daar heb je vriezers voor nodig die tot -80°C gaan. Wij beschikken over die ultralow vriezers. Daar zijn er in de afgelopen maanden ook extra van aangeschaft. Toevallig niet bij de leverancier die tegen Nieuwsuur zei dat ze niet bij hem waren besteld, maar bij een andere leverancier, ook een Nederlandse leverancier. Ze zijn in december gereed. Dus mochten BioNTech en Pfizer heel erg snel zijn, mochten ze de toelating bij EMA heel erg snel hebben georganiseerd en mochten ze heel erg snel tot levering kunnen overgaan, dan staan de vriezers klaar om de spulletjes op te bergen.

Dan het thema vaccinatiebereidheid. Dat hangt samen met de vragen die gesteld zijn over een vaccinatieverplichting of een indirecte vaccinatieplicht. Dat thema is, ook politiek gezien, heel erg van belang. Ik zie alle onderzoeken op dit moment waaruit blijkt dat de wil om te gaan vaccineren niet heel erg hoog is. Dat wisten we eigenlijk al, want ook eerdere onderzoeken van de gedragseenheid wijzen uit dat de vaccinatiebereidheid ergens schommelt tussen de 50% en de 70%. Dat heeft ook een beetje te maken met de vraagstellingen van de onderzoeken, maar we zien vooralsnog niet dat het stijgt. Dat is iets om je zorgen over te maken.

Ik wil het volgende op deze manier hier gezegd hebben, omdat er verschillende redenen zijn voor mensen om te aarzelen bij vaccinatie. Men denkt bijvoorbeeld: gaat het allemaal niet heel erg snel? Of men denkt: weten we dan wel heel zeker dat het voldoende veilig is? Daarom hecht ik eraan om hier te zeggen: de toelating door de EMA gaat

heel veel sneller dan normaal, maar doet op geen enkele manier af aan alle vereisten en aan alle checks-and-balances op het gebied van veiligheid en effectiviteit. Dit zal ik ook nog heel veel vaker herhalen. Als het niet veilig of effectief is, dan gaat het gewoon niet door. We kunnen nog zo graag een vaccin willen, maar als het niet door die poort komt, dan gaat het niet door. Dat is één.

Twee. Als je een soort vaccinatieplicht in de lucht laat hangen, of de mogelijkheid daartoe, dan schrikken mensen daarvan. Dan zeggen ze "dat zullen we nog weleens zien" en "ik dacht het niet, want dat wil ik niet". Ik zou trouwens niet weten hoe je een vaccinatieplicht zou moeten uitvoeren. Maar ik wil het ook niet. We gaan het niet doen. Er is geen wettelijke grondslag. Ik heb dat hier ook al heel vaak herhaald. Ik denk dat we heel voorzichtig moeten zijn met die suggestie boven de markt te laten hangen. Ik ben ervan overtuigd dat die averechts werkt in de bereidheid van mensen om te willen vaccineren. Dus nee, er komt geen vaccinatieplicht. Er komt ook geen indirecte plicht.

Er kan wel op enig moment iets anders ontstaan, en daar moeten we heel precies over zijn. Er sloop afgelopen week een gebrek aan precisie in de berichtgeving daarover en daarom hecht ik eraan om het hier precies te zeggen. Er zou een situatie kunnen ontstaan waarbij je eerst de verpleeghuisbewoners en de mensen die werken met de verpleeghuisbewoners vaccineert. Dat zou kunnen. Het besluit is nog niet genomen, maar het zou kunnen. De vraag zou dan op enig moment kunnen zijn: als die verpleeghuisbewoner, de medewerker die daar werkt en de mantelzorger al gevaccineerd zijn, is het dan voor hen nog nodig om alle geldende maatregelen in acht te nemen? Nee, op dat moment eigenlijk natuurlijk niet meer. Kortom, een terechte vraag kan zijn: kunnen er op enig moment verschillen ontstaan tussen de mensen die wél gevaccineerd zijn en de mensen die níét gevaccineerd zijn? Ik denk dat de situatie die ik zojuist beschreef, een gelegitimeerd onderscheid kan geven.

Iets anders zijn allerlei gedachten over een soort van vaccinatiepaspoort en zo. Ik vind dat je daarmee heel erg moet oppassen, want voor je het weet ben je een soort impliciete drang aan het organiseren, waarmee je heel terughoudend moet zijn. Ik wil op dit punt graag de suggestie overnemen die de heer Segers deed. Hij zei: moet je niet toe naar een wat meer ethisch kader, als onderlegger voor de politieke discussie hierover? Uiteindelijk gaat de politiek erover. De politiek zal die besluiten moeten nemen. Misschien zou je aanvullende wettelijke bescherming willen inbouwen om te voorkomen dat er plichten zouden kunnen worden verbonden aan het wel of niet gevaccineerd zijn. Ook dan zul je daar een heel goed politiek debat over moeten hebben. Een ethische onderlegger kan daarbij geweldig helpen. Daar wil ik graag mee aan het werk. Ook hiervan voorspel ik dat dit in de komende periode een dynamisch debat zal zijn.

De voorzitter:

Ik ga naar de heer Wilders en daarna na de heer Veldman.

De heer Wilders (PVV):

Het wordt niet alleen dynamisch; het wordt een van de belangrijke debatten van de komende tijd. Heel veel mensen zijn heel blij dat er een vaccin is en dat begrijp ik ook, en ik

denk dat het de minister vrijstaat om dit te bevorderen. Als hij gelooft in die groepsimmunitet, vindt hij het misschien zelfs zijn taak. Ook dat gun ik hem. Maar ik vind ook dat het uiteindelijk altijd de mensen zelf moeten zijn die dat besluit nemen. Gelukkig hoor ik daarover niet zo heel erg veel verschil met de minister. Ik ben ontzettend blij dat u zegt: geen dwang. Dat heeft u ook eerder gezegd, en gisteren heeft u zelfs gezegd: geen dwang of drang. Geen dwang betekent dat u het niet gaat verplichten, hulde daarvoor, maar geen drang betekent ook dat u het niet indirect verplicht. Volgens mij heeft u dat net ook gezegd. Dus uiteindelijk maken mensen zelf de afweging over hun eigen lichamelijke integriteit. Nogmaals, het is aan u om ze te overtuigen het wel te doen. Maar als zij uiteindelijk toch zeggen dat zij het niet willen, om welke reden dan ook, dan moet hun keuze worden gerespecteerd. Ook moeten zij gelijk worden behandeld als mensen die er wel voor kiezen. Dat is denk ik de kern van de vraag. U kunt het dan altijd nog hebben over verpleeghuizen, uitzonderingen en een ethisch kader. Ik juich dat toe. Maar de basisregel moet zijn: geen dwang, geen drang, geen verplichting, maar ook geen indirecte verplichting. Dat betekent dat je mensen niet benadeelt als ze het niet doen of bevoordeelt als ze het wel doen. Bent u dat met mij eens?

Minister De Jonge:

Ja, dat ben ik met u eens.

De heer Veldman (VVD):

De minister schetst uitgebreid het benodigde proces, qua personeel, materieel en logistiek, om straks überhaupt tot vaccineren te kunnen overgaan. Dat snap ik. Daarin zitten verschillende variabelen, die, afhankelijk van de werking van de verschillende vaccins, leiden tot allerlei scenario's. Dat snap ik ook. Het zal best een ingewikkelde puzzel worden. Het is een puzzel waar we al een tijdje aan hebben kunnen werken en waar nog aan gewerkt moet worden, maar uiteindelijk is deze puzzel wel oplosbaar. Het kan allemaal worden ingevuld en er kunnen keuzes worden gemaakt. In mijn eerste termijn vroeg ik of de minister het met mij eens is dat uiteindelijk — als je aan al die scenario's hebt gewerkt en voldaan — alleen de beschikbaarheid van het aantal vaccins een belemmerende factor kan zijn in het kunnen vaccineren van mensen.

Minister De Jonge:

Uiteindelijk wel, maar ik zeg er wel bij dat we al maanden bezig zijn met de voorbereiding. We zijn niet alleen bezig met de aankoop van de vaccins — daar ben ik al heel vroeg mee begonnen — maar ook met de voorbereiding van de uitvoering. Juist door de vele variabelen, is het een heel complexe operatie. We moeten niet doen zo van: je kunt je erop voorbereiden, dus dan is het ook oplosbaar. Ja, maar daarmee is het nog steeds een heel complexe organisatie. Ik denk dat we dit er wel altijd bij moeten vertellen. Dat heeft te maken met opslag, distributie, beveiliging, toediening en met alle randvoorwaarden die daar vanuit de leveranciers aan worden gesteld.

Het heeft ook te maken met de toepassing die moet blijken uit de onderzoeken van alle testdata die worden aangeleverd bij het EMA. Het EMA zal uiteindelijk de volgende uitspraak doen: uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat

dit vaccin effectief is voor deze doelgroep. Als je dan net klaarstaat om bijvoorbeeld de meest kwetsbare personen in te enten en de eerste levering precies voor die doelgroep onvoldoende geschikt is, dan zul je wendbaar moeten zijn om dan maar een andere doelgroep te vaccineren.

Hoe maak je die afweging? Dat doen wij natuurlijk. Dat is een politieke afweging. Het kabinet zal een voorstel doen en de Kamer zal daar het debat over aangaan. In de praktische uitvoering betekent dit dat we al die uitvoeringsorganisaties die daarachter zitten, zoals huisartsen, GGD'en en bedrijfsartsen, zo wendbaar moeten maken dat we kunnen handelen zodra het vaccin beschikbaar is.

De heer **Veldman** (VVD):

Volgens mij zijn we het dan met elkaar eens. Het is complex en ingewikkeld. Het vraagt flexibiliteit en wendbaarheid van alles wat er qua organisatie nodig is, maar onderaan de streep is uiteindelijk het aantal vaccins de enige beperkende factor voor het kunnen vaccineren van zo veel mogelijk Nederlanders. Het is mooi dat we elkaar daarin hebben gevonden.

Minister **De Jonge**:

En de werkzaamheid van de vaccins bij verschillende doelgroepen.

De heer **Veldman** (VVD):

Ja, maar mijn vraag ging over het toedienen. Ik ben het helemaal eens met de minister als hij in reactie op de heer Segers zegt dat vaccineren uiteindelijk een ethisch vraagstuk is, daar waar mensen zich niet uit zichzelf melden om gevaccineerd te worden. Ik ben het met hem eens dat vrijwilligheid de mooiste basis is. Dat vraagt wel om een heel goede campagne. Dat vraagt wel om mensen mee te nemen en te verleiden om het verstandige te doen. Daar heb ik de minister nog niet over gehoord.

Minister **De Jonge**:

Absoluut.

De heer **Veldman** (VVD):

Wanneer start de campagne?

Minister **De Jonge**:

Die is volop in voorbereiding. Deze gaat op zo kort mogelijke termijn van start. De algemene informatieverstrekking doen we op dit moment. Zodra dit kan, zullen we meer zeggen over de praktische toepassing. Het vergt een campagne. Ik denk dat het van ons vergt dat we zo precies mogelijk het debat met elkaar voeren. Ik had zojuist in de richting van de heer Wilders nog moeten zeggen dat ik het volmaakt eens ben met de manier waarop hij het verwoordt. Ik wil geen vaccinatieplicht; ik wil dat het een vrije keuze is. Ik geloof namelijk oprecht dat hoe langer we dat met elkaar vasthouden en volhouden, hoe meer we goed doen voor de vaccinatiebereidheid. Maar daar hoort ook bij dat we daar altijd bij vertellen hoe ongelofelijk belangrijk vaccinatie is, hoezeer we er hele nare ziektes mee hebben kunnen uitroeien en hoezeer we op dit moment op ons continent

helemaal geen last meer hebben van ziektes waar we tot tientallen jaren geleden nog heel last van hadden. Vaccinatie heeft een waanzinnige bijdrage geleverd aan de volksgezondheid. Ook nu zal vaccinatie onze belangrijkste troef zijn om die hele nare geschiedenis van het coronavirus achter ons te laten. Dat verhaal moeten we er altijd bij vertellen. Ik hoor mensen zeggen: als je ongeveer 70% hebt gedekt, kun je je veroorloven dat 30% niet meedoet met de vaccinatie. Maar wat nou als het vaccin voor mensen met een kwetsbaar immuunsysteem onvoldoende werkzaam is? Dan is die 30% voor hen gereserveerd. Juist om hen te beschermen, zullen wij met elkaar juist wel aan vaccinatie moeten doen.

De **voorzitter**:

Goed.

Minister **De Jonge**:

Dat hoort er dus altijd bij.

De **voorzitter**:

Dan ga ik toch ...

De heer **Veldman** (VVD):

Met dat laatste ben ik het helemaal eens; daar wil ik me ook graag bij aansluiten. Maar dat vraagt wel om nu met die campagne te starten ...

De **voorzitter**:

Dat zei de minister.

De heer **Veldman** (VVD):

... en niet morgen of overmorgen.

Minister **De Jonge**:

Vanavond gaat niet meer lukken, maar dat kan op hele korte termijn. Dat klopt.

De heer **Veldman** (VVD):

Maar juist omdat er altijd een groep zal zijn die niet gevaccineerd kan worden vanwege de eigen gezondheid, moeten we anderen verleiden. We moeten nu geen deuren dichtgooien, zo van: we doen iets wel of we doen vooral iets niet. Mijn verzoek aan het kabinet en aan de minister van Volksgezondheid is om in de breedte te blijven nadenken over hoe we uiteindelijk ervoor zorgen dat zo veel mogelijk Nederlanders gevaccineerd zijn.

De **voorzitter**:

Dit is een oproep.

Minister **De Jonge**:

Ja, eens.

De voorzitter:

Dan ga ik naar de heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik ben blij met het antwoord van de minister — ik ben het daar hartelijk mee eens — en met de link die hij legt met de vaccinatiebereidheid. Als het een vrijwillige keus is, zullen mensen eerder alle informatie tot zich nemen en tot vaccinatie overgaan dan wanneer je een mes op hun keel zet. Ik ben het dus zeer met hem eens, ook wat betreft de principiële stellingname. Maar er is nog een ander ethisch dilemma dat ook opdoemt: wat is een gerechtvaardigde prijs voor een vaccin? We hebben eerder grote vaccinatieprogramma's gehad, bijvoorbeeld voor tienermeiden. Dan moest er aan het eind van de streep een flinke prijs betaald worden. De vraag is altijd wat een gerechtvaardigde prijs is. Hoe weten we zeker dat we niet te veel betalen? Het zijn maatschappelijke kosten, het zijn algemene kosten, het zijn publieke kosten. Hoe zorgen we ervoor dat er aan de andere kant van de onderhandeling ook maatschappelijk bewustzijn en een moreel besef is dat er niet overvraagd mag worden?

Minister De Jonge:

Ik begrijp heel goed wat de heer Segers zegt, maar ik denk dat de heer Segers goed begrijpt dat ik daar niet heel veel over kan zeggen, behalve dat ik het met hem eens ben en dat het de inzet is van de onderhandelingen. Ik kan nu geen prijzen delen, want als ik dat doe over het ene vaccin, betekent het dat de ander wat makkelijker onderhandelt. Dat wil je niet, want je wilt een sterke onderhandelingspartner blijven. Wij — Nederland, Duitsland, Frankrijk en Italië — hebben het eerste gesprek gevoerd met de eerste vaccinontwikkelaar, AstraZeneca. Daar hebben we zelf de eerste afspraak mee gemaakt. Daarbij werd een zeer maatschappelijk verantwoorde prijs gevraagd. Dat is vervolgens de inzet geworden van de Europese Commissie, die die taak namens de 27 lidstaten heeft overgenomen van ons vieren. Zo is er onderhandeld. Er is stevig en goed onderhandeld. Met vijf van de zes die inmiddels het portfolio zitten, is daadwerkelijk een contract gemaakt met contractuele afspraken. Daarin wordt de maatschappelijke inzet helder. Dat waardeert ik. Farmaceuten zien heel goed dat zij een waanzinnige maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben op dit moment. Zij hebben op dit moment namelijk de rol om deze pandemie te doen beëindigen. Ik heb dus de stellige overtuiging dat de maatschappelijke verantwoordelijkheid op een goede manier wordt gevoerd. Dat betekent dat dat onze inzet is bij de onderhandelingen over de prijs. Zodra het kan en verantwoord is, zullen we het uiteraard zo veel als mogelijk openbaar maken.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dat laatste is inderdaad belangrijk. Bij eerdere massale vaccinatieprogramma's is het kabinet namelijk weleens teruggestuurd met de mededeling: dit was echt te gek; dit was echt de hoofdprijs en geen maatschappelijk verantwoord prijs. Maar het was dan aan het eind van de rit niet altijd duidelijk wat er betaald was. Ik ben heel blij met farmaceutische bedrijven die nu alles investeren in onderzoek, die heel hard op zoek zijn namens — mag ik het een beetje pathetisch zeggen? — de mensheid naar een vaccin. Het is echt prachtig dat ze dat willen. Maar het zou heel onrechtvaardig en onverantwoordelijk zijn als daar vervolgens zo'n

hoge prijs voor wordt betaald dat een aantal mensen ontzettend rijk wordt over de rug van de belastingbetalers. Dus kan de minister toezeggen zich aan het einde te zullen verantwoorden voor wat er is betaald? Ik snap dat wij nu niet kunnen treden in onderhandelingen, maar omdat het om publiek geld gaat, hebben we, denk ik, aan het einde wel recht op die informatie.

Minister De Jonge:

Ja. Alles wat we kunnen geven aan informatie, ook omdat de Europese Commissie inmiddels namens ons onderhandelt, zullen we geven, als het moment daar is.

De voorzitter:

Goed. Ik had de heer Asscher staan, maar ga eerst naar mevrouw Diertens. En dan de heer Asscher? Ja, prima. Mevrouw Diertens staat er al.

Mevrouw Diertens (D66):

Supergoed, dat vaccinatiebeleid. Ik denk dat daar nog heel veel noten over gekraakt moeten worden, maar kreeg een associatie met de initiatiefnota van mijn collega Veldman over gezonde leefstijl en vaccineren. Daarbij heb ik een motie ingediend, die breed ondersteund is, over het opnemen van alle vaccinaties in een persoonlijke gezondheidsomgeving, zodat die geregistreerd kunnen worden en te allen tijde en bij voorkeur ook per app geraadpleegd kunnen worden. Ik denk dat als je die vaccinatie hebt, het heel belangrijk is dat dit in ieder geval toegankelijk is voor jezelf, maar ook voor anderen in het geval dat je ziek wordt en wellicht niet helemaal bij kennis moet worden opgenomen en dergelijke. Ik denk dat het belangrijk is dat het op een goede manier geregistreerd is. Ik zal het nummer van die motie even noemen. Dat is de motie 35082 ... Ik denk dat het goed is om ...

Minister De Jonge:

O, nu u het nummer noemt, gaan er allerlei lampjes branden ... Een paar dingen daarover. Ja, we zullen wel degelijk tot een registratiesysteem moeten komen. De vraag is of je tot iets van een vaccinatiepaspoort moet willen komen, waardoor ook anderen kunnen zien of je wel of niet gevaccineerd bent. Ik denk dat we dat niet moeten doen. Maar dat is niet uw vraag. Je moet ook om een andere reden tot registratie komen. Als het namelijk op enig moment bijvoorbeeld tot bijwerkingen komt, moet je de mensen die een dosis vanuit die batch, die levering, hebben gehad, kunnen informeren over de bijwerkingen die al bij een ander zijn opgetreden. Daarom moet je een registratie hebben. Dus ja, we gaan een registratie opbouwen, maar wel volgens alle vereisten die de wet daaraan stelt.

De voorzitter:

Een vervolgvraag?

Mevrouw Diertens (D66):

Dit kwam tot stand omdat het eigenlijk zo'n zootje is binnen die hele registratie van al die vaccinaties; vaccinaties die je in het buitenland krijgt, die je in het binnenland krijgt. Daarbij kwam toen de discussie op, met een motie van

GroenLinks dat er een paspoort moet komen. Maar wij dachten allemaal: nou, dat kan ook in een app, dan heb je al die gegevens bij elkaar. Dus ik zou zeggen: in één slag kost het minder energie en kan het allemaal bij elkaar.

De voorzitter:

Goed. Deze suggestie ...

Minister De Jonge:

Ik neem de suggestie mee, laat ik het zo zeggen. Maar wat wij doen, is zo eenvoudig mogelijk, zo snel mogelijk, want we hebben het heel snel nodig. Dus we kunnen ons geen grote IT-projecten veroorloven.

De voorzitter:

De heer Asscher en de heer Van der Staaij. En dan de heer Kuzu.

De heer Asscher (PvdA):

De minister gaat zo snel door de beantwoording heen. Ik wil nog een vraag stellen waarbij ik in de routekaart van dit debat even een stapje terug zet.

Minister De Jonge:

Dat kan niet, hoor. Sorry, dat is omstandig uitgelegd ...

De voorzitter:

Te laat!

De heer Asscher (PvdA):

Het ging als een sneltrein.

Minister De Jonge:

Je kunt alleen maar naar rechts, zeg ik tegen de heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

U moet Hebreuws lezen, dan wordt het misschien nog wat.

De vraag is deze. We hebben een quarantainegids en er komt een quarantainecoach aan. Maar we zien ook dat de percentages te laag zijn. Op twee punten is het nog niet in orde. Ik denk dat de mensen die terugkomen uit oranje gebied, niet zo snel in aanraking komen met zo'n quarantainecoach. Dus ik zou de minister toch willen uitnodigen om aan te geven wat hij daar specifiek aan doet.

Dan ten tweede. In de brief staat ook wat over de inkomensvoorziening. Er zijn allerlei suggesties voor gedaan. Maar dat duurt maar. Het zou ontzettend helpen als daar niet alleen een doorverwijzing komt naar een loket voor bijzondere bijstand, maar er ook zichtbaar concrete inkomensondersteuning in beeld komt. Ik zou de minister willen uitnodigen om op deze twee punten nog even in die routekaart ...

Minister De Jonge:

... een stapje terug te zetten. Iedere routekaart moet ook een beetje flexibel zijn, dat zijn we met elkaar eens, denk ik. Ik zet dus graag dat stapje terug.

Eerst die quarantaineondersteuning voor reizigers. Ik ben het daarmee zeer eens. Wat we daarvoor doen, is dat we van Duitsland en België de les hebben overgenomen van een reizigersregistratie. We hebben een app — u verwachtte het natuurlijk al een beetje — in ontwikkeling op dit moment. Het is eigenlijk een website. Die hebben we in ontwikkeling en die willen we heel snel inzetten, omdat je anders inderdaad geen start hebt van de interventie die je doet bij quarantaine. Normaal is die start het bron- en contactonderzoek. Dat komt doordat iemand zich heeft laten testen, dat die positief is getest en dat die nauwe contacten had et cetera. Dan heb je een start van een werkproces. Dat heb je bij reizigers niet. We willen daar ook een startmoment van de interventie creëren en dat is die reizigersregistratie. Van daaruit kun je eigenlijk dezelfde typen ondersteuning inzetten als bij de mensen die in quarantaine moeten vanwege BCO of vanwege de CoronaMelder. Dat is een.

Twee is de inkomensondersteuning. U weet van het kabinet dat wij dat net zo graag willen als u dat wilt. Alle creativiteit is ingezet om te kijken op welke manier we dat goed zouden kunnen vormgeven. Dat is niet eenvoudig. Collega Koolmees is op dit moment aan het kijken of er een regeling getroffen zou kunnen worden in de bijzondere bijstand om alle mensen die niet passen binnen alle regelingen die er al zijn te kunnen ondersteunen. Die inkomensondersteuning staat overigens niet helemaal op zichzelf. De verkorting van de quarantaine hebben we ook gedaan om het makkelijker te maken, om ook te zorgen dat mensen niet te lang uit het arbeidsproces zijn. Dat is fijn voor ondernemers en voor werkgevers, maar natuurlijk ook voor werknemers en zeker voor zzp'ers en mensen met een flexcontract. We proberen dus de drempel om in quarantaine te gaan zo laag mogelijk te maken en de ondersteuning zo hoog mogelijk te maken. We blijven doorzoeken naar een goede vorm, ook van inkomensondersteuning. Op dit moment lijkt de variant met de bijzondere bijstand eigenlijk de meest uitvoerbare, hoewel ook dat nog een hele toer zal zijn.

De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter, tot slot op dit punt. Ik snap alle zorgen die er zijn en ik snap dat het complex is. Maar als je de kosten van een dag lockdown afzet tegen de kosten die zouden kunnen maken dat mensen worden verleid om in quarantaine te gaan, zie je dat het bijna altijd een goed idee is om die kosten wel te maken en mensen te helpen. Er zijn allerlei suggesties gedaan. Volgens mij zei collega Heerma al in een van de vorige debatten al: laat vouchers uitdelen door gemeenten.

Minister De Jonge:

Dat onderzoeken we ook.

De heer Asscher (PvdA):

Het helpt ontzettend als we daar ook een beetje mee gaan oefenen en het niet alleen te onderzoeken. Iedere keer als iemand het wel doet en daarmee besmettingen voorkomt, zou dat heel erg helpen.

Minister De Jonge:
Helemaal waar, helemaal waar, helemaal waar.

De heer Van der Staaij (SGP):
Even terug naar het punt vaccinatie. Helder wat de minister daarover zei. Goed dat hij dat ook beklemtoonde: direct noch indirect, maar wel goede feitelijke betrouwbare informatie over wat vaccins doen. Mijn vraag gaat over wat hij daarna noemde, over dat doorkijkje naar als in zo'n verpleeghuis dan wel de mensen en de zorgwerkers de mogelijkheid tot vaccinatie hebben gehad. Hoe ziet hij dat precies voor zich? Veronderstelt dat nou wel of niet inzicht in de persoonlijke vaccinatiegeschiedenis van mensen?

Minister De Jonge:
Stel: er is een vaccinatiestrategie. Ik moet dat doen met allerlei aannames, omdat het kabinet nog moet besluiten over die vaccinatiestrategie. Ik wil nu deze situatie toelichten. Pin me er dus niet op vast dat dit de volgorde der dingen wordt. Het zou natuurlijk kunnen dat de Gezondheidsraad en vervolgens ook het kabinet zegt: wat je eigenlijk zou moeten doen, is eerst de meest kwetsbare mensen vaccineren. Nou, waar wonen die? Die wonen in de verpleeghuizen. Wat ook verstandig is om de medewerkers die werken met de meest kwetsbare mensen te vaccineren, wordt gezegd. Nou, dan zou je uit zijn op de groep medewerkers in de verpleeghuizen. Als die beide nou zijn gevaccineerd, omdat dat gewoon de volgorde van de vaccinatiecampagne is, en er is daardoor een zekere immuniteit opgebouwd in zo'n huis, zou vervolgens de vraag op kunnen komen of het dan voor hen nog nodig is om een vergelijkbare set aan maatregelen in acht te nemen als aan de rest van de samenleving wordt gevraagd om in acht te nemen. Volgens mij is het antwoord dan: nee, dat hoeft niet meer. Dat zou natuurlijk fantastisch zijn. Dit geef ik als antwoord op de vraag of het ooit zo zou kunnen zijn dat er, omdat je halverwege bent met die vaccinatiecampagne, voor verschillende groepen verschillende regels gelden. Nee, niet om voordelen te geven aan de groep die gevaccineerd is, maar wel omdat het praktisch zo kan zijn dat een deel van de samenleving eigenlijk al voldoende beschermd is waardoor aanvullende maatregelen voor hen op dat moment niet meer nodig zijn. Zo zie ik dat.

De heer Van der Staaij (SGP):
Helder, maar dat betekent niet dat in die situatie het gekoppeld gaat worden aan het wel of niet gevaccineerd zijn van individuele personen binnen een bepaalde sector?

Minister De Jonge:
Nee. Ik snap, denk ik, het zijpaadje al. Stel dat er een huis is waar mensen, ondanks dat zij horen tot de prioritaire doelgroepen, geen gebruik maken van vaccinatie. Als zij die maatregelen zouden laten varen, lopen zij natuurlijk een geweldig groot risico. Dat zou heel erg onverantwoord zijn. Voor hen geldt dan dat ze de maatregelen zouden moeten blijven voortzetten. Ziehier een voorbeeld van hoe dynamisch die discussie zal zijn in de komende maanden. Wat ik nu belangrijk vind, is dat we kiezen voor een vaccinatiestrategie en communicatie daarover die helder maakt dat er geen plicht geldt. Nee, er geldt ook geen indirecte verplichting, omdat die averechts zou werken op de vaccinatie-

bereidheid. Daar ben ik van overtuigd. Er geldt wel een enorm belang van vaccinatie. Ik ga heel erg mijn best doen om mensen daarvan te overtuigen. We gaan een geweldig mooie communicatiecampagne opzetten om dat voor elkaar te krijgen. Op enig moment kom je voor de vraag te staan — daarom neem ik graag de suggestie van de heer Segers over — wat je doet met een samenleving waar een deel al wel gevaccineerd is en een deel nog niet. Die vragen zullen we met elkaar op een ethisch verantwoorde manier moeten beantwoorden. Ik denk dat een ethisch kader ons daarbij kan helpen, eigenlijk vergelijkbaar met de vraag die u zojuist stelde over het testen.

De heer Kuzu (DENK):
Ik vind de lijn van de minister heel verstandig, aangezien hij ook geen twijfel erover laten bestaan dat er direct noch indirect een vaccinatieplicht gaat komen. Daarmee prikt hij het ballonnetje dat de VVD in eerste termijn liet opstijgen, meteen lek. Dat is alleen maar goed. Dat zorgt voor duidelijkheid. Ik kan me nog een discussie herinneren over de corona-app. Daar hebben we toen een speedwet voor gemaakt. In een van de debatten die we hebben gehad, heeft de minister gesproken over het niet bevoordelen van mensen die geen corona-app hadden op hun telefoon. Er is zelfs gepleit voor forse sancties in de wet. Is hij ook bereid dat te doen voor de vaccinatie?

Minister De Jonge:
Laat ik die vraag ... Preciezer: het gaat over niet gelegitimeerd vinden dat een werkgever het gebruik van de CoronaMelder verplicht. Je zou kunnen zeggen dat daar iets vergelijkbaars speelt, hoewel ik denk dat het installeren van die app een stuk minder invasief is dan het doen van een test, of zeker een vaccinatie. Dus ik denk dat dat echt nog wel even een ander hoofdstuk is. Er bestaat natuurlijk in dit geval ook grondwettelijke bescherming. Je hebt gewoon recht op de integriteit van het lichaam. Er is hier dus eigenlijk al veel meer juridisch kader. Ik sluit niet uit dat je wetgevingstechnisch nog meer zou moeten, maar ik zou dat wel willen koppelen aan de suggestie die de heer Segers heeft gedaan om te komen tot een ethisch kader, om die discussie op het goede moment te kunnen vervolgen met elkaar. Ik sluit niet uit dat er aanvullende wetgeving nodig is, maar zoals ik het nu in ieder geval zie, lijkt mij dat er al behoorlijk wat bescherming bestaat.

De heer Kuzu (DENK):
Het is goed dat de minister dat aangeeft. Het gaat me ook niet om de verschillen daarin. Het gaat me om het principe. Het principe moet zijn dat we mensen die weigeren om gevaccineerd te worden, niet onzeker maken over wat dat gaat betekenen: of ze wel of niet toegelaten worden tot organisaties, of ze wel bij hun werkgever mogen komen et cetera. Ik denk dat die discussie inderdaad de komende tijd ook gevoerd moet worden, mede aan de hand van de handreiking van de afgelopen tijd.

Minister De Jonge:
Dat denk ik ook. Ik denk dat dat heel goed is. Er zijn namelijk praktische situaties. Als je bijvoorbeeld werkgever bent van een verpleeghuis waarvan een deel wel gevaccineerd is en een deel niet, en je zou in dat verpleeghuis willen komen

tot een afschaling van maatregelen, dan is het wel fijn als je de ruimte hebt om tegen medewerkers te zeggen: jullie mogen wel met deze bewoners werken en jullie nog even-tjes niet. Die ruimte zou ik een werkgever weer wel willen geven, omwille van de volksgezondheid. Overigens gebeurt dat nu ook. Het gebeurt in ziekenhuizen natuurlijk op dit moment ook. Dat soort keuzes moet je wel kunnen maken. Het mag alleen geen arbeidsrechtelijke consequenties hebben. Maar dat soort praktische keuzes moet je wel kunnen maken. Het lijkt mij dus echt goed om op basis van een degelijke ethische beschouwing die discussie hier te vervolgen en vervolgens ook te zien of daar nog aanvul-lende wetgeving voor noodzakelijk is.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat.

Minister De Jonge:

Ik ben klaar met het blokje vaccinatie, dankzij alle interrup-ties.

De voorzitter:

U was al klaar, volgens mij.

Minister De Jonge:

Dan gaan we naar de verpleeghuizen en de andere vragen over kwetsbare bewoners. De SP stelde een aantal vragen over de verpleeghuizen. Gelukkig zijn de sterftcijfers bij de tweede golf lager. Dat is een heel gunstige ontwikkeling. Verpleeghuizen zijn aanzienlijk beter voorbereid en inmid-dels bijvoorbeeld heel goed in cohortverpleging, maar heftig blijft het natuurlijk. De situatie die de heer Asscher heeft gezien in het verpleeghuis in Amsterdam is vreselijk. Dat is precies het verhaal dat je altijd terughooft. Het kan waanzinnig snel gaan. Het is zo'n verraderlijk virus dat, als het eenmaal om zich heen grijpt in zo'n huis, alle medewer-kers, die echt wel wat gewend zijn ook qua sterfte in zo'n verpleeghuis, echt schrikken van het ongenadig hard toe-slaan van dat virus en de onvoorspelbaarheid. Dat is ook zo bij hele goede verpleeghuizen, die ongelooflijk secuur zijn in hygiënemaatregelen, die heel erg precies zijn in de richting van hun medewerkers bijvoorbeeld, en die heel erg precies zijn op bezoek. Dan nog is dat nare virus zo verraderlijk dat, als het eenmaal in huis zit, et cetera. Toch zie ik dat verpleeghuizen gelukkig heel veel beter voorbereid zijn dan in de eerste golf. Ik heb ongelofelijk veel respect voor de professionaliteit waarmee verpleeghuizen dit doen en deze klus klaren. Je ziet ook dat er echt lessen zijn geleerd uit de eerste golf.

We doen zo veel mogelijk om verpleeghuizen te ondersteu-nen. Mevrouw Marijnissen zegt zeer terecht dat ziekenhui-zen kunnen afschalen omwille van de druk op het personeel en de druk die de covidzorg met zich meebrengt, maar dat iemand uit de verpleeghuiszorg die dat hoort op televisie, iedere keer denkt: dat zou ik ook wel willen, maar die keuze kan ik niet maken, want de mensen wonen nu eenmaal bij ons. Tegelijkertijd kun je wel keuzes maken. Je zult trouwens ook wel moeten, want als 20%, 30% van je personeel ziek is, dan zul je wel keuzes moeten maken. Dat zijn keuzes om heel veel extra mensen te laten helpen, om mantelzorgers extra te laten helpen bijvoorbeeld, of om vanuit het initiatief

Extra handen voor de zorg mensen te laten helpen. Die natuurlijk ook, die eerst. Maar het kan ook zijn dat je keuzes moet maken in de intensiteit van de zorg. Hoe maak je dan die keuzes? Met wie overleg je dat dan? Daarvoor heeft ActiZ een handreiking gemaakt. Zo moet je dat zien. Dat is ter ondersteuning van de verpleeghuizen die te maken krijgen met de onvermijdelijke situatie waarin ze moeten kiezen.

Dan de ventilatiesystemen in de verpleeghuizen. Mevrouw Sazias vroeg: wat verstaat de minister onder actief benade-ren? ActiZ heeft al haar leden benaderd met vragen over ventilatiesystemen. ActiZ heeft een groep waar alle vast-goedmanagers in zitten, waarin specifieke vragen over het ventilatiesysteem met elkaar gedeeld kunnen worden. ActiZ heeft zo een beeld van de ventilatiesystemen en de verpleeg-huizen. Die ventilatiesystemen zijn grosso modo gewoon op orde. VWS heeft zelf een uitvraag gedaan bij alle andere brancheorganisaties, ook bij brancheorganisaties bijvoor-beeld die kleinere zorgaanbieders vertegenwoordigen. We hebben geen signalen gemeld gekregen dat de ventilatie niet op orde zou zijn. En ventilatie blijft gewoon onvermin-derd van belang. Dus alle signalen die wij zouden krijgen dat het her en der nog niet op orde zou zijn, zijn onmiddellijk reden om aan de slag te gaan.

Is er dan onderzoek gedaan naar luchtkwaliteit en aerosolen in verpleeghuizen? Onderzoeksinstituut MARIN voert in samenwerking met onder andere verschillende technische universiteiten, academische centra en TNO onderzoek uit naar ventilatiesystemen, het verspreiden van virussen en luchtkwaliteit. Dat betreft een breed onderzoek waar ook zorginstellingen aan meedoen. ActiZ is ook benaderd om mee te doen. Deze week wordt de onderzoeksopzet besproken met VWS. Over de voortgang van dit onderzoek zullen wij de Kamer uiteraard op de hoogte houden. Daar-naast vindt uitbraakgericht onderzoek plaats op het moment dat men het vermoeden heeft dat ventilatie mogelijkwerwijs een rol zou kunnen hebben gespeeld, toen in Maassluis bijvoorbeeld. Dan vindt er specifiek uitbraakonderzoek plaats om daarvan meer te leren. Ook die onderzoeksresul-taten worden bij elkaar gebracht.

Is het Bouwbesluit bedoeld om te fungeren als meetlat voor ventilatiesystemen? De gebouweigenaar is verantwoordelijk voor het goed functioneren van het ventilatiesysteem. Het bouw- en woningtoezicht van de betreffende gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht hierop. Bij nieuwbouw en verbouw wordt in de bouw aanvraag beoordeeld of het ventilatiesysteem aan de eisen van het Bouwbesluit 2012 voldoet. Hierop wordt ook toegezien. Bij bestaande bouw gelden dezelfde eisen van het Bouwbesluit 2012 en kan bouw- en woningtoezicht handhaven. Het Bouwbesluit kan in die zin inderdaad worden gezien als meetlat voor het juiste gebruik van ventilatiesystemen. Dat over de verpleeg-huizen.

De voorzitter:

Dan ga ik eerst naar mevrouw Marijnissen en dan mevrouw Sazias.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Er is inderdaad sprake van een heftige situatie in de ver-pleeghuizen. Natuurlijk is het personeel daar gewend om

om te gaan met het afscheid nemen van mensen. Ik was zelf vorige week in Boxtel bij een verpleeghuis. Daar vertelden ze dat ze in één uur tijd afscheid hadden moeten nemen van drie bewoners. Die dames overviel het gevoel: waar gaat dit heen en waar stopt dit? Ik vroeg aan hen: wat zou jullie nu het meeste kunnen helpen? Naast meer collega's zeiden zij toch: de testen, de sneltesten. Ik vroeg daar ook naar in mijn bijdrage. Kunnen we daar toch niet wat meer in betekenen, al dan niet met een controletest? Sowieso voor de medewerkers zelf, maar misschien ook voor familieleden van het personeel. Zij zeggen: als we te maken hebben met een geval of een verdacht geval in de huiselijke kring, dan betekent dat ook wat voor mij als ik naar mijn werk ga, want ik wil dat virus daar niet naar binnen lopen. Zit daar nog ruimte om dat misschien nog wat uit te breiden? Dan kunnen we beginnen bij de verpleeghuizen, natuurlijk bij de medewerkers, maar misschien ook wel bij de kring daaromheen. Dan zorgen we er in ieder geval voor dat de mensen die beschikbaar zijn, zo veel mogelijk en zo fijn mogelijk aan het werk kunnen.

Minister De Jonge:

Dat is een zeer terechte vraag. In het tweede spoor van de teststrategie hebben we de verpleeghuizen als eerste in staat gesteld om sneltesten te kunnen bestellen bij het LCH. Dat is sinds vorige week mogelijk. Zij kunnen eigen snelteststraten inrichten. We nodigen juist de verpleeghuizen uit om daar gebruik van te maken. Ik heb daar vorige week een overleg gehad met onder andere ActiZ en Zorgthuis.nl. Maar in de validatie van de toepassing van die antigentesten speelt wel het volgende ingewikkelde punt, namelijk dat ze voor het gebruik in een setting met heel kwetsbare mensen op dit moment nog onvoldoende toepasbaar zijn bij asymptomen. Waarom? Omdat je niet helemaal kunt leunen op de uitslag ervan. Dat betekent dat je nog confirmatie nodig hebt van een PCR-test. Dat laat onverlet dat steeds meer verpleeghuizen wel degelijk daarvan gebruik maken. Sommige hadden al een eigen teststraat ingericht, bijvoorbeeld bij het ziekenhuis om de hoek. Sommige zijn inmiddels zo lekker bezig met PCR-testen dat dat heel snel gaat en dat ze niet echt meer behoefte hebben aan antigen-testen. Maar de uitnodiging aan de sector staat. Als je een eigen PCR-teststraat in wilt richten, dan gaan wij je daarbij helpen. Je kunt spullen van ons krijgen. Dat is sinds vorige week mogelijk. Dat loket bij het LCH is open. Een grote instelling als Laurens heeft bijvoorbeeld al een eigen teststraat ingericht. Zij werken met PCR en ik weet van andere verpleeghuizen dat zij ook met PCR werken. Maar het is helemaal waar dat de toepassing daarvan wat mij betreft zeer aangemoedigd kan worden. Ik denk wel dat voor een echt veilige toepassing bij verpleeghuizen andere type sneltesten uiteindelijk nog toepasbaarder zullen zijn.

De voorzitter:

Dan ga ik naar mevrouw Sazias. Neem de microfoon helemaal rechts, want dat is wat makkelijker.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik wil even terugkomen op het actief benaderen van verpleeghuizen door ActiZ. Ik heb hier de checklist van ActiZ voor verpleeghuizen. De eerste vraag is: ken de RIVM-richtlijnen. De zorgorganisaties zijn niet altijd de bezitter van het pand. De vastgoedeigenaar is verantwoordelijk

voor de ventilatie. Ten eerste vind ik deze checklist een beetje te vrijblijvend. Onder "actief benaderen" versta ik iemand opbellen en de vraag stellen hoe het ermee gaat. Liever zie ik nog dat er iemand langs wordt gestuurd om te controleren of het klopt. Dat is vraag één. Mijn andere vraag is: kunnen wij dat eisen van vastgoedeigenaren? Of is dat vrijblijvend? Want voor zorginstellingen zelf is het installeren van een goed ventilatiesysteem natuurlijk een dure grap.

Minister De Jonge:

Maar de vergoedingen zijn ook riant. Zorginstellingen worden daar gewoon voor betaald. Er is een normatieve huisvestingscomponent in de vergoedingen, in het tarief, van de Wlz, dus daar worden zorginstellingen gewoon voor gecompenseerd. Maar veel belangrijker dan dat is dat zorginstellingen natuurlijk al veel langer intensief bezig zijn met ventilatie. Ventilatie is ongelofelijk belangrijk voor verpleeghuisinstellingen. We hebben 2.400 locaties. Ik kan niet 2.400 locaties bekijken. Overigens is dat niet ons werk, maar het werk van zorginstellingen zelf. Zij zijn verantwoordelijk voor hun gebouwen en ze voelen zich ook heel verantwoordelijk voor hun gebouwen. Ik heb gezien dat ActiZ hier echt heel proactief mee aan de slag is. Leden doen daar heel proactief aan mee. Ze doen alles aan een goede ventilatie, zeker in deze tijd, om te voorkomen dat ze via ventilatie een rol zouden kunnen spelen bij de besmetting.

We hebben gezien dat er in het huis in Maassluis sprake was van recirculatie van lucht in één ruimte. Het RIVM zegt heel helder dat je niet aan recirculatie van lucht in één ruimte moet doen. Dat is overigens ook in strijd met het Bouwbesluit 2012. Mevrouw Sazias vraagt of verpleeghuizen verplicht zijn om een goede ventilatie te hebben. Ja, want ze zijn verplicht om te voldoen aan het Bouwbesluit 2012. Is daar toezicht op? Ja, door bouw- en woningtoezicht. Staan die alle dagen op de stoep bij verpleeghuizen om te koekeloeren naar het ventilatiesysteem? Nee, natuurlijk. Het is dus zaak dat mensen die eigenaar zijn van een gebouw of daarvan gebruikmaken daar zelf van op de hoogte zijn en daar zelf alert op zijn. Zij moeten daarmee aan de slag. Zij moeten ook worden aangemoedigd en daarbij ondersteund. Dat laatste is het geval. Dat hebben we via ActiZ gedaan. Ik vind dat daar juist heel erg proactief op is geacteerd.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Toch zijn er verpleeghuizen die helemaal nog geen ventilatiesystemen hebben. Hun wordt geadviseerd om de ramen op een kier te houden. Als de temperatuur flink daalt, lijkt me dat helemaal niet zo verstandig voor die kwetsbare mensen. Nogmaals, actief benaderen is volgens u dus niet "bellen"? Vindt u het voldoende dat er een checklist is en dat er ook nog een webinar georganiseerd is?

Minister De Jonge:

Ja, en er is een appgroep van vastgoedmanagers. Het is dus niet waar dat het daarbij is gebleven. Ik denk dat mevrouw Sazias in haar hoofd een aantal voorbeelden van locaties heeft waar het kennelijk niet op orde is. Ik zou aan mevrouw Sazias willen vragen om mij even buiten de uitzending om die namen te geven, want dan ga ik aan IGJ vragen om daar eventjes achteraan te gaan.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat.

Minister De Jonge:

Ik kom op de vraag van de heer Segers, en ook van de heer Asscher, over mensen helpen om de donkere dagen door te komen. Wat gebeurt er op dat punt allemaal? We hebben natuurlijk ons programma Eén tegen eenzaamheid. Dat is een groot programma. Ik geloof dat daar 130 landelijke organisaties lid van zijn. Inmiddels hebben ruim 200 gemeenten een eigen, lokale aanpak tegen eenzaamheid. Er worden waanzinnig veel acties voorbereid, zeker ook nu. Straks worden die met een landelijke campagne gestart. Dat is een.

Twee is de suggestie van twee weken geleden van de heer Segers. Daar zit een heel grote maatschappelijke beweging achter, een kerkelijke maatschappelijke beweging, met heel veel massa, heel veel wil om iets moois te doen en heel veel initiatief. Dat proberen wij eigenlijk bij elkaar te brengen. Daarnaast hebben we vanuit de corona-aanpak als geheel het traject van Aandacht voor elkaar. Dat willen we niet los van elkaar laten lopen, maar samenvoegen. Al die initiatiefnemers bij elkaar zijn op dit moment met ons samen een mooi totaalpallet aan ondersteuning aan het voorbereiden, juist voor die donkere dagen. Dat ziet er echt heel erg mooi uit. Daarnaast zijn we op basis van de suggestie van de heer Asscher van vorige keer überhaupt gemeenten bij elkaar gaan brengen om te bespreken hoe je mensen ondersteunt en wat je van elkaar kunt leren. Ook daar verwachten we veel van.

Er is op dit moment dus een kerngroep gevormd met #nietalleen, Humanitas, Present, de Zonnebloem, NOV en nog heel veel anderen om alle initiatieven die er in december zijn, te kunnen bundelen. Wij helpen om dat te versterken waar we kunnen. Verschillende media hebben al heel enthousiast aangegeven daaraan mee te willen werken, ook aan de oproep om misschien iets extra's te doen, om een klein gebaar extra te maken in die donkere dagen.

Voorzitter. Dat was het over de aanpak van eenzaamheid. Dan nu het blokje varia; daar zijn we alweer.

De voorzitter:

Het hoogtepunt van de avond! Nu al?

Minister De Jonge:

Ja, toch? Zeker. Ik ga beginnen — uiteraard, zou ik willen zeggen — met een vraag van de Partij voor de Dieren. Die gaat over nieuwe uitbraken in slachthuizen. Is er geen meldplicht nodig? De uitbraken waar mevrouw Van Esch het over heeft, zijn bij vleesverwerkende bedrijven en niet bij slachthuizen. Het gaat dus niet om bedrijven die zelf slachten. Door het Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten ben ik op de hoogte gesteld van deze uitbraken. Alle partijen zijn daarin vertegenwoordigd: de Inspectie SZW, de NVWA, de GGD, de veiligheidsregio, het RIVM. Ze zijn dus allemaal op de hoogte. In zekere zin hoeft er dus niet gemeld te worden. De GGD heeft een plan van aanpak opgesteld: hoe te handelen in dit soort situaties? Dat plan wordt gevolgd. De voorzitters van de betrokken veiligheidsregio's hebben in samenspraak met de GGD bepaald welke

maatregelen gepast zijn en die maatregelen hebben ze ook genomen. Het is dus niet zo dat de veiligheidsregio en de GGD niet betrokken zijn. Integendeel, ze zijn juist aan zet. Beide bedrijven zijn tijdelijk gesloten geweest. De veiligheidsregio's hebben aangegeven dat de situatie nu onder controle is.

De voorzitter:

Er waren nog meer vragen van mevrouw Van Esch.

Minister De Jonge:

De heer Rutte ...

De voorzitter:

De heer Rutte?

Minister De Jonge:

De premier heeft die vragen zojuist al beantwoord.

De voorzitter:

Dan ga ik naar mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil nog even op die slachthuizen ingaan. Dit zijn vleesverwerkende bedrijven waarvan we het weten. Daar is gemeld en daar is gehandeld. Maar het ging ons om de dingen die we niet zien. Wij krijgen wel degelijk signalen van de werkvloer dat het in slachthuizen misgaat. Ik ben benieuwd of u die signalen ook krijgt. Ik hoor een piep!

Minister De Jonge:

Iemands gehoorapparaat moet uit.

De voorzitter:

Meneer Krol, komt dat geluid van u? Is de batterij leeg? Of doet hij het weer?

Minister De Jonge:

Opgelost!

De voorzitter:

Goed, mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Wij horen signalen dat het dus niet goed gaat in die slachthuizen en ik ben benieuwd of de minister die signalen ook krijgt. In het antwoord op een van onze vragen staat dat er in de afgelopen anderhalve maand zeven inspecties zijn geweest, waarbij niet één slachthuis is bezocht. Wij denken dat daar wel degelijk een risico zit. Ik ben daar erg benieuwd naar. Die meldingen gingen goed — het waren twee vleesverwerkende bedrijven — en er was een risico. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het behoorlijk heftig vond om die cijfers te horen. Wat doen we nou met de plekken waarvan we het gevoel hebben dat het niet goed gaat?

Minister De Jonge:

Als er op een bedrijf een besmetting is en er komt een tweede en een derde besmetting bij, dan is dat vanaf dat moment een clusteruitbraak bij een bedrijf. Hoe weten we dat? Dat weten we omdat de GGD dat dan weet. Er komen namelijk drie positieve besmettingen bij elkaar en dat is een cluster. Via het bron- en contactonderzoek worden die informatiestromen samengevoegd, zelfs als het bij twee verschillende GGD-regio's zou zijn. Zo hebben we de meldingen georganiseerd. Dat zal de meest waarschijnlijke ingang zijn waarlangs je het te weten kunt komen. Een tweede ingang kan zijn via de toezichthouder, maar goed, de toezichthouder moet dan maar net langskomen en die moet het dan maar net weten. De melding van een positieve besmetting loopt natuurlijk gewoon via de GGD. Zo bestaat de melding.

Als er een meldingsplicht zou gelden waarna er allerlei toezicht of straf of wat dan ook zou volgen, dan ben ik er een beetje beducht voor dat je dan steeds minder komt te weten. Een meldingsplicht zou dus weleens averechts kunnen werken. Dan is een werkgever misschien wel helemaal niet zo geneigd om zijn medewerkers zich te laten testen. Als die test oplevert dat je drie besmettingen hebt en dat je vervolgens sowieso gesloten zal worden, dan ben je natuurlijk de sjaak als bedrijf dat werkt met veel arbeidsmigranten, van wie we weten dat er toch al heel veel besmettingen zijn. Kortom, een meldingsplicht zoals mevrouw Van Esch die voor ogen heeft, zou aan de informatie niet zo heel veel toevoegen en zou juist averechts kunnen werken in het handelingsperspectief dat je vervolgens hebt.

We weten behoorlijk wat, we hebben een heel platform waarin alle toezichthouders en alle uitvoerende diensten die vervolgens moeten handhaven met elkaar samenwerken en kennis met elkaar delen. De voorbeelden waarop mevrouw Van Esch wijst, zijn voorbeelden van hoe goed dat kan gaan. Het gaat zeker niet overal goed, hoor — dat zou ik niet willen beweren — maar hier in ieder geval wel.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan ga ik er nog dieper op in, want volgens mij praten we anders langs elkaar heen. We weten dus niet of mensen op die plek besmet raken en hoeveel het er zijn, want het wordt niet gemeld. Heel veel mensen worden opgeroepen om überhaupt niet meer door te geven dat ze misschien corona hebben, waarna ze dus ook niet gaan testen. Het bedrijf denkt in dat opzicht: we gaan op deze manier niet onze medewerkers zich laten testen, want in no time moeten we sluiten of moet onze slachtsnelheid omlaag. We krijgen wel degelijk signalen binnen dat er juist bij deze bedrijven niet meer wordt getest. We weten dus eigenlijk veel te weinig van de medewerkers daar. Ook vinden daar geen inspecties plaats. Dat baart ons nou zo'n zorgen. Die inspecties zijn er niet en wij krijgen signalen dat zelfs aan medewerkers wordt aangegeven om zich niet meer te laten testen. Aan medewerkers die moeten gaan controleren, toezichthouders, wordt ook gevraagd om zelf niet meer te melden dat ze eventueel corona zouden hebben. Het OMT-advies was hier ook duidelijk: stel bij die bedrijven juist wel die meldplicht in, want daarmee geef je bedrijven actief de boodschap "je moet dit doen". Ze doen het nu dus niet, er wordt zelfs niet eens getest.

Minister De Jonge:

Er zitten vrij veel verhaallijnen in de vraagstelling, maar ik zal proberen er een paar uiteen te rafelen. De eerste is de vraag of het verstandig is dat bedrijven hun medewerkers entameren om zich wel te laten testen. Het antwoord op die vraag is gewoon: ja. Is het bedrijven toegestaan om medewerkers te verbieden om zich te laten testen? Het antwoord op die vraag is gewoon: nee. Dat is niet toegestaan. Het is in strijd met goed werkgeverschap en het is ook handhaafbaar door de ISZW. Als mevrouw Van Esch dit type signalen heeft, hoor ik dat graag, want dan kunnen wij die doorgeven aan de toezichthouder zodat de toezichthouder kan gaan acteren. Dat is een.

Twee. Zou het de juiste gedragsprikkel zijn om een meldplicht op te leggen? In zekere zin bestaat die meldplicht al, vanuit de aanwezigheid van positieve besmettingen. Medewerkers laten zich testen, vervolgens kan de GGD een clusteranalyse maken en kunnen verschillende besmettingen bij elkaar komen. Zo bestaat die melding al, de GGD is onderdeel van dat samenwerkingsplatform en kan contact zoeken met de andere uitvoeringsdiensten in dat samenwerkingsplatform. Zo heeft het hier gewerkt en zo hoort het ook eigenlijk te werken. Daarmee bestaat er de facto in ieder geval een meldingsroute.

Is er een meldingsplicht voor de werkgever? Mijn zorg zou zijn dat het averechts werkt als ik een meldingsplicht opleg aan de werkgever waar sancties aan vastzitten op het moment dat daar een besmetting zou zijn geconstateerd. Dan lok je namelijk gedrag uit bij diezelfde werkgever om mensen te ontmoedigen om zich te laten testen, zeker als je veel arbeidsmigranten hebt. Ik denk dat we het op een andere manier moeten aanpakken. Ik geloof eerlijk gezegd ook hierbij veel meer in het uitnodigen van deze werkgevers om juist een eigen testportal te beginnen, er juist proactief mee bezig te zijn en te zorgen voor een veilige werkomgeving. Dat is volgens mij onze taak.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Tot slot op dit punt. Ik denk dat we de signalen moeten gaan doorgeven die wij ontvangen, want ik denk dat we anders langs elkaar heen gaan praten op dit punt.

U gaf aan dat de rest van de vragen door de minister-president zijn beantwoord, maar ik neem aan dat u nog wel komt op antwoorden op vragen die ik heb gesteld over preventie, want deze passen perfect bij deze analyse.

Minister De Jonge:

Ja, ik vond het ook bijzonder, maar ik zag dat onze premier net naar hartenlust het antwoord stond te geven. Ik denk dat er twee printjes zijn gemaakt van hetzelfde antwoord. Een daarvan is per ongeluk ook bij hem terechtgekomen. Het ging zo natureel dat ik dacht: daar heb ik eigenlijk niks aan toe te voegen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat snap ik, maar dat antwoord ging heel specifiek in op een vraag van D66 en mijn vraag was nog net even wat anders. Daarom ben ik benieuwd naar het antwoord.

Minister **De Jonge**:

Excuus. Hoe kan ik helpen? Vertel.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Kijk. Helemaal goed. Ik zag een hele mooie tweet over preventie van staatssecretaris Blokhuis langskomen vandaag. In mijn bijdrage heb ik aangegeven dat het supergoed is dat de communicatiestrategie is ingezet, maar dat we graag stappen vooruit willen zetten. Communicatie is hartstikke belangrijk, maar we weten ook dat dat niet de enige stap kan zijn om hier echt stappen in te gaan zetten. Wat kunnen we nog meer doen?

Minister **De Jonge**:

Zeker. Blokhuis is al een tijd lang heel intensief bezig met alle partners die nodig zijn om meer aan leefstijlpreventie te doen. Het gaat dan om het bevorderen van bewegen — dat is voor een belangrijk deel communicatie — en het wegnemen van drempels om tot bewegen te komen. Dat gebeurt onder andere in samenwerking met gemeenten. Het zijn tal van maatregelen die voortborduren op het Preventieakkoord. Ik denk dat ik er goed aan doe om in een volgende brief juist op dit thema uitgebreid in te gaan. Ik had dat overigens in deze brief al wat uitgebreider gedaan dan doorgaans. Ik zal bij een volgende brief aan Blokhuis vragen of hij uitgebreid kan toelichten waar hij allemaal mee bezig is op het gebied van preventie en leefstijl.

De **voorzitter**:

Ja. Tot slot.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb nog één slotvraag. Die komt voort uit mijn verwachtingsvolle gevoel dat de minister-president net in de inleiding helemaal aan het begin zei dat er over zoönose en corona zou worden gesproken en daarna over zoönose en niet-corona. Volgens mij werden er twee aparte lijnen genoemd. Ik ben nieuwsgierig wat u over het kopje "zoönose en corona" gaat zeggen.

Minister **De Jonge**:

Ik zeg het niet graag, maar daar was de premier even abuis, want daar had u helemaal geen vraag over gesteld.

Minister **Rutte**:

Maar was hij gesteld, dan had hij hem beantwoord.

Minister **De Jonge**:

Zeker. Maar u had in de breedte vragen gesteld over zoönose en dan moet ik mijn meerdere erkennen in collega Van Ark.

De **voorzitter**:

Dan komt het terug, mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Het had alsnog wel gemogen, hoor, want het is altijd goed om over zoönose en corona te praten.

Minister **De Jonge**:

Te freestilen, ook zonder vragen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

In dat opzicht is het geen probleem om zonder vragen van ons daarover te beginnen.

Minister **De Jonge**:

Ik voel me uitgedaagd voor een volgende keer.

De heer Veldman vraagt hoe compleet de cijfers op het dashboard zijn. Die cijfers zijn altijd zo compleet en actueel mogelijk. Het dashboard wordt elke dag kort na publicatie van de RIVM-cijfers bijgewerkt. Sommige cijfers, zoals testuitslagen en ziekenhuiscijfers, hebben iets van een rapportagevertraging in zich van één tot enkele dagen. Bij de testuitslagen weet u dat. Daar geldt dat ongeveer 85% van de meldingen binnen 58 uur aan het RIVM gemeld wordt. Waar het de dagcijfers betreft van het aantal positief geteste personen, is er de afgelopen periode sprake geweest van een aantal IT-storingen, ook vandaag weer. Dat kennen we. Ik heb dat vorige keer toegelicht. Het heeft te maken met verschillende IT-systemen die niet per se voor dit doel waren ontwikkeld, maar nu wel worden gebruikt en beter moeten gaan functioneren. Er zijn allerlei acties op gezet om te zorgen dat we dat IT-landschap versterken. Het is sowieso een goed idee — niet alleen om die reden — om altijd over een wat langere periode naar die besmettingscijfers te kijken, bijvoorbeeld een week. Dan kun je veel beter vergelijken wat de trend is. Dat doen wij dus ook.

Mevrouw Diertens vraagt hoe het kan dat je plots uitgelogd wordt bij de CoronaMelder. Dat komt af en toe voor, heb ik begrepen. Het kan gebeuren als de gebruiker zelf bluetooth uitzet. Het kan ook gebeuren — met name op Android — doordat in een oudere versie van de app de functie om batterijgebruik te besparen, kan leiden tot het inactief maken van de app. In de laatste versie voor Android krijgen mensen met deze melding een bericht dat ze hun batterijinstelling kunnen aanpassen om dit te verhelpen. De CoronaMelder-helpdesk meldt mij desgevraagd dat het probleem met het niet-actief zijn van CoronaMelder niet vaak voorkomt. Extra informatie over wat te doen als de CoronaMelder aangeeft niet actief te zijn, zal worden toegevoegd bij de veel gestelde vragen op coronamelder.nl. Tot zover de helpdesk.

Dan vroegen de heren Van Haga en Van der Staaij wat het effect is van de mondkapjesplicht. We hebben dat debat best vaak met elkaar gevoerd. We hebben gezegd: eigenlijk moet je het zo zien dat alle beetjes helpen. Zeker in een situatie met een hoge besmettingsgraad zijn het heel veel beetjes opgeteld die best kunnen helpen om met elkaar het besmettingsrisico naar beneden te brengen. Dat rechtvaardigt wel degelijk de wettelijke verplichting. We zijn aanvan-

kelijk begonnen met een dringend advies. We zien gelukkig dat steeds meer mensen zich aan dat dringende advies houden, maar we hebben al eerder, ook samen met de Kamer, die knoop eruit getrokken. Zo komen we tot de wettelijke verplichting, die per 1 december zal ingaan. De ministeriële regeling die dat moet regelen, wil ik morgen aan uw Kamer zenden. Dan gaat, zoals u afgedwongen heeft, de voorhangperiode in.

De voorzitter:

Ik hoor graag even hoeveel vragen u nog te beantwoorden heeft.

Minister De Jonge:

Ik had de mooiste voor het laatste bewaard, voorzitter. Dit was het.

De voorzitter:

O, wat fijn. De heer Van Haga, één korte vraag.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik zal het kort houden. Heel veel mensen maken zich zorgen om de mondkapjesplicht. De Nederlandse orde van advocaten heeft gezegd dat het juridisch niet kan, het RIVM heeft gezegd dat het effect verwaarloosbaar is en dat het schijnveiligheid geeft, de TU Delft heeft gezegd dat mondkapjes niet werken, de immunoloog dr.ir. Carla Peeters heeft aangegeven dat ze zelfs medische schade kunnen opleveren. Mondkapjes zorgen in 72% van de gevallen voor infecties. Stoffen mondkapjes kunnen zelfs het aantal besmettingen verhogen. Is dit niet voldoende argumentatie om niet tot een plicht over te gaan, maar het gewoon bij een dringend advies te houden? Waarschijnlijk is 80% van de bevolking al bezig met zo'n mondkapje, dus die extra 20% maakt volgens mij niets uit.

Minister De Jonge:

Dit debat wordt niet helemaal voor het eerst gevoerd. Aanvankelijk hebben we als kabinet besloten om te kiezen voor een dringend advies. We kozen voor een dringend advies op alle plekken waar je de hemel niet kunt zien. Dat was toen de formulering. Er werd al snel aan toegevoegd: of als je de hemel heel snel wilt zien. In ieder geval was het dringende advies: zorg dat je een mondkapje draagt op al die plekken waar je binnen bent. Dat was de korte samenvatting. Vervolgens ontstond een discussie over het dringende advies. Wat nu als een medewerker van de supermarkt vakken staat te vullen en er staat iemand in zijn nek te aerosolen? Dan geldt dat dringende advies wel, maar ondertussen kun je als supermarktmedewerker niet tegen degene die achter je staat, zeggen dat hij een mondkapje moet dragen, want het is een dringend advies. Op dat moment geldt de verplichting immers niet. Het niet hanteren van een verplichting kan ertoe leiden dat een deel van de samenleving het wel en een deel van de samenleving het niet doet. Dat werkt op zichzelf genomen ondermijnend. Toen hebben we gezegd: laten we het vlaggetje maar helemaal omleggen; laten we gewoon kiezen voor de juridische verplichting. Dan is het voor iedereen hartstikke duidelijk en kan erop gehandhaafd worden. Dat is wel heel verstandig. Is er voldoende wetenschappelijk bewijs?

De heer Van Haga (Van Haga):

Voorzitter, dit is echt niet het antwoord op mijn vraag.

De voorzitter:

Nee.

De heer Van Haga (Van Haga):

Mijn vraag gaat namelijk over de gezondheidsrisico's die worden verhoogd. De volksgezondheid verslechtert door de invoering van een mondkapjesplicht. Kunt u daarop ingaan? Heeft u dat meegewogen in het besluit tot het overgaan tot een mondkapjesplicht?

Minister De Jonge:

Er zijn onderzoeken die aangeven dat het tot schijnveiligheid kan leiden. Dat is dat natuurlijk waar. Dat hebben we al eerder gezegd.

De voorzitter:

Maar dat is ...

Minister De Jonge:

Zijn er onderzoeken die zeggen dat het schadelijk is voor de volksgezondheid?

De voorzitter:

Ja, dat is de vraag.

Minister De Jonge:

Dat geloof ik eerlijk gezegd niet. Er zijn wel onderzoeken die zeggen dat het in enige mate zou kunnen bijdragen. Dat hebben wij vertaald met: het zou iets kunnen helpen. Heel veel ietsjes bij elkaar opgeteld, kan, zeker bij een hoge besmettingsgraad ...

De heer Van Haga (Van Haga):

Voorzitter, ik ga de vraag wel schriftelijk stellen. Dit heeft geen zin.

De voorzitter:

U komt niet tot elkaar. Dat klopt.

De heer Krol (Krol):

Wat nu als mensen gezondheidsproblemen hebben en om die reden moeite hebben om een mondkapje te dragen? Of mensen die een handicap hebben? Zij lezen nu op de website van de overheid dat het een dringend advies is en dat ze het niet hoeven te dragen. Ze hoeven niet eens een bewijs bij zich te hebben dat het zo is. Hoe gaan we met die mensen verder?

Minister De Jonge:

Dat is een terechte vraag. Voor die mensen moeten we ervoor zorgen dat het helder is of het voor hen geldt. Bij de

invoering van de mondkapjesplicht komt er een uitzondering voor mensen met een beperking of een ziekte waardoor ze niet in staat zijn om een mondkapje te dragen of op te zetten. Dat is met het dringende advies ook al zo. Het gaat om mensen die er fysiek niet toe in staat zijn en mensen die daardoor in hun gezondheid worden belemmerd, bijvoorbeeld omdat ze een longaandoening hebben. Het gaat ook om mensen die er ernstig door ontregeld raken, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of mensen die afhankelijk zijn van non-verbale communicatie, zoals liplezen. Als zo'n beperking zichtbaar is, weet een boa dat een mondkapje niet verplicht is. Veel beperkingen zijn echter onzichtbaar. Een boa mag mensen wel vragen om aan te tonen dat zij uitgezonderd zijn. Daar helpen we hen bij. Dat doen wij samen met cliënten- en patiëntenorganisaties.

De heer Krol (Krol):

Maar nu nog even om het heel helder te krijgen. Stel dat je zo'n beperking hebt en om die reden geen mondkapje wilt dragen. Nu kun je volstaan met tegen de boa zeggen "sorry, maar in mijn geval kan ik het beter niet dragen". Kan dat in de toekomst ook zo, of moet iemand een verklaring bij zich hebben?

Minister De Jonge:

Ietsje anders. Het was tot nu toe nu namelijk wel heel erg makkelijk: je kon het gewoon downloaden en uitprinten. Dat geeft ook weer handhavingsproblemen. Dat maakt het wel erg makkelijk. Dus wij maken een kaartje dat mensen via hun aanbieder of cliëntenorganisatie kunnen verkrijgen, dat zij bij zich kunnen dragen en waarop staat dat zij uitgezonderd zijn. Op zichzelf is dat kaartje geen bewijs, maar een hulpmiddel. Wij zullen de mensen ook informeren over andere manieren waarop zij de uitzondering kunnen tonen, zoals het tonen van medicatie of een verklaring van de begeleider. Wij zullen breed communiceren naar boa's, winkelpersoneel en ook naar websites dat die mensen zijn uitgezonderd. Hoe wij dat exact zullen doen, bespreken wij op dit moment met de cliëntenorganisaties.

De voorzitter:

Maar dat komt terug.

De heer Krol (Krol):

Dank daarvoor, want ik merk dat daar heel veel vragen over zijn. Ik hoop dat u dit in de komende dagen duidelijk kunt communiceren.

Minister De Jonge:

Absoluut.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de minister voor Medische Zorg.



Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Ik heb een aantal vragen van uw Kamer mogen krijgen op het gebied van de reguliere zorg en op het terrein van de mensen die werken in de zorg. Ook zijn er vragen gesteld over de zoönosestructuur.

Laat ik beginnen met het eerste punt, de reguliere zorg en alle vraagstukken die daarmee samenhangen. Heel voorzichtig daalt het aantal covidpatiënten in de ziekenhuizen. Dat is natuurlijk positief. Maar het is vandaag al vaker gezegd: wij kunnen niet te vroeg juichen. De platte grafieken die wij zien, geven niet altijd weer wat de werkelijkheid van de dag is in de ziekenhuizen zelf. Op de ic's zien we nog steeds geen duidelijke daling, terwijl wij wel zien dat de covidpatiënten nu weer langer op de ic moeten blijven. De mensen die op de ic staan en die al echt overbelast zijn, zien de werkdruk daardoor nog steeds oplopen. En wij moeten ook naar het hele plaatje van de zorg kijken. Uw Kamer heeft daar vandaag in de diverse bijdragen ook bij stilgestaan. Uw Kamer heeft terecht opgemerkt dat de focus ook moet liggen op de zorg voor de reguliere patiënten, de non-covidpatiënten.

Vanwege de enorme druk op de zorg, vanwege covid — en dat is acute zorg, de minister-president zei het ook al — verkeert de reguliere zorg nu noodgedwongen in een afgeschaalde situatie. De situatie is anders dan in maart en verschilt ook per regio, maar als je naar het landelijk gemiddelde kijkt, zie je dat zo'n 30% van de reguliere zorg is uitgesteld en dat dit in sommige regio's nog meer geweest is. Er bouwt zich, zoals de NZa dat noemt, een stuwmeer op van uitgestelde zorg. Dat stuwmeer bestaat uit mensen, mensen die zorg nodig hebben, mensen die aan de bel zouden hebben getrokken op een ander moment, mensen die daar ontzettend veel last van hebben, en mensen, zoals de heer Wilders zei, die daar soms ook verdriet of pijn van hebben. Er zijn ook zorgen over die gemiste verwijzingen, want dat zijn patiënten die wij nog niet kennen.

Op dit moment worden elke week 30.000 minder mensen naar het ziekenhuis verwezen dan normaal. In de eerste golf, zoals wij afgelopen zomer zagen, zijn er ongeveer 800.000 verwijzingen gemist. Nu zijn wij door het miljoen heen. Dus hoewel wij in deze fase meer reguliere zorg overeind hebben kunnen houden dan tijdens de eerste golf, is dat een zorgpunt. Daarbij zijn mensen bij wie de klachten misschien vanzelf zijn overgegaan, maar daarbij zijn ook mensen die niet naar de dokter durfden te gaan. De minister-president zei het ook, en het is ook tijdens de persconferentie gezegd: het allerbelangrijkste is dat mensen weten dat zij altijd contact kunnen opnemen met de huisarts of met de behandelaar, zodat er een medische afweging kan plaatsvinden of je geholpen kan worden of niet.

Voorzitter. Zoals u weet doen onze mensen in de zorg er alles aan om ook de reguliere zorg zo veel mogelijk door te laten gaan. Wanneer dat niet kan en de reguliere zorg moet worden afgeschaald, willen we waarborgen dat de zorg die echt noodzakelijk is, door kan gaan. Het gaat dan om acute zorg, bijvoorbeeld om verkeersongelukken. Maar het gaat ook om kritieke planbare zorg, bijvoorbeeld om kankerbehandelingen. Die kun je niet of niet lang uitstellen, omdat het gezondheidsschade oplevert. Daarin mogen ook geen regionale verschillen zijn. Juist om het speelveld voor

patiënten, voor mensen die in de zorg werken en voor de zorginstellingen gelijk te maken, hebben we op 23 oktober het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg gepresenteerd. Daar is iedereen mee aan de slag gegaan. Ik noem de maatregelen toch. Ik vind dat van belang omdat er soms toch misverstanden over rijzen. Ze hebben met elkaar te maken en ze worden nu in volle omvang uitgevoerd.

Het begint met de patiëntenspreiding. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding — ik noem het even huiselijk "de club van Ernst Kuipers", dan weten we allemaal over wie het gaat — heeft nu meer doorzettingsmacht bij de verdeling van covidpatiënten over het land. Zodra het LCPS een landelijk beeld heeft van het aantal beschikbare bedden, krijgen de ROAZ-regio's, waarin de zorginstellingen samenwerken, te horen hoeveel covidpatiënten zij de komende week kunnen verwachten. Ze kunnen dan vooruitplannen en op gaan schalen met de covidzorg, en eventueel afschalen op de reguliere zorg. Het is echt van belang om hier te zeggen dat de toezichthouders, de IGJ en de NZa, erop toezien dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg gewaarborgd worden.

En dan komt het cruciale punt. Als je dan moet gaan afschalen, dan moet je heel duidelijk weten welke zorg je niet mag afschalen. Dat is waar het raamwerk van de Federatie Medisch Specialisten in beeld komt. Dat is het hulpmiddel voor zorginstellingen en voor zorgprofessionals. Het betekent dat artsen keuzes kunnen maken. Die keuze wordt gemaakt op basis van onherstelbare gezondheidsschade en/of het verlies van levensjaren.

De derde maatregel is de samenwerking. Als al die zorgaanbieders maximaal samenwerken, zowel in de ziekenhuizen als in de eerste lijn bij de huisartsen, de vvt en de wijkverpleging, dan kunnen zij de druk van de covidzorg beter aan. Je kan bijvoorbeeld denken aan huisartsen die samenwerken met de ziekenhuizen en die afspraken maken met de thuiszorg om mensen eerder naar huis te laten gaan of op een andere manier te behandelen als zij ziek zijn.

De vierde van de vijf is dat we weten hoeveel patiënten eraan komen en hoeveel bedden beschikbaar zijn. Daarvoor worden gegevens verzameld.

De vijfde is het geld. Het is echt van belang dat de zorgaanbieders het vertrouwen hebben dat er geld beschikbaar is om de maatregelen uit te voeren. Daarover zijn de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars met elkaar in gesprek. We hebben daarnaast ook de financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals de bijdrage van 300 miljoen voor de uitbreiding van de ic-bedden.

Voorzitter. Alles is erop gericht om de zorg in de benen te houden, om het uitstel van de reguliere zorg zo veel mogelijk te voorkomen en om gezondheidsschade voor patiënten vanwege uitstel tegen te gaan. En ook al zijn er scherpe criteria om te kijken wat veilig en verantwoord is, dan nog kan het mensen ongeloflijk veel pijn, verdriet en onzekerheid opleveren als een operatie wordt uitgesteld, soms zelfs voor de tweede keer. Dat kan ik niet uitsluiten.

Dat brengt me ertoe om ook aan te geven dat niet alles maakbaar is. We hebben veel acties in gang gezet, maar er zijn ook grenzen aan wat wij en onze zorgprofessionals kunnen. Hoe graag we ook zouden willen, we zullen niet zomaar heel veel extra mensen erbij kunnen zetten, en dat

is vaak de bottleneck. Spullen hebben we wel; bedden hebben we wel; gebouwen hebben we wel. Maar het gaat om mensen.

De heer **Wilders** (PVV):

Dit is het grootste drama van het afgelopen jaar. We hebben het hier terecht veel over corona en over coronapatiënten. Ik heb het al eerder gezegd: natuurlijk moeten die de best mogelijke zorg krijgen. Maar erachter zit een groep mensen die niet zijn doorverwezen naar de specialist in het ziekenhuis, terwijl dat wel had moeten. We weten inmiddels dat dat 1 miljoen mensen zijn. En het zijn niet zomaar mensen. Zelfs bij oncologie — voor de mensen thuis: dat is als je kanker hebt — zijn er 25% minder mensen doorverwezen. Het gaat niet om het last hebben van je knie — hoe erg dat ook kan zijn — maar het gaat om oncologie. Ik blijf bij mijn eerste vraag. Ik heb deze vraag ook al aan de minister-president gesteld, want ik vind dat Nederland het recht heeft om dit te weten. Zeker in de eerste golf werd de reguliere zorg bijna geheel afgeschaft of uitgesteld. Hoeveel mensenlevens heeft dit gekost?

Van Ark:

Dat is niet eenvoudig te zeggen. Het RIVM kijkt naar de effecten van het wegvallen van de reguliere zorg door COVID-19. In december komen zij met een publicatie hierover. Zij proberen dan een inschatting te maken van de mogelijke gezondheidsschade die is ontstaan doordat een deel van de reguliere zorg is weggefallen. Het tweede dat ik de heer Wilders aan kan geven, is dat het RIVM eind volgende week, op 27 november, de Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning publiceert. Hierin gaat het RIVM ook in op de gezondheidseffecten van het afschalen en het stopzetten. Het RIVM baseert zich daarbij op de gegevens van de eerste golf. Verder hebben wij aan de NZa gevraagd om in die cijfers te duiken. Ze zijn aan de slag gegaan met die 800.000 mensen van afgelopen zomer. Hoeveel van die zorg was een voorbijgaande vraag? Hoeveel van die zorg is op lange termijn schadelijk, als mensen later of te laat komen? Die onderzoeken lopen nog. Ik heb daar niet hier en nu een eenduidig antwoord op.

De heer **Wilders** (PVV):

Maar Nederland krijgt wel antwoord op de vraag hoeveel levens dit heeft gekost. Als u dat maar kan bevestigen; of het nu volgende week is of over twee weken. Ook dat getal wil ik weten, hoe onprettig ook. We houden dagelijks bij hoeveel mensen aan corona overlijden; hoe triest dat ook is. Ik wil gewoon weten hoeveel mensenlevens dit heeft gekost. Ieder mensenleven is er een te veel, maar ik wil het weten. Ik hoop dat ik u zo mag interpreteren dat u dat ons gaat vertellen.

Voorzitter, als u het mij toestaat, heb ik nog twee andere vragen. De eerste vraag gaat over de ziektekostenpremie. Ik vind het onverkoopt — of het nu iets met elkaar te maken heeft of niet — dat 1 miljoen mensen niet of te laat zorg hebben gekregen, maar nu wel meer zorgpremie moeten betalen. Ik heb dit in mijn termijn genoemd. Ik vind dit onrechtvaardig. Hoe leg je dit uit aan de mensen? Je hebt geen of minder zorg gekregen, maar je krijgt wel een premieverhoging. Ik weet dat u de hoogte van de premie niet kunt opleggen aan de verzekeraar, maar u kunt de stijging wel compenseren, als u het met mij eens bent dat dit

onrechtvaardig is. Bent u bereid om de zorgpremie van de mensen die afgelopen jaar minder zorg hebben gekregen, te compenseren, voor zover deze zorgpremie meer stijgt dan u met Prinsjesdag ... Wat zei het kabinet toen? Ik geloof €5 per maand. Bij een grote verzekeraar als CZ stijgt de premie al bijna met het dubbele. Bent u bereid om deze stijging te compenseren?

Van Ark:

Ik begin met de eerste vraag van de heer Wilders. Ik weet niet of het uiteindelijk mogelijk is om een optelsom te maken van mensenlevens. Dat weet ik niet, omdat er zo verschrikkelijk veel situaties denkbaar zijn. Het kan inderdaad dat er echt sprake is van overlijdens. Ik heb die verhalen ook gehoord vanuit de eerste golf. Dat is onherstelbaar. Dat leed is ook niet terug te draaien. Het kan ook zijn dat mensen in een later stadium van een melanoom bij de arts komen. Dan is er wellicht geen overlijden, maar is de behandeling wel veel zwaarder. Het RIVM kijkt naar de effecten op de gezondheidsschade. Ik zeg de heer Wilders toe dat we dit aan de Kamer zullen sturen. Ik schat echter in dat dit niet onder aan de streep een optelsom zal zijn van het aantal mensenlevens.

Dan het punt dat de heer Wilders maakte over de premie. Uiteindelijk is heel veel zorg geleverd. Er is wel een verschuiving geweest in de geleverde zorg, want de covidzorg vroeg, zeker in maart, om voorrang. De zorgkosten zijn dus verschoven. Het is de bedoeling dat de afgeschaalde zorg uiteindelijk wordt ingehaald. De zorgplicht van zorgverzekeraars ten behoeve van verzekerden geldt dus nog steeds. De premiestijging van 2021 is in lijn met de premiestijging in de afgelopen jaren. De premie stijgt dus niet extra vanwege corona. Dat was voor mij een heel belangrijke toetssteen. Daar zijn ook diverse acties op gezet. Mij lijkt het dus niet logisch, maar ook niet mogelijk, om daarop te compenseren.

De heer Wilders (PVV):

Het eerste punt. Ik wil in een rapport of verslag — of het nou de feiten zijn of een schatting is, maakt niet uit; we doen dat ook met corona — horen hoeveel mensenlevens het heeft gekost. Ik kom daar dan later op terug. Ik vind het — ik zal de Kamer dan ook een uitspraak voorleggen — ongelooflijk dat u zegt: ze hebben wel zorg gekregen. Nee, 1 miljoen mensen hebben geen zorg gekregen. Dat moet dus worden gecompenseerd. Ook dat zal ik aan de Kamer voorleggen. Maar laat u op z'n minst één ding wel compenseren, namelijk het volgende. Het blijkt dat heel veel mensen die op de lijst stonden voor een operatie, van wie die operatie is uitgesteld en van wie de dbc na een halfjaar verliep, hun eigen risico vol moesten maken in jaar één, waarin ze geen operatie hebben gekregen. Door het verlopen van de dbc hebben ze in het jaar daarop ... Stel dat iemand afgelopen juli of januari een paar keer bij de dokter is geweest en daarmee zijn eigen risico heeft volgemaakt. En stel dat de operatie door corona niet is doorgegaan en nu is ingepland voor februari of voor maart. Dan moet diegene opnieuw voor dezelfde behandeling, die dus niet heeft plaatsgevonden, zijn eigen risico gaan betalen. Dat is echt onrechtvaardig. Ik hoop op z'n minst dat u — wat betreft de premie wilt u niet compenseren — voor deze mensen niet twee keer €385 aan eigen risico in rekening brengt voor één behandeling.

Van Ark:

Laat ik voorstellen dat er heel veel onrechtvaardigheid is in deze crisis. Ik kan niet alle onrechtvaardigheden oplossen. Dat zeg ik er eerlijk bij. Het uitstellen van operaties is onrechtvaardig. Als het gaat om de doorwerking van het eigen risico, ga ik het voor de heer Wilders navragen. Maar ik geef even primair als reactie dat het mij onuitvoerbaar lijkt om zo het systeem in te gaan om dat te doen. Maar ik zal daar in de tweede termijn ...

De voorzitter:

Op terugkomen.

Van Ark:

... een antwoord op geven. Ik wil toch nog het volgende gezegd hebben. Misschien is het goed de heer Wilders daar nog over te informeren. Hij gaf aan dat 30.000 mensen wel naar de huisarts waren geweest, maar niet verwezen konden worden naar het ziekenhuis. Ik heb dat heel goed voor hem nagevraagd, want ik schrok daarvan. Ik dacht: dat zit toch anders? We hebben geen signalen dat huisartsen niet doorverwijzen in verband met de vermeende drukte in ziekenhuizen. Ze passen soms overigens wel andere vormen van zorg toe, omdat ze weten dat het druk is. Maar wij zien dat er 30.000 minder mensen naar de huisarts gaan. De oproep die mevrouw Sazias bij het vorige debat deed, die de minister-president in de persconferentie deed en die ik de heer Wilders ook hoorde noemen, is: neem contact op met je huisarts; laat de afweging of je gezien moet worden een medische zijn. Ik kan de heer Wilders hopelijk geruststellen dat het niet gaat om 30.000 mensen die wel bij de huisarts zijn geweest maar niet zijn doorverwezen.

Voorzitter. De heer Wilders vroeg: wanneer kunnen mensen uitgestelde zorg weer inhalen? Dat is natuurlijk een hele belangrijke vraag. We zien in deze tweede golf een lagere piek, maar die duurde langer. Ik kan de heer Wilders in ieder geval aangeven dat er in de loop van december ruimte ontstaat voor hervatting van de uitgestelde urgente zorg als de huidige R-waarde, het reproductiegetal, onder de 0,9 blijft. Op dit moment wordt elk vrijgekomen covid-ic-bed opgevuld met iemand die geen covid heeft. Als je dat doorrekent en als blijkt dat het reproductiegetal onder de 0,9 blijft, is het beeld dat we op z'n vroegst in het late voorjaar zowel met COVID-19-zorg alsook met het inhalen van de uitgestelde zorg bezig zullen zijn. Dan zul je langzaam zien dat de verhouding tussen die twee kantelt.

We zien wel dat de ziekenhuizen opgeschaald moeten blijven om de zorg snel in te kunnen lopen. We zien ook — het is namelijk een model waarover ik hier vertel — dat het ervan uitgaat dat mensen in dezelfde mate blijven werken. Dat is precies het punt waarop we nu moeilijkheden zien ontstaan, want mensen zijn moe of zelf ziek. Mensen hebben soms al sinds de eerste golf doorgewerkt. Het is dus een prognose op basis van een model. Maar ik denk dat voor ons het allerbelangrijkste is dat we helpen met voldoende personeel. We hopen dat er geen extra beroep zal zijn op de zorg vanwege eventuele andere externe factoren die nu nog niet te voorspellen zijn. U kunt zich voorstellen dat dit voor mij een enorme motivatie is om er alles aan te doen wat in mijn macht ligt om te voorkomen dat er een derde golf komt.

De voorzitter:

Ik geef u zo het woord, meneer Wilders, maar ik zou graag eerst willen weten hoeveel vragen de minister nog heeft op dit onderdeel.

Van Ark:

Op dit thema nog drie, sorry, twee.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u die eerst afmaakt. Alleen op dit punt, meneer Wilders, daarna is het klaar.

De heer Wilders (PVV):

Ik heb het al even gezegd toen ik de minister-president interrompeerde: mijn oproep is dat u die persconferentie moet houden. Niet dat corona nu voorbij is, maar u wil niet weten hoeveel mensen zich zorgen maken over hun uitgestelde zorg. Ik krijg mails van mensen wier zorg is uitgesteld, die pijnstillers kregen omdat ze veel pijn hadden, maar deze pijnstillers inmiddels niet meer kunnen nemen omdat ze die al zo lang slikken dat dat tot bijwerkingen leidt. Mensen worden er helemaal knettergek van. Ik zou van u willen vragen: pak die camera, pak die microfoon en communiceer naar de mensen in Nederland. Het zijn er gigantisch veel, meer mensen dan er nu met corona in het ziekenhuis liggen. Communiceer wat ze kunnen verwachten, wanneer ze hun zorg weer kunnen krijgen. En als u dat niet precies weet, communiceer dan wanneer u verwacht dat ze die weer kunnen krijgen. Communiceer het met die mensen! Dat gebeurt te weinig en dat zou gigantisch helpen.

Van Ark:

Voorzitter. Die handschoenen pak ik heel graag op.

Dan de vraag van de heer Heerma over een zorghotel. Kan een zorghotel uitkomst bieden als er een hele grote druk op de thuiszorg is? Het klopt inderdaad, zeg ik in zijn richting, dat er een grote druk is op de thuiszorg vanwege personeelstekorten, ook daar. Dat geldt ook voor de ziekenhuizen en voor het tijdelijk verblijf buiten het ziekenhuis, dat plaatsvindt wanneer patiënten met COVID-19 niet langer thuis kunnen blijven of wanneer de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis niet langer nodig is. Dan krijg je dat tijdelijk verblijf buiten het ziekenhuis. Dit geldt overigens ook in de normale zorg. Men gaat dan naar een eerstelijnsverblijf, een instelling voor geriatrische revalidatiezorg, Wmo-spoedzorg of Wlz-crisiszorg.

Om voorbereid te zijn op de tweede golf hebben de GGD'en een landelijk opschalingsplan ontwikkeld. De benodigde landelijke capaciteit hebben ze verdeeld over de regio's. De regionale plannen worden dan in de ROAZ vastgesteld. Daarmee zeg je eigenlijk: dan heb je ook wat in die regio werkt. Dit kan georganiseerd zijn in een bestaande instelling voor tijdelijk verblijf, maar juist daar zie je ook de samenwerking met zorghotels komen. Ik vind dat een heel mooi voorbeeld van over systemen heen denken, waarbij je de cure en de care aan elkaar verbonden ziet. Zo is er bijvoorbeeld het zorghotel in Gaanderen, een mooi voorbeeld en het zorghotel Maasstad in Rotterdam met 145 plekken. Dat is echt een hele grote. Toch zie je ook hier dat in elke regio geworsteld wordt met de beschikbaarheid van personeel.

Dus wat mij betreft is het heel kansrijk en zijn er mooie voorbeelden, maar ik zou de afweging of een zorghotel de inzet van personeel efficiënter maakt, lokaal of regionaal willen laten plaatsvinden.

Voorzitter. Ik ga naar de vragen die zijn gesteld over de mensen die in de zorg werken. Het is al vaker gememoreerd dat ook daar een groot tekort is. Ik zei dat al. Dat tekort is tijdens de crisis nog nijpender geworden. Dat geeft extra belang om met elkaar alles op alles te zetten om de mensen die werken in de zorg te ondersteunen en ze zo veel mogelijk te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door het verplaatsen van taken die ook door andere mensen kunnen worden uitgevoerd, zoals oud-zorgprofessionals maar ook mensen uit andere sectoren. We zien dit veel gebeuren. Bijvoorbeeld zo'n 4.500 oud-zorgmedewerkers zijn nu beschikbaar via Extra handen voor de zorg. En ruim 8.200 mensen zonder zorgachtergrond, zo zeg ik ook tegen mevrouw Sazias, die daarnaar vroeg in het algemeen overleg dat we van de week hadden, hebben zich aangemeld bij de Nationale Zorgklas. Deze aantallen nemen nog steeds toe.

De voorzitter:

Ik ga u onderbreken. Ik dacht dat de minister-president en de minister van VWS misschien even tussendoor weg waren gegaan, maar dat duurt nu te lang. Ik vind het ook een beetje ... U heeft er de hele tijd bij gezeten, en andersom hoort dat ook zo te zijn. Zoek ze op en breng ze naar de zaal, zou ik zeggen tegen de bode.

Van Ark:

Ik denk dat ze even aan de beweegnorm aan het werken zijn.

De voorzitter:

Tja, dat zouden wij ook willen. Maar toch zitten wij hier naar u te luisteren.

Zo, fijn dat u er bent. En ja, daar is de ander ook. Gaat u verder, minister. Nee, minister De Jonge, ze heeft geen hulp nodig. Gaat u verder.

Van Ark:

Voorzitter. Dit vraagt wel echt wat van zorgorganisaties. Er komen andere mensen binnen, die niet allemaal gediplomeerd zijn. Je moet dan echt anders gaan nadenken over de zorg en kijken hoe je bijvoorbeeld de mensen die binnenkomen vanuit een andere sector zo goed mogelijk kunt inzetten. Dat gebeurt bijvoorbeeld in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en in het Máxima MC in Veldhoven. Daar wordt gewerkt met ziekenhuisbuddy's om bijvoorbeeld verpleegkundigen te ontlasten van hun taken. In Drenthe en Brabant worden mensen vanuit de horeca ingezet als gastheer of gastvrouw in de vvt. Ik vind dat heel mooie voorbeelden, die laten zien wat er kan. Wat dat betreft wil het ministerie van VWS mensen van harte ondersteunen. Dat doen we onder andere via Extra handen voor de zorg en via de Nationale Zorgklas, die ik noemde. We doen dat ook door mensen goed te informeren als ze zich aanmelden, want het is nogal iets waar je aan begint. Ik had vanmorgen ook weer een indringend gesprek met een aantal mensen die in het hart van die coronazorg zitten.

Dan hoor je de verhalen en wat het met mensen doet. Het is een heel mooi vak, maar je moet er wel goed op voorbereid worden als je eraan begint. Daar zorgen we voor.

Voorzitter. De Heerma vroeg — de heer Wilders had daar een interessant interruptiedebat over met hem — of de coronacrisisbanen daar een rol in kunnen spelen, net als bijvoorbeeld in het onderwijs. In het algemeen overleg waar ik net aan refereerde, vroeg mevrouw Sazias of je mensen die tijdelijk binnenkomen voor langere tijd kunt vasthouden voor de zorg. Ik denk dat die coronabanen op korte termijn echt verlichting kunnen bieden in de zorg, dus we hebben al bij de collega's van Sociale Zaken aan de bel getrokken. Ze zijn in eerste instantie niet bedoeld om structurele arbeidstekorten op te lossen, maar het kost, zoals mensen in de zorgsector vaak tegen mij zeggen, soms even tijd om over die drempel te komen. Als ze er eenmaal overheen zijn, worden mensen enthousiast. Het is zeker een mogelijkheid dat het als opstap dient voor een nieuwe baan. Wij kijken ook verder hoe we een impuls kunnen geven, mogelijk met tijdelijk extra budget. Ik werk daarin samen met de collega's van Sociale Zaken.

Dan nog iets over de zorgreservisten. Daar is in het vorige debat al het nodige over gezegd. We hebben een motie daarover gezien van de Kamer. Ik ben enthousiast over de opdracht van de Kamer. We zijn op dit moment in gesprek met de stichting Extra ZorgSamen. Dat is een van de initiatiefnemers van Extra handen voor de zorg. Zij kijken naar de matchbaarheid van beschikbare mensen, begeleiden ze goed en informeren ze over wat ze kunnen verwachten. Ze zullen ook de mensen die zich tijdens de tweede golf melden, enthousiasmeren om zich om zich echt in te gaan zetten als zorgreservist. Ze proberen nauw contact met die mensen te houden en kijken wat er nodig is om de vaardigheden op peil te houden en snel inzetbaar te blijven.

De heer Van der Staaij zei dat hij nare verhalen hoort over de zorgbonus, over dat het toch niet zo goed uitpakt als we hadden gewild. Hij vroeg wat we daaraan kunnen doen. Het loket is in ieder geval inmiddels gesloten. Wij maken op dit moment de balans op van het aantal ingediende aanvragen. Ik heb aangegeven dat ik de Kamer eind november informeer over het aantal aanvragen en voor welke zorgprofessionals het geldt. Wat we wel zien in de aanvragen, is dat er door zorgaanbieders echt ruimhartig is aangevraagd. Het geluid dat het aanvragen van de bonus niet goed uitpakt, herken ik dus niet. Wat ik wel vaker heb gehoord, zijn signalen van mensen die zeggen: mijn werkgever vraagt het niet voor me aan. Dat is natuurlijk heel erg vervelend en naar, maar ook in het reguliere arbeidsrecht is het niet zo dat je voor jezelf een bonus aanvraagt. Het is uiteindelijk toch je werkgever die dat doet. We hebben de subsidieregeling zo ingericht dat het uiteindelijk aan de zorgaanbieder is om te beoordelen welke zorgprofessionals in aanmerking komen voor de bonus, juist omdat die zorgaanbieder daar het beste zicht op heeft en dat kan beoordelen. Over de handreiking die we als advies hebben meegegeven, hebben we ook gesproken met de werkgeversorganisaties.

Ik wil in elk geval tegen de heer Van der Staaij zeggen — ik weet dat de Kamer dat breed wil weten — wat zo'n beetje de stand van zaken is. Ik zei net al dat we de balans opmaken, want er zitten ook dubbelingen in. Het verleende subsidiebedrag is in ieder geval op dit moment 410 miljoen

euro. We zullen de komende weken steeds meer betalingen gaan doen. Er wordt heel hard aan gewerkt.

De heer Van der Staaij en ook mevrouw Marijnissen zeiden — ik proefde het eigenlijk in de bijdragen van alle Kamerleden — dat er heel veel druk is op onze mensen in de zorg. De zorg wordt uitgesteld. Wat doen we daaraan? Is er bijvoorbeeld bijstand voor mensen als ze er doorheen zitten, zeg ik maar even huiselijk. Uiteraard is in de organisatie zelf het nodige georganiseerd. Werkgevers zijn verplicht voor gezond en veilig werk te zorgen. Voor medewerkers die niet bij hun organisatie terecht kunnen hebben we voor mentale ondersteuning dit voorjaar Sterk in je werk, extra coaching, opgericht. Dat biedt medewerkers gratis laagdrempelige mentale ondersteuning. Als je meer nodig hebt, wat ik me goed voor kan stellen gezien de situatie waarin veel zorgprofessionals zich begeven als het zo zwaar is als nu, is er een Contactpunt psychosociale ondersteuning zorgprofessionals ingericht bij ARQ IVP. Verder motiveert het natuurlijk ook enorm om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen die zorg weten te vinden.

Voorzitter. Mevrouw Marijnissen en de heer Wilders vroegen naar de financiële waardering van mensen die werken in de zorg. We hebben hier al vaak over gesproken. Ook in het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg dat we vorige week hadden, is het nodige gezegd. De argumenten die ik wel vaker in deze Kamer heb gewisseld van de zijde van het kabinet, over de ova, over de bedragen, over de bonus, over de 130 miljoen, zijn gevoeglijk gewisseld. In het algemeen overleg hebben we toch een aantal zaken aan de orde gehad waarvan ik denk dat het goed is om ze hier te zeggen, zeker omdat er vragen over gesteld zijn. Dat doe ik expres ook expliciet, omdat, als ik mensen spreek in de zorg, zij zeggen: wees alstublieft wel eerlijk; als er geen geld is, zeg dan gewoon eerlijk dat er geen geld is en behandel ons met respect. Ook in het algemeen overleg kwam dat aan de orde.

Het is in zijn algemeenheid ook kiezen in schaarste. Wij hebben te maken met economische krimp. Desondanks is het gelukt om de rijksbijdrage in de begroting overeind te houden. Het is vaak gewisseld in dit debat. Ik hecht eraan om het hier toch nog een keer een tandje dieper neer te zetten. Er wordt vaak gevraagd of we die bijdrage in de begroting niet kunnen ophogen, maar die is afhankelijk van de economische voorspelling. Die wordt dus voorspeld, bijgesteld en uiteindelijk achteraf definitief vastgesteld. Dat is niet zomaar een bedrag. Het is een bedrag dat hoort bij de tariefsbepalingen die gedaan worden bij de inkopers bij de zorgaanbieders. Die bepalen de loonruimte. Je zou die ova kunnen zien als een rijksbijdrage aan de arbeidsvoorwaarden, waarbij uiteindelijk de werkgevers en de werknemers samen bepalen hoe die arbeidsvoorwaarden eruitzien. Ik weet dat er op dit moment in een aantal sectoren nog cao-onderhandelingen plaatsvinden. Ik heb ook aan de Kamercommissie aangegeven dat wat bijvoorbeeld in het rapport stond van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving om te komen tot één cao voor verzorgenden en verpleegkundigen, een suggestie is die we graag nog doorgeven aan de SER. Dat is een interessante gedachte.

Maar in het arbeidsvoorwaardengesprek kunnen sociale partners er ook voor kiezen om specifiek in te tunen op die lage startsalarissen. Want, en dat was ik in het algemeen overleg met mevrouw Agema eens, het is gewoon echt

geen vetpot. Ook de heer Hijink had het daarover. Ik ga hier niet alle cijfers herhalen, maar die startsalarissen zijn inderdaad geen vetpot. Maar er liggen dus mogelijkheden. Wat gebeurt er nou als er in zo'n cao-onderhandeling meer uit komt dan er aan ruimte is dan in de ova? Dat kan, tenzij er sprake is van een maximumtarief, en dan hebben de zorgaanbieders uiteindelijk weer een gesprek met de zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar de tarieven dan inderdaad verhoogd, wordt ingeteerd op de reserve of gaat de premie omhoog. Uiteindelijk is het ook een kwestie die hoe dan ook ergens betaald wordt. Dat is niet erg, maar het is wel goed om ons dat te realiseren. Daarom is het ook eerlijk een keuze in schaarste. Ik ben ontzettend blij dat het ondanks de cijfers over de economische krimp toch gelukt is om ova-ruimte beschikbaar te stellen om die bijdrage te doen aan de arbeidsvoorwaarden. En daarnaast toch in ieder geval ook die bonus, die voor heel veel mensen ook echt een hoop geld is.

Mevrouw Marijnissen zei — en die zorg deel ik met haar — dat het voor heel veel mensen betekent dat ze niet aan de grens komen van economische zelfstandigheid. Als je bij mij op die knop drukt, dan vind ik daar ook echt wat van. Ook vanuit mijn vorige portefeuille van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vind ik de economische zelfstandigheid van mensen en zeker van vrouwen ongelofelijk van belang. Daar is heel veel over te zeggen. Het bedrag dat mensen verdienen is laag, maar daar staat tegenover dat heel veel mensen een werkweek hebben van maar 20 tot 24 uur. Daar is ook weer van alles over te zeggen, want dat komt bijvoorbeeld doordat mensen geen goede kinderopvang kunnen vinden of omdat hun werkgever niet wil dat ze buiten piekuren werken. Dus daar is heel veel over te zeggen. Ik vind het van belang om deze discussie een keer in de breedte te voeren, maar ook hier heeft het SER-traject een belangrijke meerwaarde. Overigens kom ik met een kabinetsreactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Met name het vraagstuk van de startsalarissen ligt heel erg pregnant op tafel. Ik wijs ook nog op de initiatieven van stichting Het Potentieel Pakken, omdat we daar expliciet kijken naar hoe mensen meer uren kunnen werken.

De heer Asscher vroeg of we zorgmedewerkers de mogelijkheid kunnen geven om geen eigen risico te betalen, zodat ze gemotiveerd blijven. Dan geef ik een beetje hetzelfde antwoord als op de vraag van de heer Wilders of je dat eigen risico kunt schrappen voor iemand die noodgedwongen een operatie heeft moeten laten uitstellen. Hoe sympathiek het ook is, ik zou geen uitzondering willen voor de mensen die in de zorg werken. De invulling van de zorgplicht om beroepsgelateerd letsel schadeloos te stellen ligt bij de werkgever. Dat is wat het is. Zo is de zorg georganiseerd. Er is een zorgplicht voor de werkgever als mensen ziek zijn geworden tijdens hun werk. De stichting IZZ besluit tot compensatie van het eigen risico omdat zij eigen vermogen heeft en een eigen collectieve zorgverzekering.

De voorzitter:
Was dat de laatste vraag?

Van Ark:
Dan heb ik alleen nog maar een vraag van mevrouw Van Esch.

De heer Asscher (PvdA):

Ik begrijp dat het zo werkt, maar de vraag was meer: wat vindt u daarvan? Veel zorgmedewerkers raken immers besmet en worden ziek. Anders dan de systematiek nu voorschrijft, is het in het belang van de samenleving om duidelijk te maken: wij staan achter u; het is belangrijk dat u dat werk kunt doen. Vanuit die optiek vroeg ik het kabinet het initiatief te ondersteunen en uit te breiden. Dat het systeem in normale tijden niet zo werkt, begrijp ik, maar het zijn abnormale tijden en er wordt abnormaal veel gevraagd van de zorgmedewerkers.

Van Ark:

Dat klopt. En als het over systemen gaat, dan vind ik dat die er zijn voor de mensen en niet andersom. Volgens mij vinden de heer Asscher en ik elkaar daar, maar het stelsel is natuurlijk niet voor niets zo. Uiteindelijk gaat het erom hoe je met elkaar uiting wilt geven aan die solidariteit. Heel eerlijk gezegd ben ik best gevoelig voor oproepen tot compensatie in schrijnende of onrechtvaardige situaties, maar uiteindelijk werkt het omdat we het met z'n allen doen, omdat jong en oud, ziek en gezond, arm en rijk het allemaal op dezelfde manier doen. Het is misschien een beetje bestuurlijk, maar ik voel me toch de hoeder van dit stelsel op de langere termijn, juist omdat het voor de mensen is. Daarom moet ik nee zeggen op de korte termijn tegen een verzoek dat ik heel sympathiek vind maar dat op de lange termijn eigenlijk ... Want dan weet ik nog heel veel andere categorieën en dan werkt het niet meer.

De heer Asscher (PvdA):

Het is wel een gek moment om naar de lange termijn te verwijzen. Over het eigen risico kun je politiek behoorlijk van mening verschillen. Een tegenbegroting heeft laten zien dat je het ook zonder zou kunnen doen, dus ik snap dat de minister daar niet in één keer afscheid van neemt. Maar we hebben het hier juist over de korte termijn en over een bijzondere situatie die met zich meebrengt dat buitengewoon veel zorgmedewerkers geconfronteerd zijn geweest met COVID-19. Juist omdat de minister zegt dat het systeem moet werken voor de mensen en dat ze het voorstel sympathiek vindt, zou dit een heel goed moment zijn om, zonder afscheid te nemen van het systeem — dat kan misschien na de verkiezingen als daar een meerderheid voor zou ontstaan — dit wel op de korte termijn te doen.

Van Ark:

Het systeem is op een aantal punten aangepast. Kijk bijvoorbeeld naar de paramedische zorg bij het herstel van covid. Je moet kijken naar wat werkt. Onze afspraken over de zorg zijn gebaseerd op het feit dat we het allemaal doen, ongeacht de situatie. Daarmee houden we de solidariteit in stand. Daarom ben ik niet voornemens om daar een wijziging in plaats te laten vinden.

Voorzitter. Dan een antwoord op de vraag van mevrouw Van Esch over de vogelgriep. Zij mag mij daar inderdaad op aanspreken. Het onderdeel corona uit deze portefeuille is bij collega De Jonge ondergebracht, maar ik kan u zeggen dat er nog vele andere enge dingen denkbaar zijn. Daar krijg ik soms theoretische overzichten van, dus u mag mij daarop aanspreken. Mevrouw Van Esch begon over de vogelgriep. Ze zei: hoeveel mutaties zijn er nodig voordat

het overdraagbaar is op mensen? We hebben het hier over een virus dat al langer voorkomt, met name in Azië bij pluimvee. De wetenschappers van het Erasmus MC hebben aangetoond dat het H5N1-vogelgriepvirus met vijf mutaties overdraagbaar werd tussen fretten. Sinds 2012 zijn er geen aanwijzingen gevonden voor doorgaande overdracht van H5N1 van mens op mens. De onderzoekers stelden dat het onwaarschijnlijk is dat dit virus zich tussen mensen zal verspreiden.

Hoeveel mutaties er nodig zijn bij andere hoogpathogene vogelgriepvirussen is mij niet bekend, maar diezelfde onderzoekers lieten in een tweede publicatie zien dat de kans op het ontstaan van mens op mens overdraagbare varianten van hoogpathogene vogelgriepvirussen in de natuur heel klein is. Tegelijkertijd hebben wij nu wel te maken met een uitbraak van de vogelgriep, zoals mevrouw Van Esch ook aangaf. Wat doen we daartegen? We hebben in ieder geval een gezamenlijke draaiboek aan de hand waarvan de NVWA en het RIVM samen met de GGD werkzaamheden uitvoeren. Een van de dingen die daarin staat, is wat mensen moeten doen als ze in contact komen met besmette vogels. Dan moeten ze bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen dragen, zich laten vaccineren tegen de seizoensgriep en een voorraad Tamiflu in de buurt houden. Ik kan mevrouw Van Esch verzekeren dat wij het zoönotisch risico intensief volgen. Dat wordt door het RIVM geduid. Daarnaast houden het RIVM en het Erasmus MC het type virus en de mutaties die daarin plaatsvinden, in de gaten. Als er ook maar iets van een indicatie is dat de circulerende virussen zoönotische eigenschappen hebben, oftewel dat ze van dier op mens over gaan stappen, dan treedt de zoönosenstructuur in werking en krijgt de minister voor Medische Zorg de regie. De minister van LNV informeert de Kamer wekelijks per brief. Of mij? Er staat "de minister van LNV informeert u wekelijks per brief", maar ik weet niet of ik dat ben of de Kamer. Dat moet ik nog even checken. In ieder geval werken wij heel goed samen, want wij hebben heel veel contact, met of zonder brief. Het risico is gelukkig heel laag, zoals vorige week ook is gemeld.

Voorzitter, dat waren de vragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we nu naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Mevrouw Sazias, een korte vraag?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik had nog een vraag gesteld over de griepvrij. Zijn er daar inmiddels voldoende van?

De voorzitter:

Daar komt de minister van VWS op terug in de tweede termijn.

Dan ga ik nu naar de Kamerleden. Ik geef de heer Veldman namens de VVD het woord.



De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Ik heb een tweetal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet-medische testen op termijn kunnen bijdragen om onze samenleving voorzichtig te openen;

constaterende dat er nog geen strategie is voor de inzet van niet-medische testen;

overwegende dat de input van het bedrijfsleven en fieldlabs noodzakelijk is bij het opzetten van een strategie;

van mening dat we zo snel mogelijk op een verantwoorde manier zo veel mogelijk terug moeten naar het normale leven;

verzoekt de regering om met scenario's, inclusief fieldlabs, te komen over hoe we op termijn screeningstesten voor mensen met en zonder klachten kunnen gebruiken om een optimale balans te bereiken tussen het beschermen van de volksgezondheid en het openen van de samenleving,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman, Pieter Heerma, Diertens, Segers, Klaver en Asscher.

Zij krijgt nr. 716 (25295).

De voorzitter:

Dan de tweede motie.

De heer Veldman (VVD):

De tweede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de Tweede Kamer in verband met corona bij moet dragen aan het tegengaan van reisbewegingen, aan thuiswerken en aan de veiligheid van leden en Kamerpersoneel;

overwegende dat om de plenaire vergadering te openen iedere vergaderdag een quorum vereist is, waarvoor de fysieke aanwezigheid van minstens 76 leden in het Tweede Kamergebouw noodzakelijk is;

overwegende dat de Raad van State in zijn advies over het functioneren van de Eerste Kamer in tijden van de coronacrisis van 17 april 2020 het vaststellen van het quorum op digitale wijze, dus op afstand, mogelijk acht;

verzoekt het Presidium binnen twee weken met een tijdelijke regeling digitaal quorum te komen, zodat leden ook digitaal,

dus op afstand, voor de plenaire vergadering kunnen intekenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman, Diertens, Klaver, Van Esch, Szias, Pieter Heerma, Van Haga, Baudet, Kuzu en Krol.

Zij krijgt nr. 717 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dit moet toch een grap zijn? Eerst rent de coalitie weg als het om een motie gaat en nu komt er een motie omdat ze niet eens meer willen komen om te stemmen of om het quorum te halen. Dat is dan niet eens meer nodig. Wat dacht u van de rest van Nederland? Mensen die gewoon naar het werk toe moeten, als ze moeten werken en dat thuis niet kan? Wat dacht u van de mensen die hier de toiletten schoonmaken? Wat dacht u van de mensen die hier in het restaurant werken? Wat dacht u van de bodes hier? Wat dacht u dat die kunnen doen? Dacht u dat die kunnen zeggen "wij komen lekker niet"? Dat zijn de normale mensen die moeten werken en die u helpen bij uw werk. Wat dacht u van de tramchauffeur? Wat dacht u van de verpleegster? Wat dacht u van de politieagent? Die moeten gewoon naar hun werk toe komen. En dan komt de VVD — ik kan hier echt zo kwaad over worden, voorzitter — en zegt: weet je wat, wij zijn Kamerleden en we komen gewoon niet. En dat met allemaal rotsmoezen! Want het zijn rotsmoezen, die niet gelden voor al de mensen die hier werken. Voor al onze medewerkers geldt dit niet. En u wilt weer een uitzonderingspositie voor de Kamerleden? Waar bent u in hemelsnaam mee bezig?

De heer Veldman (VVD):

De motie vraagt om ervoor te zorgen dat we er digitaal voor kunnen zorgen dat het quorum, de 76 leden die hier aanwezig moeten zijn om de vergadering plenair te kunnen houden, aanwezig is. De motie zegt niet dat Kamerleden hun werk niet hoeven te doen. Kamerleden kunnen op heel veel plekken en op heel veel manieren hun werk doen. Als ze een plenair debat hebben, staan ze hier, zoals u en ik hier nu staan. Maar Kamerleden hebben ook dagen dat ze niet in een debat zitten, dagen dat ze gewoon gesprekken hebben met mensen. Eerder deden we dat gewoon hier op kantoor. En nu doe je dat — dat zult u waarschijnlijk herkennen — via Zoom, Pexip, Teams of weet ik veel wat voor instrumenten we allemaal hebben om op afstand met mensen te spreken. Ik heb morgen bijvoorbeeld zo'n dag. Morgen heb ik geen plenaire afspraken, geen AO's en geen notaoverleggen. Dan is het toch wat raar dat ik vanavond naar huis ga, naar Winssen vlak bij Nijmegen, en dat ik dan morgen weer terug moet komen, alleen maar om ervoor te zorgen dat er 76 mensen hier in huis zijn, zodat we hier plenair kunnen vergaderen? Het is toch raar dat ik dan vervolgens hier, op mijn kamertje, de hele dag achter een beeldscherm zit en weer naar huis ga, dus weer diezelfde reisbeweging maak? En dat terwijl het kabinet iedereen indringend oproept: als u thuis kunt werken, werk dan thuis! Dat kan een Kamerlid dus, als het geen plenair debat of algemeen overleg heeft. Dan kan een Kamerlid, zoals zo veel andere mensen dat ook kunnen, gewoon thuiswerken.

De heer Wilders (PVV):

U moet zich kapotschamen! Dat is wat u moet doen. U moet zich gewoon kapotschamen! U werkt hier drie dagen in de week. Maandag en vrijdag bent u niet hier, althans, dan hebben we geen vergaderingen. Drie dagen in de week! Dat is een driedaagse werkweek. En daar verdient u €6.000 netto mee per maand. Om drie dagen hier te komen! En dan zegt u tegen Nederland: weet je wat, ik ga liever thuis zitten netflixen, want als ik hiernaartoe kom, zit ik gewoon hier; dan moet ik hier komen en zit ik op mijn kamer. Hoezo zit u op uw kamer? U moet gewoon werken hier! U gaat toch niet op uw kamer hier naar Netflix zitten kijken? U moet hier gewoon uw werk doen! Ga dossiers lezen! Ga brieven beantwoorden; weet ik wat u allemaal doet. En dan zegt u tegen de mensen: nee, de drie dagen die ik voor €6.000 moet werken, bekijk het maar, ik blijf lekker thuis in mijn nest liggen, ik ga lekker thuis in mijn nest liggen, dat is wat ik ga doen! En al die mensen hier — nogmaals, de bodes, de mensen in de bibliotheek, iedereen hier — moeten gewoon komen. Terwijl u in uw nest ligt en niet komt, moeten de gewone mensen gewoon hun werk doen. Dat moeten ze bij de politie. Dat moeten ze in de ziekenhuizen. Dat moet de tramchauffeur. Dat moet de conducteur in de trein. En dat moeten hier alle mensen. En dan zegt de VVD: dikke middelvinger; wij staan boven het gewone volk en wij blijven in ons nest liggen. U moet u kapot schamen. Ik hoop dat de kiezer hier keihard mee afrekent.

De heer Veldman (VVD):

Het is dat het kabinet ons terecht oproept om zo min mogelijk reisbewegingen te maken, maar anders zou ik de heer Wilders graag uitnodigen om de reis naar mij thuis aan te gaan en mijn werkplek te komen bekijken. Op mijn werkplek zit ik precies dat te doen wat de heer Wilders mij vraagt om te doen: dossiers lezen, mensen spreken, mails beantwoorden, telefoontjes plegen; datgene wat een Kamerlid doet naast de plenaire debatten hier en naast de algemene overleggen waarvoor je hier in dit huis moet zijn. Maar voor al dat andere kan het ook thuis. Het zijn bijzondere omstandigheden waarin we zitten, het zijn abnormale tijden, en dat vraagt dus ook om creatief om te gaan met de verplichting die we terecht met elkaar hebben dat er een quorum moet zijn om hier de plenaire vergadering te openen. Dat kan digitaal. En als het daar kan — voor de mensen thuis: ik wijs naar de overkant van het Binnenhof, de senaat — dan kan dat ook hier. Dat is wat een ruime meerderheid van deze Kamer voorstelt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik vind het ook wel een beetje vreemd dat dit nu zo uit de lucht komt vallen, zeker ook in deze fase van de crisis met gelukkig afnemende cijfers. Ik hoor hem ook helemaal niet over het uitgangspunt dat ook in crisistijd de democratie zo veel mogelijk op de gewone voet doorgaat. De Grondwet zegt in artikel 67: voor het houden van een vergadering is het echt de bedoeling dat meer dan de helft van het aantal leden ter vergadering aanwezig is. Gaan we op deze manier niet te makkelijk de Grondwet uithollen?

De heer Veldman (VVD):

Precies voor dat punt heeft de senaat een advies gevraagd aan de Raad van State en de Raad van State zegt dat in deze bijzondere tijden de bijzondere keuze om het quorum

digitaal aanwezig te laten zijn, kan. Als de Raad van State dat advies geeft, waarom zou je dat als Tweede Kamer dan niet doen, indachtig het uitgangspunt: werk zo veel mogelijk thuis?

De heer Van der Staaij (SGP):

"Werk zo veel mogelijk thuis" vind ik nog geen reden om zomaar te zeggen: dan schuiven we de grondwetbepaling maar terzijde. Bij de Eerste Kamer is inderdaad een advies aangevraagd, helemaal aan het begin van de crisis. Daar is snel op gereageerd. Het ging over veel meer, maar juist over dit specifieke onderdeel, het virtuele, het digitale quorum, zegt professor Bovend'Eert, ook niet de eerste de beste, in het Nederlands Juristenblad, dat je daarover van mening kunt verschillen. Bovend'Eert vindt dat op dit onderdeel te makkelijk de Grondwet tot een lege huls wordt als we zomaar gaan zeggen: je kunt je ook vanaf je thuisadres aanmelden voor een Kamervergadering. Heeft u die kritiek uit staatsrechtelijke hoek op dit onderdeel van het Raad van State-advies ook meegewogen?

De heer Veldman (VVD):

Ja. Daarom wordt ook aan het Presidium verzocht om te komen tot een tijdelijke regeling. Zodra we weer in een fase zitten waarvan je kunt zeggen "er is geen enkele beperking op reisbewegingen, er is geen enkel verzoek om zo veel mogelijk thuis te werken" — laten we met elkaar hopen dat we dat punt zo snel mogelijk bereiken — kunnen we zo snel mogelijk teruggaan naar het normaal in dit huis.

De heer Asscher (PvdA):

Ik deel de zorgen van Van der Staaij hier. Ik vraag mij af of de collega een goede interpretatie geeft aan de oproep van het kabinet. Telkens is erbij gezegd dat de adviezen, verzoeken en maatregelen niet zouden gelden voor de Kamer, juist omdat wij hier de democratie belichamen. Telkens is aangegeven dat, als je het hebt over een vitale functie, het onze democratie is. Er is geen formele noodtoestand uitgeroepen. De heer Veldman refereert aan bijzondere omstandigheden. Met die woordkeuze moet je voorzichtig zijn als je die gebruikt om de geest van de Grondwet op een andere manier te interpreteren. Ik kan mij iets voorstellen bij het feit dat de senaat toen, in de stress die er toen was, die adviesaanvraag met spoed heeft gedaan. Maar in de fase waarin we nu zitten, zie ik geen aanleiding om te zeggen: je moet nu die tijdelijke regeling introduceren. Immers, er wordt hier tamelijk normaal vergaderd, drie dagen in de week. Kamerleden moeten hier toch zijn. Ik ben alle bodes en andere medewerkers van de Kamer zeer erkentelijk voor al het werk dat ze doen, zodat wij veilig ons werk kunnen doen. Dat geldt ook voor het Presidium en iedereen die daarbij betrokken is.

Mijn verzoek aan de collega zou zijn om deze motie aan te houden en niet in stemming te brengen. Ik snap dat er partijen zijn die deze gedachte hebben, maar ik denk niet dat je kunt volhouden dat we op dit moment in de crisis, als je ziet hoe deze Kamer nu functioneert, dit besluit zouden moeten nemen. Hoewel ik erken dat een meerderheid van de partijen zich achter de motie heeft geschaard, zou mijn verzoek aan de collega zijn om 'm aan te houden.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben het met de heer Asscher eens dat we alles in het werk moeten stellen om de parlementaire democratie zo goed mogelijk te laten functioneren, ook in tijden van crisis zoals deze. We hebben in het voorjaar gezien dat we het afschaalden naar alleen nog maar het wekelijkse coronadebat. Dat is heel spijtig, want daarmee functioneert de democratie niet zoals je zou willen dat die functioneert. Het is heel fijn en heel goed dat we het na mei weer hebben opgeschaald en dat eigenlijk ook zo veel mogelijk weer kan. Dan nog zien we dat er nu dagen zijn dat er Kamerleden van huis moeten komen om ervoor te zorgen dat er hier 76 mensen aanwezig zijn voor een quorum, omdat er op die dag plenaire vergaderingen zijn waaraan niet eens alle partijen meedoen, er AO's zijn waar niet alle partijen aan meedoen en er dus die 76 niet zijn. Het is toch een beetje een gotspe dat we in tijden waarin we mensen verzoeken om zo veel mogelijk thuis te werken, zeggen: Kamerlid, reis maar heen en weer van huis naar hier. Dus reis ik morgen weer van Nijmegen naar hier, alleen maar om, zoals we dat vroeger deden, een handtekening te zetten om vervolgens hier achter een beeldscherm te gaan zitten in plaats van thuis achter een beeldscherm te gaan zitten. Dat is toch een beetje raar?

De heer Asscher (PvdA):

Dat noemt de heer Veldman een gotspe. Ik blijf bewust weg bij alle kwalificaties van hoe mijn collega's hun werk doen. Ik ga ervan uit dat u zich voor nergens voor hoeft te schamen. Ik ga ervan uit dat u uw werk op uw manier doet. Alleen, in een vorig leven heb ik een aantal jaren besteed aan het bestuderen van de Grondwet en de geest daarvan. Ik vind dat je toch voorzichtig moet zijn om even per motie, met een beroep op een advies van het kabinet, wat zich niet op ons richt, te zeggen: we gaan vanavond die Grondwet anders interpreteren. Dat vergt een andere discussie. Het kabinet heeft op geen moment gezegd dat de Kamer niet meer mag vergaderen. Bij iedere uiting werd dat expliciet gezegd. Een keer vergiste de premier zich waarna hij dat herstelde, staande het debat. Ik denk dat dat ook belangrijk is, juist in de richting van de bevolking. Ik snap de praktische argumentatie. Er is niemand te beroerd om te zeggen: geef Veldman een hotel vanavond, als dat het probleem zou zijn. Maar het gaat hier juist niet om het praktische en dan vind ik het gevaarlijk om te zeggen dat het een gotspe is dat we dit nu niet regelen. Met dezelfde argumentatie zouden we kunnen zeggen: houd die motie aan, houd die in gedachten voor als er echt een noodsituatie ontstaat, waarbij het onverantwoord zou zijn als Kamerleden zoals u die reis zouden maken. Ik geloof niet dat je daarvan in gemoede kunt zeggen dat dat nu aan de gang is. Vandaar het verzoek, namens een minderheid, om de motie aan te houden.

De heer Veldman (VVD):

Dat zal ik niet doen, gezien de ruime steun en brede indiening van de motie en ook gezien het advies van de Raad van State aan hoe de Eerste Kamer om kan gaan met het quorum.

Voorzitter. Dan afrondend nog een opmerking over het vaccineren. De heer Segers zal straks nog een motie mede namens mij indienen om onderzoek te doen naar de ethische dilemma's die komen kijken bij het vaccineren. Je zal maar werkgever zijn en zien dat een redelijk groot deel van

jouw personeel het liever niet wil doen. Hoe ga je daarmee om? We moeten denk ik antwoord hebben op dat soort vragen. Het belangrijkste is dat we voor nu ruimte houden om keuzes te kunnen maken en geen deuren dichtgooien. Dat was ook mijn intentie met de wisseling die ik met de heer Van Haga had in eerste termijn. Voorop blijft staan dat we moeten streven naar vrijwilligheid. Voorop moet staan dat we ernaar moeten streven dat we mensen overtuigen van nut en noodzaak. Ik wil een klemmend beroep doen op het kabinet om nu te starten met zo'n overtuigende campagne over nut en noodzaak van vaccineren. Het nepnieuws, het fake nieuws, de spookverhalen zijn er. Ik zie het dagelijks voorbijkomen en mensen worden daardoor beïnvloed. Dus is het zaak daar iets tegenover te zetten en dat moet nu, want dat is de manier om mensen te verleiden om vrijwillig, omdat het nodig is, een vaccin te laten plaatsen.

De voorzitter:

Dank u wel. Eerst even schoonmaken.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Wilders namens de PVV.



De heer Wilders (PVV):

Wat een ongelofelijke schande, die motie. Nadat ze weg zijn gegaan, durven ze nu gewoon hun werk niet te doen. Ik heb er geen woorden voor.

Voorzitter, ik heb vijf moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de stijging van de zorgpremie te compenseren, omdat door de coronacrisis reeds ruim 1 miljoen patiënten het afgelopen jaar niet konden worden doorverwezen naar het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 718 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de patiënten die door de afschaling van de reguliere ziekenhuiszorg onterecht tweemaal kosten voor hun eigen risico in rekening gebracht kregen, hun geld terugkrijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 719 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dank voor de toezegging van de minister, maar ik vind het toch belangrijk dat de Kamer hier een uitspraak over doet.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat hoewel het positief is dat er coronavaccins aan komen, er slechts sprake kan zijn van vrijwillige vaccinatie, dus dat een directe of indirecte vaccinatieplicht uitgesloten is, evenals dwang- of drangmaatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 720 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de reguliere ziekenhuiszorg wederom is afgeschaald en een deel van de patiënten zelfs sinds de eerste coronagolf geen ziekenhuiszorg meer heeft gehad;

verzoekt de regering naast zorgreservisten ook een aparte crisiscapaciteit aan ziekenhuisbedden en materieel op te bouwen, die tijdens pandemieën en rampen kan worden ingezet naast de reguliere ziekenhuizen, zodat de reguliere zorg pas te maken krijgt met afschaling als de crisiscapaciteit overloopt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 721 (25295).

De heer Wilders (PVV):

En ten slotte, voorzitter — en dan heb ik het precies op tijd gered.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ziekenhuiszorg pas eind 2021 weer op het niveau van voor de coronacrisis zal zijn;

verzoekt de regering het staande regeringsbeleid van verdere afbouw van ziekenhuiscapaciteit (35570-XVI, p. 14-16) te stoppen;

verzoekt de regering tevens juist te investeren in onze ziekenhuizen, zodat de kans dat ziekenhuiszorg wordt afgeschaald tijdens een pandemie, ramp of aanslag zo klein mogelijk wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 722 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

Dank u wel.

De voorzitter:

U heeft nog elf seconden. Dank u wel. Dan ga ik nu naar de heer Pieter Heerma namens het CDA.



De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Voorzitter. Ik heb twee moties en als ik tijd over heb nog één vraag.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat financiële problemen bij ondernemers en maatschappelijke organisaties zoals amateursportverenigingen een risico vormen voor criminele inmenging en ondermijning;

overwegende dat dit normaal gesproken al een groot probleem is, maar dat dit door de coronacrisis versterkt wordt;

verzoekt de regering samen met het OM en de FIOD te onderzoeken of criminele ondermijning toeneemt onder druk van de coronacrisis;

verzoekt de regering een handreiking voor ondernemers en maatschappelijke organisaties op te stellen met informatie hoe criminele inmenging te herkennen, en te zorgen voor een plek waar ondernemers en maatschappelijke organisaties (anoniem) terecht kunnen voor ondersteuning zodat zij zich tegen ondermijning kunnen wapenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pieter Heerma, Veldman, Segers en Diertens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 723 (25295).

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een deel van de coronapatiënten te goed is voor het ziekenhuis, maar te ziek voor thuis;

overwegende dat bijvoorbeeld zorghotels voor deze groep patiënten een geschikte plek kunnen zijn om te herstellen, maar dat personeelstekort vooralsnog het grootste knelpunt is;

van mening dat deze tekorten aan personeel mogelijk opgevangen kunnen worden via crisisbanen, het initiatief Extra handen in de zorg, en zorgreservisten;

overwegende dat zorghotels die (deels) met dergelijk personeel bemand worden de acute druk op zowel ziekenhuizen als de thuiszorg kunnen verlichten, maar ook voor de langere termijn bij een nieuwe crisis ingezet kunnen worden om de zorgcapaciteit snel op te schalen;

verzoekt de regering op korte termijn met betrokken organisaties van ziekenhuizen, thuiszorg en huisartsen een plan op te stellen voor het uitbreiden van bedden capaciteit in bijvoorbeeld zorghotels en andere bedden capaciteit buiten het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pieter Heerma, Veldman, Segers, Wilders, Van der Staaij, Marijnissen, Asscher, Klaver, Diertens, Van Haga, Baudet, Kuzu, Krol, Sazias en Van Esch.

Zij krijgt nr. 724 (25295).

En mevrouw Diertens?

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Diertens heb ik gezegd.

De voorzitter:

U gaat geen vraag stellen over een motie waar u onder staat?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ja, maar ook nog op de goede manier.

De **voorzitter**:

Kom maar naar deze microfoon.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Het was de bedoeling dat we ook onder de motie over ondermijning staan.

De **voorzitter**:

U bedoelt dat uw naam eronder staat.

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Dat is mij niet geworden, maar dat zullen we alsnog doen.

De **voorzitter**:

Dat kan alsnog.

De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Dat gaan we alsnog herstellen. Zou ik dan meteen mijn laatste vraag kunnen stellen? Ik doe het heel snel.

De minister-president kon mijn vraag over ondermijning in de amateursport niet beantwoorden en heeft een brief toegezegd. Daar helpt deze motie ook bij. Maar er is vorig jaar een motie ingediend over ondermijning in de amateursport. Daar is een onderzoek over gedaan, wat naar ik heb gehoord, klaar is. Zou het kabinet ervoor kunnen zorgen dat dit rapport voor het WGO Sport van aanstaande maandag naar de Kamer wordt gestuurd?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan heeft mevrouw Diertens nu het woord namens D66.



Mevrouw **Diertens** (D66):

Voorzitter. Ik dank het kabinet voor de beantwoording van de vragen. Zelf heb ik geen moties. Ik teken enkele moties mee. Ik ben blij dat mijn naam daarbij goed wordt uitgesproken.

Ik ben blij om te horen dat de mensen uit het BCO zo spoedig mogelijk getest kunnen worden. Er is nu volgens mij voldoende ruimte. Wel vind ik het belangrijk om te benadrukken dat het spijtig is dat de komende periode nog erg onduidelijk is voor veel Nederlanders. De motie-Jetten vraagt expliciet hoe we moeten gaan afschalen en niet naar welke fase we moeten. Als een "als dit, dan dat"-scenario ontbreekt, dan is er toch nog wel een beetje werk aan de winkel.

Ik word daarnaast graag geïnformeerd over de experimenten om in de regio op grote schaal te testen en ik wil vooral dat mensen zo veel mogelijk hun vrijheid kunnen terugkrijgen, uiteraard op een veilige manier. Ik denk dan vooral aan jongeren die geraakt worden door de maatregelen. Verder ben ik benieuwd naar de digitale persoonsregistratie van coronavaccinaties, in lijn met mijn motie uit 2019.

Voorzitter, tot slot. Fijn is het om te horen dat de gezonde leefstijl werd benadrukt gisteren. Even een halfuurtje per dag naar buiten doet wonderen. Ik kijk uit naar de acties van het kabinet om leefstijl mee te nemen in de communicatie.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter, dank. Ik heb een tweetal moties. Over het vaccinatiebeleid weten we nog heel veel niet: hoe het eruit gaat zien, welk vaccin we krijgen, voor welke doelgroepen. Eén ding weten we wel: we hebben heel veel mensen nodig om het vaccin toe te dienen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het vaccineren van de Nederlandse bevolking met een COVID-19-vaccin een enorme logistieke operatie gaat worden, waarvoor een aanzienlijke hoeveelheid medisch en niet medisch geschoold personeel nodig is dat in staat is deze medische handeling te verrichten;

verzoekt de regering zo snel mogelijk te starten met het selecteren en opleiden van personeel voor het toedienen van vaccins, en de Kamer daar regelmatig over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Klaver, Marijnissen en Asscher. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 725 (25295).

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Ik heb nog een motie over het op grote schaal testen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Slowakije, het Verenigd Koninkrijk en nu ook Oostenrijk overgaan op actieve covidopsporing in de vorm van grootschalige populatietesten;

constaterende dat met een populatietest veel meer Nederlanders dan nu worden gedetecteerd op een covidbesmetting en wanneer besmette mensen vervolgens in zelfisolatie

gaan, verspreiding van het virus zéér effectief wordt teruggedrongen;

overwegende dat de brede beschikbaarheid van sneltesten de deur opent om op korte termijn de gehele populatie te testen op het covidvirus en dat er geen enkele reden is om te wachten met het starten van een populatietestpilot;

van mening dat positieve aanmoediging de voorkeur geniet boven verplichtingen;

verzoekt de regering om in overleg met één of twee gemeenten die dit willen waar mogelijk nog dit jaar een experiment op te zetten voor grootschalig testen, als voorbereiding op landelijk frequent grootschalig testen, en positieve stimuleringsmaatregelen te treffen om de testbereidheid te maximaliseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Klaver, Diertens, Veldman, Segers en Pieter Heerma.

Zij krijgt nr. 726 (25295).

Dank u wel. Dan ga ik nu naar mevrouw Marijnissen namens de SP.



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het vergroten van de financiële onafhankelijkheid van vrouwen door dit kabinet eerder als expliciete doelstelling van beleid is geformuleerd;

overwegende dat de Raad Volksgezondheid & Samenleving stelt dat met name verzorgenden IG met een klein contract vaak moeilijk boven een inkomensniveau uitkomen om economische zelfstandigheid te garanderen;

verzoekt de regering om met voorstellen te komen om de hoeveelheid kleine contracten in de zorg vergaand terug te dringen en de inkomenspositie van verzorgenden IG te versterken opdat economische zelfstandigheid bereikt wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen, Asscher en Klaver. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 727 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat niet-gecertificeerde en zelfgemaakte mond-neusmaskers onvoldoende helpen om de verspreiding van het coronavirus te verminderen;

constaterende dat de overheid zelf een consortium heeft opgetuigd dat in staat is miljarden kwalitatief goede en gecertificeerde mond-neusmaskers in te kopen;

verzoekt de regering te onderzoeken of en hoe uitgiftepunten kunnen worden ingericht waar mensen — tegen kostprijs en gratis voor bepaalde groepen — gecertificeerde mond-neusmaskers kunnen ophalen, zodat iedereen zichzelf en anderen zo goed mogelijk kan beschermen tegen het coronavirus,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Marijnissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 728 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Asscher namens de PvdA.



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekering IZZ voor zorgmedewerkers het eigen risico voor 2021 niet in rekening brengt bij COVID-19-besmetting;

van mening dat dit voor alle zorgmedewerkers zou moeten gelden;

verzoekt de regering in overleg te treden met zorgverzekeraars en erop aan te dringen dat alle zorgverzekeraars geen eigen risico in rekening brengen bij een COVID-19-besmetting van een zorgmedewerker;

verzoekt de regering tevens hierbij te overleggen voor welke andere vitale beroepen een dergelijke regeling kan gelden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Asscher en Klaver. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 729 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bron- en contactonderzoek van cruciaal belang is voor het controleren en indammen van het COVID-19-virus;

van mening dat bron- en contactonderzoek op orde dient te zijn en voorwaarde is voor een perspectief voor mensen op een meer normale samenleving;

verzoekt de regering de Kamer in de tweewekelijkse coronabrief op de hoogte te stellen van de mate waarin aan alle voorwaarden wordt voldaan voor een volledig BCO in alle GGD's en daarbij de mogelijk aanwezige knelpunten precies aan te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Asscher en Dierkens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 730 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen zich onvoldoende houden aan de quarantainemaatregelen;

overwegende dat nog steeds onvoldoende en te vrijblijvende ondersteuning wordt geboden en al verschillende malen gevraagd is om brede ondersteuning bij quarantaine;

verzoekt de regering zo spoedig mogelijk een plan van aanpak aan de Kamer te zenden waarin zowel gedragsondersteunende, praktische, sociale en — zo nodig in overleg met SZW — financiële ondersteuning breed zijn uitgewerkt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Asscher, Marijnissen en Klaver. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 731 (25295).

De heer Asscher (PvdA):

De Raad van State waarschuwt in onderdeel 4 van het advies op aanvraag van de Eerste Kamer dat het opzij zetten van de quorumregel alleen kan in bijzondere omstandigheden en in overeenstemming met de andere Kamer. Daar

heeft de Eerste Kamer niet op gewacht. Ik vind de interpretatie van collega Veldman dat het praktischer is qua treinreis en dat het kabinet dat aan iedereen vraagt, echt niet voldoende, ook niet om met een ruime Kamermeerderheid tot een andere interpretatie van de Grondwet te komen, juist omdat wij weten dat je voorzichtig moet omgaan met noodtoestanden al dan niet expliciet aanwezig te veronderstellen. Die hebben wij hier niet. Als dat zo zou zijn, dan zou dat een ander debat vergen. Vandaar dat ik mijn verzoek herhaal aan de vertegenwoordiger van de grootste partij in dit parlement om de motie aan te houden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Segers namens de ChristenUnie.



De heer Segers (ChristenUnie):

Dank, mevrouw de voorzitter. Ik wil de bewindslieden danken voor hun antwoorden. Ik blijf hun sterkte wensen bij de bestrijding van de crisis. Ik heb één motie, die breed ondertekend is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voorbereidingen treft om te starten met vaccineren tegen corona zodra vaccins beschikbaar komen en binnenkort een vaccinatiestrategie presenteert aan de Kamer;

overwegende dat een dergelijke grootschalige vaccinatiestrategie in deze situatie ethische dilemma's met zich meebrengt voor onder andere werkgevers, zorginstellingen, organisatoren van grootschalige evenementen en voor de overheid, die zowel het algemeen belang moet dienen als individuen moet beschermen tegen ongerechtvaardigde drang;

overwegende dat ethische bezinning hierop nodig is;

verzoekt de regering zich te laten adviseren door een gezaghebbend instituut over een ethisch afwegingskader voor de vaccinatiestrategie van coronavaccins,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Segers, Pieter Heerma, Van der Staaij, Dierkens, Veldman, Kuzu, Klaver, Asscher, Wilders, Marijnissen, Van Haga, Krol, Van Esch en Szias.

Zij krijgt nr. 732 (25295).

De heer Segers (ChristenUnie):

Volgens mij zou de motie zomaar eens een meerderheid kunnen halen. Ik sluit het niet uit.

De voorzitter:

Zomaar, ja. Dank u wel, meneer Segers. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.



Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik heb één motie en nog een paar oproepen. Ik begin met de motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat reizen een risico vormt op verspreiding en import van het coronavirus;

constaterende dat het kabinet om deze reden heeft besloten vakanties in het buitenland tot half januari sterk af te raden, maar een uitzondering maakt voor het Caribische deel van het Koninkrijk;

constaterende dat het aantal positieve testen op Curaçao is gestegen en de reguliere zorg daar is afgeschaald;

overwegende dat vakantiereizen naar het Caribische deel van het Koninkrijk geen noodzakelijke reizen zijn;

verzoekt de regering vakantiereizen naar het Caribische deel van het Koninkrijk te ontmoedigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch en Van Raan. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 733 (25295).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil de minister voor Medische Zorg danken voor haar uitgebreide beantwoording van onze vragen over vogelgriep. Ik wil haar nog wel op het hart drukken dat een pandemie als deze ook kan ontstaan bij één besmetting. Dat hebben we ook gezien bij het huidige coronavirus. Daarvan zeiden we ook dat de kans zeer klein was dat het zou overspringen van dier op mens. Ook dat gebeurde en ook daarbij waren we dus eigenlijk te laat. Wat ons betreft moeten we dan ook nu inzetten op het verkleinen van de risico's. De risico's in Nederland, het meest veedichte land ter wereld waarin wij leven, zijn wel degelijk enorm aanwezig. Dat wilde ik nog extra benadrukken.

Dan nog de toezegging over preventie, van de minister van VWS. Fijn dat hij laat weten dat er allerlei dingen gebeuren en dat hij hier nog op terugkomt in de brief. Ik wil nog wel benadrukken dat het onze oproep is om meer te doen aan preventie dan tot nu toe gebeurt. Dat wilde ik nog echt even gezegd hebben om zeker te weten dat dat daadwerkelijk het geval gaat zijn.

In de tien seconden die ik nog heb, zeg ik nog heel kort dat ik nog terugkom op de signalen die wij hebben vanuit de vleessector. Wij vrezen echt dat het opgetuigde systeem niet functioneert zoals het zou moeten functioneren. Dat baart ons zorgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag de bewindslieden bedanken voor de beantwoording en de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de verspreiding van het coronavirus in de afgelopen maanden vaak plaatsvond in de werksituatie;

constaterende dat het OMT adviseert om van thuiswerken (ook in de fase "waakzaam") de norm te maken en onderdeel te laten zijn van het basismaatregelenpakket;

verzoekt de regering te bezien welke impact een dergelijke maatregel heeft op het welbevinden van mensen en nader te onderzoeken onder welke omstandigheden besmettingen in de werksituatie optreden en welke aanvullende maatregelen kunnen worden genomen om dit tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Segers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 734 (25295).

De heer Van der Staaij (SGP):

Op het punt van de mondkapjesplicht vond ik de beantwoording van het kabinet niet overtuigend. Maar ik begreep dat er morgen een regeling wordt ingediend bij het parlement waarin het beschreven staat en waarin onderbouwd wordt waarom dit nodig zou zijn. Ik stel dus voor dat we de procedure opstarten om dit te bespreken volgens de nieuwe covidwet. Dat is het tweede wat ik wilde zeggen.

Tot slot de motie die een beetje uit de lucht kwam vallen om voortaan maar niet meer hiernaartoe te komen. Dat is toch best een heel ingrijpende motie. Het verbaast me dat die motie eigenlijk zo in de nasleep van een coronadebat aan de orde komt. Ik dacht dat we ook een commissie voor de Werkwijze van de Kamer hadden, en een Presidium. Ik heb helemaal niet gehoord dat het daar aan de orde is

geweest. Ik vond het een alleszins billijk verzoek van collega Asscher om te vragen om die motie aan te houden. Als dat niet gebeurt — het behelst een verzoek aan het Presidium — zou ik het presidium in overweging willen geven om nadrukkelijk de grondwettigheid hiervan te toetsen. Op het moment dat alle bruggen en viaducten in het land zijn ingestort en er een noodtoestand is, kan ik me zo'n bijzondere maatregel indenken. Maar om onder de huidige omstandigheden de heldere norm van artikel 67 van de Grondwet terzijde te schuiven, vind ik echt niet kunnen.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Kuzu (DENK):

Dank, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de lichaamsmaterialen van mensen bij een positieve testuitslag tot drie maanden bewaard kunnen worden en gebruikt kunnen worden voor onderzoek, en deze materialen tevens gedeeld kunnen worden met andere onderzoekers;

verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat mensen duidelijk voorgelicht worden over wat er met hun lichaamsmaterialen en DNA kan gebeuren na het afnemen van een coronatest,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 735 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de lichaamsmaterialen van mensen bij een positieve testuitslag tot drie maanden bewaard kunnen worden en gebruikt kunnen worden voor onderzoek, en deze materialen tevens gedeeld kunnen worden met andere onderzoekers;

verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat aan mensen vooraf toestemming wordt gevraagd of hun lichaamsmaterialen na een coronatest gebruikt mogen worden voor onderzoek en gedeeld mogen worden met derden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 736 (25295).

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter. Dan de laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een van de doelen van het coronabeleid is het beschermen van de meest kwetsbare mensen;

constaterende dat elke dag gemiddeld elf verpleeghuizen getroffen worden door het coronavirus en de afgelopen twee weken 2.317 verpleeghuisbewoners positief zijn getest, waarvan gemiddeld een kwart overlijdt;

van mening dat we alles moeten doen om deze kwetsbare mensen te beschermen;

verzoekt de regering om spoedig aanvullende inspanningen te leveren om verpleeghuisbewoners te beschermen tegen coronabesmettingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 737 (25295).

Dank u wel. Dan ga ik naar mevrouw Sazias namens 50PLUS.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. Ik ben erg blij dat er eindelijk onderzoek komt naar ventilatie in verpleeghuizen. Ik begrijp dat dit een breed onderzoek is. Ik hoop dat de minister dit onderzoek alleszins zal stimuleren en aanjagen.

Verder krijg ik nog een antwoord op mijn vraag over de griep prik. Ik had een motie over de zorg hotels, maar de heer Heerma had die motie ook. Die motie is breed ondersteund en die heb ik ook medeondertekend.

Dank u wel.

De voorzitter:

Zo kan het ook. Dank u wel, mevrouw Sazias. Tot slot geef ik het woord aan de heer Van Haga. U bent de laatste. Gaat uw gang.



De heer **Van Haga** (Van Haga):
Dank u wel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het dragen van mondkapjes nauwelijks effect heeft op het aantal besmettingen en dat dit door het RIVM is bevestigd;

verzoekt de regering geen mondkapjesplicht in te voeren in publieke binnenruimtes of waar dan ook,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 738 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de horeca onevenredig zwaar is getroffen door de coronamaatregelen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe snel de horeca weer open kan door gebruik te maken van sneltesten en goede ventilatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 739 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat studenten op hogescholen en universiteiten inmiddels al maanden nauwelijks fysiek onderwijs hebben genoten;

overwegende dat leerlingen op middelbare scholen wel fysiek onderwijs krijgen;

verzoekt de regering fysiek onderwijs voor hogescholen en universiteiten op gelijke wijze weer mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 740 (25295).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga. Ik kijk even naar de minister-president. Hoeveel tijd heeft u nodig? Tien minuten? Dan moeten eerst de moties worden gekopieerd. O, u bedoelt tien minuten inclusief alles? Nou, dan kijk ik toch even naar de minister voor Medische Zorg. Zullen we vijftien minuten doen? Ja. Dan schors ik de vergadering tot 22.15 uur.

De vergadering wordt van 22.02 uur tot 22.19 uur geschorst.

De voorzitter:

Voordat ik de minister-president het woord geef, geef ik de heer Veldman namens de VVD het woord.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter, er is nog even overlegd. Ik wil graag de motie op stuk nr. 717 tot nader order aanhouden.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van de heer Veldman stel ik voor zijn motie (25295, nr. 717) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de minister-president.



Minister Rutte:

Voorzitter. We hebben koortsachtig uitgezocht wat de heer Heerma bedoelde met het rapport over sport en ondermijning. Wij zijn daarachter gekomen. Ik kan zijn vraag beantwoorden met het woord "ja".

Dan de motie op stuk nr. 723 van de heer Heerma. Onder verwijzing naar het debat en de toezegging van de brief van de minister van Justitie en Veiligheid geef ik deze motie oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 733 van mevrouw Van Esch, over het ontmoedigen van vakantie-reizen naar het Caribische deel van het Koninkrijk, ontraad ik, onder verwijzing naar het debat.

Ik wil iets zeggen over de motie op stuk nr. 734 van de heer Van der Staaij, over thuiswerken. Mijn oordeel is uiteindelijk oordeel Kamer, maar wel met een nadrukkelijk voorbehoud. De motie heeft het over de impact op het welbevinden van mensen. Er loopt een monitor van TNO naar het effect op mentale en fysieke gezondheid van mensen die thuiswerken. De tweede meting wordt nu uitgevoerd. In het eerste kwartaal van 2021 komen de resultaten. Deze TNO-monitor kunnen we, als die gereed is, naar de Kamer sturen. Dan gaat het over het nader onderzoeken van omstandigheden. We zijn bereid op dat punt te verkennen wat mogelijk is. We zijn daarbij wel afhankelijk van de gegevens die bij de GGD en het RIVM aanwezig zijn. Het is nog niet duidelijk of die uitgesplitst zijn of kunnen worden naar het type werksituatie. Ik moet hier dus wel een voorbehoud maken. Dan gaat het over het nemen van aanvullende maatregelen. Daarover kan ik melden dat Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Economische Zaken en Klimaat continu in gesprek zijn met sociale partners over maatregelen. Er zijn inmiddels diverse activiteiten en campagnes gestart en er zit nog wat in de pijplijn. Vanzelfsprekend zullen we als er nieuwe inzichten komen uit de monitor, het beoogde onderzoek naar omstandigheden, die erbij betrekken. Met die kanttekeningen oordeel Kamer voor de motie op stuk nr. 734.

Dan de motie op stuk nr. 739 van Van Haga. Deze verzoekt te onderzoeken of de horeca open kan met sneltesten. We werken samen met vertegenwoordigers van horeca en bedrijfsleven aan ideeën en maatregelen voor de nabije toekomst. Het is nu echt nog te vroeg om daarover conclusies te trekken. Daarom moet ik die motie ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 740 van Van Haga, over fysiek onderwijs, hoger onderwijs, universitair onderwijs. Ontraden, want dat kan namelijk al, weliswaar op 1,5 meter. Dat gebeurt ook. Ik heb universiteiten en hogescholen vaak gezegd gebruik te maken van het feit dat heel veel theaters op dit moment grote delen van de dag de grotere zalen beschikbaar hebben om ook daar colleges te geven op veilige afstand. Voor de middelbare scholen hoeft het niet, want daar geldt de 1,5 meter niet.

Voorzitter. Daarmee de advisering van mijn kant over de moties die mijn deel van het debat regardeerden. De andere zullen volgen.

De voorzitter:

De kathedraal gaat niet omhoog, zie ik. Dat is vervelend. O, hij doet. Het woord is aan de minister van VWS.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank. Ik begin met de vraag van mevrouw Sazias die nog was blijven liggen. Hoe zit het met de grieprik en kan iedereen met een kwetsbare gezondheid die wel krijgen? We zien dat door corona de opkomst voor de grieprik heel veel hoger is. We hebben heel veel extra vaccins besteld, maar voor de hele doelgroep was dat niet voldoende. Om te zorgen dat we voldoende hebben voor juist de kwetsbare groep, is gevraagd aan de gezonde mensen tussen de 60 jaar en de 70 jaar om niet aan de oproep van de huisarts gehoor te geven, zodat er voldoende overblijft voor kwetsbare ouderen.

Voorzitter. Dan de moties. De motie op stuk nr. 716 is de motie-Veldman cum suis met een verzoek om met scenario's inclusief fieldlabs te komen over hoe om te gaan met screeningstesten. Ik wil het oordeel hierover aan de Kamer laten.

De motie op stuk nr. 720 van de heer Wilders is een spreekuitmotie en vraagt dus geen oordeel van het kabinet.

Dan de motie op stuk nr. 725, over vaccinatie voor personeel. Deze motie verzoekt de regering om zo snel mogelijk te starten met het selecteren en opleiden van personeel voor toediening van vaccins. Ik begrijp deze motie zo dat er in ieder geval geen tekort mag zijn aan afnamepersoneel. Dat is natuurlijk zeer terecht. Overigens zijn er natuurlijk verschillende uitvoeringspartijen die de vaccinatie gaan doen, het is niet het kabinet zelf die dat doet. Daarover zijn we uiteraard met hen in overleg. Als ik de motie zo mag uitleggen dat zij aan de bak moeten met het selecteren en aannemen van personeel als dat nodig is, kan ik bij deze aanmoediging het oordeel aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 726. Dat is de motie over de populatietest. Ik ga daar een paar kanttekeningen bij maken. Ja, inderdaad, we gaan graag in overleg met een of twee gemeenten om dat zo snel als mogelijk te doen. Ik acht dat in ieder geval haalbaar in januari, maar ik zal kijken of het zou lukken om het eventueel al sneller te doen. Maar dat hangt natuurlijk heel erg af van de operationele power van die stad of die regio. Daar hebben we de GGD voor nodig, de burgemeester, de veiligheidsregio et cetera. Maar ik ga er graag mee aan de slag. Dus over deze motie wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 730. Deze verzoekt de regering om in de tweewekelijkse coronabrief de Kamer op de hoogte te stellen van de mate waarin er wordt voldaan aan de voorwaarde voor een volledig BCO bij de GGD'en. Over deze motie wil ik het oordeel aan de Kamer laten. Ik zal het doen in de reguliere stand-van-zakenbrieven, eens in de twee weken aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 731. Deze verzoekt de regering om zo snel mogelijk een plan van aanpak aan de Kamer te zenden ter ondersteuning van de quarantaine. Dat wil ik heel graag doen. We doen al heel erg veel, overigens. Dat wil ik graag op een goede manier in een plan aan de Kamer doen toekomen, in een van de volgende voortgangsbrieven. Daarbij zij uiteraard wel opgemerkt dat de financiële ondersteuning een klus is waar SZW mee bezig is. Daarover zullen ze de Kamer inlichten als onderdeel van het steunen en herstellepakket. Dus zo zal de Kamer daarover worden geïnformeerd.

Dan de motie op stuk nr. 732. Die verzoekt de regering zich te laten adviseren door een gezaghebbend instituut over een ethisch afwegingskader voor een vaccinstrategie voor het coronavaccin. Onder verwijzing naar het debat dat we daarover hebben gehad, wil ik het oordeel daarover aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 737. Of nee, sorry, de motie op stuk nr. 735. Dat is de motie van de heer Kuzu die de regering verzoekt te bewerkstelligen dat mensen duidelijk voorgelicht worden. Dat is hedenochtend al door de chef testen, de heer André van der Zande, toegelicht. Hij heeft ook toegezegd dat die voorlichting zal worden verbeterd,

maar we kunnen er prima nog een keer een motie over aannemen natuurlijk. Ik laat hier dus het oordeel aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 736 ga ik ontraden, want vooraf toestemming vragen is natuurlijk een enorm bureaucratische toestand. Zeker als je straks toe wil naar honderdduizenden tests per dag. Dan gaan we echt wel heel veel bomen kapen. Dat moeten we gewoon niet doen. Dat is niet uitvoerbaar. Overigens zijn we uiteraard bezig met die Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Daar komen we nog over te spreken.

Dan de motie op stuk nr. 737 van de heer Kuzu. Die verzoekt de regering om spoedig aanvullende inspanningen te leveren om verpleeghuisbewoners te beschermen. Ik denk dat dat geen recht doet aan alle ondersteuning die op dit moment al wordt geboden en alle inspanningen die verpleeghuizen zich al getroosten, dus ik ga deze motie ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 738 van Van Haga. Die verzoekt de regering geen mondkapjesplicht in te voeren. Onder verwijzing naar alle debatten die daarover al zijn gevoerd en alle debatten die daarover nog gevoerd zullen worden, ga ik deze motie ontraden.

Dat was het alweer.

De voorzitter:

Dank u wel. We wachten heel even, in verband met de wisseling. Mevrouw Diertens, tussendoor?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Er is verwarring over wat het oordeel is over de motie op stuk nr. 731.

De voorzitter:

Weet u dat nog, minister De Jonge? Het oordeel is aan de Kamer, hoor ik. Dan geef ik nu het woord aan de minister voor Medische Zorg.



Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Er waren nog twee vragen uit de eerste termijn. Tegen mevrouw Van Esch zeg ik dat LNV de Kamer iedere week informeert met een brief over de vogelgriep. Dus dat is bij dezen rechtgezet.

Dan in de richting van de heer Wilders over de discussie over de levensjaren. Het RIVM rapporteert over gemiste levensjaren. Dat is een modelmatige som, want het is niet mogelijk om de sterfte van uitgestelde zorg of iets anders op het niveau van individuele mensen te tellen. Zij doen dat dus modelmatig. Ik wil graag onderstreep hebben dat we er natuurlijk alles aan doen sterfte te voorkomen.

Dat brengt mij bij de beoordeling van de moties. De motie op stuk nr. 718 van de heer Wilders gaat over de compensatie van de stijging van de zorgpremie. Ik heb in het debat aangegeven dat de zorg zo veel mogelijk ingehaald wordt en dus ook de zorgplicht van de zorgverzekeraars, waarvoor zij de premie in rekening brengen tegen de kosten die

worden gemaakt. Daarmee is compensatie niet aan de orde en ontraad ik deze motie.

De motie op stuk nr. 719 van de heer Wilders ging over mensen die twee keer een eigen risico betalen. Dat is natuurlijk heel onrechtvaardig als dat komt omdat een operatie is uitgesteld. Toch ontraad ik deze motie. Het is ongelooflijk ingewikkeld in de uitvoering. Er zijn helaas geen eenvoudige en uitvoerbare oplossingen voor.

De motie op stuk nr. 721 van de heer Wilders gaat over de crisiscapaciteit. Daar wil ik even iets langer bij stilstaan. Ik heb in het voorvorige debat met de heer Wilders van gedachten gewisseld over de zorgreservisten. De motie die daaruit volgde is aangenomen. Er was ook een gedachte-wisseling over de ic-capaciteit, die nu extra opgeschaald wordt, om die niet zozeer in aantal vast te klikken, maar om wel te kijken of we niet meer ic-capaciteit en klinische bedden moeten hebben. Dus daarmee is het kabinet aan de slag. Maar in deze motie lees ik dat er naast de reguliere zorgorganisaties een soort parallel zorgstelsel wordt gevraagd. Dat vind ik net wat te ver gaan. Aan die andere zaken werk ik wel, dus materieel komt er denk ik een hoop van terecht, maar toch ontraad ik deze motie.

In de motie op stuk nr. 722 vraagt de heer Wilders om het staande regeringsbeleid van verdere afbouw van ziekenhuis-capaciteit stop te zetten en juist te investeren in ziekenhuizen. Wij hebben geen beleid om ziekenhuiscapaciteit af te bouwen. Sterker nog, elk jaar gaat er meer naar de zorg. Zeker ook gezien wat het kabinet nu doet, bijvoorbeeld de 300 miljoen voor het uitbreiden van de ic-capaciteit, ontraad ik deze motie.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 724 van de heer Heerma. Ik ga graag aan de slag met het plan om voor de doelgroep beddencapaciteit buiten het ziekenhuis te organiseren, zoals in zorghotels. Ik geef de motie oordeel Kamer.

De motie van mevrouw Marijnissen gaat over de kleine contracten in de zorg. Dat is een aangelegen onderwerp, omdat het gaat over de economische zelfstandigheid van met name vrouwen. Mevrouw Marijnissen vraagt mij om met voorstellen te komen. Ik vind dat een hele sympathieke motie.

De voorzitter:

Welk nummer was dat?

Van Ark:

De motie op stuk nr. 727. Ik vind dat een hele sympathieke motie. Je kunt er natuurlijk heel veel over zeggen, want natuurlijk kan het ook een eigen keuze zijn om een klein contract te hebben, maar we zien wel mechanismen. Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving duidt erop. We hebben dit ook onderdeel van het SER-traject gemaakt. Er is natuurlijk een hele duidelijke rol voor sociale partners weggelegd, maar er ligt ook een opdracht bij het ministerie om te werken aan meer uren. Dat is ook vaak in deze Kamer gewisseld. Ook met wat ik aan mevrouw Marijnissen had aangegeven wil ik deze motie graag oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 728 van mevrouw Marijnissen over de uitgiftepunten van mondkapjes geef ik ook oordeel Kamer, waarbij ik wel aangetekend wil hebben dat in de constate-

ring staat dat er miljarden mondmaskers ingekocht zijn. Dat is een overschatting van de rol van de overheid. Het zijn er miljoenen. Wel vele miljoenen, maar geen miljarden. U zegt "in staat zijn tot" het inkopen van miljarden, maar goed, resultaten uit het verleden bieden geen garanties voor de toekomst. Dat wil ik wel graag aangegeven hebben. Het LCH is opgericht in verband met tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg. Het LCH heeft dus een ander doel. Als ik dat mee mag nemen, dan ben ik bereid om te onderzoeken wat er op dit vlak verder mogelijk is. Oordeel Kamer.

Dan de motie van de heer Asscher en de heer Klaver op stuk nr. 729 over geen eigen risico voor mensen die met covid te maken hebben. Deze motie ontraad ik. Ik verwijs ook naar het interruptiedebat dat we daarover hebben gehad. Ik teken nogmaals aan dat de stichting die heeft kunnen besluiten tot compensatie van het eigen risico, dat kan doen omdat ze een stichting zijn met eigen vermogen en een eigen collectieve zorgverzekering.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van het debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties zullen we volgende week dinsdag stemmen. Ik dank de Kamerleden. Ik dank de minister-president, de minister van VWS en de minister voor Medische Zorg, en natuurlijk de bodes, de stenografische dienst, en iedereen eigenlijk, ook de mensen die het debat hebben gevolgd.