

Tweede Kamer, 69e vergadering

Donderdag 15 april 2021

- Aanvang **10:15 uur**
- Sluiting **23:21 uur**
- Status **Ongecorrigeerd**

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

De **voorzitter**:

Ik heet de minister-president, de minister van VWS, de minister voor Medische Zorg en Sport, de Kamerleden en de kijkers thuis van harte welkom. Er hebben zich zeventien collega's aangemeld om het woord te mogen voeren. Gezien het feit dat er veel sprekers zijn, wil ik met u afspreken dat we in totaal zes vragen doen in de eerste termijn van de Kamerleden en dan ook nog een keer zes vragen in de eerste termijn van de bewindspersonen. Laten we even kijken of we het zo met elkaar kunnen redden. Ik hoop dat uw interrupties kort zijn, omdat we met velen zijn en ik iedereen tot zijn recht wil laten komen. Dat was mijn aftrap.

Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Hermans van de VVD voor haar eerste termijn.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Afgelopen weekend werd mijn neefje 1. We hebben dat niet samen kunnen vieren. Gelukkig heeft hij verdeeld over de dagen zijn opa's en oma gezien, maar toen zat het bezoekschema voor het weekend vol. Vorig jaar, toen hij net geboren was, vierden we dat met een raamvisite. Want we komen nu in de fase dat we voor het tweede jaar op rij dingen niet kunnen doen die we wel graag zouden willen doen. Een collega vertelde een soortgelijk verhaal over de verjaardag van haar nu net 16-jarige zoon: voor de tweede keer geen feestje.

Ik noem nu allemaal feestjes, maar er is veel meer dat we al zolang missen. Zo hebben we allemaal een verhaal. 17 miljoen persoonlijke verhalen die vertellen hoe coronamoe we zijn! 17 miljoen verhalen die samen ons collectieve coronachagrijn vormen! En toch kan en mag die moeheid geen reden zijn om niet nog even door te zetten. In het ziekenhuis liggen nog te veel mensen die vechten tegen corona. In datzelfde ziekenhuis werken zorgmedewerkers zich opnieuw een slag in de rondte. In dat ziekenhuis gaan hart- en kankeroperaties niet door. En dus snapt de VVD dat het kabinet deze week besloot de maatregelen te houden zoals ze zijn. Dus moeten we ons chagrijn opzijzetten en nog even volhouden.

Maar pittig is dat wel, voorzitter, niet in de laatste plaats voor al die ondernemers die de zon zien gaan schijnen en ernaar snakken om hun zaak open te gooien. Omdat het vorige week leek alsof er de 21ste meer mogelijk zou zijn, was de teleurstelling extra groot, bij ondernemers en bij ons allemaal. Ik hoop daarom echt dat we snel wél iets kunnen. In deze fase kunnen dagen het verschil maken. Dagen die, als je winkel of café al lang dicht is, als weken kunnen voelen. Dat realiseer ik mij. Daarom is het goed dat het kabinet volgende week al opnieuw gaat bekijken of er ruimte is en blijft dat wekelijkse ritme daarna ook bestaan.

Voorzitter. De afgelopen anderhalve week blonk het kabinet niet uit in heldere communicatie als het gaat om het vaccineren. Net nadat we opklommen in de ranglijstjes, zakten we toch weer naar beneden. Dat geeft een gevoel van het verliezen van controle. Ik zeg "gevoel", want er zijn zó veel berichten dat het lastig is om een goed beeld van de werkelijkheid te krijgen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Mevrouw Hermans sprak over vaccineren. Daar wil ik het ook over hebben. Ik wil het graag hebben over de waanzin van de richtlijnen rondom spillage. Even uitleggen: spillage zijn de vaccins die aan het einde van de dag overblijven als de afspraken op zijn. In Noord-Limburg hadden ze daar een heel goede oplossing voor. Mensen met een kwetsbare gezondheid, bijvoorbeeld diabetespatiënten, werden in samenwerking met de huisartsen opgeroepen om gevaccineerd te worden. Hartstikke goed, zou je zeggen. Het werkt al weken prima. Maar wat schetst nou mijn verbazing? Het ministerie van VWS heeft na maanden vergaderen een protocol opgesteld dat zegt: nee, dat mag niet meer; de vaccins die overblijven moeten naar GGD-medewerkers. Ik gun het ze, maar dat zijn vaak gezonde, jongere mensen. Kwetsbare mensen mogen er dus niet mee gevaccineerd worden. De Partij van de Arbeid vindt dat we gewoon landelijk het voorbeeld van Noord-Limburg moeten volgen en de richtlijnen van VWS terzijde moeten schuiven. Is mevrouw Hermans dat met me eens?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Wat ik onderliggend hoor in de vraag van mevrouw Ploumen, is dat elke prik die aan het einde van de dag over is een bestemming moet vinden, bij iemand tot bescherming tegen corona moet leiden. Daar zijn we het honderd procent met u over eens. Na mijn inleiding over het vaccineren kom ik op een hele waslijst aan vragen aan het kabinet. Een van mijn vragen gaat precies hierover: hoe gaan we nou om met de reservelijsten, of de surpluslijsten zoals het kabinet ze, geloof ik, noemt? Op een aantal plekken loopt het volgens mij al; op andere plekken niet. De VVD wil niet — dat vind ik het allerbelangrijkste — dat er aan het einde van de dag door bureaucratie en ingewikkelde procedures prikken in de prullenbak belanden. Daar zal mijn vraag over gaan: hoe werkt het nu, hoe zit het nu precies en hoeveel vrijheid hebben GGD-locaties om daar zelf keuzes in te maken?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat hoeft ik niet aan de minister te vragen, want ik heb dat protocol gelezen: GGD's hebben nul vrijheid om daarover te beslissen. Mijn vraag aan mevrouw Hermans herhaal ik: vindt zij ook dat die prikken moeten gaan naar de mensen met een kwetsbare gezondheid? Ze stonden vandaag buiten hier op het Plein: sommigen moeten hun kinderen al een jaar lang thuishouden omdat ze bang zijn besmet te raken. Mijn vraag is dus heel simpel: is mevrouw Hermans het met me eens dat we ervoor moeten zorgen dat de prikken die overblijven naar mensen gaan met een kwetsbare gezondheid en we het moeten overlaten aan de huisartsen en GGD's om dat te regelen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Mijn antwoord is net zo simpel: geen prikken aan het einde van de dag in de prullenbak. Prikken die over zijn, kunnen gaan naar mensen met een kwetsbare gezondheid, maar het kan ook zijn dat ze gaan naar mensen die in contact staan met coronapatiënten. We moeten hen beschermen die het meest kwetsbaar zijn of die voor ons die heftige coronazorg moeten verlenen. Ik wil van het kabinet weten hoe we omgaan met de reservelijsten en het surplus en wat er, in relatie tot de berichtgeving, nog voor ruimte is, of we nog zouden kunnen creëren met elkaar.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat laatste is bemoedigend, want de minister vindt dat er nul ruimte is en ik hoor mevrouw Hermans nu zeggen dat er ruimte is. Ik ga er een voorstel voor doen. Ik vind dat de overblijvende vaccins naar mensen met een kwetsbare gezondheid moeten gaan. Die staan nu op een wachtlijst. Hun leven en dat van hun kinderen staan stil. Ik ga ervan uit dat mevrouw Hermans dat voorstel steunt.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Een korte reactie. Ik bekijk alle voorstellen serieus. Ik heb de minister nog niet gehoord in dit debat. Dus ik wacht ook zijn antwoord op mijn vraag af.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

De minister heeft hier heel veel brieven over geschreven. We hebben de richtlijnen allemaal

kunnen lezen. De GGD 's en de huisartsen mogen er blijkbaar niet over spreken met de pers, maar we hebben er toch over kunnen lezen. Het punt is dus duidelijk. Ik doe een voorstel en ik ga ervan uit dat mevrouw Hermans dat kan steunen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

De minister stuurt heel veel brieven. Er staat ook heel veel in de media. Dat ben ik ook helemaal met u eens, maar we staan hier in het debat, ik formuleer hier mijn vragen en ik wil de antwoorden van de minister afwachten.

De heer **Wilders** (PVV):

Ik had een vraag over de horeca, maar eerst nog even iets in aansluiting op het verhaal van mevrouw Ploumen die inderdaad verwijst naar Noord-Limburg. Ik zeg ook tegen mevrouw Ploumen: Noord-Limburg heeft vaak zelfs nog betere ideeën dan Zuid-Limburg, zeker nu. Dat is bijna een persoonlijk feit, maar het is wel waar. Tegen mevrouw Hermans wil ik zeggen dat de artsen die er inderdaad van de minister niet over mogen praten met de pers — dat is heel raar, het staat letterlijk in de krant vandaag dat ze van het ministerie er niet over mogen praten met de pers — nu zeggen: nu moeten we, wat we onethisch vinden, die zogenaamde spillage, de vaccins die aan het eind van de dag overblijven, volgens de nieuwe richtlijn geven aan gezonde zorgmedewerkers onder de 50, dus die gezond zijn en die ook niet het gevaar lopen zoals kwetsbaren of mensen die ziektes hebben waardoor ze als ze corona krijgen in grote problemen komen. Ik snap dat u een vraag aan het kabinet stelt maar ik stel net als mevrouw Ploumen u een vraag. Op het moment dat men het onderling met de artsen goed bestudeert en men aangeeft "deze groepen zijn kwetsbaar en kunnen voorrang krijgen", is mijn vraag waarom, als er wat over is, zij dat niet zelf mogen bepalen. Bij sommige huisartsen staan gewoon tientallen mensen in de rij die graag zo'n prik willen krijgen. Waarom mag dat niet van u?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben het helemaal met de heer Wilders, mevrouw Ploumen en waarschijnlijk heel veel andere collega's in de Kamer eens dat we juist de kwetsbaren en de hoogrisicogroepen goed moeten beschermen. Dat is ook de reden waarom ze in de adviezen van de Gezondheidsraad steeds vooraan worden geplaatst. Tegelijkertijd is het zo dat we mensen die werken in de zorg zo snel als mogelijk moeten vaccineren, zeker de mensen in de ziekenhuizen. Ik zei zo-even al iets over de druk in de ziekenhuizen. Zoals ik het nu lees, zegt de richtlijn dat het ziekenhuispersoneel, het zorgpersoneel voorrang heeft. Mijn vraag is of er ook nog ruimte is om als er ergens nog vaccins over zijn — dat kan in de ene regio natuurlijk anders uitpakken dan in de andere regio — iets voor die kwetsbare groepen te doen.

De heer **Wilders** (PVV):

Dan vertaal ik het maar zo dat, omdat u het vraagt, u dat eigenlijk ook vindt. Misschien dat ik het dan zo mag interpreteren. U vraagt het, maar u zou het eigenlijk ook willen. Dat klinkt namelijk toch wat anders als u dat doet als regeringsfractie. Ik vraag iets. U zegt "doe het" en ze doen het. Was dat bij mij maar zo, maar bij u is dat meestal wel zo.

Goed, dan mijn vraag over de horeca en het opengooien van Nederland. De minister-president van uw partij heeft de afgelopen maanden weet ik niet hoe vaak Nederland iets beloofd. Soms heeft hij het letterlijk gezegd als het gaat om het afschaffen van de avondklok. Dan heeft hij of een van zijn mensen weer een stuk laten lekken dat het 21 april wordt. En iedere keer gebeurt het niet. Iedere keer zien we Nederlanders, zien we bedrijven, zien we middenstanders, zien we horecaondernemers die zwaar teleurgesteld zijn dat het niet gebeurt. Mijn vraag is: vindt u nu ook niet dat het kabinet er een keer mee moet ophouden en dat het Nederland open moet gooien? Kijk bijvoorbeeld naar de terrassen. Die kunnen gewoon open. Dat zeggen ziekenhuizen. Dat zeggen burgemeesters. Dat kan er zelfs voor zorgen dat we minder besmettingen krijgen. Als iedereen nu massaal naar een park gaat als het dadelijk mooi weer wordt en je de mensen ook zou kunnen verspreiden over terrassen, dan leidt dat niet alleen volgens mij, maar ook volgens mensen in het ziekenhuis, artsen en burgemeesters tot minder besmettingen. Waarom zegt u nu niet met mij: we gaan nu die terrassen opengooien als het mooi weer wordt om ervoor te zorgen dat we niet meer, maar minder besmettingen krijgen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Wat ik met u deel, is de hoop dat het snel kan, maar ik moet ook constateren dat de druk op de ziekenhuizen op dit moment gigantisch is. De ic's liggen hartstikke vol, niet alleen met coronapatiënten maar natuurlijk ook met reguliere ic-patiënten. Er wordt reguliere zorg afgeschaald in de ziekenhuizen. Dus ik hoop net als u dat het heel snel kan, maar het moet wel veilig en verstandig kunnen.

De heer **Wilders** (PVV):

Maar met alle respect: dan heeft u toch niet goed geluisterd naar mijn vraag. Want het punt van al die artsen en die burgemeesters, en ook van mij, is dat mensen zich steeds minder aan de regels houden, of je het nou leuk vindt of niet. Ze voelen zich daar steeds minder toe geroepen. Ik voorspel u dat mensen als het dadelijk mooi weer wordt — laten we hopen dat het met Koningsdag mooi weer wordt — massaal naar buiten gaan. Je houdt ze niet meer tegen. Sterker nog, als je ze binnenhoudt en ze gaan elkaar opzoeken, ben je nog verder van huis. Want de meeste besmettingen, indirect zelfs, komen vanuit de thuissituatie. Dus als je dat nou laat gebeuren, dan heb je heel veel besmettingen erbij misschien. Ik denk dat het wel meevalt, want het is in de buitenlucht, maar zeker als mensen naar binnen gaan, zal dat oplopen. Terwijl het niet tot meer maar waarschijnlijk tot minder besmettingen leidt als je zegt: we verspreiden het en we gaan ook op de terrassen zitten. Vindt u dat dan niet een overweging? Dat leidt dus niet tot méér plekken in de ziekenhuizen, tot éérder code zwart; dat leidt tot mínder plekken op de ic's. Dat is toch een geweldig argument om te zeggen: we moeten het nu gaan doen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik zal u zeggen: ik vind het ook best een dilemma. Want je denkt: doe het gereguleerd op een terras in plaats van ongereguleerd in een park. Ik woon zelf dicht bij de Amstel, in Amsterdam, en daar aan de kade zie je hetzelfde gebeuren. Het lijkt heel logisch, maar een terras opendoen en dan een vol terras hebben, betekent niet dat het park leeg is of dat de kade leeg is. En het leidt hoe dan ook tot extra bewegingen, tot extra verkeer op straat, tot mensen die in en uit een café lopen om even naar de wc te gaan. Dat betekent dus extra ruimte voor het virus. Die ruimte hebben we nu niet. Ik zou willen dat die er was, maar die hebben we niet omdat die druk op de ziekenhuizen en op de zorg zo ongekend groot is.

Wat ik wél goed vind, is dat het kabinet aangeeft: we gaan nu, omdat de situatie eigenlijk dag op dag kan veranderen, onze besluitvorming versnellen. Niet meer een keer per drie weken, maar we gaan nu naar een keer per week. Mijn vraag is dus: blijft dat ook na komende week zo bestaan? Ik kan me namelijk wel kan voorstellen dat die situatie op — hopelijk — korte termijn verandert. Maar voor nu zegt de VVD-fractie: niet veilig, niet verstandig.

De heer **Kuzu** (DENK):

Om die druk op de ziekenhuizen te verlagen is het nodig dat we de kwetsbare mensen vaccineren. Dus ik kom terug bij het vaccinatiebeleid. Daarover zei mevrouw Hermans dat de afgelopen anderhalve week de communicatie van het kabinet te wensen overliet. Ik zou zeggen: laten we daar het afgelopen jaar van maken, want in eenduidige communicatie blinkt dit demissionaire kabinet in ieder geval niet uit. Tegelijkertijd hebben we de afgelopen dagen ook via verschillende media kunnen vernemen dat een aantal groepen, ondanks dat er een vaccinatiestrategie is, worden voorgetrokken. Topsporters en diplomaten krijgen nu eerder een prik. Hoe wil mevrouw Hermans dat uitleggen aan die kwetsbare groepen die een hoog risico hebben en die juist zorgen voor die last in ziekenhuizen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Het gaat over kleine groepen, bijvoorbeeld topsporters die al een jaar lang ... Nou waren de Olympische Spelen uitgesteld en kunnen ze nu gelukkig, zoals het er naar uitziet, allemaal doorgaan deze zomer. Dat kan alleen veilig als zij gevaccineerd zijn, net als hun collega-sporters. Het gaat om een kleine groep die voor ons land, voor de Nederlandse trots, gaan strijden om medailles. Dat kan ik daarmee goed verklaren.

De heer **Kuzu** (DENK):

We hebben het inderdaad gehad over de topsporters, maar daar kan je ook nog aan toevoegen een groepje diplomaten. Wie weet wat voor nieuws we de komende weken nog meer krijgen dat kleine groepen steeds weer voorgetrokken worden, terwijl mevrouw Hermans net aangaf dat het juist belangrijk is dat we die kwetsbare mensen vaccineren. Dus zij zegt eigenlijk: voor kleine groepen zou je ondanks dat we een vaccinatiestrategie hebben afgesproken best uitzonderingen kunnen maken. De uitleg is, als ik me niet vergis: ja, het zijn kleine groepen, dat valt wel mee. Hier buiten op het Plein staat ook een hele kleine groep te demonstreren. Verhoudt dat zich met elkaar volgens u?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Nu worden mij wel wat woorden in de mond gelegd die ik niet zo gezegd heb. Ik vind het van het allergrootste belang dat we mensen met een kwetsbare gezondheid en mensen die werken in de zorg zo snel als mogelijk een vaccin geven en beschermen, omdat die moeten zorgen voor de mensen die met corona in het ziekenhuis terechtkomen. En daarnaast al die mensen boven de 60 voor wie het risico van corona extra groot is. Dan spelen er altijd groepen tussendoor die de ene keer om goede redenen en de andere keer om minder goede redenen een verzoek doen om voorrang te krijgen. Daar zullen we steeds afwegingen in moeten maken, maar de kern is het beschermen van kwetsbare mensen en de mensen die werken in de zorg.

De heer **Kuzu** (DENK):

Maar dat is nou precies het punt, volgens mij. De kern is: het beschermen van die kwetsbare groepen. Dat betekent dat je één prik ook maar één keer kan zetten. Waarom is de VVD het er dan mee eens dat er elke keer kleine groepjes steeds weer voorgetrokken worden? Dat is toch niet uit te leggen? Dat is toch gewoon bizar? We willen toch kwetsbare mensen beschermen? Zo kunnen we toch geen beleid met elkaar voeren?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Toen ik vanochtend nog even op het vaccinatiedashboard keek, zag ik dat er elke vijf seconden een prik wordt gezet. Ik hoor van minister De Jonge dat het zelfs elke halve seconde is. Het gaat dus nog harder. Er wordt elke dag enorm veel geprikt. Het gaat om heel veel kwetsbare mensen, mensen die in de zorg werken, mensen van 60-plus. Volgens mij moeten we daarmee doorgaan. Ik heb een hele waslijst van vragen daarover, die ik graag aan het kabinet zou willen stellen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter. Ik zei het al: over het vaccineren leven veel vragen, ook bij mijn fractie. Welke lessen hebben wij tot nu toe over dat vaccineren geleerd en hoe passen we die toe in de praktijk? Wat leren we van de situatie met Astra voor dat wat we nu zien gebeuren met Janssen? Waarom stopt het kabinet al met Janssen, terwijl de EMA vooralsnog zegt: prikt u nou even door? Werkt de minister al aan een scenario om mogelijke tegenvallers met Janssen op te vangen, in het bijzonder voor het ziekenhuispersoneel? Zou het Gezondheidsraadsadvies om de tweede prik uit te stellen onderdeel van zo'n scenario kunnen zijn? Houden wij nu de minimale voorraad aan? Wat doen we met vaccins die over zijn? Hoe werkt het nu precies met die reservelijsten? Ik heb daar bij de interruptie al het een en ander over gezegd, maar mijn vragen daarover zijn duidelijk. Als het moment komt dat we vaccins te over hebben, staan we dan klaar om desnoods ook 's nachts door te prikken?

De **voorzitter**:

Maakt u even uw punt af.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dit waren mijn vragen over vaccineren.

De voorzitter:

Dan heeft de heer Paternotte van D66 een goede timing.

De heer **Paternotte** (D66):

Mevrouw Hermans had het net natuurlijk al over de reservelijsten. Zij vindt het heel erg belangrijk dat er geen enkel vaccin in de prullenmand belandt. Dat moeten we niet met elkaar willen meemaken. Nu hebben we op dit moment de richtlijn dat er onder de 60 niet met AstraZeneca gevaccineerd mag worden. We zullen vrij snel de situatie bereiken waarin alle 60-plussers een vaccin aangeboden is en waarin risicogroepen gevaccineerd zijn. Als er de komende tijd dan toch aan het eind van de dag AstraZenecavaccins overblijven, wat moeten we dan doen als we geen 60-plussers kunnen vinden?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

De 60-plusgroep die nog gevaccineerd moet worden, is groot. Ik vind echt dat we de komende weken alles op alles moeten zetten om met die leveringen van Astra die binnenkomen en die hopelijk stabiel blijven binnenkomen, die groep te vaccineren. Daar moet nu echt alles op gericht zijn.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat ben ik helemaal met mevrouw Hermans eens, maar de heer Van Delden zei vanochtend tijdens de briefing dat hij nu al huisartsen had gesproken die 68-jarigen aan het prikken zijn met Astra. 70-jarigen gaan die huisartsen daar niet mee prikken; die krijgen Pfizer. Oftewel, die huisarts komt vrij snel op het punt dat hij in de koelkast wat Astra heeft liggen. Dat gebeurt waarschijnlijk eerder dan eind mei. Mijn fractie vindt dat je op dat moment mensen onder de 60 die vanwege onderliggend lijden of een chronische ziekte zeggen dat ze die prik graag willen, omdat ze dan eerder aan de beurt zijn, dat niet moet ontzeggen. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Hermans als collega-liberaal daartegen aankijkt.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik kan me heel goed voorstellen dat we over een aantal weken, als die 60-plusgroep aan de beurt is geweest, gevaccineerd is, gaan kijken wat we doen met de vaccins die over zijn. Maar vandaag, 15 april, moet er nog zo veel gebeuren in die 60-plusgroep dat we, voordat we die allemaal bereikt en opgetrommeld hebben aan het eind van de dag, echt wel een tijdje verder zijn.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter. Naast het vaccineren zijn ook toegangstesten een route naar ons normale leven. Ik wil graag van de minister weten waarom in de brief van 23 februari niks over de financiën van de Stichting Open Nederland is gezegd.

Voorzitter. Dan de zorgbonus. Ik heb de opties gezien die de minister schetst en ik snap het dilemma. De vraag is: hoe verdelen we het geld zo eerlijk mogelijk? Om een goede afweging te kunnen maken, heb ik twee vragen. Als we zouden kiezen om alle medewerkers binnen de sector zorg en welzijn tot een maximum van twee keer modaal ervoor in aanmerking te laten komen, wie in welke functies vallen daar dan wel en niet onder? Ik zou de minister willen vragen wat, alles afwegende, haar voorkeur heeft.

Voorzitter. Ik zei het tijdens het vorige debat al. Juist nu mogen we ondernemers niet in de steek laten. We moeten samen zo veel mogelijk ondernemers over de eindstreep trekken en, als we daar zijn, zorgen dat we snel onze economie gaan herstellen. We moeten steun dus niet plotsklaps per 1 juli gaan afbouwen. De afwikkeling van de steunpakketten moet administratief eenvoudig zijn en ook voor het herstel is steun nodig. Zijn dit voor het kabinet nog steeds de

uitgangspunten? Wordt er verder over het openingsplan mét ondernemers gesproken, zodat het voor hen straks ook werkbaar is?

De voorzitter:

Misschien is het goed om eerst uw verhaal af te maken, dan sta ik daarna interrupties toe.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

"Ik rond af" wilde ik gaan zeggen, voorzitter.

Mijn fractie zou met iedereen in dit land willen dat er meer kon, maar helaas: we houden nog even vol. En ergens de komende weken kan er hopelijk meer. De komende maanden kan dat zeker en dan vier ik in oktober de anderhalfste verjaardag van mijn neefje, met de hele familie. Ik kijk ernaar uit.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Marijnissen van de SP.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Mevrouw Hermans ging er naar mijn idee een beetje snel overheen, want er is natuurlijk wel wat aan de hand. Het kabinet is voornemens om 1 miljard euro uit te trekken voor commerciële pretesten om zo weer wat dingen mogelijk te maken. Tegelijkertijd wordt kennelijk ergens op datzelfde ministerie bedacht dat die bonus voor die zorgverleners, die €500 die wij zorgverleners hebben beloofd, toch een beetje te duur wordt! Vindt mevrouw Hermans het nou ook niet zwaar gênant en een klap in het gezicht van al die zorgmedewerkers dat op hetzelfde ministerie in dezelfde week enerzijds besloten wordt om 1 miljard aan het bedrijfsleven te geven voor commerciële pretesten en anderzijds dat de bonus voor de zorgverleners echt te duur wordt?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind dat hier twee dingen onterecht tegenover elkaar worden gezet. We hebben de toegangstesten, die naast het vaccineren ons hopelijk allemaal in dit land gaan helpen om weer zo veel mogelijk het normale leven op te pakken, om naar de bioscoop te kunnen, om naar een festival te kunnen en om naar ons werk te kunnen. Dat zijn al die dingen die bij het normale leven horen. Daarnaast hebben we in 2020, en in 2021 opnieuw, besloten tot het uitkeren van een zorgbonus aan zorgpersoneel. Dat vind ik terecht. Ik vind dat volkomen terecht, want er is keihard gewerkt, zowel in de eerste als in de tweede piek. Nu hebben we bij het verdelen van de eerste bonus gezien wat een ingewikkeld administratief karwei dat is. We willen die tweede bonus zo eerlijk mogelijk verdelen en dat is het dilemma dat de minister in de brief schetst. Dat dilemma snap ik, want hoe verdeel je het op een eerlijke manier? Ik zeg dan: verdeel het beschikbare bedrag over die hele grote sector, zodat iedereen die op wat voor manier dan ook het afgelopen jaar zijn steentje heeft bijgedragen, daarvan profiteert.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

"Zodat iedere zorgverlener daarvan profiteert", maar dat wordt dan niet de beloofde €500, terwijl dat wel is wat de zorgverleners is beloofd. Die bonus zou €500 zijn en nu zegt u: we moeten het bedrag verdelen. Of betekent dat volgens u dat alle zorgverleners gewoon die €500 moeten krijgen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind dat het beschikbare budget zo eerlijk mogelijk moet worden verdeeld.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dit is toch erg! We weten allemaal nog goed dat we voor die zorgverleners hebben geapplaudisseerd en we zien nu weer dat ze er staan. Dit is hun beloofd door het kabinet. Ze wachten nog steeds op die structurele salarisverhoging, ook al wil een meerderheid van de

Kamer die, want die hebben ze nog steeds niet gekregen. Het kabinet vertikt het gewoon nog steeds om die wens uit te voeren. Maar die zorgbonus van €500 was beloofd en zelfs over die €500 zegt de VVD: nee, dat is te duur. We kunnen wel 1 miljard euro uitgeven aan pretesten om dadelijk weer naar het casino of weet ik wat te kunnen gaan, maar als het gaat om onze belofte aan de zorgverleners, die er nu weer voor ons allemaal staan, om ze een bonus van €500 te geven, geeft de VVD niet thuis. Sorry, maar ik vind het echt schaamteloos.

De voorzitter:

Mevrouw Hermans, tot slot.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind het echt verkeerd om die twee dingen zo tegenover elkaar te zetten. De samenleving openen is voor ons allemaal een heel belangrijk traject. Dat moeten we doorlopen en aan de andere kant is er de waardering voor de zorgverleners. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Marijnissen dat we onze waardering moeten laten blijken. Dat doen we in dit geval met geld, maar dat kan natuurlijk op nog veel meer manieren. We hebben dat vorig jaar gedaan met een bonus van €1.000 en dat doen we nu met het bedrag dat hiervoor beschikbaar is gesteld. De vraag is nu hoe we dat bedrag zo eerlijk mogelijk gaan verdelen. Ik kan mij dan voorstellen dat we gaan voor de optie om het over alle mensen te verdelen die werkzaam zijn in de sector zorg en welzijn. Mevrouw Marijnissen heeft gelijk dat het bedrag daardoor wat lager uitvalt dan de bedragen die eerder genoemd zijn. Dat is dan een consequentie, maar ik kies ervoor om het zo eerlijk mogelijk te verdelen over iedereen die het afgelopen jaar een bijdrage heeft geleverd.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van de heer Stoffer.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik dacht: komt de VVD nog op de ondernemers? En gelukkig, aan het einde kwam u nog even terug op de ondernemers. Dat is mooi, want daar speelt heel wat. Ze hebben het zwaar en het bericht dat ik gisteravond kreeg, vond ik dan ook heel teleurstellend. Grote winkelbedrijven als Blokker en Scapino krijgen nog steeds maar een paar honderd euro per winkel. Daarmee kunnen ze de boel niet draaiend houden. Het water staat ze echt tot aan de lippen. Nee, over de lippen. Is mevrouw Hermans het met mij eens dat daarvoor echt een oplossing moet worden gevonden, en niet dat doekje voor het bloeden dat nu vanuit EZK komt? Is zij het ermee eens dat het, als die oplossing er niet komt, gewoon chefsache moet worden en dat de minister-president zich daar maar eens tegenaan moet bemoeien?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik heb net een aantal dingen over ondernemers gezegd, want die hebben het ongekend zwaar. Het besluit van het kabinet van afgelopen week om terrassen en winkels niet te openen, is voor hen natuurlijk opnieuw een gigantische teleurstelling. Daarom vind ik het ook goed dat het kabinet al bij de vorige persconferentie heeft aangekondigd: wij gaan opnieuw kijken naar steun en ondersteuning voor nu, op weg naar de eindstreep van die crisis, maar ook voor de fase daarna. Daarin moeten alle ondernemers en alle typen winkels worden meegenomen en moet er worden bekeken wat daarvoor nodig is.

De heer **Stoffer** (SGP):

Dus ik kan hieruit concluderen dat mevrouw Hermans zegt: voor de groep grootwinkelbedrijven, die nu met een heel klein footje gewoon echt hun mensen niet meer kunnen betalen, de voorraden niet meer kunnen bekostigen, daar moet een oplossing voor gevonden worden? Dat zegt mevrouw Hermans, als ik het goed hoor.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dit zijn ook ondernemers in ons land, ondernemers die al meer dan een jaar lang tegen dichte deuren aankijken, niet kunnen ondernemen op de manier waarop zij willen. Woorden als "kleine

fooi" ga ik niet in mijn mond nemen, maar ik vind dat het kabinet in het komende pakket ook voor hen aandacht moet hebben.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik houd mevrouw Hermans eraan dat daar echt een oplossing voor moet komen. Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66 voor zijn inbreng.

De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter. Sinds een week ben ik woordvoerder corona. Ik heb de voorzitter opgevolgd. Dan is een week best een lange tijd. Het lijkt soms wel een achtbaan. Drie nieuwe adviezen van de Gezondheidsraad en het OMT, een halve prikstop, een nieuw vaccin, maar ook daarvoor weer een prikstop, en een nieuwe vaccinatiestrategie. Een strategie die me ook alweer begint te duizelen. Daar wil ik het vandaag vooral over hebben.

Voorzitter. Eerst over de verlenging van de maatregelen. Laat ik meteen helder zijn: met 2.500 coronapatiënten in het ziekenhuis steun ik de pas op de plaats. Het is mooi dat het hoger onderwijs en de buitenschoolse opvang weer opengaan en D66 hoopt dat de andere maatregelen snel kunnen worden opgeheven — de avondklok voorop, maar ook de sluiting van de terrassen — mits dat veilig en verantwoord kan.

Ik begrijp echter dat het nu nog te vroeg is. Zorgverleners lopen op hun tandvlees en D66 ziet dan ook graag dat er voor hen een eerlijke bonus komt. Waar ook behoefte aan is, is rust in de tent. Daarom vraag ik de minister-president om even te reflecteren op het beeld dat wij ook net al hoorden, dat het coronabeleid zeilt van hoop naar teleurstelling. Zeker ondernemers hadden de champagnekurken al laten ploppen, maar kregen deze week te maken met een enorme teleurstelling.

De **voorzitter**:

Ik zie een interruptie van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

De heer Paternotte heeft het terecht over de enorme inzet die het zorgpersoneel voor ons allemaal doet, en dat doen ze al heel lang. Hij vindt ook dat er een eerlijke bonus moet komen. Vindt hij ook dat er voor alle mensen in de zorg een eerlijke bonus moet komen?

De heer **Paternotte** (D66):

Daarom heb ik inderdaad een aantal vragen voor de minister en die wil ik best nu alvast stellen, of in ieder geval een aantal ervan. Ik denk dat u ook bijvoorbeeld de brief van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland hebt gezien, die daar in de opties eigenlijk buiten zou vallen. Voor hen zou de zorgbonus dan niet gelden, terwijl ik denk: als je kijkt naar de gehandicaptenzorg, maar ook naar de jeugdzorg, dan kun je je best afvragen of die in deze coronatijd niet ook voor extra inspanningen hebben gestaan.

Iets anders waar wij ons zorgen over maken, is als je de grens legt bij anderhalf keer modaal, wat in een van de opties het geval is. Als je kijkt naar ic-verpleegkundigen van boven de 55, dan zitten die boven die grens van €4.500 bruto. Ik weet niet of bijvoorbeeld de overwerktoeslag, die zij natuurlijk heel vaak krijgen, daar ook onderdeel van uitmaakt. Maar het lijkt me moeilijk voor te stellen dat bijvoorbeeld ic-verpleegkundigen buiten die bonus zouden vallen. Dat is wel een vraag die ik ook aan de minister voor Medische Zorg zou willen stellen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Net als mevrouw Hermans heeft ook de heer Paternotte veel vragen, maar het is ook de taak van een Tweede Kamerlid om opvattingen te hebben. Dus wat vindt de heer Paternotte zelf? Is hij het

met mij eens dat alle mensen die in de zorg werken — want ze hebben daar inderdaad allemaal mee te maken, ook de mensen in de gehandicaptenzorg — een bonus moeten krijgen, en niet afgescheept worden met een halve fooi en niet eens meer geklap van dit kabinet?

De heer **Paternotte** (D66):

Volgens mij is de les van vorig jaar ... Destijds was het idee dat je de medewerkers die zich extra hebben ingespannen, die het heel zwaar hebben gehad in deze coronatijd, die bonus wilt geven. Toen zeiden heel veel zorginstellingen dat het voor hen heel erg lastig was om dat op een goede manier te doen en waren er in de uitwerking ook behoorlijke verschillen. Ik snap dat wel, want we zaten vorig jaar heel acuut in die crisis, in die pandemie. We zitten er nu nog steeds in, maar er is wel een jaar gepasseerd. Ik vraag me dus af — ik vind dat die vraag wel beantwoord moet worden — of het niet mogelijk is dat die zorginstellingen wel degelijk kijken voor wie die bonus daadwerkelijk bedoeld is. Want ik denk dat u ook mensen kent die ongelofelijk veel overwerk hebben gehad, maar ook wel mensen die te horen hebben gekregen dat ze vanwege uitgestelde zorg voorlopig juist even wat minder hoefden te werken. Zou het dus niet mogelijk zijn om te zorgen dat die bonus echt wordt ingezet, met draagvlak van het veld, voor de mensen voor wie die is bedoeld?

De **voorzitter**:

Uw laatste vraag, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Die besteed ik heel graag aan de zorgbonus voor de mensen die zo hard voor ons allemaal werken. De heer Paternotte maakt het nu weer heel ingewikkeld: het moet in overleg met het veld en geldt voor sommigen wel, sommigen niet. Er is een simpele oplossing die tegemoetkomt aan wat wij allemaal voor de mensen in de zorg willen doen: geef ze allemaal een bonus. Kap met 1,1 miljard storten in een zwart gat van fieldlabs en pilottesten waarbij we geen idee hebben waar het heen gaat, en zorg dat er geld gaat naar de bonus voor alle mensen in de zorg. Mijn vraag aan de heer Paternotte is: zeg daar nou gewoon ja tegen. Dan kunnen we een motie maken, dan kan de Tweede Kamer die met meerderheid aannemen en dan hebben we het geregeld.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik vind wel dat u nu een verkeerde afslag neemt. Ja, wij staan voor die bonus. Dat is waarom we ons daar vorig jaar voor hebben ingezet en waarom er, volgens mij ook met steun van de Partij van de Arbeid, een begroting is vastgesteld om die bonus mogelijk te maken. Nu moet die natuurlijk ook worden toegepast, maar door dit tegenover die tests te zetten ... Die tests zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat heel veel dingen in de samenleving weer eerder open kunnen, zodat mensen ook aan het werk kunnen. Heel veel mensen zitten nu thuis en kunnen hun werk niet doen door de pandemie, doordat winkels, festivals, bioscopen en heel veel plekken nu gesloten zijn. Daarvoor zijn die tests bedoeld. Om dan te doen alsof dat geld in een zwart gat is ... Ik heb zo meteen ook een aantal kritische vragen over hoe dat geld besteed wordt en hoe dat georganiseerd is. Ik denk dat we die allemaal zullen hebben. Maar ik vind niet dat u die twee dingen tegenover elkaar moet zetten, want hoe eerder er dingen mogelijk zijn in Nederland, mensen gewoon hun werk kunnen doen en een betaalde baan hebben, hoe beter. Dat is ook een heel groot belang.

De **voorzitter**:

U had uw laatste gesteld, mevrouw Ploumen, maar als u even heel kort ...

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik stel geen vraag meer, maar trek een conclusie. Ik zeg het gewoon mevrouw Marijnissen na: die 1,1 miljard is bestemd zodat mensen weer naar een casino kunnen. Laten we dat geld gewoon uitgeven voor een bonus voor mensen in de zorg. Die hebben het verdiend. Dan weten we ook dat het goed terecht komt. Dat moeten we met de voorstellen van de minister nog maar afwachten.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Paternotte vervolgt zijn betoog.

De heer Paternotte (D66):

Die bonus moet er komen, maar ik vind het ergens toch wel jammer dat de Partij van de Arbeid dan aangeeft niet te willen dat wij met tests, en door die gratis te maken, de samenleving sneller kunnen openen. Want als je zegt dat mensen die zelf moeten betalen, zullen er misschien weer dingen eerder open kunnen in de samenleving, maar dan is dat vooral voor mensen die zo'n test kunnen betalen. Dat is niet zoals wij graag de samenleving straks weer zouden willen openen.

De heer Kuzu (DENK):

Ik kan me ook wel voorstellen dat D66 een prioriteitenlijstje heeft waar het gaat om het heropenen. Zou u dan bijvoorbeeld kiezen voor het openen van casino's en festivals, of het openen van het hoger onderwijs?

De heer Paternotte (D66):

Het hoger onderwijs gaat op 26 april open. Er was eerst even de suggestie dat dat niet zou gaan lukken. Ik ben erg blij dat die nu is weggenomen. Laten we wel zijn; dat is wel voor één dag in de week. Ik ben ontzettend blij dat die studenten, om dat mogelijk te maken, gratis die zelftest krijgen. Dat is ook waarom ik het zo jammer vind dat mevrouw Ploumen net zei dat ze daar ... Nou ja, ze zei in ieder geval dat ze daar op dit moment niet enthousiast van wordt. Als je die studenten daarvoor zou laten betalen, dan zou het nog veel lastiger worden om mensen getest naar die collegezalen te krijgen, terwijl voor die studenten ook geldt dat ze al een jaar lang thuiszitten. Ik heb het weleens "eten, slapen, zoomen en weer opnieuw beginnen" genoemd.

De heer Kuzu (DENK):

Die zorg deel ik met de heer Paternotte. Maar het gaat nu over het openen van de hogescholen voor één dag in de week. Zou u er bijvoorbeeld een voorstander van zijn dat we die ruim 1 miljard inzetten om de hogescholen wat langer te openen dan die ene dag in de week, zodat we de middelen daaraan besteden, in plaats van aan festivals en allerlei prethobby's van ik weet niet wie?

De heer Paternotte (D66):

Volgens mij zit dat ook de verdere stappenplannen. Daarin zijn er mogelijkheden om wat meer te gaan doen. Studenten die ik spreek — u spreekt ze vast ook — zeggen allemaal: ik ben blij als ik in ieder geval af en toe weer naar de universiteit of hogeschool toe kan. Het was namelijk voor heel veel studenten het afgelopen jaar gewoon bijna permanent thuiszitten. En ze vinden het heel belangrijk dat ze de zekerheid hebben dat de introductieweek en de start van het academisch jaar volgend jaar weer vooral volledig van start kunnen. Maar ja, dat hangt ervan af hoe snel we kunnen vaccineren. Daar wil ik het zo meteen ook over hebben.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik zou hier toch graag nog even op door willen. Er werd net al gezegd dat er 1 miljard euro is gereserveerd, of eigenlijk al gaat naar die commerciële pretesten. Dan doet het toch wel pijn, denk ik, dat nota bene van D66 studenten te horen krijgen: wees maar blij met die ene dag dat je naar het hoger onderwijs zou mogen. Als we dan toch kennelijk nu zo veel testcapaciteit overhebben dat we zelfs denken "we gaan experimenteren met hoe we weer veilig naar het casino kunnen", zouden we dan toch eerst niet zeggen: zullen we ervoor zorgen dat onze jeugd gewoon weer de hele week naar school kan?

De heer Paternotte (D66):

Laten we samen die vraag stellen. Je ziet nu dat studenten die zelftests krijgen en dat het natuurlijk vrijwillig is of ze daar gebruik van maken. Daarmee kunnen ze dan één dag per week naar colleges. Als dat goed gaat, zou ik zeggen: laten we dat zo snel mogelijk opschalen. Ik denk namelijk inderdaad dat die studenten het liefst de hele week zouden willen, zoals volgens mij ook de middelbare scholieren het liefst gewoon de hele week naar school zouden willen kunnen.

Alleen, ik snap dat het op dit moment stap voor stap is, met 2.500 coronapatiënten in de ziekenhuizen. Dat vind ik ongelofelijk vervelend. Ik denk dat de manier om daar echt eerder uit te komen sneller vaccineren is.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dat laatste ben ik zeer met de heer Paternotte eens, maar dat vlot helaas nog niet op de manier zoals we dat allemaal zouden willen. Maar begrijp ik het dan dus goed dat de heer Paternotte ook zegt: als we die testen kunnen gebruiken om ervoor te zorgen dat de jeugd weer gewoon de hele week naar school kan, in plaats van die belabberde één dag in de week, dan heeft dat natuurlijk absoluut de voorkeur boven gebruik voor het bedrijfsleven voor commerciële activiteiten? Dus dat doen we dan eerst? Dat begrijp ik dus goed?

De heer **Paternotte** (D66):

Volgens mij is een heel groot deel van dat bedrag, heel veel geld, nodig voor die sneltesten voor studenten. Het lijkt me goed als dat zo meteen nog even verhelderd wordt. Maar ja, het lijkt me ook logisch dat het grootste bedrag daarvan naar die studenten gaat. Inderdaad zitten die vaak al een jaar continu thuis.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen heeft non-verbaal aan mij laten weten dat ze geen vraag heeft, maar even heel kort tot slot iets wil zeggen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, voorzitter. Ik wil even markeren, ook voor de Handelingen, dat de heer Paternotte mijn woorden volstrekt verkeerd heeft weergegeven. Dat kan hij doen, maar ik zou hem aanraden om de volgende keer beter te luisteren. Dus dan staat het in de Handelingen dat zijn samenvatting niet mijn woorden zijn.

De **voorzitter**:

Dit staat in de Handelingen. Ik vraag aan de heer Paternotte om zijn betoog te vervolgen.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat ga ik doen, voorzitter. Maar ik hoorde mevrouw Ploumen zeggen dat ze die hele 1,1 miljard niet naar testen wilde laten gaan. Volgens mij heeft dat ook impact op studenten. Dat is waarom ik dat even stelde, maar ze zal dat ongetwijfeld zo meteen zelf duidelijk maken.

De **voorzitter**:

U gaat verder.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik wil hier vragen stellen over de 1,1 miljard, want wij willen veel meer testen en sneller vaccineren zodat er meer vrijheid ontstaat. Ik denk trouwens dat deze vragen best belangrijk zijn voor de minister van VWS, dus ik wacht even tot hij is uitgesproken. Zo kan onze samenleving veilig en verantwoord van het slot. Bij toegangstesten snap ik ook dat het snel moet, maar ik wil wel weten van de minister of het geld transparant wordt uitgegeven. Hoe staat het met de 925 miljoen die hiervoor gereserveerd is? Wanneer kan hij duidelijk maken hoe die precies wordt ingezet, of er ook toezicht op is georganiseerd en of we niet het risico lopen dat het geld niet op de juiste manier wordt ingezet?

Voorzitter. De enige echte manier uit deze crisis is snel vaccineren. Wat mij betreft is dat hét onderwerp van dit debat. Dan is het stappenplan vrij simpel: 1. vaccineren, 2. vaccineren en 3. vaccineren. Dan helpt het niet als we vier vaccins hebben, je één daarvan achter slot en grendel zet, Janssen, en een ander niet is toegestaan voor 60-minners. Het besluit om AstraZeneca niet meer toe te staan voor 60-minners leidde tot heel veel reacties. Ook ik krijg telefoons en mails van mensen die zeggen: ik heb zware astma en ik zit al maanden thuis. Of: "Ik ben 55 en ik heb overgewicht. De bijwerkingen zijn er, maar die zijn nog steeds heel zeldzaam. Waarom wordt

mijn huisarts gedwongen om mij af te bellen? Waarom mag ik niet zelf kiezen?" Ik kijk verder. Als er een moment komt dat er AstraZeneca over is nadat de 60-plussers die kans hebben gekregen, geef dan 60-minners de keuze om alsnog versneld gevaccineerd te worden. Informeer ze goed over het vaccin en eventuele alternatieven. Hoe ziet de minister dit?

Voorzitter. Laten we ook het hoofd koel houden, een reële risico-inschatting maken, samen met de arts. Hetzelfde geldt wat ons betreft voor Janssen. Het EMA levert volgende week een review, maar zegt alvast: de voordelen winnen het nu van de nadelen. Frankrijk prikt het vaccin de komende dagen weg. Nederland houdt het in de koelkast. Waarom, vraag ik de minister. Wat als zorgmedewerkers het wél nu willen?

Voorzitter. Wat me ook verbaasde, is dat het kabinet de tweede prik bij Pfizer en Moderna niet wil uitstellen ondanks de overweging van de Gezondheidsraad. Als ik de brief goed begrijp, zegt de minister eigenlijk "dit had kunnen helpen, maar we zijn nu te laat om die éénprikstrategie in te zetten", terwijl deze strategie in andere landen, vooral in het Verenigd Koninkrijk, wel succesvol was. De minister geeft ook aan niet bereid te zijn om de huidige afspraken voor de tweede prik te verzetten. Waarom niet, vraag ik hem. Wil hij hier alsnog wel over nadenken?

De heer **Wilders** (PVV):

Twee vragen als het mag. De eerste gaat over AstraZeneca voor mensen jonger dan 60. De collega van D66 zegt: waarom zouden mensen niet zelf moeten kunnen kiezen als ze dat willen? Ik kan daar een end in meegaan, maar dat zou dan ook moeten gelden voor de mensen boven de 60 die Astra niet willen hebben. Ik krijg ook heel veel mails, ook van mensen die boven de 60 zijn. Die zeggen: ik heb een ziekte, ik heb astma of ik heb een bloedstollingsziekte; ik heb in ieder geval reden om niet meer te vertrouwen wat ik allemaal lees. Bent u met mij van mening dat de mensen boven de 60, waarvan we al weten dat 40% AstraZeneca niet meer wil volgens sommige peilingen, dan ook de mogelijkheid moeten hebben om voor iets anders te kiezen? Dus onder de 60 vrije keuze, maar ook boven de 60 vrije keuze?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik wil wel dat we hier met elkaar het vertrouwen in de wetenschap blijven uitstralen. Ik snap uw vraag heel goed, maar laten we wel zijn. Er wordt op zich heel goed inzichtelijk gemaakt door de Gezondheidsraad en ook door gezondheidsraden in andere landen dat er boven de 60 bijna of überhaupt geen voorbeelden zijn dat die bijwerking is aangetroffen, ondanks het feit dat er tientallen miljoenen prikken met AstraZeneca zijn gezet. Wat dat betreft is er dan ook geen reden om te zeggen dat je het niet aan 60-plussers zou aanbieden; het is voor hen een heel goed en volledig veilig vaccin. We hebben nu een situatie van schaarste. Als je dan mensen zou laten kiezen, dan zou dat kunnen betekenen dat het vaccineren voor iedereen vertraagd raakt. Dan wordt het lastiger om met elkaar uit de pandemie te komen. Het zou dus goed zijn als u en ik — dat hebben we volgens mij ook het afgelopen jaar in al die coronadebatten gedaan, u in ieder geval; dit is mijn eerste debat — tegen mensen zeggen: neem nou die prik, zorg dat je gevaccineerd bent als je de kans krijgt, want dan ben je veel beter beschermd tegen het virus en help je ook andere Nederlanders om sneller uit deze situatie te komen.

De heer **Wilders** (PVV):

Volgens mij zijn het juist liberalen die bovenaan in hun agenda hebben staan dat mensen moeten kunnen kiezen, dus ik zie niet wat het principiële bezwaar is als mensen kiezen. Nogmaals, ik snap wat u zegt als je naar de adviezen kijkt: boven de 60 is iets anders dan onder de 60. Feit blijft dat heel veel mensen het niet meer vertrouwen. Dan kunnen we allemaal met mooie rapporten aankomen, maar als mensen het niet meer vertrouwen, dan doen ze het niet, terwijl we wel met elkaar willen dat juist die groep tussen 60 en 70, die nu vooral de ic's bezet, met voorrang wordt geprikt. Als nou blijkt dat ondanks uw oproep of die van de minister mensen toch in grote mate zeggen "ik vertrouw het niet meer", dan hebben we er belang bij dat zij een alternatief krijgen. Bent u dan bereid om de mensen die het ondanks dat u zegt "doe het nou" toch niet willen, toch de mogelijkheid te geven om voor iets anders te kiezen, omdat het grotere belang is dat ze allemaal, als ze dat willen, vrijwillig, worden geprikt?

De heer **Paternotte** (D66):

Voor alle duidelijkheid: volgens mij zijn u en ik het erover eens dat iedereen altijd moet kunnen zeggen "ik wil dat vaccin niet" en dat je de vrijheid moet hebben om te kiezen of je wel of niet geprikt wordt, dat er keuzevrijheid is. Als je nu zegt dat je die AstraZenecaprik niet wilt, betekent dat op dit moment dat je pas een stuk later aan de beurt bent. Dat is dan inderdaad het alternatief dat je hebt. Ik denk dat u vraagt of je die mensen niet nu al dat alternatief kunt geven en daarmee helemaal zelf kunt laten bepalen welk vaccin ze krijgen. Dat zou ik ook het liefste willen, maar op dit moment hebben we nog een tekort aan vaccins. Er is schaarste. De Gezondheidsraad, het EMA en de Food and Drug Administration, alle autoriteiten die erover gaan, hebben geconstateerd dat boven de 60 dat vaccin hartstikke veilig is. Dan zeg ik dat we op dit moment niet de mogelijkheid kunnen creëren dat iedereen daaruit kan kiezen, als een soort à-la-cartemenu. Ik hoop wel dat we met elkaar over een paar maanden in een situatie komen waarin dat inderdaad wel kan. In de tussentijd moeten wij denk ik het goede voorbeeld geven en hier uitstralen dat we vertrouwen hebben in de wetenschap en dat mensen dat vaccin kunnen nemen. Want als de vaccinatiebereidheid echt 40% zou blijven, komen we er natuurlijk met elkaar niet snel uit.

De heer **Wilders** (PVV):

De vaccinatiebereidheid is 60%. 40% wil het niet. Het is dus andersom.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik zag de I&O-peiling van gisteren, maar er zijn andere onderzoeken.

De heer **Wilders** (PVV):

Misschien is het nog verder achteruitgegaan dan, maar goed.

Voorzitter, mijn laatste vraag. Toen u, voorzitter, nog een eenvoudig Kamerlid was, heeft u met mij een motie ingediend die zei dat het interval tussen die prikken een langere periode zou kunnen zijn en dat er een extra advies van de Gezondheidsraad zou moeten komen. Dat advies is er inmiddels gekomen. De Gezondheidsraad acht het een en ander mogelijk en de minister zegt dat hij er nog eens goed over gaat nadenken. Bent u, meneer Paternotte, het met mij eens — dat hangt ook samen met mijn eerste vraag, over de mensen boven de 60 die misschien geen AstraZeneca meer willen en sowieso over de groep tussen de 60 en de 70 — dat we dat gewoon zouden moeten doen, dat we gewoon de zogenaamde "eenprikstrategie", wat overigens niet wil zeggen dat ze geen tweede prik krijgen, maar dat ze die misschien pas na tien of twaalf weken krijgen, voor iedereen moeten gaan invoeren? Misschien moet er dan inderdaad een aantal afspraken van mensen die al een tweede afspraken hebben — volgens mij zijn dat er zelfs heel veel — worden afgezegd, meer dan 1 miljoen. Maar als we dat doen, als we die 1,4 miljoen afspraken zouden afzeggen, krijgen we meer ruimte om meer eerste prikken te geven aan mensen, waarvan we weten dat ze vaak al tot 80% effectiviteit leiden. Pfizer: één prik al 80% effectiviteit. Dan kunnen we heel veel meer doen: niet alleen de groep die ik net noemde, maar ook die zestigers en zeventigers, die nu vooral op de ic liggen. Bent u het met mij eens dat we dat indachtig de motie van de Voorzitter en ondergetekende nu gewoon moeten besluiten, dat we niet moeten gaan nadenken, maar dat we dat gewoon moeten doen? Heb ik D66 aan mijn zijde als ik daar een voorstel voor zou doen?

De heer **Paternotte** (D66):

Het gunstige is dat dit een minuut van mijn spreektijd is die de heer Wilders nu bijna letterlijk heeft voorgelezen. Ik heb die vraag inderdaad aan de minister. Als de Gezondheidsraad zegt dat je hier een tot vijf ziekenhuisopnames per dag mee kan besparen, is waarschijnlijk de conclusie dat dat dus levens kan redden. En waarom zou je dat dan niet doen? Dat is de vraag die ik aan de minister wil stellen.

Voorzitter. Ook nog één ander punt over vaccineren. Het ging net al even over de GGD Limburg-Noord. Er zijn ook GGD'en die al bezig waren om te kijken of je niet met scholen afspraken kunt maken om dat wat er aan het eind van de dag over is aan hen te geven. Ik spreek ook heel veel docenten die zeggen: op mijn school zijn alweer besmettingen geweest, ik sta elke dag tegenover

30 leerlingen, 30 pubers, en waarom zijn wij nou voorlopig of nog lang niet aan de beurt? Ik kan me best voorstellen dat je GGD'en die ruimte wilt geven. Stel dat je dat niet zou willen doen. Ik was afgelopen maandag bij een GGD-locatie waar ze eigenlijk al zo'n beetje door het hele personeelsbestand heen waren. Mensen in de zorg willen we nu ook versneld gaan prikken. Je komt dus vrij snel op het punt dat er elke dag wel surplus is — we gaan ook nog verder opschalen, dus dat zal alleen maar meer zijn — maar dat er geen GGD'ers, zorgverleners zijn om even snel op te roepen om die te prikken. Mijn vraag is waarom je niet de GGD in overleg met de huisartsen de vrijheid zou geven om daar afwegingen in te maken.

Voorzitter, tot slot. Dit was mijn eerste week als coronawoordvoerder. Ik heb me behoorlijk verbaasd en verwonderd over veel dingen, maar ook heel veel mensen gesproken die keihard werken om ons met z'n allen uit deze crisis te halen. Heel veel mensen doen dat al meer dan een jaar. Voor al die mensen die zich al meer dan een jaar zo goed en zo kwaad als het gaat aan alle coronamaatregelen houden: laten we ervoor zorgen dat het beleid uit deze crisis er niet meer een is van veel loopings in die achtbaan, maar een hele duidelijke rechte lijn naar een uitweg uit deze pandemie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is toch nog een interruptie van mevrouw Marijnissen. Gaat uw gang. Het is tevens uw laatste vraag, helaas.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Goed dat u erop wijst, voorzitter. Het gaat over het gebruik van de buitenruimte. We hebben Van Dissel gehoord. Hij wees op onderzoeken. Hij zegt dat de kans op besmetting in de buitenruimte achttien keer kleiner is dan binnen. We zitten nu in de toch wel hele vreemde situatie dat mensen in helaas soms overvolle treinen naar het werk moeten. Er staan zelfs weer files op de weg. We hebben het net gehad over de commerciële prettesten voor de casino's. Tegelijkertijd hebben we nog steeds een avondklok, mogen mensen niet naar buiten 's avonds. Is D66 het er nou ook niet mee eens dat sowieso dat nu wel echt begint te knellen en dat het eigenlijk gewoon niet langer meer kan? Tegelijkertijd, als het dadelijk wat mooier weer wordt, zullen mensen naar buiten gaan. Als je riant woont in een huis met een tuin, dan is het misschien nog wel te doen, maar als je met je gezin in een flatje drie hoog zit en het een beetje mooi weer wordt, dan zul je naar buiten gaan. Vindt D66 het dan ook niet veel verstandiger om die buitenruimte te gaan gebruiken en te gaan reguleren in plaats van die te verbieden, zoals het kabinet nu doet?

De heer Paternotte (D66):

Ik ben zelf zo'n student geweest die op 8 m² in Amsterdam Nieuw-West woonde, en even later op 16 m², maar dan nog: dan ga je naar buiten, inderdaad. En ja, dat begint absoluut te knellen. De heer Van Dissel zei dat er in de buitenruimte achttien keer minder kans op een besmetting is. Iers onderzoek suggereerde eerder 1.000 keer minder kans. Dat is ook wat er eerder in een Chinees onderzoek stond. Veel kleinere kansen, inderdaad. Wat mij ook opvalt, is dat je niet alleen van de burgemeesters uit de grote steden, maar ook vanuit de zorgsector, van bijvoorbeeld ziekenhuisdirecteuren, vaak hoort dat het misschien wel beter is om de terrassen en parken gereguleerd te openen. Tegelijkertijd hoor je dat ook weer niet vanuit heel veel andere hoeken en is overwegend het signaal vanuit de zorg en van de deskundigen en het OMT dat het op dit moment nog niet kan. Wat ik wel erg jammer vind, is dat er niet eerder beter onderzoek is gedaan naar wat het zou betekenen. Er wordt gezegd dat de bewegingen op weg naar terrassen, ook in het openbaar vervoer, wat u terecht noemt, toch weer leiden tot meer risico's. Is dat zo? Of is in de grote steden het voordeel van het spreiden en het kunnen reguleren misschien wel groter? Ik vind het jammer dat we daar geen duidelijk antwoord op hebben, want dat zou ons enorm helpen om de keuzes te maken. Ik ben namelijk volledig met u eens dat het knelt, zeker bij jonge mensen in de grote steden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Wilders van de PVV.

De heer **Wilders** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Op 21 april zouden eindelijk de terrassen en de winkels weer opengaan, de bezoekregeling thuis zou worden afgeschaft of uitgebreid en die vreselijke avondklok zou verdwijnen. Burgers en bedrijven, van horeca tot detailhandel, konden niet wachten op meer vrijheid en het afschaffen van die beknellende en vaak ook zinloze regels. Maar dat feest gaat niet door. We zijn opnieuw voor de gek gehouden door dit kabinet. Er wordt, op de buitenschoolse opvang na, helemaal niets versoepeld vanaf volgende week. Nederland betaalt dus opnieuw de prijs van de totale incompetentie van Rutte en De Jonge. We hadden allang onze vrijheid terug kunnen hebben. Als het kabinet voor meer vaccins had gezorgd. Als we meteen de eenprikstrategie hadden gevolgd. Als we meer ic-capaciteit hadden gehad. Als we de mensen van boven de 70 en de mensen van onder de 70 met een verhoogd risico, bij elkaar 3 miljoen mensen, meteen vrijwillig hadden gevaccineerd. Dan waren de ic's nu al leeg geweest.

We weten ook dat na het zetten van één prik ziekenhuisopnames al voorkomen worden. Eén prik is genoeg om bij iedereen ziekenhuisopnames te voorkomen. Pfizer heeft na één prik al 80% effectiviteit. Een score waar de minister alleen maar van kan dromen. Had dat dus maar gedaan en doe het alsnog: één prik zetten. Als we dat meteen hadden gedaan, was de hele horeca, inclusief terrassen, allang open geweest, net zoals in Londen, New York en Tel Aviv. Dan waren de zonnebankstudio's, zwembaden en sportscholen allang open geweest. Dan waren de voorbereidingen voor Koningsdag en de Koningsspelen al in volle gang. Kortom, alles was dan weer normaal geweest.

Maar nee hoor, wij, hier in Nederland, zitten nog gevangen in verstikkende en buitenproportionele regels. Ettelijke keren wees ik op onderzoeken die aantonen dat de kans op besmetting met corona in de buitenlucht nagenoeg nul is. Ook nu weer is er onderzoek van het Ierse RIVM dat spreekt van een kans op besmetting in de buitenlucht van slechts 0,1%. Vorig jaar zagen we al een onderzoek uit China waaruit bleek dat slechts 1 op de 7.000 mensen in de buitenlucht besmet werd. Toch leven we hier in Nederland nu in een halve politiestaat waarin buiten allerlei regels gelden, je boetes kunt krijgen en een avondklok onze vrijheid om naar buiten te gaan beperkt. Ik wil dat al die onzinregels nu worden opgeheven en dat de winkels en de horeca weer opengaan. Dat kan ook, verantwoord, zonder dat het leidt tot meer besmettingen. De sectoren zelf hebben fantastische en verantwoorde protocollen daarvoor.

Voorzitter. Omdat er niet meteen ook begonnen is met de vrijwillige vaccinatie van mensen met een medische aandoening loopt bij ons de ic-bezetting nog steeds op en krijgen de eerste reguliere patiënten alweer te maken met de afschaling van hun ziekenhuiszorg. Openhartoperaties, niertransplantaties, oncologische zorg; het wordt allemaal weer afgezegd. Dat is schandelijk en onnodig. Er is onnodig leed omdat er niet is gestart met het prikken van de juiste groep mensen, de mensen die op de ic liggen, de populatie van mensen die op de ic kunnen komen te liggen. Dat is ongelofelijk. Het is ook ongelofelijk dat er een jaar lang geen cent extra structureel is geïnvesteerd in de zorg. Terwijl er wel 1 miljard wordt uitgegeven aan de Stichting Open Nederland, die ons de testsamenleving in rommelt, is er niet geïnvesteerd in extra en beter betaald zorgpersoneel, waar wij zo'n tekort aan hebben.

Bij ons gaat alles mis wat maar mis kan gaan. Nederland is de sukkel van Europa. De vraag is wanneer deze ellende ophoudt. Minister De Jonge had er natuurlijk voor moeten zorgen dat we alternatieven hadden als er wat misging met een vaccin, zoals nu met AstraZeneca en Janssen. Hoe vaak heb ik het niet gevraagd: waarom is Spoutnik niet aangekocht, zoals Beieren bijvoorbeeld heeft gedaan? Of waarom is er niet meer Pfizer gekocht? Het is mooi dat er 2 miljoen extra Pfizer vaccins onze kant op komen, maar dat is pas eind juni. Waarom heeft u er niet voor gezorgd dat we nu al meer van die vaccins hebben? Waarom kunnen andere landen dat wel en waarom kunt u dat niet, vraag ik aan de minister van Volksgezondheid. 40% van de 60-plussers zegt nu geen AstraZeneca meer te willen. Welk alternatief heeft het kabinet voor deze mensen? Kunnen zij ook Pfizer krijgen als we vanaf morgen iedereen één prik geven, zoals in heel veel andere landen gebeurt?

Voorzitter, ik zie dat ik moet afronden. Ten slotte de zorgbonus. Wat een vrekkingheid! De minister voor Medische Zorg zegt een dilemma te hebben. Nou, wij hebben dat dilemma niet. Hou op met die gierigheid en geef iedereen die €500. En als dat te veel kost, dan geeft u maar een jaartje minder geld aan Afrika, Italië of Griekenland.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Wilders. Dan geef ik het woord aan de heer Heerma van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Nederland snakt naar een samenleving zonder corona en zonder coronamaatregelen. Als je ziet wat het SCP schrijft maar ook als je de sociaal-economische en maatschappelijke analyse van Sociale Zaken, Economische Zaken en Financiën leest in de brief, dan zie je de schade. Onderwijsachterstanden en kansengelijkheid nemen toe. Er zijn negatieve effecten op de gezondheid als gevolg van te weinig bewegen. De vitaliteit van de binnensteden wordt geschaad doordat de detailhandel dicht is, en ondernemers staat het water aan de lippen. In de opeenstapeling van uitstel, koerswijzigingen en tegenvallers is de grootste optimist langzaam in een spiraal van scepsis naar beneden getrokken. Het is wellicht de spreekwoordelijke achtbaan waar de heer Paternotte de afgelopen week mee te maken had, die heel veel Nederlanders voelen. Daarmee durven heel veel mensen niet eens meer optimistisch te zijn, terwijl als je het stappenplan van het kabinet ziet, er wel degelijk licht aan het einde van de tunnel gloort. Alleen, durven mensen dat nog te geloven, zeker als je de cijfers van dit moment bekijkt? Het aantal besmettingen is hoog. De druk op de ziekenhuizen en de ic's is zelfs een stuk hoger dan een aantal weken geleden. In dat kader vind ik het verdedigbaar dat het kabinet zegt: we gaan nu niet versoepelen; we gaan eerst kijken naar de ontwikkelingen in de komende weken en we gaan er over een week weer naar kijken.

Voorzitter. Dan de snelheid van het vaccineren en de zeldzame maar ernstige bijwerkingen die bij ten minste één maar mogelijk twee vaccins worden geconstateerd. Er zijn heel veel vragen en er is heel veel onzekerheid. In de afgelopen week zag je op allerlei plekken een aanzwellende zorg over het achterblijven van het tempo: we zouden aan de verkeerde kant van de staatjes zitten. Maar afgelopen dinsdag stuurde het kabinet een brief waaruit blijkt dat we door verminderde spillage, door voorraden die veel minder groot zijn dan werd aangenomen en door het bijwerken van de administratie rondom AstraZeneca veel verder zijn dan iedereen een week lang gedacht heeft. Inmiddels zitten we op een tempo van 650.000 prikken in een week. Volgens mij zijn er tot en met vandaag 4 miljoen prikken gezet. Als de cijfers zo veel beter zijn dan iedereen aanneemt, waarom kan dat dan niet eerder duidelijk zijn, ook met het oog op heel veel van de onrust en zorg die ontstaat? Want ruis heeft in zichzelf ook effect op de spiraal naar beneden, waar ik het net over had. Waarom kan dat niet eerder duidelijk worden? Kan de minister dat toelichten?

Dan de zeldzame maar ook zeer ernstige bijwerkingen die gezien worden rondom AstraZeneca. Dat zorgt natuurlijk ook voor veel onrust. Ik heb een vraag over het Janssensvaccin. Op welke termijn is er meer duidelijkheid over hoe ernstig de bijwerkingen daarvan zijn? Want dat lijkt voorsnog veel minder dan bij Astra, ook in aantallen. Toch stopt Amerika ermee. Is er meer aan de hand of is er niet meer aan de hand? Wanneer horen we dit? Want het stoppen met Janssen kan een enorm effect hebben, zeker in de komende maanden, omdat we er 3 miljoen van krijgen. Dat staat nog los van het feit dat er van Pfizer 2 miljoen extra komen. Volgens mij zit dat op dit moment niet in de cijfers, terwijl dat juist de snelheid kan vergroten.

Er is tot nu toe veel gezegd over de GGD Noord-Limburg. Ik geloof dat dat meer het Limburg van de heer Wilders is dan het Limburg van mevrouw Ploumen. Ik moet zeggen dat het nieuws hierover mij bevreemdt. In de brief staat dat er tegen huisartsen wordt gezegd: als er surplus is, zet dat dan vooral in bij 65-plussers omdat die kwetsbaar zijn. Maar er lijkt nu tegen de GGD gezegd te worden: nee, dat mag niet; het mag niet naar kwetsbaren, maar alleen naar GGD-personeel en ziekenhuispersoneel. Ik zou graag willen weten wat de GGD Noord-Limburg precies gedaan heeft, want er werd vanochtend in de technische briefing gezegd dat ze niks verkeerd

gedaan hadden. Maar waarom moeten ze er dan mee stoppen? Er zijn zo veel kwetsbaren, bijvoorbeeld mensen met obesitas, die straks door de huisartsen worden aangedragen bij de GGD's, maar bij wie het nu niet zou kunnen omdat het niet duidelijk is. Dat is raar. Je kunt ze wel aandragen in een systeem, zodat de GGD's deze mensen gaan prikken. Dat is onderdeel van de oplossing die gevonden is voor het feit dat ze niet meer met Astra geprikt worden. Maar dat zou niet kunnen met het surplus. Dat vind ik raar, dus ik zou daar graag een toelichting op willen. Ik ben genegen om het met mevrouw Ploumen eens te zijn dat die ruimte er wel moet zijn. Ik ga nu niet definitief zeggen dat dat zo is — want ik wil het antwoord afwachten — maar het verhaal bevreemdt mij.

Dan de buitenruimte. Ik heb samen met ...

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Ik ken de heer Heerma als een liefhebber van soevereiniteit in eigen kring en van het subsidiariteitsbeginsel. Ik hoor u zeggen: ik vind dat die ruimte er wel moet zijn. Betekent dat dan ook dat u eigenlijk zegt: de GGD's en de huisartsen moeten daar samen een afweging in kunnen maken? Of bent u voor een landelijke richtlijn waarin je zegt: je moet het surplus aan kwetsbaren geven? Ik zou zelf neigen naar het eerste, waarmee je de ruimte openlaat.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik hoop dat de heer Paternotte mij vergeeft om het antwoord op deze vraag schuldig te blijven tot in mijn tweede termijn, omdat ik net niet genoeg duidelijkheid heb over wat er precies gebeurd is om de vraag goed te kunnen beantwoorden. Ik heb namelijk ook signalen gehad dat de GGD's níét gedaan hebben wat ze in Noord-Limburg deden, in afwachting van een nieuwe richtlijn. Als we dan met z'n allen zeggen dat die kwetsbaren beschermd moeten worden, dan moeten de GGD's die dat toch niet willen wel een heel erg goede reden hebben om dat niet te willen. Dus ik ben vóór soevereiniteit in eigen kring, maar het hangt van het antwoord van de minister af of ik vind dat Noord-Limburg het in zijn eentje mag doen, of dat die ruimte overal moet komen. Als je zegt "we willen die kwetsbaren beschermen" — ik ga hier niet zeggen dat dat niet voor GGD-medewerkers en ziekenhuispersoneel geldt — dan heb ik er wel moeite mee om ze uit te sluiten. Naar dat antwoord neig ik. Ik vind het verhaal ... Maar het kan zijn dat ik iets mis. Ik heb voornamelijk de stukken in de media gelezen en de beantwoording vanochtend in de technische briefing gehoord. Dat leidde er bij mij toe dat ik denk dat het verstandig is om dit bij alle GGD's toe te gaan staan en te gaan doen. Dat zal altijd in samenwerking met huisartsen moeten, maar ik wacht wel het antwoord in eerste termijn van de minister af. Maar ik snap niet precies wat hier gebeurd is.

Voorzitter, ik ga door.

De voorzitter:

Er is eerst nog een interruptie van de heer Wilders.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Het werd tijd. Het is toch een soort traditie.

De heer Wilders (PVV):

En zeker als het om Noord-Limburg gaat. Maar nogmaals, ik kan u zeggen wat er gebeurd is. Er is een nieuwe richtlijn en in die nieuwe richtlijn is de mogelijkheid om het ook aan kwetsbare mensen te geven, niet opgenomen. De minister corrigeert mij wel als ik het fout heb, maar volgens mij zit het zo. Er is dus een nieuwe richtlijn; ik zie de minister ja knikken. In die richtlijn is niet opgenomen dat het ook naar kwetsbaren kan. Het enige wat ik wil vragen, is: neem dat er nou ook in op, zodat die GGD's in de regio's in ieder geval de ruimte hebben om dat ook aan die mensen te geven als dat nodig is of als die mensen dat willen en daarvoor kiezen. Ze moeten er

zelf over kunnen beslissen. Nu is het uitgesloten en ik zou willen dat ze er zelf over kunnen beslissen. We wachten zo de antwoorden van het kabinet af, maar kunt u het eens zijn met de lijn dat ze het zelf beslissen, maar dat kwetsbare mensen in ieder geval niet worden uitgesloten?

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

De heer Wilders heeft een heel creatieve manier om de eerste termijn van de minister in zijn eigen vraag te verwerken. Daar zie je zijn ervaring in dit huis. Volgens mij zegt de heer Wilders niet heel veel anders dan wat ik net ook gezegd heb. Het kan dus zijn dat ik het verkeerd begrijp, maar op dit moment lijkt het zo te zijn dat de GGD Noord-Limburg het niet meer mag, omdat besloten is dat het alleen naar de GGD-medewerkers en het ziekenhuispersoneel mag, terwijl ze het daar eerder wel deden. Ik las een stuk — maar nogmaals, dat was volgens mij een tweet van mevrouw Ploumen — waarin werd gezegd: dat gebeurt niet omdat het niet goed te registreren is vanwege de uniformiteit. Tegelijkertijd zien we dat de gegevens van mensen met obesitas en het syndroom van Down via de huisarts aangeleverd worden bij de GGD. Dan kan het dus wel in een officieel systeem, maar dat zou met het surplus niet kunnen. Dus ik wil het antwoord graag afwachten, maar ik neig ernaar om te zeggen: om spillage te voorkomen lijkt het me raar om deze groepen uit te sluiten bij het surplus. Laten we blij zijn dat uit de technische briefing van vanochtend blijkt dat het om veel kleinere aantallen gaat, maar het telt wel op tot 1.000 prikken per week. Ik laat me er graag van overtuigen dat er iets heel verstandigs gedaan is. Dan kunnen we in de tweede termijn met elkaar van mening verschillen, maar mijn neiging is nu om eigenlijk in lijn met wat mevrouw Ploumen vanochtend zei, te zeggen dat dit raar is en dat ik niet snap waarom hiervoor gekozen is. Als bij huisartsen de norm juist is om het surplus in te zetten voor kwetsbaren — dat staat zelfs in de brief: die mensen krijgen het surplus vanwege hun kwetsbaarheid — waarom mag dat dan bij de GGD niet?

Dan ga ik naar de buitenruimte. Ik heb eind februari samen met collega Dijkhoff een motie ingediend waarin het kabinet wordt gevraagd om met Koninklijke Horeca Nederland te gaan overleggen over hoe terrassen veilig open kunnen. Ik wil graag horen wat dat overleg heeft opgeleverd en hoe het ervoor staat, omdat de discussie nog steeds gaande is. Het ging net al over mooi weer. Ik heb nog steeds het gevoel dat er zeker in grote steden, waarin de woningen klein zijn — de heer Paternotte gaf net al aan hoe klein hij woont — en waarin de afgelopen jaren veel binnenstedelijk groen is verdwenen, een probleem is met de spreiding. Kunnen de horeca, de terrassen of pop-uphoreca op bepaalde plekken niet leiden tot het beter verspreiden van mensen in plaats van dat ze met z'n allen in het Vondelpark gaan zitten, waar we vooral veel beelden van gezien hebben? Het kan ook zijn dat het probleem in grote steden echt anders is dan in andere steden, want ik heb ook de burgemeesters van andere steden horen zeggen: doe het alsjeblieft niet. Maar dan moeten de burgemeesters van die grote steden dus geholpen kunnen worden om het daar beter te verspreiden.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Marijnissen van de SP. O, er is nog een interruptie. Meneer Heerma, kunt u even terugkeren?

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

Hij deed het expres zo laat, hè?

De **voorzitter**:

Volgens mij wel. We zullen het nooit weten.

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

Altijd die Stoffer. Het is goed om beweging te hebben. Dank daarvoor!

De heer **Stoffer** (SGP):

Zeker. Meneer Heerma is gewoon te snel voor mij, merk ik. Ik moet dus weer een beetje gaan

sporten, denk ik. Ik vond het mooi dat meneer Heerma afsloot met de buitenruimte. Ik heb van de minister-president afgelopen week begrepen dat we 28 april het terras wellicht weer op kunnen; ik heb daar uiteraard naar gekeken. Dat is eigenlijk een hele vervelende datum. Ik werd gister gebeld door een burgemeester van een middelgrote stad, die vroeg of dat nou niet op 27 april kan, omdat dat heel veel problemen zou voorkomen en omdat dat het ook nog een beetje een feest voor ondernemers zou maken. Dus eigenlijk is mijn vraag hoe de heer Heerma daartegen aankijkt: zou het op de 27ste kunnen, op Koningsdag?

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

Laat ik ermee beginnen dat we wel moeten kijken hoe de ontwikkeling van het virus is. Dat staat ook onderaan het stappenplan. Daar begin ik mee, maar ik hoop ook dat die stappen gezet kunnen worden. Ik ben overigens gebeld door een burgemeester, die zei: let juist op met Koningsdag, want als alles zich daarop richt, wordt dat misschien juist onhandhaafbaar. Dat was dus juist een punt van zorg: let op, Koningsdag kan onhandhaafbaar worden. Maar ik snap de vraag van de heer Stoffer wel. Ik ga daar nu niet van zeggen dat ik vind dat het moet gebeuren, maar ik vind het een legitieme vraag: stel dat het kan, wordt er dan over nagedacht of een dag eerder verstandig zou kunnen zijn? Hij zal die vraag in zijn termijn ook aan het kabinet stellen. Maar ik heb dus ook signalen de andere kant op gekregen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik alsnog het woord aan mevrouw Marijnissen van de SP voor haar inbreng.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

De heer Heerma is een stuk groter dan ik. Daar word ik nu direct mee geconfronteerd. Dit is beter.

Voorzitter. Dit kabinet breekt de ene belofte na de andere. We hebben de beloftes gehoord over wanneer we allemaal getest zouden worden, over wanneer we zouden gaan beginnen met vaccineren, over de avondklok, die er als eerste af zou gaan, de belofte aan de zorgverleners over een bonus van €500, die nu wordt gebroken. We kennen allemaal nog de belofte van de minister-president vlak voor de verkiezingen: ja, met Pasen moet er toch echt wat gaan gebeuren, want dit houden we allemaal niet meer vol. De verkiezingen waren nog niet voorbij en de belofte was alweer gebroken. Dat is niet goed. Dat is niet goed voor het vertrouwen, want we zitten hier met een demissionair kabinet en een demissionaire minister-president, die intussen het vertrouwen van de gehele oppositie hier in deze Tweede Kamer kwijt is, die tegelijkertijd beloftes verbreekt en die tegelijkertijd zit in een kabinet met ministers die zich verheven voelen boven de bevolking. De ene gaat binnen sporten, de ander organiseert een huwelijksfeest. Dat zijn allemaal dingen die gewone Nederlanders niet mogen. Dat voedt het cynisme en dat zorgt voor steeds minder draagvlak voor de maatregelen. Daar maken wij ons zorgen om, zeker als je ziet dat de strategie van dit kabinet eigenlijk voor niemand meer te volgen is en dat juist de weg uit deze crisis, namelijk vaccineren, niet loopt zoals het zou moeten. Ik sluit mij ook aan bij alle vragen die zijn gesteld over het vaccineren bij de GGD Noord-Limburg. Maar bij vaccineren überhaupt is toch de grote vraag: waarom gaat het zo traag?

Voorzitter. Dan kom ik op de tegenstellingen. Die worden steeds groter. Het kabinet vergroot die tegenstellingen. Het is namelijk zo dat als je in de gelegenheid bent om thuis te werken, het over het algemeen wat veiliger is dan wanneer je een cruciaal beroep hebt en je op je werk gewoon risico loopt. Als je dan ook nog eens in een volle trein moet stappen om naar je werk te gaan ... We hebben mensen die nu al een jaar eenzaam thuiszitten, maar wel zien dat er testvakanties naar Griekenland worden georganiseerd. De horeca, de cultuursector en kleine ondernemers gaan kapot in deze crisis, terwijl het grootbedrijf gigantische winsten maakt. Dat leidt tot uitvergroting van die tegenstellingen.

Heeft de SP dan alle wijsheid en oplossingen in pacht? Nee, natuurlijk hebben wij dat ook niet. Maar wij hebben wel een andere visie en ik zal een paar dingen noemen. Eén. Ga achter de

farma aan. Onze zorg is geen markt. Hoe meer vaccins we hebben, hoe sneller we kunnen vaccineren en hoe eerder we uit deze crisis zijn. Hef dus de patenten op.

Twee. Plaats de persoonlijke vrijheden van mensen boven economische versoepelingen. Ik noemde net al dat het toch echt een wrang beeld geeft dat we momenteel wel naar de winkel kunnen, in een volle trein naar het werk moeten en we dadelijk gaan experimenteren met casino's en feesten die weer toegankelijk gaan zijn, maar mensen nog steeds 's avonds binnen moeten blijven, omdat we met een avondklok zitten. Dat is gewoon niet langer houdbaar.

Drie. Zie de buitenruimte als een kans in plaats van een risico. Als het dadelijk mooi weer wordt, zullen mensen meer naar buiten gaan. Ik zei het net al: ik snap dat ook wel. Ik snap heel goed dat als jij met je gezin in een flat zit, het op een gegeven moment gewoon niet meer gaat. Het is makkelijk praten als je zelf riant woont met een tuin, want dan is het een stuk makkelijker om thuis te blijven dan voor die mensen. Dat gaat dus gebeuren. Daarnaast is juist bewegen en sporten in de buitenruimte belangrijk om fit en gezond te blijven. Investeer dus in een plan om die buitenruimte beter te benutten en juist te reguleren in plaats van te verbieden.

Vier. De rekening eerlijk betalen. Elke achttien uur komt er nu in deze coronacrisis een miljardair bij. De omzet van Ahold was nog nooit zo hoog als tijdens deze coronacrisis. Schaf dus die oneerlijke partnertoets af voor zzp'ers, verbeter de steunpakketten en zorg ervoor dat de rekening betaald wordt door diegenen die juist profiteren van deze crisis.

Voorzitter. Tot slot zou ik ook nog wat woorden willen wijden aan de zorgbonus. Het ging er net al over. Aan de ene kant gaan we 1 miljard euro investeren in commerciële pretesten. Ik wil echt van het kabinet horen wat daar nou precies de gedachte achter is. Dat zal van belastinggeld gaan, dus is het kabinet niet ook bevreesd dat dat belastinggeld, dat we immers allemaal samen betalen, juist ten goede komt aan een hele beperkte groep? Je ziet het al gebeuren: ondernemers duiken er nu op. Moeten we dat geld niet juist inzetten voor ons allemaal, de hele samenleving, in plaats van voor beperkte groepen voor een feest of het openen van casino's? Daar is dus een miljard beschikbaar voor, maar tegelijkertijd wordt tegen zorgverleners gezegd: "Die bonus van €500 die jullie is beloofd, wordt te duur en moet verdeeld worden over de hele zorg. Sorry jongens." Dat hoorde ik de VVD-fractie zeggen. Dat betekent gewoon dat die bonus doormidden zal gaan. Zorgverleners krijgen niet de €500 die hun door dit kabinet is beloofd. Nee, dat zal de helft zijn. Ik vind dat onacceptabel. Ik roep de hele Tweede Kamer op om ook te zeggen dat dat onacceptabel is. Het laatste wat we ons nu kunnen permitteren is dat we juist die zorgverleners, die er nu weer allemaal voor ons staan, een klap in het gezicht geven. Daarom zullen wij vandaag een motie indienen om onze zorgverleners die bonus van €500, die ze verdienen, gewoon te geven.

De voorzitter:

Dank u wel. Bent u daarmee aan het einde gekomen van uw eerste termijn?

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Zeker.

De voorzitter:

Dank. Er is een vraag van mevrouw Hermans van de VVD.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Mevrouw Marijnissen zet weer twee dingen tegenover elkaar en ik wil er toch even iets over gezegd hebben. De pretest voor het casino is een mooi beeld, maar volgens mij gaat het over iets veel breders. Het gaat namelijk over zelftesten, waar we met een meerderheid van de Tweede Kamer zelf om gevraagd hebben. Met die zelftesten kunnen we een groot deel van onze samenleving weer openen. Die zelftesten kunnen ondernemers helpen om weer wat klanten te kunnen ontvangen en om weer een beetje op te kunnen krabbelen na deze heftige tijd. Mevrouw Marijnissen kan daar een karikatuur van maken, maar daarmee gaat ze echt totaal voorbij aan

een gevoel dat ook in de samenleving heerst, namelijk dat we graag weer dingen willen doen en ons normale leven weer willen oppakken.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik heb niet echt een vraag gehoord, maar ik wil er wel heel graag op reageren. Het is allesbehalve een karikatuur. Het afpakken van de zorgbonus dreigt gewoon realiteit te worden met dit kabinet en de VVD. Was het maar een karikatuur, zou ik willen zeggen, maar dat is het verre van.

Dan over die 1 miljard. Natuurlijk snakt iedereen ernaar dat er weer wat kan; vanzelfsprekend. Maar het is ook een belangentegenstelling. Ten eerste zijn er heel veel vragen te stellen over de financiering van die 1 miljard. Ik had er nu te weinig tijd voor, maar daar komen we vast nog wel op. Hoe is het precies georganiseerd? We lezen dat het naar drie consultants gaat die hun eigen salaris kunnen betalen en dat er nauwelijks controle op is. Daar hebben wij heel veel vragen over. Waarom laten we het niet gewoon door bijvoorbeeld de GGD doen? Dan zou het voor ons allemaal zijn. Maar nu wordt er gekozen voor een investering van heel veel geld — 1 miljard euro, hè! — terwijl de vraag legitiem is of we dat miljard niet beter zouden kunnen steken in bijvoorbeeld het aanschaffen van meer veilige vaccins. Vaccineren is immers een duurzame uitweg uit deze crisis. Die commerciële pretesten zullen voor even en voor een beperkte groep zijn. Het is maar zeer de vraag wie daarvan profijt gaan hebben. Als we toch zo veel testcapaciteit over hebben, is de vraag waarom we het hoger onderwijs geen voorrang geven legitiem. Dat zou iets voor de samenleving zijn, voor het nut van ons allemaal. Die jongeren mogen nog steeds maar één dag in de week naar school, maar straks kun je dus bijvoorbeeld wel naar een feest.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Waar het om gaat, is dat hier door mevrouw Marijnissen de hele tijd economie en zorg tegenover elkaar worden gezet. Het punt dat ik maakte, is dat het twee kanten van dezelfde medaille zijn. We hebben het allebei keihard nodig. Het gaat niet over pretesten, het gaat over zelftesten om ons land weer te kunnen openen en om de dingen te kunnen doen die we zo graag willen. Dat is waar het over gaat en dat was mijn punt.

De **voorzitter**:

Ik hoorde geen vraag en geef graag het woord aan de heer Stoffer van de SGP.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Maar ik zou wel een korte reactie willen geven, voorzitter.

De **voorzitter**:

Heel kort.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Mevrouw Hermans verwijt mij zorg en economie tegenover elkaar te zetten, maar dat doet ze juist zelf. Het kabinet doet dat juist zelf door bij de beloofde zorgbonus van €500 tegen zorgverleners te zeggen: sorry, maar daar is geen geld voor. Daarom maken we die vergelijking, omdat in dezelfde week op hetzelfde ministerie wel wordt besloten om 1 miljard te investeren waarvan helemaal niemand hier nog weet wat het gaat opleveren. Wat de zorgverleners elke dag doen voor onze samenleving en wat dat oplevert, sorry hoor, maar dat weten we en zien we hier allemaal elke dag.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, heeft u een vraag of meer een opmerking?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Een heel korte opmerking. Volgens mij gaat het over keuzes maken: om voor de zorg wat te doen én om voor de samenleving en voor ondernemers wat te doen. Dat heeft het kabinet gedaan door

geld vrij te maken voor een bonus en voor zelftesten. Voor de vraag hoe het precies zit met de zelftesten sluit ik me absoluut aan bij de vragen die mevrouw Marijnissen heeft gesteld. Maar het is en-en.

De voorzitter:

Ik hoor inderdaad geen vraag en wil het woord nu geven aan de heer Stoffer.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Nou, was het maar zo dat het en-en was qua bonus. Dat is dus het hele punt. We staan hier en er is zo'n commotie over omdat de beloofde bonus weer afgepakt dreigt te worden. Dat is het punt.

De voorzitter:

U denkt daar verschillend over. Ik geef het woord aan de heer Stoffer van de SGP.

De heer **Stoffer** (SGP):

Misschien gaat mijn vraag dan een beetje licht op de zaak werpen. Een goed betoog van mevrouw Marijnissen. In heel veel dingen kan ik me ook vinden. Eén ding viel me wel op, waar ik graag wat opheldering over zou krijgen. Ik heb hier een motie van het vroegere Kamerlid Van Gerven van uw partij. Ik zal niet alle constatering die erin staan opnoemen, maar die motie verzoekt uiteindelijk de regering om "bij het opstellen van de nieuwe routekaart het principe van een testsamenleving serieus mee te nemen en de gemaakte keuzes te onderbouwen". In welk licht moet ik deze motie zien als ik uw bijdrage hoor? Ik schat in dat daar best iets consistent in zit, maar ik zou wel graag wat toelichting daarop willen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dat snap ik, maar misschien wilt u ook de datum van de motie erbij noemen.

De heer **Stoffer** (SGP):

De motie is van 25 februari jongstleden.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Daar zijn een aantal dingen over te zeggen, denk ik. Enerzijds het moment. We zitten nu volgens mij vol in de fase waarin iedereen zoiets heeft van: vaccineren, vaccineren, vaccineren is de uitweg uit deze crisis. In deze Kamer hebben we het heel vaak gehad over het gebruik van testen om maar weer wat te kunnen. Wat de SP betreft gebeurt dat overigens wel altijd in de volgorde der dingen. Wat van en voor ons allemaal is, voor de hele samenleving, dus bijvoorbeeld het onderwijs, zou wat ons betreft voorop moeten staan, boven economische activiteiten. Als we dan toch moeten kiezen, kiest de SP daarvoor. We zouden het dus ook onbestaanbaar vinden dat we dadelijk wel nog verder winkels gaan openen, maar de avondklok nog steeds in het pakket blijft zitten. Dat vinden wij gewoon niet langer uit te leggen ...

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik vind het eigenlijk wel een consistent verhaal. De kritiek op die testsamenleving hebben we eigenlijk gezamenlijk. Dank voor de uitleg. Ik hoop dat het ook de VVD misschien een beetje antwoord geeft op de vraag die eronder lag. Dank!

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Marijnissen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ploumen van de PvdA.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Er liggen ruim 800 mensen met corona aan de beademing op de intensive cares van de ziekenhuizen, meer dan in januari. Elke dag komen daar 50 mensen bij. Verpleegkundigen zijn doodmoe van het voortslappende gevecht tegen het virus. Belangrijke operaties en behandelingen worden weer uitgesteld. Mensen met een kwetsbare gezondheid zijn nog lang niet gevaccineerd en dus niet beschermd. Het zicht op het virus is het kabinet allang verloren.

Wie niet beter weet, zou denken dat de strategie van dit kabinet faalt, maar de waarheid is eigenlijk nog bitterder: er is geen strategie. Met de verkiezingen in aantocht stelde het kabinet versoepelingen in het vooruitzicht. Begin april zouden we die kunnen verwachten, zo werd ons voorgehouden. Sommige leden van het kabinet vonden zelfs dat hun verkiezingswinst vertaald moest worden in het coronabeleid. Dat is geen strategie, dat zijn loze beloften, terwijl er gedaan moet worden wat er nodig is.

In januari zei de premier dat er pas versoepelingen mogelijk waren als er tien mensen per dag op de ic zouden worden opgenomen. Daar was voor het laatst sprake van in september vorig jaar. En toch sprak het kabinet recent over het heropenen van terrassen en het afschaffen van de avondklok op 21 april. Door ongefundeerd te speculeren over versoepelingen biedt het kabinet geen perspectief maar alleen maar valse hoop. Horecaondernemers hadden de terrastafels al afgesopt. Jongeren hadden hun reservering al gemaakt. En nu zijn ze — ik snap dat heel goed, want dat ben ik zelf ook — boos en teleurgesteld. Burgemeesters maken zich grote zorgen over de handhaving van de maatregelen. Want wie gelooft nog dat Rutte en De Jong een plan hebben?

En datzelfde geldt — ik vind het erg om te zeggen — voor de vaccinaties. Andere Europese landen prikken voortvarend richting de vrijheid, maar in Nederland lopen mensen met een kwetsbare gezondheid nog steeds het risico om op de intensive care terecht te komen. Het vaccineren dreigt telkens weer vertraging op te lopen en dat is kwalijk, want met vaccineren redden we levens. Goede praktijken zoals in Noord-Limburg worden de nek omgedraaid, want het zou niet mogen. Ook onnavolgbaar is de keuze voor een prikstop voor 60-minners. Wetenschappers waren er duidelijk over en op hun oordeel varen wij: de risico's op een ernstig verloop van een coronabesmetting zijn hoger dan het risico op een zeldzame vorm van trombose. Wij stellen voor dat we de keuze voor het AstraZenecavaccin overlaten aan mensen zelf in overleg met hun huisarts.

Dat roept ook de vraag op hoe de minister van plan is om te gaan met het Janssensvaccin. Ik vraag de minister in het licht van deze onduidelijkheid en al die vertragingen om een concrete toezegging. Wanneer zijn nu alle mensen met een kwetsbare gezondheid gevaccineerd en wanneer alle andere mensen? Welke consequenties verbindt hij aan mogelijk falen? En we hopen zeer dat hij niet faalt dit keer.

De fieldlabs, de pilots en spoor 2a, 2b en 2c zijn zoethoudertjes om dat falende beleid te verhullen. De Jonge maakt 1,1 miljard euro over aan een private stichting voor sneltesten, zonder aanbesteding, zonder scherp toezicht en zonder dat duidelijk is wat nu het nut daarvan is. Wat is de waarde daarvan? Dat geld kan beter besteed worden aan extra vaccins, aan een sociaal reddingsplan of om ervoor te zorgen dat met behulp van sneltesten het hoger onderwijs verruimd kan worden en dat bijvoorbeeld studiezalen en buurthuizen veilig open kunnen.

Voorzitter. Dit kabinet lijkt ongeschikt om ons land door de volgende fase te loodsen. Laat ik daarom een paar vragen aan het kabinet stellen daarover. Hoe gaan we om met uitbraken van nieuwe varianten, zoals de Braziliaanse variant? Is het testbeleid, het bron- en contactonderzoek dan wel op orde? Waar is het door de premier beloofde herstelplan? Veel vragen en ik zie uit naar de antwoorden, maar nog meer naar concrete acties.

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

Ik heb twee verschillende onderwerpen, dus ik ga er twee verschillende interrupties van maken.

Dit gaat over AstraZeneca en het keuzemodel waar mevrouw Ploumen over sprak. We hebben vanochtend een technische briefing gehad waarin heel duidelijk werd gesteld dat je geen keuzemodel moet doen in tijden van schaarste. Wil mevrouw Ploumen dat dan nu wel? Er is tevens vrij duidelijk uiteengezet dat je bij AstraZeneca en de verschuiving in de groepen niet kiest voor geen vaccin maar voor een ander vaccin dat minder risico heeft. Dus zegt mevrouw Ploumen nu dat de mensen die meer risico lopen met AstraZeneca toch AstraZeneca moeten krijgen? Of krijgen die dan nu, zoals vaak gebeurt, Pfizer in de plaats daarvan, zodat AstraZeneca wordt ingezet voor mensen die minder risico lopen? Dan heb je toch, gegeven de technische briefing van vanochtend, het beste van twee werelden, namelijk geen vertraging en geen risico's?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik heb die technische briefing ook gevolgd en daaruit komt een beeld naar voren van de bestaande voorraden dat weer anders is dan dat wat we steeds van de minister horen. We horen ook van huisartsen dat zij zich zorgen maken over afgezegde afspraken en over het achterblijven van het vaccineren van mensen met een kwetsbare gezondheid. Dus mijn voorstel is: zorg nu dat die mensen met een kwetsbare gezondheid gevaccineerd worden. Nogmaals, ik heb steeds van de minister gehoord dat er voorraden genoeg waren. Dus hoor ik graag hoe hij dat gaat realiseren.

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

Ook vanochtend, in de technische briefing, is gezegd dat dat voorradenprobleem zich in theorie eind mei zou kunnen voordoen. Maar eigenlijk zegt mevrouw Ploumen dus: de vragen die ik heb, zouden dan van toepassing zijn. Zij wil nu niet nu interveniëren en de keuze dat je een risico neemt vermijden, terwijl op dit moment die voorraden er zijn. Het gaat om de situatie waarvan vanochtend ook door de Gezondheidsraad werd gezegd: dan zullen we misschien het advies moeten aanpassen. Dat is waar mevrouw Ploumen het over heeft.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

De heer Heerma en ik hebben hier nu een debat dat mede voortkomt uit de voortdurende onhelderheid over de voorraden. De minister geeft daar verschillende signalen over. Het gaat ook over de voortdurende onhelderheid over wie nu als eerste aan de beurt is, wat nu precies de rol van de huisartsen is. Dus ik denk eerlijk gezegd dat hij en ik samen vragen hebben, maar ik vind wel dat de huisartsen een rol moeten hebben om er samen met kwetsbare patiënten voor te zorgen dat die mensen gevaccineerd worden. We hadden het net al over Noord-Limburg. Dat lost dat probleem niet op. Maar elke kwetsbare mens die gevaccineerd wordt is er een, zou ik zeggen.

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

Ik hoor mevrouw Ploumen zeggen dat ze vragen heeft. Dat vind ik wat anders dan wat ze in haar eerste termijn zei, maar we wachten allebei de antwoorden wel af.

Mijn tweede onderwerp is de testsamenleving. Want afgelopen najaar hebben we hier in de Kamer heel veel debatten gehad. Het ging toen over het feit dat we veel te weinig testmateriaal hadden. Toen is er vanuit diverse partijen, ook van de voorganger van mevrouw Ploumen, heel veel kritiek geweest dat er te weinig was en te laat was besteld. De minister is toen volgens mij voor kruidenier uitgemaakt. De heer Klaver heeft gezegd: hij is te calvinistisch. Toen is de opdracht vanuit de Kamer gekomen: er moeten meer sneltesten gekocht worden. Dat ging overigens ook over de economie. Een motie is Kamerbreed aangenomen die de opdracht gaf: ga snel die sneltesten kopen. Daarbij is door verschillende partijen gezegd: kijk daarbij niet te veel naar juridische beperkingen, kijk niet naar de centen, want we hebben die sneltesten zo snel mogelijk nodig om de samenleving — het gaat om onderwijs maar ook om economie — open te kunnen doen. Dat is ook altijd de lijn van de heer Asscher geweest. Is dat nog steeds de lijn van de PvdA-fractie? En zijn de vragen dan vooral gericht op het feit dat het wel allemaal gecontroleerd moet en dat het er dus niet toe leidt dat er geld in de zakken van cowboys terecht gaat komen terwijl dat goedkoper had gekund?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Natuurlijk zijn wij ervoor dat de samenleving zo snel als mogelijk open kan gaan. En natuurlijk zijn we er ook nog steeds voor dat sneltesten en zelftesten zo snel mogelijk beschikbaar komen en ook dat mensen bij de GGD niet meer zo lang hoeven te wachten. Dat laatste is nu ook aan de orde. Maar wij zijn er heel, heel erg tegen om in een tijdsbestek van vijf dagen een olopend aantal honderden miljoenen te zien verdwijnen in een zwart gat van een stichting die net is opgericht, waar geen enkele vraag over helder beantwoord wordt en waarvan het doel overigens ook nog helemaal niet scherp in het vizier is, terwijl studenten in het hoger onderwijs daar nu één dag naar toe mogen. Mensen die behoefte hebben aan een praatje willen heel graag naar een bibliotheek of een buurthuis, maar nu krijgt — ik zeg het mevrouw Marijnissen na — een casino daar voorrang op. Dus ik ben er heel erg op tegen om aan de ene kant te zeggen dat alles precies en gecontroleerd zou moeten verlopen en aan de andere kant, als het gaat om burgers zomaar 1,1 miljard — gisteren was het geloof ik nog 950 miljoen — in dat zwarte gat te stoppen. Kom maar eens effe een dag te laat met uw belastingaangifte, dan weet u wat er gebeurt. Op de vragen die bij Nieuwsuur aan de voormalig generaal werden gesteld, kwam ook geen antwoord.

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

Maar de Partij van de Arbeidfractie staat dus nog steeds achter de opdracht die de Kamer, waaronder de PvdA-fractie, zelf gegeven heeft aan het kabinet: koop zo snel mogelijk zo veel mogelijk sneltesten. Dat was de opdracht uit de motie. Alleen, ze wil wel dat er veel meer dan nu duidelijkheid komt dat dat geld dan ook op een controleerbare en nette manier besteed wordt. Daar gaat het om.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Nou, de Partij van de Arbeidfractie had nooit gedacht dat ze hier zou moeten staan in de wetenschap dat er 1,1 miljard in een zwart gat aan het verdwijnen is.

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter. Net als de heer Paternotte en een aantal anderen ben ik nieuw op dit onderwerp en ik kan wel zeggen dat we ons de afgelopen week niet hoefden te vervelen als je kijkt naar het leeswerk dat erbij hoort. Dat is logisch, want deze pandemie laat niemand onberoerd, maar het zijn wel juist de zwakkeren in de samenleving die de hoogste prijs betalen: onze chronisch zieken, de jongeren en volwassenen met mentale problemen en degenen die iedere maand opnieuw de eindjes aan elkaar moeten knopen. De onderwijsinspectie kwam gisteren met een jaarverslag waaruit heel duidelijk bleek dat de coronacrisis de bestaande problemen in het onderwijs vergroot — kijk naar het lerarentekort en andere problemen — en de ongelijkheid tussen kinderen groter maakt. Ik wil het kabinet allereerst vragen wat we nou gaan doen om straks uit deze crisis te komen en te voorkomen dat die ongelijkheid nog verder oploopt.

Voorzitter. Het is natuurlijk van essentieel belang dat we zo vlug als mogelijk iedereen die dat wil gaan vaccineren. Daarom vindt GroenLinks het besluit om AstraZeneca op te schorten voor 60-minners onverstandig. De besmettingscijfers geven immers weinig aanleiding tot vreugde en het OMT stelt nadrukkelijk vast dat de prognoses voor de komende weken nog uitgingen van vaccinaties met AstraZeneca onder de 60 jaar. Door het schrappen van dit vaccin voor 60-minners raken we verder weg. We zien dat de landen om ons heen verschillend omgaan met de vaccins van AstraZeneca. We weten ook dat de kans om ernstige trombose op te lopen vanwege dat vaccin zeer gering is. Daarom vraagt GroenLinks zich af of dit grootse besluit om te stoppen of te pauzeren wel in verhouding staat tot de baten van vaccineren. Waarom is er niet voor gekozen om op vrijwillige basis AstraZeneca alsnog beschikbaar te stellen voor 60-minners?

Voorzitter. Ik had een tijdje geleden een gesprek met collega Kuiken van de PvdA dat me aangreep. Het was een gesprek met mensen die met hun gezin in vrijwillige quarantaine zitten omdat de ouders of een van de kinderen tot de risicogroepen behoort. We hebben het dan over kinderen die vaak al een jaar niet naar school gaan en die ook al een jaar niet met vriendjes en

vriendinnetjes kunnen afspreken en die gewoon vereenzamen. Uit de antwoorden op onze schriftelijke vragen bleek dat het niet gaat om vijf kinderen, maar om duizenden kinderen. Dit eist een tol van kinderen en van ouders, ook omdat ze zich schuldig voelen. Ze willen heel graag gevaccineerd worden omdat dat betekent dat ze weer een klein beetje van hun vrijheid terugkrijgen. Die groep stond vanochtend hier op het Plein onder het motto "Vergeet Ons Niet, Hugo!". Ze twitteren zeer actief en ze voelen zich terecht vergeten. Eigenlijk zouden ze in februari al aan de beurt zijn. Iedere keer opnieuw wordt hun vaccinatie uitgesteld en nu is een deel van de groep pas over een paar maanden aan de beurt.

De beschaving van een samenleving lees je wat ons betreft af aan de manier waarop wij omgaan met de zwaksten. Wij vinden het onverteerbaar dat een hele grote groep van 1 miljoen chronisch zieken en mensen met een beperking als te weinig prioritair worden gezien in de vaccinatiestrategie. Een aantal weken geleden is een motie van mijn collega Kröger aangenomen om alle jongeren en volwassenen met een medisch risico, dus niet alleen die zeven hoogrisicogroepen maar alle jongeren en volwassenen, voorrang te verlenen. Wij zien daarvan te weinig terug. Ik vraag het kabinet om een reactie.

Voorzitter. Wij maken ons ook al langer hard om spillage tegen te gaan. We zien dat andere landen werken met vaccinatiewachlijsten. Zo kunnen meerderjarige Belgen zich aanmelden voor een wachtlijst om zo last minute een uitnodiging voor een vaccin te kunnen krijgen. Zo'n 300.000 van onze Belgische burens hebben de app geïnstalleerd. Wij vragen het kabinet of ze bereid zijn om zo'n wachtlijststelsel te organiseren, net als in een aantal landen bij ons in de buurt.

Voorzitter. Dan nog twee belangrijke punten, te beginnen met de zorgverleners. Die zorgbonus zorgt wederom voor beroering, omdat óf 100.000 mensen worden uitgesloten van de bonus óf de hoogte van de bonus wordt gehalveerd, terwijl die dan wel voor iedereen is. Dit lijkt een pedagogische truc om een kind te laten kiezen uit twee dingen die het überhaupt niet wil: wil je tien of vijftien spruitjes? Doe er dan maar tien. Zo kwam de brief op ons over. Wij zouden minister Van Ark willen vragen waarom zij er niet voor heeft gekozen om die €500 aan zorgbonus gewoon aan iedereen uit te keren, bijvoorbeeld tot aan mensen die twee keer modaal verdienen. Graag een reactie.

Voorzitter, tot slot. Afgelopen week publiceerde Follow the Money een verontrustend artikel over de inrichting van de Stichting Open Nederland. GroenLinks steunt het voornemen om meer te gaan testen, ook om de cultuursector weer op gang te krijgen en om te zorgen dat mensen weer toegang hebben tot de samenleving, maar we hebben wel echt ernstige vraagtekens bij de gekozen opzet. Wij vragen het kabinet daarom waarom ervoor is gekozen om drie consultants 925 miljoen euro te laten verdelen en waarom er in de kabinetsbrief die we hebben gekregen, geen nadere helderheid wordt gegeven over de indeling van Stichting Open Nederland. Graag een reactie daarop.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

De heer Van Haga (FVD):

Voorzitter. Nederland zit vol met dikke burgemeesters die strijden om wie zich het best aan de coronamaatregelen houdt. Ongekozen bestuurders die met grote bogen om elkaar heen lopen en zich tooien met zo groot mogelijke mondkapjes, als pauwen in een paringsdans, vastberaden om de ander te laten zien hoezeer zij deugen. Maar ondertussen hebben mensen naar de cijfers gekeken en is er een enorme parallelle samenleving ontstaan van weldenkende mensen die hun normale leven weer hebben opgepakt. Families vieren gewoon weer Pasen en studenten rennen na de avondklok als ratten door de stad na een bezoek aan een stampvolle kelder of een festival ergens in het bos. Opa's en oma's knuffelen hun kleinkinderen weer en winkeliers laten gewoon

hun klanten binnen. Politieagenten geven inmiddels ruiterslijk toe dat ze liever boeven vangen en boa's knippen gemoedelijk een oogje dicht. Privéfeestjes zijn weer vanouds gezellig en de zorgvuldig via de staatspropaganda opgelegde angstporno lijkt te zijn uitgewerkt. We zijn niet bang meer en we geloven de coronamodellen van het RIVM en de fabeltjes van het kabinet over de derde golf en de Britse variant niet meer. De leugens zijn ontkracht, onwaarheden zijn onmaskerd en het falen van dit kabinet ligt open en bloot op straat.

Het bijzondere is dat de politieke elite er ook niet meer in gelooft. In Parijs worden voor diezelfde mensen die het volk knechten, coronavrije diners georganiseerd met kaviaar en champagne. In Nederland doen onze leiders alleen voor de camera een mondkapje op en vieren ze hun bruiloft gewoon in oude stijl. En de ministers van VWS en JenV eten iedere week vrolijk samen met 50 burgemeesters hun buikje vol tijdens het Veiligheidsberaad in Utrecht, waarbij gezellig gekeuvel wordt over welke vrijheidsberovingen ze nu weer aan het volk zullen opleggen.

Democratische organen mogen met meer dan 30 mensen bij elkaar komen en hebben automatisch ontheffing van de avondklok, maar het Veiligheidsberaad is geen democratisch orgaan. Ik hoor dan ook graag van de minister hoe het kan dat het Veiligheidsberaad met meer dan 30 personen bij elkaar komt. Is dit elitaire diner, dat al een jaar lang wekelijks wordt gesoupeerd, nu echt in de geest van de coronamaatregelen en de offers die van alle jongeren, studenten, ouderen en ondernemers worden gevraagd?

Voorzitter. Een korte vraag over de testsamenleving, die wij op elke mogelijke manier zullen bestrijden. Gelukkig zijn er ook voldoende bedrijven, bijvoorbeeld Monkey Town in Leeuwarden, die al hebben aangegeven dat ze niet mee gaan doen met deze onzin. Maar is de sociale impact van de testsamenleving onderzocht? En wie gaat al die tests betalen? En hoezo wordt er 925 miljoen euro overgemaakt voor een pilot? En wat is de logica om gezonde mensen continu te testen? En waarom zou je het niet omdraaien? Waarom test je bijvoorbeeld niet alleen maar voordat je een verpleeghuis binnengaat?

Voorzitter. Minister De Jonge zette laatst een half miljoen Nederlanders weg als wappies en hij zei dat hij ons geluid in de Tweede Kamer gevaarlijk vindt voor de volksgezondheid. Woedend nam hij mij hier de maat na een vraag over de bijwerkingen van vaccinaties om vervolgens lijdend aan statisticitis met de staart tussen de benen te stoppen met AstraZeneca vanwege bijwerkingen, bijwerkingen die hij eerder nog bagatelliseerde als nepnieuws. En nu komt daar het Janssensvaccin bij. Wat ons betreft is het prima als kwetsbaren zich vrijwillig laten vaccineren, net zoals bij de grieprik, maar het vaccineren van kerngezonde mensen die nauwelijks risico lopen, is absurd. Maar de heilige graal van deze minister is het coronavaccin, een vaccin dat volgens de minister zo veilig is dat we mensen moeten dwingen om het te nemen, zo veilig dat we moeten oppassen dat de vaccinatiebereidheid niet omlaaggaat, omdat we beschermd moeten worden tegen een virus met een IFR van slechts 0,15%.

Nederland is op dit moment met afstand een van de slechtst functionerende landen als we kijken naar het vaccineren. Slechts 4,82% is volledig gevaccineerd, terwijl Israël en Groot-Brittannië bijna klaar zijn. Een blamage voor deze minister, die ons en passant wel een vaccinatiepaspoort opdringt. Graag hoor ik overigens van de minister hoe dit vaccinatiepaspoort juridisch standhoudt.

Deze minister gokte op de verkeerde vaccins, ontkende de bijwerkingen, zwabberde met betrekking tot het vaccineren en heeft nu tot overmaat van ramp AstraZeneca voor mensen onder de 60 jaar stopgezet, omdat dit vaccin een ernstige vorm van trombose kan veroorzaken. Hoe is het mogelijk dat miljoenen Janssensvaccins in Leiden worden geproduceerd, in Baltimore worden afgevuld en dat Nederland het nakijken heeft? En wat vindt de minister ervan dat de vaccinatie met het Janssensvaccin in de VS inmiddels ook weer is stopgezet? Het projectmanagement van deze minister in deze vaccinatiegate is een drama en het is onvoorstelbaar dat bij een dergelijk falen kan worden door geblunderd.

Voorzitter. De derde golf met de Britse variant blijkt opnieuw overdreven. Maar ondernemers gaan inmiddels wel massaal op de fles, ondanks de karige steunpakketten. Kermisexploitanten zijn inmiddels dakloos, horecaondernemers zijn hun levenswerk kwijtgeraakt en de jongeren zijn levenslang getraumatiseerd door deze minister, die ons land in een zinloze lockdown houdt. Forum voor Democratie pleit al langer voor een zakenkabinet, waarin mensen minister worden met een relevante opleiding en ervaring.

Wij zitten nog steeds midden in een crisis, niet door een virus, maar wel door het catastrofale beleid van deze minister. Ik heb begrepen dat arts en ziekenhuisdirecteur Marcel Levi terug is uit Londen. Ik zou dus een oproep willen doen aan premier Rutte: dit is het moment om leiderschap te tonen. Ontsla deze falende minister van VWS. Bel Marcel Levi en maak hem per direct minister van VWS en laat zien dat u wel het beste voorhebt met Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Segers van de ChristenUnie en daarna van mevrouw Hermans van de VVD.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Eerst een feitelijke vraag. Hoor ik de heer Van Haga nou zeggen dat de minister van VWS mensen zou willen dwingen tot vaccinatie?

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

Ja, meneer Segers. Deze discussie hebben wij vaker gehad. Je hebt een directe en een indirecte vaccinatieplicht en wij gaan nu heel hard af op een indirecte vaccinatieplicht, waarbij je bepaalde dingen niet meer mag doen als je niet gevaccineerd bent. Daarnaast vinden wij het vaccineren van volstrekt gezonde mensen volstrekt overbodig.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Maar toch nog even heel precies mijn vraag. Als de heer Van Haga zegt "deze minister dwingt tot vaccinatie", dan is mijn vraag: wanneer heeft deze minister daarover gesproken?

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

Ik zal de vraag nog een keer beantwoorden. Daarmee bedoel ik een indirecte vaccinatieplicht en dat komt de facto op hetzelfde neer.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Daarover heeft deze Kamer moties aangenomen en gezegd: dat willen we niet, niet indirect en niet direct; geen vaccinatiedwang. Dat heeft deze minister ook erkend. Dus ik vind dat u hierin de minister geen recht doet.

Dan mijn tweede feitelijke vraag. Wij zijn een blamage, we doen het heel slecht met vaccineren, maar tegelijkertijd zegt de heer Van Haga: wij moeten alleen kwetsbare mensen inenten. Als je alleen kwetsbare mensen inent, leidt dat natuurlijk tot een hele lage vaccinatiegraad. Hoe zijn wij dan een blamage als we een niet zo hoge vaccinatiegraad hebben als bijvoorbeeld Israël, wat vervolgens weer als lichtend voorbeeld wordt genoemd?

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

Wat ons betreft is het een soort griep prik. Als je kwetsbaar bent en je wilt vrijwillig gevaccineerd worden: prima, dan moeten we dat op die manier doen. Maar als vaccineren de heilige graal is en je bekijkt dat gewoon als een bedrijfsmatig project, dan kun je wel stellen dat wij het slechtste jongetje van de klas zijn.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Maar ik snap niet hoe dat tegelijkertijd waar kan zijn. Dan is het toch geen blamage? Dan is het in

uw ogen prima, want nu worden alleen kwetsbare mensen ingeënt, namelijk ouderen en mensen met een slechte gezondheid. Dat past helemaal in het straatje van de heer Van Haga, zou ik zeggen. Waarom is dan Israël het lichtende voorbeeld, een land met een hele hoge vaccinatiegraad dat de hele bevolking inent en laat zien dat daardoor er ook weer meer mogelijk wordt? Mensen kunnen daar weer uit eten, ze kunnen weer op straat, ze kunnen weer feestvieren. Daar zie je wat het effect is. Hoe is dát dan een lichtend voorbeeld in uw wereldbeeld en Nederland zo vreselijk slecht? Ik snap het niet.

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

Dat kan alle twee waar zijn. Ten eerste is het niet nodig om iedereen te vaccineren. Maar als je besluit dat je het land alleen vrij kunt laten nadat iedereen gevaccineerd is, dan is dat een project dat je moet bekijken. Wij gaan helemaal niet mee in dat narratief, maar stel dat je dat wel doet, dan zijn wij daar heel slecht mee op weg.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Als laatste: dan begrijp ik dat Israël een lichtend voorbeeld is als je iets heel slechts wilt en dat Israël, dat nu de ruimte heeft om de winkels weer te openen, weer feest te vieren, weer naar school te gaan, zo'n beetje de nachtmerrie is van Forum voor Democratie.

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

Projectmatig is Israël een lichtend voorbeeld. Israël is op heel veel vlakken een lichtend voorbeeld, maar inderdaad projectmatig ook. Wat ons betreft is de oplossing veel simpeler. Je beschermt de kwetsbaren, die zou je eventueel kunnen vaccineren, als zij dat zelf willen. Maar vervolgens ga je de rest van de samenleving gewoon weer opengooien, omdat dit virus niet erger is dan een stevige griep.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik heb de hele inbreng — het is bijna een tirade — van de heer Van Haga gevolgd, en nu ook deze laatste zin. Ik heb eigenlijk een heel simpele vraag. Het debat begon rond halftwee. Toen kwam er een bericht binnen waarin de NZa zegt: de zorg wordt verder afgeschaald en de zorgkwaliteit is in gevaar. Hoe reageert de heer Van Haga daarop?

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

Die vraag kan ik terugleggen. Wat heeft u de afgelopen tien jaar gedaan om het aantal ic-bedden in stand te houden of op te schalen? Wat heeft u in de afgelopen anderhalf jaar gedaan om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel opgeleid zou zijn om de ic-bedden te bemannen? Helemaal niets. Dus als het gaat om de zorg ligt de bal echt bij u.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind dit echt stuitend. Op ic's en in de reguliere zorg wordt keihard gewerkt. Er worden nu kankeroperaties uitgesteld. Er worden hartoperaties uitgesteld. En u blijft zeggen: corona is een griepje. Dat was mijn vraag. Hoe reageert u daarop?

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

Dat kankeroperaties worden uitgesteld, dat hart- en vaatziektepatiënten niet aan hun trekken komen en dat allerlei reguliere zorg wordt afgeschaald, komt doordat er een beperking is in de capaciteit in de zorg. En die bal ligt bij u. U zit in de coalitie, dus u had ervoor kunnen zorgen dat dat zou worden opgeschaald. Daar is anderhalf jaar niets aan gebeurd, dus ja, u moet daar misschien zelf uw excuses voor aanbieden. Want het is inderdaad stuitend dat dat niet is gebeurd.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik constateer dat de heer Van Haga op geen enkele manier geraakt is door het bericht dat de zorg verder wordt afgeschaald en dat inmiddels in ongeveer 70% van de ziekenhuizen die hartoperaties en die kankeroperaties niet meer kunnen plaatsvinden. Daar neem ik kennis van.

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

Nou, daar wil ik nog wel een opmerking over maken. Uiteraard ben ik daar wel door geraakt, alleen, het probleem is uw eigen partij.

De heer **Paternotte** (D66):

Er zitten toch altijd wel wat tegenstrijdigheden in het betoog van de heer Van Haga. Want enerzijds is het virus volgens hem een zwaar griepje en aan de andere kant zegt hij dat we eigenlijk in Nederland 10.000 mensen tegelijkertijd aan de beademing zouden moeten kunnen leggen. Aan de ene kant zegt hij "ik wil eigenlijk helemaal niet dat gezonde mensen gevaccineerd worden" en aan de andere kant kunnen we volgens hem veel leren van Israël, waar driekwart van de mensen gevaccineerd is. Op dat laatste punt heb ik een vraag, want u zegt: we moeten gezonde mensen niet vaccineren. We hebben op zich een pilot gezien in de wereld met een aanpak zoals u die voorstaat. Je kunt naar Manaus kijken, in Brazilië. Daar hebben ze een eerste golf gehad en daarna kregen ze een heel zware tweede golf, maar dan met een virusmutatie. Dus als je zegt "je hoeft eigenlijk de mensen niet te laten vaccineren; je kunt het virus laten rondgaan", dan kan het zich ook steeds blijven ontwikkelen in mutaties waarvan we nu zien dat die gevaarlijker worden.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

De heer **Paternotte** (D66):

Erkent u dat? Als u naar Brazilië kijkt, ziet u dat dan ook?

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

De vorige keer kwam er ook al iemand met Brazilië. Ik weet niet wie dat was. Was u dat? Nee.

De heer **Paternotte** (D66):

Dit is mijn eerste coronadebat, dus het zal iemand anders zijn geweest.

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

Ja, sorry. Er zijn inmiddels 22 staten in de Verenigde Staten die de maatregelen stoppen. Die zien een heel mooie daling van het aantal besmettingen. In Florida hebben ze helemaal geen maatregelen gedaan en daar gaat het allemaal goed. In Zweden hebben we bijvoorbeeld gezien hoe het ook anders kan. En als het bijvoorbeeld gaat over de zorgcapaciteit, zien we dat ze in Noordrijn-Westfalen vijf keer zoveel ic-bedden hebben als wij. Dat is het gevolg van enorme bezuinigingen op de zorg hier in Nederland. Dus als het gaat over de vraag of je dit virus aankunt, pleit ik natuurlijk voor vergroting van de capaciteit in de zorg. En de vraag over het vaccineren heb ik net in reactie op de heer Segers beantwoord. Dat is volgens mij precies hetzelfde.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De laatste vraag voor de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):

Als de heer Van Haga wijst naar Amerika, waar 22 staten de maatregelen afschalen, dan zeg ik: dat zijn staten waar 18-jarigen zich kunnen aanmelden voor vaccins en waar veel meer mensen gevaccineerd zijn dan hier. Dus ik snap gewoon niet hoe u tot de conclusie kunt blijven komen dat de oplossing is dat we een paar mensen vaccineren en er dan mee stoppen, terwijl u steeds voorbeelden aanhaalt van landen die laten zien dat vaccinatie van zo veel mogelijk mensen de uitweg is uit deze crisis.

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

Ten eerste zijn we niet tegen vaccinaties. Maar een poliovaccin is uit-en-te-na getest. Ondanks het feit dat de heer De Jonge hier heeft gezegd dat deze vaccins ook uit-en-te-na zijn getest, is dat niet helemaal zo. Dus ik zou ervoor willen pleiten dat dit gewoon vrijwillig gebeurt. En als

kwetsbaren zich vrijwillig willen vaccineren, is dat prima. Ik denk dat dit dan ook een verlichting in de zorg zal opleveren. Dat is geen enkel probleem. Dus volgens mij liggen de oplossingen niet zo ver van elkaar vandaan. Alleen begrijpen wij de pathologische, of de meer religieuze bevoegenheid van dat vaccineren niet. Want het is onzin om iemand te vaccineren die feitelijk geen risico loopt om te overlijden aan corona.

De voorzitter:

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

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Zoals we weten, wordt de lockdown weer verlengd. Ik kan me voorstellen dat dat een moeilijk besluit was, maar het is wel begrijpelijk gezien de zorgwekkende situatie in ziekenhuizen, die vanmiddag weer extra werd bevestigd. Toch kwam ook de mededeling daarbij dat op 28 april misschien weer meer mogelijk zal zijn, als de cijfers het toelaten. Mijn fractie vraagt zich wel af hoe reëel dat dan is. Organiseren we daarmee niet een nieuwe teleurstelling?

Dan de zorgen over het stoppen met het AstraZeneca- en het Janssenvaccin. Hoe realistisch denkt het kabinet dat het nu nog is om begin juli iedereen boven de 18 vrijwillig een eerste prik te hebben gegeven? Mijn fractie blijft tegen een vaccinatieplicht en een vaccinatiebewijs, maar mensen die zich willen laten prikken, moeten die mogelijkheid natuurlijk wel hebben. Nu wordt toch aangegeven dat dat begin juli voor iedereen mogelijk zou zijn. Er zijn mensen met een medische indicatie die al meer dan een jaar opgesloten zitten in hun eigen huis. Vanmorgen stonden ze hier gelukkig wel. Maar toch, die verhalen zijn ongelofelijk schrijnend. Daarom wil ik me aansluiten bij alle andere partijen die hebben gezegd: kunnen we niet iets doen voor deze kwetsbare 60-minners? Kan de minister van VWS niet toch toestaan om overgebleven vaccins aan deze groep te geven?

Voorzitter. Dan de testevenementen, dat zwarte gat waar die 1,1 miljard belastinggeld in aan het verdwijnen is. Ook dat baart ons zorgen. We hebben vooral zorgen over de informatie die de minister tot nu toe heeft gegeven en over dat er geen adequate waarborgen zijn voor het besteden van dit geld. We zijn dan ook benieuwd naar de antwoorden van de minister in dit debat en hopen dat onze zorgen kunnen worden weggenomen.

De Wereldgezondheidsorganisatie riep afgelopen dinsdag landen met klem op om het verkopen van levende dieren op markten te stoppen. Levende dieren op markten zijn, naast de vee-industrie, een belangrijke bron van infectieziekten bij de mens. Niet alleen in China, maar ook in Nederland worden levende wilde dieren, zoals vleermuizen, woestijnvossen en reptielen, nog steeds verkocht op markten en beurzen. Is de minister van Volksgezondheid bereid om de oproep van de WHO te volgen en die markten te stoppen? Er ligt ook nog een aangenomen motie van de Partij voor de Dieren van vorig jaar. Het kabinet moet op de jaarvergadering van de WHO de impact van de handel in wilde dieren op het ontstaan van nieuwe infectieziekten aankaarten. Graag hoor ik hoe het kabinet deze motie dit jaar wel gaat uitvoeren. Vorig jaar is dat op het hoogtepunt van de crisis niet gelukt. Wij snappen dat, maar willen nu graag weten hoe dat wel gaat gebeuren.

De Raad voor Volksgezondheid herinnerde ons vorige week aan de gevolgen van tien jaar Rutte in een rapport over de groeiende gezondheidskloof in Nederland. Het preventiebeleid van de VVD helpt vooral rijke mensen aan een betere gezondheid en arme mensen worden steeds zieker. Corona heeft die problemen alleen maar uitvergroot. Op de ic's liggen slachtoffers van jarenlang weggelaten, vertragen en bagatelliseren en ondertussen laten we door grote, ziekmakende bedrijven het beleid bepalen. Wij zijn dan ook benieuwd of de VVD en D66 dit keer nou echt een trendbreuk willen laten zien, zodat het gezondheidsbeleid niet langer in achterkamertjes bepaald kan worden en de industrie niet, zoals bij de vorige formatie, de overhand heeft. We eisen dan ook een volledig transparant proces hierop, waarbij eindelijk de wetenschap eens gevolgd gaat worden. En de wetenschap zegt: laat het beleid niet langer door de industrie bepalen.

Voorzitter. Tijdens het vorige coronadebat wees ik op een toename van het aantal besmettingen in slachthuizen. Alleen al bij Vion Boxtel bleken toen 100 mensen te zijn besmet, maar ingrijpen was niet nodig volgens de minister. Want toen de inspecteur van de Arbeidsinspectie ernaast stond, werden de regels allemaal heel erg braaf opgevolgd. Nu hebben we inmiddels een brandbrief gekregen van de vakbond, van de FNV, en van de ondernemingsraad van KDS, de organisatie die de vleeskeuring uitvoert. De brief vertelt in geuren en kleuren hoe het er echt aan toegaat op die werkvloer. Medewerkers staan te dicht op elkaar, mondkapjes worden niet of verkeerd gebruikt, er zijn hoestende mensen aan het werk en er wordt niet ingegrepen, ook niet door de NVWA. Er zijn zelfs signalen dat GGD's en Arbeidsinspectie gewoon worden misleid. Wat vindt de minister hier nou van? Hoe kan het zijn dat zij bij het vorige debat dit soort antwoorden gaf? Waarom grijpt zij nou niet eindelijk in? Wij willen echt dat hier verandering in komt. Ik ben zeer benieuwd naar de antwoorden van de minister daarop.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

De heer Segers (ChristenUnie):

Dank, mevrouw de voorzitter. Goed om u daar te zien zitten.

Allereerst de communicatie. Er is niet altijd sprake van heldere en eenduidige communicatie, en dat is misschien een understatement. We hebben onduidelijkheid gehad over verruiming op 21 april en frustratie dat dat niet gehaald kon worden. Nu is het waar dat het kabinet nooit heeft gecommuniceerd dat 21 april sprake zou zijn van verruiming, maar het is wel uitgelekt, en dat is wel een patroon. Zodra de dienstauto's het Catshuis verlaten, ligt de informatie bij de media. Dat leidt tot frustratie. We zien ook mensen die aanschuiven bij allerlei overleggen met kabinetsleden en dan vervolgens de media opzoeken en daar afwijkende geluiden laten horen. Dat leidt tot verwarring, tot cynisme en tot wantrouwen. Dat is heel zorgelijk. Dus mijn eerste vraag is: wat gaat het kabinet doen om de communicatie te verbeteren?

Dan de maatregelen. Nu is het perspectief 28 april, maar is niet het gevaar dat dit bij het mogelijk niet halen opnieuw tot teleurstelling zal leiden? Is het daarom niet belangrijker om te sturen op data in plaats van op een datum? Welke waarden worden dan aangehouden? En waar passen de kerken in het openingsplan? Worden die ook opgenomen?

Dan vaccinatie. Ik sluit me aan bij de vraag van collega Paternotte als het gaat om keuzevrijheid. Stel dat er inderdaad een overschot is en dat mensen met wat dan met een mooi Nederlands woord "informed consent" wordt genoemd, in alle vrijheid zeggen: dat risico wil ik wel nemen; geef mij maar AstraZeneca. Zou dat niet mogelijk moeten zijn? Ik sluit me ook aan bij de vraag van collega Ploumen als het gaat over de vrijheid bij GGD's en hoe je omgaat met wat er over is. Is het nou zo heel erg als er regionale verschillen zijn, als de ene GGD er wat anders mee omgaat dan de andere?

Dan vaccinaties voor jongeren en volwassenen met een medisch risico. Er is een aangenomen motie-Kröger om hen voorrang te verlenen. De minister heeft daar een brief over gestuurd en schriftelijke vragen zijn beantwoord, maar van voorrang voor alle mensen met een medisch risico is nog steeds geen sprake. Er is een selectie van zeven hoogrisicogroepen gemaakt, maar in internationaal opzicht is die selectie best smal. Kunnen we niet zoeken naar een creatieve oplossing, zodat deze mensen, na soms veertien maanden isolatie, alsnog daaruit kunnen komen?

Ik roep de minister op om oog te blijven houden voor kleine groepen die tussen wal en schip lijken te vallen. Sommige kleinschalige wooninitiatieven worden over het hoofd gezien in de vaccinatierondes en pgb-zorgverleners die wel een oproep voor AstraZeneca hebben gehad,

maar geen afspraken hadden gemaakt, vallen nu ook tussen wal en schip. Zij lijken nu geen nieuwe afspraak te kunnen maken. Ondertussen krijgen diplomaten, ME'ers en olympische sporters wel voorrang. Dus ik wil toch ook echt wel aandacht vragen voor deze specifieke groepen die tussen wal en schip dreigen te vallen.

Mevrouw de voorzitter. Waar de Europese Unie nu al vaccins gaat inkopen voor een derde boostersshot, hebben arme landen nog geeneens toegang tot hun eerste shot. De wereldwijde productie moet dus echt omhoog. Hoe kijkt de minister-president aan tegen de oproep van veel wereldleiders om eigendomsrechten voor vaccins op te heffen, zodat de productie kan worden verhoogd?

Dan het testen. Er zijn al veel vragen gesteld over de ruim 1 miljard die naar de stichting toe gaat, of in ieder geval daarvoor is gereserveerd. Ik sluit me aan bij de vragen over hoe dat is geregeld en hoe het toezicht is geregeld. Wat me in ieder geval van het hart moet, is de prioriteit die daaraan wordt gegeven. Ik zie dat ik wel terecht kan bij zo'n 30 casino's, maar ik kan nog geeneens terecht bij mijn eigen kerk. Als we dan toch de samenleving willen openen, vind ik de prioriteit die wordt gegeven aan casino's wel heel wonderlijk.

Ik vraag speciaal aandacht voor grenswerkers en kinderen die onderwijs over de grens volgen, die zelf moeten betalen voor testen, en ook heel specifiek voor gezinnen met een smalle beurs. Als we straks die samenleving openen, dan zou het toch heel pijnlijk zijn als mensen die elk dubbeltje moeten omdraaien, op achterstand staan of op afstand staan van de samenleving? Kunnen we niet bijvoorbeeld via bijzondere bijstand of voedselbanken zelftesten beschikbaar stellen voor die mensen?

Dan de zorgbonus. De minister voor Medische Zorg heeft ons een dilemma voorgehouden. Ik vond het naar alle eerlijkheid een heel helder dilemma. Mijn vraag is wel om bij die tweede optie nog een optie of een kleine amendement daarop uit te werken. Zou daarbij ook anderhalf keer modaal kunnen worden gehanteerd? Dat wordt wel bij de eerste optie gehanteerd. Zou dat ook niet bij de tweede optie kunnen worden gehanteerd, zodat vooral mensen die het heel goed kunnen gebruiken, wat meer overhouden? Vallen de ic-verpleegkundigen daar ook echt onder, zeg ik in aansluiting op andere vragen, want dat zou een voorwaarde moeten zijn.

Helemaal aan het eind, mevrouw de voorzitter, sluit ik me aan bij de vragen over de winkels en detailhandel van collega Hermans. Het is heel belangrijk om oog te houden voor de pijn bij winkeliers. Er is blijvende steun nodig.

En helemaal aan het eind, er is een prachtig initiatief van netwerk #nietalleen onder de noemer #prikpositief, dat jongeren en jongerenclubs aanmoedigt om iets goeds te doen voor hun naasten. Juist bij de laatste loodjes is het ontzettend belangrijk om hun die gelegenheid te geven, hen aan te moedigen en daartoe in staat te stellen. Mijn aanmoediging aan de minister van VWS is dus om dat initiatief en dat soort initiatieven ruimhartig tegemoet te komen met geld, publiciteit en meedenken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Segers. Dan geef ik het woord aan de heer Dassen van Volt. Gaat uw gang.

De heer Dassen (Volt):

Voorzitter. Er zijn veel positief geteste mensen in alle leeftijdsgroepen en veel ic-opnames. De situatie in ons land is — dan citeer ik uit het OMT-advies — "zeer ernstig". Het is een beroerde situatie, die de chaos rondom de vaccinaties alleen maar schrijnender maakt. Naast het coronavirus lijkt er ook een virus van onnavolgbaarheid door ons land te waren. Er worden stippen op de horizon gezet die weer uitgegumd moeten worden. Er werd in de laatste persconferentie vooral over mogelijke versoepelingen gesproken, terwijl het aantal besmettingen

oploopt. Kan de premier mij de ratio daarachter toelichten? Waarom noemden de demissionaire premier en minister 28 april als nieuwe stip en op grond waarvan? Graag een onderbouwd antwoord.

Dan de communicatie. De interesse in de persconferenties neemt duidelijk af, terwijl het noodzakelijk is dat de overheid investeert in zogenoemd draagvlak. Dat begint bij het bereiken van mensen. Graag wijs ik daarom op de communicatiestrategie van Noorwegen, waar elke inwoner na afloop van de persconferentie via een sms-bericht van de overheid de belangrijkste maatregelen ontvangt. Misschien kunnen we daar ook mee starten hier in Nederland.

Voorzitter. Er is al veel over gezegd, maar er wordt veel geïnvesteerd in testen, testen, testen. Plusminus 1 miljard is uitgekeerd aan een particuliere stichting zonder toezichthouders. Er werd niet aanbesteed, maar volgens de wet is dat toch een vereiste. Waarom niet, vraag ik aan de minister. Waarom is er nog geen toezicht op de besteding van dit geld georganiseerd? Waarom wordt nu juist zo veel geld gegeven aan deze specifieke stichting? Graag een antwoord. Ook bij de Keukenhof, een van de testlocaties, was er niemand vanuit het ministerie om te kijken hoe deze test verliep. Dat is opmerkelijk als je ziet hoeveel geld hierin gestoken wordt. Wie ziet hier eigenlijk op toe?

Ondertussen zien we dat het hoger onderwijs al te lang gesloten is en dat de opening van fysiek onderwijs een van de eerste maatregelen zal zijn in het stappenplan. Hoe gaat de minister dit samen met de besmettingen in goede banen leiden? Kunnen we de fieldlabs niet beter inzetten voor het fysieke onderwijs? Zijn er eventueel nog andere mogelijkheden om naar te kijken, bijvoorbeeld de medische mondkapjes?

Voorzitter. Daarnaast is het leven van veel mensen in de grensregio's stilgevallen. Dat komt doordat er weer harde grenzen zijn in Europa. Natuurlijk zijn er initiatieven, zoals een vignet, om mensen met een cruciaal beroep sneller over de grens te laten, maar dit houdt nog steeds veel mensen tegen. Is de minister bereid om een grote inspanning te doen om te zorgen dat grenspendelaars niet te maken krijgen met de hoge kosten van commerciële testen?

Dan de Braziliaanse variant. Die lijkt in opmars of lijkt er in ieder geval te komen. Wat doen we er actief aan om de verspreiding van deze variant, zeker op de lange termijn, tegen te houden?

Beleeft de strategie van sturen op ic-capaciteit niet haar houdbaarheidsdatum? Het hoge aantal ic-opnames in combinatie met de aanstaande versoepelingen en de onzekerheid zullen mogelijk snel weer tot het terugdraaien van mogelijke versoepelingen leiden. Ook mist Volt nog duidelijke kaders om de versoepelingen goed te laten verlopen. Over de terrassen is natuurlijk al veel gezegd, maar Volt is benieuwd hoe deze veilig open kunnen. Hoe gaan we bijvoorbeeld om met de reisbewegingen die daarvoor nodig zijn?

Voorzitter, tot slot. Het gaat niet goed met de vaccinatie. AstraZeneca en Janssen worden stilgezet en vier op de tien 60-plussers ziet een AstraZenecaprik inmiddels niet meer zitten. Zorgvuldigheid is te begrijpen, maar ik heb toch nog een aantal vragen. Niet, minder of te traag vaccineren betekent meer besmettingen, meer sterfte en meer langdurig zieken, wat de kans op mutaties vergroot. Het betekent ook minder economische bedrijvigheid. Wegen die risico's op tegen het zeldzame risico op trombose? En zo ja, waarom dan? Kunnen we de vaccins beschikbaar stellen voor mensen die het risico aandurven? En als laatste: hoe voorkomen de bewindspersonen dat de vaccinatiebereidheid te sterk afneemt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dassen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Dit is, net als bij mevrouw Den Haan, haar maidenspeech. Dat is altijd een heel bijzonder moment. Ik stel voor dat we u aan het einde van de eerste termijn de gelegenheid geven om de

mensen die hun maidenspeech hebben uitgesproken, te feliciteren. We hebben hier in de Kamer het gebruik dat daarbij geen interrupties gepleegd worden, dus geniet van dit moment. Aan u is het woord.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Dank u wel, voorzitter.

Bij mijn maidenspeech in de Eerste Kamer zei ik: je kunt een arts wel uit de zorg halen, maar de zorg niet uit een arts. Ik ben dan ook vereerd om ook in dit huis mijn maidenspeech over een medisch onderwerp te mogen houden. Dat doe ik weliswaar met gemengde gevoelens, want het onderwerp van dit debat is de grootste crisis die ons land in decennia heeft gezien. Een medische crisis met diepgaande persoonlijke, maatschappelijke en economische gevolgen.

Graag was ik mijn bijdrage begonnen met een compliment aan minister De Jonge over de betere tijden die dichterbij komen. JA21 is immers een positief ingestelde partij. Maar in een week waarin experimenten en fieldlabs aantonen dat zelfs evenementen binnen kunnen doorgaan, ook bij een hoog aantal coronabesmettingen, draait het kabinet met versoepelingen. Het stappenplan is vooral een schuifelplan en de routekaart is een doolhof. De parallelle wereld van testen en experimenten kost bijna 1 miljard, terwijl de beperkende maatregelen ook zonder de resultaten zullen worden afgebouwd, want er is nu al meer mogelijk zonder dat dat tot onaanvaardbare risico's voor de ic-bezetting leidt. Zo is bijvoorbeeld de kans om besmet te raken in een theater waarin maatregelen zijn genomen net zo groot als thuis. Virologen noemen de kans op besmetting in de buitenlucht zeldzaam en epidemiologisch irrelevant. Toch blijven de terrassen dicht. Ik hoor dan ook graag welke cijfers de minister hiertoe hebben doen besluiten. In Ierland leek 1 op de 1.000 besmettingen opgedaan te zijn in de buitenlucht. Ik hoorde de heer Van Dissel zeggen dat de kans 18 keer zo klein is buiten. Welke cijfers hebben we hierover in Nederland? Zijn er specifieke cijfers over de terrassen? En hoe verhoudt dit zich tot de risico's die eerder zijn genomen?

Wij sporen het kabinet aan om onze samenleving sneller te ontgrendelen. Dit kan en is verantwoord. Eenvoudige maatregelen kunnen al veel betekenen, zoals het invoeren van een stoplichtsysteem waardoor winkels weer zonder afspraak vooraf open kunnen. De branche zelf heeft zo veel goede plannen. Laten we niet angstvallig dralen met versoepelingen, alsof iedereen alle voorzorg uit het oog verliest wanneer beperkingen worden weggenomen. Deze versoepelingen betekenen immers zo veel voor jongeren, gezinnen en ondernemers die hun levenswerk als zand door hun vingers zien wegglijden.

De heer Rutte had het tijdens de persconferentie over de werelden binnen en buiten het ziekenhuis. Hij legde de nadruk op het hoge ziekteverzuim en suggereerde dat dit een belangrijke reden is om op dit moment van versoepelingen af te zien. Als het iemand aan het hart gaat dat zo'n 20% van de ic-verpleegkundigen thuiszit, ben ik het. Ik kom zelf uit de medische wereld en ben tijdens de eerste golf mijn man maanden kwijt geweest aan de covid-ic. Ik weet hoe zwaar het is. De demissionair premier maakt echter een fout als hij deze werelden tegenover elkaar stelt. Die overspannen verpleegkundige is ook een vader die zich zorgen maakt over zijn puberende zoon die het mentaal allemaal niet meer aankan. Die overwerkte arts is dochter van een ouder in een verpleeghuis die steeds verder vereenzaamt. Je kan de wereld buiten het ziekenhuis niet los zien van de wereld binnen het ziekenhuis. Een tunnelvisie vernauwt onze blik op de wereld. Kijk naar ouderen. Het lijkt alsof ouderen buiten het blikveld vallen en een verloren groep vormen. Uit verpleeghuizen komen berichten dat ondanks vaccinatie het contact tot een minimum wordt beperkt. Dit gebeurt bij mensen in de laatste fase van hun leven. Juist in de fase waarin het even vasthouden van een hand zoveel kan betekenen, mag dit niet, hoewel iedereen gevaccineerd is, van de ouderen zelf tot het personeel. Wat onderneemt de minister om ervoor te zorgen dat menselijke verhoudingen het gewicht krijgen dat ze verdienen?

Voorzitter. Dan de vaccinatiestrategie. Het demissionaire kabinet heeft vaak benadrukt dat vaccineren de enige weg uit de crisis is. Toch gaat dit langzamer dan zou moeten. Natuurlijk is een deel niet te overzien, maar een groot deel ook wel. Zo hoor ik graag van de minister welke

invloed het zal hebben als het Janssenvaccin hetzelfde lot ondergaat als dat van AstraZeneca. Halen we dan de prikdoelstellingen? Is ook onderzocht om net als andere lidstaten van de EU het Spoetnikvaccin in te kopen? Hiermee kunnen we wellicht gaten in de vaccinatiestrategie opvangen. Graag een reactie van de minister.

Van dit demissionaire kabinet is weinig houvast te verwachten: plannen verschuiven, de vaccinatiestrategie hapert; versoepelingen leiden tot uitstel op uitstel. De enige route die de routekaart aflegt is de weg naar de prullenmand. Wat voor een doordacht openingsplan moet doorgaan, is een wankel evenwicht tussen inzichten van het OMT en maatschappelijke belangen. Ofwel: een evenwicht tussen een tunnelvisie op wat er in het ziekenhuis gebeurt en een brede blik op wat daarbuiten plaatsvindt. Het nieuwste plan voorziet niet eens in een samenleving die werkelijk teruggaat naar normaal, terwijl dat voor JA21 toch het doel hoort te zijn. Want een samenleving die permanent op 1,5 meter afstand blijft steken, is een medische, sociale en economische dystopie.

Voorzitter. Ik heb tot slot nog twee punten. Ten eerste is het alweer bijna een jaar geleden dat de motie van de heer Segers is aangenomen over het instellen van een impactmanagementteam. Zelf pleiten wij voor een economic management team. Maar los van de naam is de intentie hetzelfde: een advisering van het kabinet vanuit een breder perspectief. Welke stappen zijn hieromtrent genomen, behalve een denktank van de SER rapporten laten schrijven?

Ten tweede een vraag over het vaccinatiepaspoort. De Europese Commissie ontwerpt een test- en vaccinatiecertificaat met een veelomvattend karakter. Behalve voor reisdoeleinden kan dit ook voor andere doeleinden worden ingezet. Waarom keurt de Nederlandse regering goed dat onder de vlag van het bedwingen van COVID-19 een vaccinatiepaspoort wordt opgetuigd dat voor andere doelen dan reizen kan worden ingezet en dat een permanent karakter krijgt?

Voorzitter. Ik hoop ten volle dat ik mijn bijdrage bij het volgende coronadebat wel kan beginnen met mijn complimenten aan de minister voor zijn daadkracht met het versoepelen van de maatregelen. Ik hoop dat hij mijn fractie maar vooral alle Nederlanders hierin niet teleurstelt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Mijn felicitaties voor uw maidenspeech. Nogmaals, aan het einde van de eerste termijn is er de kans voor collega's om u te feliciteren.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Vanwege de coronaregels gaat het iets minder interactief. Ik geef nu het woord aan de heer Stoffer van de SGP voor zijn eerste termijn. Mevrouw De Haan heeft ervoor gekozen om vandaag niet haar maidenspeech te hebben. Dat is dus een kleine correctie.

De heer Stoffer (SGP):

Voorzitter. Het past mij om te beginnen met felicitaties aan het adres van mevrouw Pouw-Verweij met haar maidenspeech. Ik heb die met belangstelling gehoord. Dat belooft vast nog veel meer, zeker met uw kennis op het gebied van alles rond medische zaken. Dus nogmaals van harte gefeliciteerd en mijn complimenten.

Voorzitter, dan de inhoud. "De uitgestelde hoop krenkt het hardst, maar de begeerte die komt, is een boom des levens." Dat zijn wijze woorden uit het Bijbelboek Spreuken, geschreven door de wijze koning Salomo. Ik denk dat dat deze week, waarin het kabinet opnieuw besloot om versoepelingen uit te stellen, ook toepasselijke woorden zijn. Veel mensen zagen ernaar uit: iets meer bewegingsruimte en ook iets meer vrijheid. Dat die heropening nog langer op zich laat wachten, valt dan gewoon rauw op ons dak. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat die teleurstelling ook te maken heeft met de manier waarop het kabinet routekaarten, ankerpunten en stappenplannen aan elkaar rijgt. Ik citeer de gedragskundige van het RIVM: "Het ontbreken van

een duidelijke koers schept verwarring, biedt weinig houvast bij de bevolking, en ondergraaft mogelijk vertrouwen, draagvlak en de naleving." De premier vond het ongelukkig dat vorige week een datum uitlekte, waarop hij prompt opnieuw een nieuwe datum noemde. Ik herinner me nog die oude politieke wijsheid: het schip van staat lekt meestal aan de bovenkant. De SGP vraagt aan het kabinet: zorg voor meer eenduidigheid in het coronabeleid en in de communicatie; zeg wat je doet en doe wat je zegt.

Voorzitter. Ik dank de minister voor de informatie die gister naar de Kamer is gestuurd over de toegangstesten, maar de gang van zaken roept bij de SGP-fractie wel veel vragen op, allereerst over de aanbesteding, want er is in afwijking van Europese aanbestedingsregels gehandeld. De minister zegt: we hadden er te weinig tijd voor om dit volgens de regels te doen. Maar waarom? Want er wordt toch al maanden aan dit plan gewerkt? Afgelopen dinsdag vroeg de Kamer de overeenkomst met de Stichting Open Nederland op. Uit de stukken blijkt dat het tweede contract ter waarde van 1 miljard pas gisteren, dus na dinsdag, is getekend. Mijn vraag is: hoe kan dit? Ik wil daar echt een goed antwoord op.

Vervolgens is de vraag hoeveel dit plan kost; dat is al eerder gezegd door anderen. De minister zegt: 1,1 miljard voor vijf maanden. Maar als ik het uit de stukken goed begrijp, neemt de overheid slechts voor een maand de kosten van de testen voor haar rekening. De rekening voor de andere vier maanden ligt dan nog open. Mijn vraag is: klopt dit en wie gaat daarvoor opdraaien?

Tot slot: is er bewijs dat testen voor toegang werkt? Draagt het bij aan bestrijding van het virus? Is het gerechtvaardigd om zo veel gemeenschapsgeld uit te trekken voor zo'n relatief korte periode? Heeft frequent testen een meerwaarde boven afstand houden, maximumaantallen en andere hygiënemaatregelen? Instellingen en ondernemers konden vorig jaar prima uit de voeten met de door hen opgestelde protocollen; dit jaar dus ook, lijkt mij. Ik zou van de minister nog willen weten of hij nu wel of geen testplicht in gaat voeren in het wetsvoorstel dat vrijdag naar deze Kamer komt.

Voorzitter. Dan de buitenlucht. De SGP heeft altijd gezegd: kijk wat er verantwoord kan. Er is inmiddels veel bewijs dat de kans op besmetting in de buitenlucht zeer gering is. In mijn dorp Elspeet mag het restaurant naast Bakker Piet het terras niet opendoen, maar tegelijkertijd zit de hele straat vol met mensen die bij Bakker Piet of bij een to go een afhaalbroodje en een kopje koffie halen. Waarom maakt het kabinet dan nu niet gewoon meer gebruik van de gereguleerde buitenruimte die er is, bijvoorbeeld terrassen en parken, maar ook doorstroomlocaties, zoals de Keukenhof?

Met het oog op de handhaafbaarheid zou het overigens ook wenselijk zijn om die versoepelingen niet op 28 april, maar, zoals ik daarnet al in een interruptiedebatje aan de heer Heerma heb gevraagd, op 27 april door te voeren. Hoe zou dit geregeld kunnen worden?

Voorzitter. Helemaal tot slot bruiloften en uitvaarten. Het verhogen van het maximaal aantal bezoekers bij uitvaarten en bruiloften draagt bij aan het algemeen welbevinden. Bij zulke eenmalige, bijzondere gebeurtenissen is het heel erg belangrijk om bij familie en vrienden te zijn. Ik begrijp dat burgemeesters niet gauw gebruikmaken van de uitzonderingsbepaling in de coronawet. Mijn vraag aan het kabinet is, en dat is de laatste: is het kabinet bereid om opnieuw te kijken naar die maximumaantallen bij begrafenissen en bij bruiloften?

Daar laat ik het bij, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Kuzu van DENK.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Allereerst ook de felicitaties van de fractie van DENK in de richting van

mevrouw Pouw-Verweij. Zij gaf aan dat ze de ministers geen compliment kan maken. Ik kan u verklappen: de DENK-fractie zal dat vandaag ook niet doen.

Voorzitter. Goed nieuws! Toch geen goed nieuws. De avondklok gaat eraf! De avondklok blijft toch. De terrassen gaan open op 21 april! De terrassen mogen toch niet open. Versoepelingen in het vooruitzicht! Toch weer niet. Eigenlijk is Nederland dit zwalkende beleid van de firma Rutte & De Jonge helemaal zat. Elke keer krijgt het land weer een dooie mus voorgeschoteld. Mensen zijn er helemaal klaar mee. Zelfs de nationale coronaknuffelbeer Diederik Gommers zei eergisteren op nationale televisie: "Mark Rutte belooft wat hij niet waar kan maken". Inmiddels weet eigenlijk het hele land hoe het gaat als Rutte beloftes doet en zegt dat hij de waarheid spreekt.

Voorzitter. In een tijd waarin we stevige debatten voeren over macht en tegenmacht, waarin er eensgezindheid bestaat over de scheefgroei tussen macht en tegenmacht, en waar de Kamer heeft moeten knokken om het recht op informatie in ere te herstellen, is het toch onbestaanbaar dat de Tweede Kamer weer detectivetje moet spelen om alle informatie boven tafel te krijgen? Er wordt 1 miljard overgemaakt op de rekening van een stichting die veel gelijkenissen kent met de firma Rutte & De Jonge. Zo is er geen duidelijke informatievoorziening, geen raad van toezicht en dus geen tegenmacht, en worden de aanbestedingsregels niet nageleefd en wordt de wet dus overtreden. Het is duidelijk dat deze zaak stinkt.

Maar het gaat pas echt stinken als we bedenken waar dat geld aan uitgegeven gaat worden: we gaan naar een testsamenleving. Dat is een samenleving waar DENK geen voorstander van is. Maar gezien de richting waarin de avondklokcoalitie, bestaande uit VVD, D66, SP, GroenLinks en de PvdA, zich beweegt, gaat die er hoogstwaarschijnlijk toch wel komen. Dan is het blijkbaar belangrijker dat mensen die bereid zijn zich te laten testen, naar een feest kunnen, snoepreispjes kunnen afleggen naar Rhodos of naar een casino kunnen dan dat er wordt geïnvesteerd in fysiek veilig onderwijs. Hoe zit het nou met de prioriteiten, vraag ik aan minister De Jonge.

Voorzitter. Inmiddels geven de burgemeesters van de vier grote steden aan dat zij door de Haagse beleidsmakers gedwongen worden om tegenover hun eigen inwoners te staan. Zij geven unaniem aan dat zij niet instaan voor de gevolgen als de heren Rutte en De Jonge blijven doormodderen. De boodschap aan het kabinet is klip-en-klaar: zonder versoepelingen zijn de maatregelen niet te handhaven. Hoe zwaar weegt voor het kabinet eigenlijk dit signaal van de burgemeesters van de vier grote steden? Wij zeggen het eigenlijk al heel lang: doe niet aan het domweg openen en sluiten van allerlei sectoren, waardoor je hele sectoren kapotmaakt, maar kijk naar de laatste wetenschappelijke inzichten, bijvoorbeeld het Ierse onderzoek dat laat zien dat slechts 1 op de 1.000 besmettingen in de buitenlucht plaatsvindt. Dan kunnen de terrassen gewoon open en geven we horecaondernemers na een halfjaar eindelijk weer een beetje lucht.

Voorzitter. Wie zich niet schikt naar de wil van de firma Rutte & De Jonge, kan, net zoals 113.000 mensen het afgelopen jaar, een prent verwachten. Was deze regering maar met dezelfde voortvarendheid aan de slag gegaan met het waarderen van het zorgpersoneel. Maandenlang hebben wij debatten gevoerd over het structureel beter belonen van het zorgpersoneel. Resultaat: nul. Oud-Kamerlid Van Kooten-Arissen heeft het initiatief genomen om elke zorgmedewerker een bonus uit te keren. Het is nu een jaar verder en we krijgen verontrustende berichten dat er slechts €200 van die bonus overblijft. Graag een toelichting van minister Van Ark over hoe dit kan gebeuren.

Voorzitter. DENK was de initiatiefnemer van de motie waarin de Kamer in grote meerderheid uitsprak dat het direct of indirect verplichten van een vaccinatie niet mag. In de tussentijd zijn er constant pogingen geweest om dwang en drang uit te oefenen om te vaccineren. Hoe staat het eigenlijk met de toezegging van minister De Jonge om met een reactie te komen op het rapport van de Gezondheidsraad over ethische en juridische afwegingen? Wanneer kan de Kamer dat verwachten?

De fractie van DENK maakt zich ernstig zorgen over de vaccinatiestrategie van deze minister. Want ja, we hebben te maken met overbelaste ziekenhuizen door mensen met de grootste ziektelast. Dan moet je als eerste de kwetsbaren vaccineren, als zij dat willen uiteraard. Bij aankomst in het Kamergebouw heb ik kort gesproken met mevrouw Kulic. Zij gaf mij een vergeet-me-nietje. Ze is nog geen 60 jaar, maar behoort wel tot de risicogroep. Ze maakt zich zorgen dat ze steeds verder naar achteren wordt gedrukt omdat allerlei groepen voorrang krijgen. Het is toch onbestaanbaar dat een groep diplomaten voorrang krijgt voor een prik? Hoe leg je dat uit aan kwetsbare mensen die op de ic belanden? Hoe leg je dat uit aan 60-plussers die al weken wachten op de prik en die kwetsbaar zijn? Hoe leg je uit dat topsporters die gaan meedoen aan de Olympische Spelen voorrang krijgen? Om af te sluiten zou ik daarom deze drie vergeet-me-nietjes aan de drie bewindspersonen willen overhandigen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu. Daar wordt voor gezorgd. De bewindspersonen geven aan dat ze er al een hebben. Dan is dit een extra vergeet-me-nietje.

Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van 50PLUS.

Mevrouw Den Haan (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Felicitaties aan mevrouw Pouw. Ik wilde mijn maidenspeech nog even bewaren.

Voorzitter. Zo langzamerhand zien we in Nederland door de bomen het coronabos niet meer. We mogen wel naar de supermarkt en de drogist, waar het zeker in de weekenden ongelooflijk druk is, maar marktkoopmannen mogen in de buitenlucht niet hun non-foodspullen verkopen. We mogen wel naar de schoonheidsspecialiste, maar niet naar de zonnebank. We mogen wel in een volle trein of tram zitten, maar we mogen geen theorie-examen bij het CBR doen, terwijl de hokjes daar zo gemaakt zijn dat dat met voldoende afstand zou kunnen. Zoals collega Marijnissen al zei, gaan we bij mooi weer met z'n allen massaal naar het park. Daar zitten we op en in elkaar en wordt er matig gehandhaafd, maar de terrassen mogen niet open, terwijl de horeca enorm heeft geïnvesteerd om ervoor te zorgen dat alle coronamaatregelen wel gehandhaafd kunnen worden. Ik kan echt niet meer uitleggen aan mensen waar het kabinet mee bezig is. Misschien kunnen zij het mij aan de hand van de hier genoemde voorbeelden wel uitleggen en formuleren hoe het precies zit. Het draagvlak bij mensen neemt namelijk enorm af; dat hebben we al meer gehoord vandaag. Een goede, consistente communicatie is hiervoor echt essentieel.

Dan de pilotevents met publiek, waarvoor het kabinet ruim 900 miljoen heeft uitgetrokken. In de brief van 13 april staat dat het OMT hier bedenkingen bij heeft, omdat dit bij mensen het idee werkt dat er versoepelingen mogelijk zijn terwijl dat eigenlijk niet zo is. Met viroloog Marion Koopmans is mijn vraag aan de minister of we dit geld niet beter kunnen besteden, bijvoorbeeld aan extra vaccins, de zorgbonus, het openstellen van hbo en wo of aan het ontwikkelen van een verdedigingslinie, zoals viroloog Koopmans dat noemt. Daarmee doelt zij op een plan voor hoe we moeten omgaan met de dreiging van nieuwe virussen. Dit kunnen we ons namelijk niet nog een keer laten overkomen.

Over de vaccinatiestrategie is al veel gezegd. We zouden inzetten op leeftijdscohorten. Als het ene cohort klaar zou zijn, zou met het volgende cohort begonnen worden. Het tegendeel is echter waar. Als we kijken naar de staatjes van het RIVM, dan zien we dat nog lang niet alle 90- en 80-plussers zijn gevaccineerd, maar dat er wel al is begonnen met vaccineren van de 70- en 60-plussers. Mensen zijn confuus, snappen er niks meer van en zijn ook bang dat ze vergeten worden. Van oud naar jong prikken, zoals in Engeland, lijkt ons een stuk efficiënter.

Als ouderen al ingeënt worden, is het voor echtparen buitengewoon lastig om gezamenlijk een afspraak te maken. Vorige keer heeft de 50PLUS-fractie hier ook al naar gevraagd. De minister heeft aangegeven dat er partnercoullance toegepast zou worden en dat de medewerkers van de GGD hierover geïnstrueerd zouden worden. Daarbij heeft hij in een later stadium de leeftijdsgrens van 75 jaar toegevoegd. Wij krijgen echter nog steeds veel verontruste berichten van mensen dat ze nog steeds niet samen een afspraak kunnen maken. Overigens weten heel veel mensen niet dat die leeftijdsgrens eraan zit. Ook hierover moet de communicatie beter. Overigens vinden wij dat echtparen vanaf 65 jaar tegelijk ingeënt moeten worden. Volgens de GGD komen zij al vaak gezamenlijk. Dat zorgt voor meer efficiency en minder reisbewegingen. Ik hoor graag van de minister waarom dit nog steeds niet is geregeld.

Dan nog een paar vragen. Er is een enorm hoog ziekteverzuim in de zorg. Het platform Extra handen voor de zorg heeft momenteel 6.406 mensen beschikbaar die ingezet kunnen en willen worden, en toch zijn er nog maar 1.834 mensen voorgesteld aan zorgorganisaties. Kennelijk kan er geen match gevonden worden. Ik hoor graag van de minister wat er nodig is om al deze beschikbare mensen toch in te zetten. Naast een zorgbonus verdienen onze zorgprofessionals vooral ook minder werkdruk.

In paragraaf 16 van de brief is een heel stuk gewijd aan de mentale gezondheid van jongeren. Dat is natuurlijk volkomen terecht. Ik heb ook kinderen en zie wat het met hen doet dat ze niet naar school kunnen, niet kunnen sporten en veel minder sociale interactie hebben met hun vrienden. Maar hoe zit het dan met de mentale gezondheid van alleenstaande thuiswonende ouderen? Deze mensen zitten al ruim een jaar thuis, alleen of hooguit met één bezoeker per dag. De afgelopen covidperiode heb ik veel ouderen gesproken die thuis wonen. In het begin werd er veel voor hen georganiseerd. Dat is inmiddels helaas alweer voorbij. Kan de minister mij vertellen hoe het zit met hun mentale gezondheid? En wat doet dat vervolgens met hun fysieke gezondheid? Waarom is wel het steunpakket welzijn en jeugd, waar 40 miljoen naartoe gaat, in de brief uitgewerkt, maar zie ik niets over de uitwerking van een steunpakket welzijn en ouderen? Daar is ook geld voor beschikbaar gesteld. Kan de minister mij op de hoogte stellen van hoe het daarmee staat?

Ten slotte iets waarover ik in mijn vorige functie ook veel heb gezegd: de huidige bezoekersregeling van maar één bezoeker per dag. Dat is voor heel veel mensen, met name voor thuiswonende ouderen met een kwetsbare gezondheid, buitengewoon belastend. Zo zitten heel veel ouderen al ruim een jaar in een sociaal isolement. Ook het Sociaal en Cultureel Planbureau geeft aan dat het voor veel mensen niet te begrijpen is dat op allerlei plaatsen mensen in fieldlabs bijeenkomen maar de bezoekersregeling voor ouderen niet wordt aangepast, zeker omdat veel ouderen inmiddels gevaccineerd zijn. Met inachtneming van alle coronamaatregelen en in de wetenschap dat ouderen inmiddels gevaccineerd zijn, wil ik er met klem op aandringen dit per ommegaande te verruimen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Ik geef graag het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB. Gaat uw gang.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil even beginnen om mevrouw Ploumen te bedanken, want zij heeft mij zojuist behoed voor een valpartij in een gang. Mijn veters zaten los en daar heeft zij mij op gewezen. Dank u wel!

De voorzitter:

Dit wordt opgenomen in de Handelingen.

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

Oké. Het gaat hopelijk niet van mijn tijd af.

Voorzitter en beste mensen in Nederland. Allereerst wil ik alle burgers die mij in de afgelopen weken hun zorgen en tips hebben gemaïld over dit onderwerp bedanken. Als Kamerlid helpt dat je enorm. Daar kunnen we ook onze inbreng mee vervolmaken.

Ik zou hier een heel lang verhaal kunnen houden en de ministers vele vragen kunnen stellen, maar mijn voorgangers hebben die vragen eigenlijk allemaal al gesteld. In het kort is het heel simpel, triest maar simpel: de hele covidcrisis is gewoon een grote puinhoop. Een Sallandse boer vroeg mij afgelopen week: "hebt zi-j doar all'maole wel op 'n reechie?" Wat zo veel betekent als: weten ze nog wel waar ze mee bezig zijn? BBB wil dat er zo snel mogelijk een langjarige visie komt op een maatschappij met virussen zoals COVID-19, virussen met een grote maatschappelijke en economische impact. Stop met pappen en nathouden maar zorg voor duidelijkheid en vooral voor perspectief. Jaarlijks kunnen zonder problemen 6 miljoen grieprikken door huisartsen worden weggeprikt en we halen nu nog niet eens de helft met een veelvoud van de kosten.

En dan het platteland. Nederland heeft ruim 1.000 kilometer landgrens. Grenswerkers, zoals loonwerkers, boeren met grond net over de grens en schoolgaande kinderen uit bijvoorbeeld Groningen, Drenthe, Overijssel, de Achterhoek en Limburg, moeten zich om de drie dagen in Duitsland laten testen. Dat is niet werkbaar. Onze testen voldoen niet aan de Duitse. Kan er voor hen dan niet een uitzonderingsformulier worden gemaakt?

Er wordt geen ontheffing verleend voor sneltesten die niet belastend zijn voor mensen, zoals geurtesten. Daarom zullen wij een motie indienen inzake ontheffing voor andere dan antigeensneltesten. De meest kwetsbare groepen zijn nog steeds niet gevaccineerd, zoals ernstig zieke jongeren die thuis wonen en mensen onder de 60 jaar met onderliggend lijden en een hoog risico, maar kerngezonde topsporters zijn dat wel. De pandemie duurt al ruim een jaar en de zorg in Nederland is nog steeds niet opgeschaald, terwijl het kabinet aangeeft dat we met een structurele situatie te maken krijgen. Dan ben je nalatig of je neemt je eigen toekomstbeeld niet serieus. Kies maar. Routekaarten na het openstellen van de maatschappij wijzigen sneller dan de kleur van mijn leren jasjes. Hoe kan bijvoorbeeld een horecabedrijf zo inspelen op versoepelingen en de bank overhalen om nog eens een extra krediet te verlenen?

Zorgpersoneel wordt op Prinsjesdag 2020 een bedrag van €500 netto beloofd en gisteren zei de minister dat het een waar dilemma is hoe hoog de zorgbonus moet worden. Geheugenverlies lijkt inmiddels ook besmettelijk in dit demissionaire kabinet. Boter bij de vis, zeggen wij. Geen beter applaus dan gewoon beloftes nakomen. Ook zorgpersoneel is nog steeds niet gevaccineerd, terwijl wij de zieken moeten opvangen.

Sporten is gezond voor lichaam en geest. Laat dan in ieder geval de jeugdteams van bijvoorbeeld voetbal, korfbal en hockey vanaf zaterdag weer wedstrijden spelen in hun regio. Dat geeft minder risico dan massale testevenementen of Tweede Kamerleden die hier nog steeds mogen eten in het restaurant.

Er is een subsidieregeling voor betaalde evenementen bij annulering. Zij krijgen 80% vergoeding van de kosten bij het niet doorgaan van een evenement vanwege de coronamaatregelen. Gratis evenementen worden evenwel uitgesloten. Hoe verzin je dat? Moeten die evenementen dan 5 cent gaan vragen bij de ingang om in aanmerking te kunnen komen voor die regeling?

Als bedrijven open mogen, zorg dan voor zinvolle regels. Maximaal 30 mensen op een terras slaat natuurlijk nergens op. Er mogen dan wel twintig terrassen op een plein met 600 mensen maar niet een terras met 100. Wie dit verzint, adviseren wij een stage in de horeca, en dan geen inboeringscursus maar een inbieringscursus. Vergoed bedrijven die 100% dicht moeten ook 100% in hun kosten. Dat is eerlijk. Zij hebben er niet om gevraagd om hun deuren te sluiten.

Tot slot een laatste punt over het eerst informeren van de Tweede Kamer in plaats van lekken naar de pers. Het is belachelijk dat wij als Kamerleden in De Telegraaf moeten lezen wat de uitkomst is van een Catshuisoverleg of in de pers moeten lezen wat de nieuwe maatregelen zullen worden. Afgesproken is dat de Kamer eerst wordt geïnformeerd. En zeg niet dat dit niet kan, want we hebben daar een hele mooie tool voor en die tool heet WhatsApp. Maak gewoon een appgroep aan voor 150 Kamerleden, typ een berichtje, druk op "verzend" en we zijn alle 150 in een keer geïnformeerd. Het is 2020, mensen. Maak gebruik van de middelen die er zijn. We dienen in de tweede termijn dan ook een motie in om die appgroep zo snel mogelijk aan te maken. En als het nodig is, wil ik die groep wel aanmaken. Ik ben best goed op social media.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben in ieder geval een beheerder van deze appgroep. De minister vraagt of hij er dan ook in mag. Dat lijkt mij wel, want hij moet dan juist de Kamer informeren in de appgroep.

Ik geef het woord aan mevrouw Simons van BIJ1 voor haar eerste termijn.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Dank u wel, voorzitter. De zestien voorgaande betogen laten een duidelijk beeld zien. Ons coronabeleid is een aaneenschakeling van fouten door gebrek aan de juiste visie. Iedereen kan het al ruim een jaar lang zien gebeuren. De keuken staat in de fik, maar ach, de badkamer brandt nog niet, dus we blijven lekker op de bank zitten en inmiddels smeulen de boekenkasten, branden de gordijnen en stikken we met z'n allen in de rook.

Je zou kunnen zeggen dat dat slechts verkeerde inschattingen zijn geweest. Maar het waren bewuste keuzes. De keuze was: zo min mogelijk besmettingen, of zo veel mogelijk besmettingen als de ic's kunnen dragen. Risicogroepen beschermen of KLM laten vliegen. En maximale indamming van het virus of immuniteitsopbouw door het virus vrolijk rond te laten gaan.

Dit kabinet koos voor een strategie die een maximaal aantal mensen ziek laat worden, net zolang tot het laatste ziekenhuisbed bezet is, niet voor het beschermen van mensenlevens. Want via immuniteitsopbouw zou de samenleving eerder open kunnen. Dat is ons verteld; dat was de redenering, en dan kan de economie blijven draaien. Maar wat bleek? Sturen op ic-capaciteit, met als doel immuniteitsopbouw, is schadelijk voor de economie, schadelijk voor ons welzijn, schadelijk voor onze vrijheid, schadelijk voor onze gezondheid en het kostte ons al vele mensenlevens.

Ja, en diezelfde keuze om te sturen op zo min mogelijk besmettingen in afwachting van voldoende vaccins, had veel leed en een voortslepende lockdown kunnen besparen. Dat voelen onze jongeren, die onder eenzaamheid en depressie wegwijnen in hun kamer. Dat weten de zorgmedewerkers die in groten getalen uitvallen door stress en burnouts. En dat beseffen ook de jongere mensen in de risicogroepen en hun mantelzorgers, die nu al ruim een jaar binnen zitten. En dat allemaal omdat Rutte's muurtje om de risicogroepen heen een gevangenishek van gedwongen zelfisolatie bleek.

Het kabinet vraagt om vertrouwen in de deskundigen, maar ondermijnt zelf haar eigen draagvlak door te leunen op een OMT dat veldepidemiologen en public health-experts weert en bovendien geen representatieve afspiegeling is, niet zozeer alleen van de samenleving maar ook qua disciplines. Het meest funest echter is de strategie die gezonde mensen vrijheid belooft door kwetsbare mensen buiten te sluiten.

Voorzitter. Er zijn op dit moment drie zaken van belang.

1. Dit kabinet moet breken met de huidige koers en kiezen voor het beschermen van iedereen in de samenleving.

2. Wij als Kamer moeten deze strategie en haar desastreuze gevolgen evalueren.

3. Nederland moet weer voelen dat het kabinet er is om de inwoners te steunen, met inkomensregelingen en mentale hulp.

Voorzitter. En dan nog de vaccinatiestrategie. De veelbesproken Nieuwsuuruitzending van gisteravond heeft een reconstructie van drie maanden vaccinatiepuinhoop laten zien. Het kabinet is te laat begonnen, er zijn onbegrijpelijke bureaucratische keuzes gemaakt, er wordt gebogen naar lobbygroepen en belangrijke organisaties worden niet aan tafel uitgenodigd.

En alsof dat allemaal nog niet genoeg is, wachten er, zoals al eerder benoemd, veel 90-plussers in dit land op een uitnodiging, terwijl er vaccins op de plank liggen. Vanmorgen hoorden we: ja, personele capaciteit is ook het probleem niet. Maar wat is dan wel het probleem? Waarom lukt het de minister niet? We betalen met z'n allen de prijs voor dit wanbeleid en niet alleen financieel.

Hierover moet op termijn verantwoording worden afgelegd. Ik wil bij deze alvast voorsorteren op een parlementaire enquête. Die moet er komen. Maar eerst moet dit proces met vaart op het goede spoor komen. Erkent de minister dat het vaccinatiebeleid tot nu toe heeft gefaald? Wat gaat hij doen om het recht te trekken?

Voorzitter. Ook dit onderwerp komt weer terug bij de bestuurscultuur die hier gekoesterd wordt. De vorige Kamer koos ervoor om ruimte te geven aan dit kabinet, maar alles in ogenschouw nemend wil ik onszelf vragen, deze nieuwe Kamer ook vragen: wat is er nodig? Hoeveel fouten en chaos tolereren we nog? De strategie was een fatale fout en het vaccinatiebeleid is een onnavolgbare chaos. Wat is er nodig voordat deze Kamer zegt: het kan zo niet verder? Ik reken dat de vorige Kamer zeker aan, maar ik vertrouw er ook op dat deze nieuwe Kamer de handen ineenslaat om rechtvaardig en solidair uit deze crisis te komen. BIJ1 zal moties steunen die pleistertjes plakken, maar het is een slagaderlijke bloeding zolang de minister dit pad blijft volgen.

Voorzitter. Er is nog veel meer om over na te denken, want we kunnen het ook nog hebben over het opheffen van patenten, de rechtvaardigheid in de internationale distributie van vaccins, inkomensregelingen voor sekswerkers, maar ja, daarvoor is mijn spreektijd te kort. BIJ1 zal echter zeker zorgen dat deze gesprekken op een later moment nog worden gevoerd.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. De bewindspersonen hebben aangegeven dat ze ongeveer drie kwartier nodig hebben om de beantwoording voor te bereiden. Ik schors de vergadering tot 17.00 uur.

De vergadering wordt van 16.17 uur tot 17.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heb net wat afspraken gemaakt met de leden in de zaal en ik kan nu als eerste het woord geven aan de minister-president voor zijn inbreng.

Minister Rutte:

Dank, voorzitter. Goed om u in deze functie, als gekozen Voorzitter, aan te treffen. Succes. Ook succes gewenst aan de nieuw gekozen Kamerleden en in het bijzonder natuurlijk aan mevrouw Pouw-Verweij, die vandaag haar maidenspeech hield. Ook haar van harte geluk en succes gewenst!

Ik wil van mijn kant proberen om een aantal vragen te beantwoorden. Ik zal zo zeggen waar die over gaan. Het is het idee dat daarna Hugo de Jonge, de minister van VWS, ingaat op de vragen die te maken hebben met onder andere vaccineren en testen. Vervolgens beantwoordt Tamara

van Ark, de minister voor Medische Zorg, de vragen over onder andere de zorgbonus. Ik heb zelf vier kleine blokjes, die redelijk overzichtelijk zijn. Blokje één gaat over communicatie, twee over de maatregelen en drie specifiek over de buitenruimte. Het vierde blokje gaat tot slot over de economie en de gevolgen voor de bedrijven.

Voorzitter. Ik begin met deze week. We hadden inderdaad gehoopt dat het mogelijk zou zijn om al te zien dat we over de top van die piek heen raken en dat de cijfers over de instroom in de ziekenhuizen inderdaad dalen. Dat stuk is natuurlijk besproken op allerlei plekken. Zo gaat dat, want je moet het afstemmen. Daardoor is helaas die datum van 21 april een eigen leven gaan leiden. Daarom heb ik ook expliciet benoemd in de persconferentie dat dat heel vervelend is. Het is, moet ik zeggen, onvermijdelijk met dit werk dat je het breed afstemt, maar het is ook vervelend dat zo'n datum dan wordt gelekt. Vandaar dat toen het echt niet ging ... Dat dreigde vorige week vrijdag al en zondag in het Catshuis was het eigenlijk wel heel zichtbaar. Hoewel het niet gelijk besluitvormend was, hebben we dat meteen naar buiten gebracht.

Het betekent niet dat er nu gezegd wordt dat het 28 april wordt. Dat zeggen we niet. We zeggen wel: we kijken wekelijks. Het volgende moment is dan 28 april. Als het dan niet kan, wordt het een week later. Het wordt dan 3 of 6 mei. Dat hangt af van hoe we omgaan met dinsdag 4 en woensdag 5 mei en wat er dan zou kunnen. We hopen dus 28 april, maar we weten het niet zeker. Dan zou zichtbaar moeten zijn of het kan en of we dus over die piek heen zijn. Dan zouden ook de nieuwe instroomcijfers een daling moeten laten zien.

Voorzitter, ik zie de heer Wilders staan, maar ik heb eigenlijk nog een paar andere dingen op dit punt. Misschien dat ik die ...

De voorzitter:

Precies. Het is goed dat u uw punt eerst even afrondt en dat we dan ...

Minister Rutte:

Goed, voorzitter. Overigens helpt de heer Wilders mij meestal om alle punten die ik had willen maken, al in antwoord op een interruptie te maken. Maar het wordt dan toch wat rommeliger.

Dat even ter inleiding. Het is dus helaas niet mogelijk om het te doen op 21 april. Het wordt daardoor op z'n vroegst 28 april, want we doen het alleen als het kan. Dat gaan we opnieuw bekijken en nogmaals: dan kijken we naar de criteria die ik noemde. Ben je langzamerhand over de piek heen aan het raken en zien we de nieuwe instroom ook daadwerkelijk dalen?

Voorzitter. Ik ga meteen door naar het Veiligheidsberaad zelf. Dat is voor ons natuurlijk een belangrijk orgaan, omdat wij met de burgemeesters van de veiligheidsregio's goed moeten overleggen. Ik zeg dat ook in reactie op de heer Van Haga, die daar iets over vroeg. Het is een belangrijk overleg en we zijn blij dat we dat overleg met hen kunnen voeren.

Voorzitter, misschien mag ik meteen de vragen over het pakket beantwoorden. Je ziet dan dat we uiteindelijk nu zeggen: we hopen dat er iets kan op 28 april. Maar nogmaals, zeker weten we het niet. Daarover wordt natuurlijk ook intensief gesproken met ondernemers. Dat was een vraag van mevrouw Hermans. We staan daarover in zeer nauw contact met alle maatschappelijke sectoren. We blijven dat inderdaad iedere week bekijken. Het is niet zo dat we iedere week persconferenties gaan doen, maar het is ons plan om iedere week opnieuw te bekijken of het mogelijk is om in ieder geval die eerste stap te zetten. En nogmaals, we hopen dat per 28 april te doen. Maar ik geef daarover dus geen garantie.

In dat verband is er gevraagd naar de samenhang tussen maatregelen. Je kunt wel naar de supermarkt en de drogisterij, maar niet naar de zonnebank en de schoonheidsspecialist. Sorry, de zonnebank is dicht en de schoonheidsspecialist is open. Je kunt wel in de drukke trein. Misschien mag ik daar wat over zeggen. Ik doe dat ook in reactie op de vraag van mevrouw Marijnissen over de overvolle treinen. Het is nog steeds de bedoeling dat zo veel mogelijk

mensen thuiswerken. Als de treinen steeds voller worden, wil ik ook hier nogmaals de oproep doen om zo veel mogelijk thuis te werken. Dat is pittig, maar het helpt enorm in de bestrijding van het virus.

Als je kijkt naar het openingsplan, dat geheel congruent is aan de routekaart, dan halen we in stap 1 en stap 2 de verzwaren op niveau 4 eraf. Daarna, in de stappen 3 tot en met 6, ga je in de routekaart verder terug naar de situatie waarin er geen maatregelen meer zijn. Dat is ook het antwoord op de heer Segers, die terecht zegt: stuur niet op het datum, maar stuur op data. Daar heeft hij volkomen gelijk in. Wat proberen wij te doen? Nu we zover zijn met vaccineren — over de 4 miljoen heen en binnenkort hopen we de 5 miljoenste prik gezet te hebben — willen we voor de achtergrond van die vaccinatiegraad ook kunnen zeggen wat, gezien de inhoud waar je op stuurt, een waarschijnlijke datum is waarop je hoopt dat te bereiken. Dat is geen garantie maar het helemaal niet noemen, lijkt ons ook gek. Maar het is altijd een afweging hoe je daarmee omgaat.

De eenbezoekerhuisregeling is zwaar, dat realiseer ik mij. Dat ben ik zeer eens met degenen die dat gezegd hebben. Uiteraard is dat er ook eentje die je in de eerste stap zou willen loslaten.

Hetzelfde geldt natuurlijk voor het verhogen van het aantal bezoekers bij uitvaarten en bruiloften. Je wilt vrij snel kunnen opschalen bij een uitvaart van 50 naar 100 en dan ga je in stap 3 van het openingsplan kijken naar de ruimte die er is om die aantallen verder te verhogen.

Tot slot in dit blokje de vele vragen die gesteld zijn over de buitenlucht. Daarna kom ik apart op de economie. De kern van de redenering rondom de buitenlucht is dat het, als je terrassen opent, niet betekent dat de mensen uit het Vondelpark allemaal naar het terras gaan. Het betekent dat er daadwerkelijk meer bewegingen zijn, dat misschien het Vondelpark wel iets minder vol is, maar nog steeds vol zal zijn en dat ook de terrassen vol raken. Als dat bij 160.000 besmettelijken en tegen de 800 mensen op de intensive care zou leiden tot meer besmettingen — hoewel in de buitenlucht en hoewel het klopt dat er in de buitenlucht minder besmettingen plaatsvinden — wordt het risico door de drukte bij het openen van de terrassen te groot, gegeven de hoge aantallen die we op dit moment hebben en het feit dat we nog niet over die piek heen raken.

We hopen dat snel te doen, maar we zitten nog steeds met die grote instroom in de ziekenhuizen. Ook die willen we eerst een tijdje zien dalen. Het is naar onze opvatting en ook naar de opvatting van onze adviseurs een te groot risico als we in die buitenruimte thans die ruimte zouden creëren. Want zou je nu een fout maken, zeg ik tot slot — daarna ga ik uiteraard in op alle interrupties, voorzitter — dan kan dat ertoe leiden dat door die fout het aantal besmettingen ineens extra gaat toenemen en dat dit effect heeft op de ziekenhuizen. Met tegen de 800 mensen op de intensive care kun je dat risico eigenlijk niet nemen. Vandaar dat je moet zien dat je over die piek heen raakt en dat die instroomcijfers ook daadwerkelijk teruglopen. Het is nu anders dan 1 januari, toen we stuurden op tien ic-opnames per dag. Het is nu anders, omdat je nu in een heel andere film zit, gelukkig, vanwege het feit dat zo veel mensen in Nederland inmiddels gevaccineerd zijn en dat dat aantal ook zo snel toeneemt.

Voorzitter. Dat als achtergrond voor die terrassen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat waren in ieder geval de eerste drie blokjes en daarna gaat u in op de economie. Ik geef het woord aan de heer Wilders voor zijn interruptie.

De heer Wilders (PVV):

Het is toch de bedoeling dat dit een debat is en geen castroïaanse monoloog.

Minister Rutte:

Nou, die duurde zeven uur. Dit was tien minuten.

De heer **Wilders** (PVV):

Dat is waar. Maar voorzitter, ik zou tegen de minister-president willen zeggen: kijk, Nederland is het op een gegeven moment ook wel een beetje zat. Althans, misschien niet heel Nederland, maar veel Nederlanders. U moet er een keer mee ophouden om iedere keer dingen te beloven en die beloftes vervolgens niet na te komen en te zeggen "ja, het was te snel" of "het komt door de ic's". Dat moet u dan van tevoren bedenken! U heeft eerst gezegd dat u die avondklok als eerste gaat afschaffen. U beloofde Nederland dat die als eerste maatregel weggaat. Inmiddels is die avondklok er al weet ik hoelang en u heeft heel veel kansen gehad om hem af te schaffen, maar u heeft dat niet gedaan.

Hetzelfde geldt voor de rest van de maatregelen. Eerst was het voor Pasen, toen was het 21 april. Wij lekken dat niet! Als er gelekt wordt ... Wij weten dat niet eens. Als er gelekt wordt, dan komt dat vanuit uw eigen kabinet. Dus ik zou aan de minister-president willen vragen: hou ermee op Nederland allemaal dingen te beloven en die beloftes vervolgens niet na te komen. Speel niet met onze vrijheid! Speel niet met het voortbestaan van al die bedrijven in de horeca, in de retail, die winkeliers. Zet Nederland open, want het kan, meneer Rutte! U kunt nu, zeg ik via de voorzitter, met alle protocollen die er zijn, in alle veiligheid en met een besmettingskans buiten die bijna nul is, een hele hoop doen. Doe dat!

Minister **Rutte**:

Het is echt onverantwoord wat de heer Wilders hier zegt, echt onverantwoord. Hoe kan hij dit nou zeggen op het moment dat je ziet dat er vandaag 772 mensen op de intensive care liggen met corona, dat je weet dat je daar een beperkte capaciteit hebt en dat je tegelijkertijd weet dat er op dit moment evenveel mensen besmettelijk zijn als op de ergste piek in maart/april? Hoe kan hij dan voorstellen: joh, negeer al je adviseurs, negeer het risico, gooi nu de terrassen open, gooi nu de winkels open, haal nu de avondklok eraf? Ik zou het dolgraag willen, maar je moet strak vasthouden aan een paar criteria. Wij menen oprecht dat het vroegste moment dat je dat kunt doen — we gaan dat per week bekijken — misschien 28 april is, maar dan moet je zien dat je over de piek heen raakt en dan moet je zien dat de aantallen die de ziekenhuizen instromen, beginnen terug te lopen. Anders is het echt niet verantwoord, zeg ik tegen de heer Wilders.

De heer **Wilders** (PVV):

En ik zeg tegen de minister-president: houd de Nederlanders niet voor de gek. Want niet alleen de heer Wilders zegt dat, maar er zijn inmiddels ook artsen uit de ziekenhuizen die dat zeggen. Inmiddels zijn er burgemeesters die dat zeggen. Inmiddels zijn er onderzoeken uit Ierland die zeggen: er is buiten geen vuiltje aan de lucht als het gaat om besmettingen. En inderdaad, wat wilt u dan, als dadelijk op Koningsdag of eerder al de zon schijnt en iedereen naar de parken toegaat en allemaal bij elkaar clustert, terwijl dan vervolgens de terrassen leeg zijn, terwijl je de mensen kan spreiden over de terrassen ... Dat leidt niet tot meer besmettingen, dat leidt tot minder besmettingen. Wat u doet, meneer de minister-president, door bijvoorbeeld terrassen gesloten te houden, is ervoor zorgen dat als het mooi weer wordt er eerder meer dan minder besmettingen komen. Daarom zeggen de burgemeesters en artsen in ziekenhuizen: ter bestrijding van de pandemie en het aantal besmettingen is het juist goed om mensen weer de vrijheid te geven om naar de terrassen te gaan als het mooi weer is. Luister naar die mensen! Als u niet naar mij wilt luisteren, luister dan naar die mensen. Dat zijn ook uw adviseurs. Die zeggen het tegenovergestelde van wat u zegt.

Minister **Rutte**:

Zo werkt het niet. Het is niet zo dat het Vondelpark leegstroomt als de terrassen opengaan. Het is waar wat de heer Wilders zegt, dat je buiten natuurlijk minder risico loopt op een besmetting. Maar als daar vervolgens de drukte toeneemt doordat er nog meer bewegingen komen, meer mensen met het openbaar vervoer naar park en terras gaan, meer mensen op het terras elkaar tegenkomen, meer mensen ook even binnen naar de wc gaan of iets gaan halen, of wat ze daar ook doen ... Het leidt tot veel meer bewegingen. Ik wil dat het zo snel mogelijk kan. Ik ben dat met Geert Wilders eens. Het feit dat we zeggen dat we het per week gaan bekijken, is ook omdat het absoluut onze ambitie is. Maar ik zeg ook tegen de heer Wilders, die terecht zo'n groot hart heeft voor de zorg: als je ziet dat mensen zich daar het snot voor de ogen werken, dat er op dit

moment bijna 800 mensen op de intensive care liggen ... Gelukkig lijkt het nu een paar dagen niet heel snel te stijgen. Dat is op zich een heel klein eerste hoopvol signaaltje, maar we weten echt nog niet of het kan per 28 april; misschien dat het de komende dagen toch weer somberder is. Daarom moet je het per week bekijken. Maar juist vanwege zijn grote hart voor de zorg zeg ik: laten we dat risico nou niet nemen. Dat betekent namelijk ook dat mensen die voor een hartoperatie of voor een kankeroperatie komen, het risico lopen dat de operatie moet worden uitgesteld. Daarom moet je dat nu niet doen.

De heer **Wilders** (PVV):

Ten slotte op dit punt. Ik heb inderdaad een groot hart voor de zorg. Ik denk dat we de zorg daar juist mee helpen, want wat is het alternatief? Twee dingen. Eén. De mensen houden zich steeds minder aan de regels van u, dus ze gaan toch naar buiten. Ze gaan het toch doen en ze gaan toch naar de parken. U houdt ze niet tegen. Wat u ook zegt en wat u er ook van vindt, ze doen het toch. De mensen die zich er wel aan houden, zullen vervolgens thuis mensen gaan ontmoeten, want ook steeds minder mensen houden zich aan de maatregel van één bezoeker thuis. Dan gebeurt het ongecontroleerd. Dan kunt u niet, zoals op een terras, controleren of het volgens de regels gaat. Dan heeft u mensen thuis, waarvan we nu al zien dat daar nog steeds, weliswaar secundair, de meeste besmettingen plaatsvinden. Als u de mensen in de zorg wil helpen, dan zal u ervoor moeten zorgen dat mensen niet massaal thuis gaan zitten of toch naar buiten gaan. Dan zorgt u ervoor dat het gereguleerd kan op de terrassen, zodat de terraseigenaar zich aan de regels kan houden en we veel minder in plaats van meer besmettingen hebben. Dat is een redelijk verhaal. Dat is geen drammerig verhaal. Dat is een verhaal dat wordt ondersteund door artsen en door anderen, door burgemeesters. Dat is een zinvol verhaal. Ik vraag u om te overwegen om de terrassen open te gooien en om Nederland buiten open te gooien. Dat is goed voor de zorg, want we krijgen daardoor minder besmettingen.

Minister **Rutte**:

Duitsland heeft ruim de helft van het aantal besmettingen dat Nederland heeft. Daar gaat de discussie eerder over aanscherping dan over versoepelingen. Geert Wilders zegt ... Ik weet dat voor hem geldt dat hij een groot hart voor de zorg heeft. We hebben daar samen in de campagne nog over gedebatteerd. Ik weet dat hij daar oprecht in is; ik ben er ook oprecht in. Daar hoeven we elkaar niet de maat in te nemen. Dat waardeer ik in hem. Ik weet dat dat zo is, maar hij neemt in mijn ogen echt een te groot risico. Want je zit op dit moment met zulke hoge cijfers dat als je nu een fout maakt, en je zou niet over die piek heen raken, en je zou nog niet zien dat de instroom in aantallen begint terug te lopen, en je zou dan dit soort verruimingën nemen en er komt uit waar ik voor vrees ... Het leidt ook tot meer grensoverschrijdend verkeer uit het buitenland. Er is een bredere handhavingsinzet nodig. Er ontstaan dus ook allerlei secundaire problemen als je meer buitenruimte opengooit, nog los van het feit dat het sowieso zal leiden tot een extra aanzuigende werking van mensen die naar buiten gaan. Logisch, ik wil het ook. Iedereen wil het. Het is echt een risico en als dan blijkt dat daardoor die besmettingen toenemen, heb je gewoon nu simpelweg de buffer niet om dat op te vangen. Dat is de reden dat we zeggen: nu niet doen, helaas nog weer een week wachten. Misschien moeten we nog langer wachten. Ik hoop van harte dat we volgende week kunnen zeggen: per 28 april die hele stap 1. Maar echt, op dit moment durf ik daar de hand niet voor in het vuur te steken. Daar gaan wel heel zorgvuldig cijfers voor bekijken, zodat we geen onverantwoorde risico's nemen in de ziekenhuizen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen en dan de heer Segers.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. De minister-president durft zijn hand niet in het vuur te steken voor 28 april. Hij noemde eerder al 21 april en daarmee heeft hij mensen valse hoop geboden. Hoop is iets om heel vrolijk van te worden en van valse hoop worden we helemaal chagrijnig. Ik probeer te achterhalen — dat is ook mijn vraag aan de minister-president — wat nou de exacte gegevens en data zijn op basis waarvan besluiten worden genomen om te versoepelen: stap 1, stap 2, stap 3, stap 4 en stap 5. Ik kan er vooralsnog geen touw aan vastknopen.

Minister Rutte:

Dat heeft natuurlijk te maken met het oplopen van de vaccinatiegraad. Waar het betreft stap 1 vragen wij nu advies aan het OMT, ook richting dit weekend, om over ons criterium, namelijk dat je over die piek heen moet raken, dat je moet zien dat het aantal besmettingen in de ziekenhuizen niet toeneemt, maar dat die dagelijkse instroom afneemt, nader te adviseren. Dan is het nog steeds niet zwart-wit. Dan zal er nog steeds ook een bestuurlijk-politieke afweging moeten plaatsvinden. Tegen de achtergrond van zo'n OMT-advies zullen wij daarover besluiten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

In januari was het criterium nog tien ic-opnamen per dag. De minister-president zegt: we zitten nu in een andere film. Was dat maar zo. We zitten namelijk nog steeds in dezelfde film, met een falende vaccinatiestrategie, met een hoog aantal besmettingen die elke dag worden gemeld en met heel veel mensen, 800 mensen, op de intensive care. Tegen die achtergrond belooft de minister-president dinsdag in de persconferentie verdere versoepelingen. Dat is het bieden van valse hoop. Het is gewoon mensen iets voorhouden wat niet waar te maken is en ik zou hem willen vragen: hou daar gewoon mee op.

Minister Rutte:

Ik ben dat niet met mevrouw Ploumen eens. Wat wij doen, is Nederland iedere keer bijpraten over wat we weten. Wat we weten — dat is anders dan in januari — is dat inmiddels 4 miljoen mensen en zeer binnenkort 5 miljoen mensen zijn gevaccineerd. Dat betekent dat je in een andere film zit dan in januari. We zien natuurlijk ook dat het aantal mensen dat inmiddels de besmetting heeft doorgemaakt aanzienlijk is. Tegen die achtergrond is absoluut de verwachting dat je in de komende maanden al die stappen kunt zetten op weg naar versoepeling, uiteraard ook afhankelijk van hoe snel die vaccins doorkomen. Daar kan altijd vertraging in zitten. Ik meen ook dat die vaccinatiestrategie staat als een huis, maar dat die wel geconfronteerd wordt met leveringen die soms niet doorgaan en met bijwerkingen. Hugo de Jonge zal zo nader ingaan op wat dat betekent voor de aanpak, bijvoorbeeld bij AstraZeneca en ook de risico's die zich lijken aan te dienen bij Janssen, waar we nader onderzoek naar doen. Dat kan altijd redenen zijn om aanpassingen te doen in de aanpak. Dat is onvermijdelijk. Dat is een pandemie bestrijden op basis van vaccins die razendsnel ontwikkeld zijn en goed zijn getest, maar waarvan je ook wilt weten of er in de praktijk bijwerkingen zijn.

De verwachting is natuurlijk nu 4 miljoen en snel 5 miljoen. Dan heb je een andere situatie dan in januari. Vandaar dat we zeggen: wanneer kun je die eerste stap zetten? Die is voorzichtig. Dan doe je nog geen gekke dingen. Je houdt nog steeds vast aan één persoon op 25 m² in een winkel en je gaat nog geen cafés en restaurants binnen open doen. Je creëert iets meer ruimte buiten en iets meer ruimte in de winkels. We denken dat die stap verstandig kan, maar daarvoor moet je wel zien dat je over die piek heen aan het raken bent.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mijn conclusie blijft dezelfde. Het is volstrekt onduidelijk op basis waarvan, welke data en gegevens, besluiten om te versoepelen worden gebaseerd en daarmee wordt er week na week, dag na dag, valse hoop gecreëerd bij ondernemers en bij burgers. De premier gaat er gewoon mee door en ik zou hem willen vragen: stop daar gewoon mee.

Minister Rutte:

Ik zal doorgaan, en Hugo de Jonge ook, om steeds te praten met Nederland over wat we weten. Als er aanpassingen zijn in wat we weten, omdat zich bijvoorbeeld met vaccins ontwikkelingen voordoen die ons dwingen, uit zorgvuldigheid, om bijvoorbeeld een pauzeknop in te drukken, dan zullen we dat ook met Nederland delen. Dat is heel verstandig, denk ik. Het gaat heel goed met het zetten van de eerste prik op dit moment in Nederland. We hopen binnenkort ook richting de 5 miljoenste prik te gaan. Je zou dolgraag meer vaccins beschikbaar hebben; dat is natuurlijk wel echt een punt. Maar daarbij zijn we natuurlijk mede afhankelijk van hoe we daarin Europees, collectief opereren. Volgens mij doen we op het vlak van de vaccins het maximale, binnen het totale volume, met inachtneming van alle zorgvuldigheid en van de goede adviezen die we krijgen van de Gezondheidsraad. We doen aan goed voorraadbeheer, maar houden minimale

voorraden aan. Op die manier kunnen we de komende weken ook dat perspectief schetsen. En we hebben dadelijk, op weg naar juni, juli, een heel andere situatie dan we in januari, februari hadden. In die zin zitten in echt in een andere film.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Over dit onderwerp heb ik nog een vraag, voortbouwend op de vraag van collega Ploumen. De minister-president zei dat hij het met mij eens is dat je moet bouwen op data, en niet op een datum. Je moet je focussen op data, niet op een datum. Vooralsnog constateer ik dat wij het meer over een datum hebben, namelijk over 21 april of 28 april, dan over de precieze data. Dat is wel een dilemma. Hoe kun je inderdaad in alle helderheid over data communiceren, waarbij mensen ook kunnen zeggen: oké, als dit het geval is, dan zit het er op 28 april niet in? Ik ben namelijk ook wel bang voor het bieden van vals hoop.

Een tweede element van mijn vraag is hoe dat in ieder geval in de communicatie beter kan. Je moet niet hebben dat daags na een persconferentie leden van het OMT naar buiten treden en zeggen: dit is een slecht verhaal, dit is niet helder en data zijn niet helder. Ik weet dat we vrijheid van meningsuiting hebben, maar toch. Hoe kan er toch meer eenduidigheid komen in die communicatie?

Minister Rutte:

Dat laatste snap ik. Dat leidt bij mij ook weleens tot opgetrokken wenkbrauwen, maar dit is inderdaad in een open samenleving niet helemaal te voorkomen. We doen daar het maximale aan. En ik vind dat de burgemeesters daarbinnen echt een bijzondere positie hebben. Die burgemeesters snap ik ook helemaal en zij moeten daar ook in het openbaar over kunnen praten. Dan spreken we daar met elkaar goed over. Fred Grapperhaus heeft daar afgelopen maandag met de burgemeesters over gesproken. De burgemeesters verwijt ik daar helemaal niets. Zij horen daarover hun opvattingen te delen, ook als het in het openbaar moet. En ik weet dat je uiteindelijk dan weer tot gezamenlijkheid komt. Wij zeggen hier dat je op basis van "week na week" moet kijken of je inderdaad over die piek heen aan het raken bent. Zie je daadwerkelijk dat die dagelijkse instroom aan het teruglopen is? Als zich dat voordoet, kun je stap 1 zetten. Bij stap 1 gooien we niet ineens alles open; dat is een voorzichtige stap. Je begint met buiten, want daar zijn er sowieso minder besmettingen. In de winkels laat je de maatregel van het maken van een afspraak los, maar je houdt vast aan de één persoon per 25m². In het hoger onderwijs is het een voorzichtige stap. Ik denk dat die acceptabel is, mits je wel ziet dat je over die piek heen aan het raken bent.

De heer Segers (ChristenUnie):

Voor de helderheid vraag ik toch: wat is "over die piek heen gaan"? Gaat het daarbij over de ic-bezetting, over het aantal besmettingen, over het aantal besmettelijken, over ziekenhuisbezetting? Ik vraag om eenduidigheid.

Minister Rutte:

Het gaat om ziekenhuisbezetting.

De heer Segers (ChristenUnie):

Er wordt gezegd: laten we nou sturen op data en niet op een datum. Dan moeten die data wel helder zijn. Het is nog beeldspraak: "het moet over de piek heen zijn". Maar wat is dat precies?

Minister Rutte:

Dat moet dus zichtbaar worden in het feit dat de dagelijkse instroom in de ziekenhuizen gemiddeld lager is dan in de afgelopen periode. Wij vragen nu aan het Outbreak Management Team om ons heel specifiek te adviseren hoe we dat heel precies kunnen meten, om zo vast te stellen of dat het geval is. Daar zie je op dit moment hele voorzichtige positieve signalen, maar

ook toch wel hele grote bandbreedtes. Van Dissel heeft dat vandaag ook beschreven in de hoorzitting. Je lijkt op zichzelf nu een zekere plateauing van de cijfers te zien, maar de bandbreedte, ook in ongunstige zin, is nog steeds groot. Dus dat zal ons dwingen om ook dit weekend en volgende week heel zorgvuldig te kijken. Durf je die stap aan? Of zeg je: nee, we moeten toch nog weer een week wachten? En dan zullen we tegen Nederland zeggen: het wordt minimaal weer een week later. Ik vind het nog steeds verstandig om dat ook te doen en te delen met het land. Als het nu niet kan, moet je zeggen: over een week kijken we er weer naar. En uiteraard moeten we daarbij geen risico's nemen met de ziekenhuizen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik ben inderdaad bang dat er hoop wordt geboden waarmee je uiteindelijk toch weer teleurstelt. Dan wordt het een soort wortel die je eindeloos wordt voorgehouden en waar je achteraan hobbelt maar waar je nooit dichterbij komt. Gommers zegt: we weten dat die piek nog gaat komen en dat het toch heel erg lastig is. Mijn vraag is dus: is het dan gerechtvaardigd om over 28 april te beginnen? Moet je dan niet toch veel meer spreken over die data, en over de zorg dat we toch nog wel over een hobbel heen moeten?

Minister **Rutte**:

Dat is natuurlijk ook wel de discussie. Moet je inderdaad wachten totdat alle 60-plussers zijn gevaccineerd voordat je überhaupt iets kunt doen? Wij denken dat dat te strak wordt en dat je wel degelijk een voorzichtige stap kunt zetten als je ziet dat je over die piek heen raakt. En dat laatste moet zich dan dus vertalen in die lagere dagelijkse instroom in de ziekenhuizen. Wat Gommers zegt, is: nee, je moet eigenlijk wachten tot de hele groep van 60-plus gevaccineerd is. Dan ben je natuurlijk een heel eind verder. Wij denken dat stap 1 zorgvuldig is. Het is ook meer buiten dan binnen, en binnen, in de winkels, is het niet anders dan dat je voor de deur kunt wachten, waarbij je niet van tevoren een afspraak gemaakt hoeft te hebben. Het is een heel voorzichtige eerste stap. Die zouden wij aandurven, maar dan moeten we wel zien dan we niet nog verder stijgende aantallen hebben in de ziekenhuizen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Simons en dan de heer Dassen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik wilde nog even terugkomen op wat hiervoor is besproken tussen de heer Segers en de heer Rutte met betrekking tot de communicatie. Misschien mag ik daar even op teruggrijpen. We hebben 2,5 miljoen laaggeletterden in Nederland. Tegelijkertijd zien we dat het draagvlak voor de maatregelen afneemt en dat er veel ruimte is voor nepnieuws. Men probeert mensen ervan te overtuigen dat corona slechts een griepje is en dat de maatregelen niet nodig zijn. Met het oog op de communicatie ben ik heel erg benieuwd wat we kunnen doen om die 2,5 miljoen mensen te bereiken.

Minister **Rutte**:

Daar doen wij heel veel aan via onze communicatieafdelingen. Een van de innovaties is bijvoorbeeld dat bordje. Misschien denkt u "wat doet dat bordje daar nou?", maar een van de adviezen was: maak gebruik van het feit dat miljoenen mensen zo'n persconferentie volgen. Er hing een bordje met WAT: handen Wassen, Afstand houden en laat je Testen. Dat geef je dan aan met pictogrammen. Zo hebben wij een hele communicatieclub die ons adviseert. Dan gaat het over social media, filmpjes gericht op doelgroepen, mensen die een andere taal spreken; op welke manier kunnen mensen het beste bereikt worden? Ik denk dat we daar in Nederland heel goed in zijn. Mevrouw Simons en ik zullen dat misschien zelf niet altijd zien, omdat het heel erg doelgroepgericht gedaan wordt. Mijn tekst tijdens de persconferentie en ook die van Hugo de Jonge ontdoen we van lange zinnen. We proberen duidelijke taal te spreken. "Metaforen", hoor ik naast me zeggen. Het aantal metaforen is bij Hugo de Jonge ook afgenomen. Dat werkt goed, denk ik.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dan ben ik toch wel benieuwd hoe meneer Rutte de discrepantie duidt tussen de ruimte die

gevonden wordt om de overheidsboodschappen niet serieus te nemen en wat we daar zelf als overheid qua communicatie aan kunnen doen. Er is toch een relatie.

Minister Rutte:

Ja, altijd, dus je moet altijd weer kijken hoe je het kunt verbeteren, op basis van alle informatie die je krijgt. Wij hebben daar ontzettend goede mensen aan werken, die constant aan het nadenken zijn over precies wat mevrouw Simons zegt. Sommige mensen bereik je het beste met woorden, andere mensen met plaatjes en weer andere met combinaties. Het gaat ook om taal; al dat soort vraagstukken. Dat moet constant verbeteren. Dat is nooit perfect. Ik heb ooit bij een groot bedrijf gewerkt. We zeiden daar: je weet dat de helft van het reclamegeld is weggegooid, maar je weet niet welke helft. Je probeert daar steeds beter en beter in te worden, op basis van evaluatie en van lessen proberen te trekken uit wat je aan het doen bent. Een van de dingen die ik het afgelopen halfjaar geleerd heb, is: de zinnen kunnen niet kort en helder genoeg zijn, zo min mogelijk metaforen en geen rare jargontermen, want dat heeft helemaal geen zin; gewoon normaal Nederlands.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Dan een afsluitende opmerking. Ik hoop dat die wijsheid uit het bedrijfsleven daar ook is gebleven. Want als we er van tevoren genoeg mee nemen dat de helft van het geld dat we uitgeven toch weggegooid is, zou dat jammer zijn.

Minister Rutte:

Zeer eens, zeer eens.

De heer Dassen (Volt):

Aansluitend op mevrouw Simons. Het ging mij ook om de communicatie. De minister-president zegt: we willen mensen graag bijpraten over wat we weten. We zien dat de persconferentiecijfers gestaag teruglopen. Ik geloof dat er bij de voorlaatste persconferentie nog 5 miljoen kijkers waren en inmiddels zijn het er 4 miljoen. Hoe verklaart de minister-president die snelle terugloop in cijfers?

Minister Rutte:

Bij deze persconferentie speelde dat hele vervelende feit dat 21 april een eigen leven was gaan leiden. Op zondag hebben we dat zelfs ook gecommuniceerd aan de media, omdat we dat misverstand absoluut weg wilden hebben en niet wilden wachten tot dinsdag. De kern van de boodschap was dus al bekend, namelijk: er kan heel helaas heel weinig per 21 april en op z'n vroegst wordt het een week later. Ik denk dat dat mede de verklaring is. Ik kan het niet helemaal analyseren natuurlijk, maar ik denk dat dat wel onderdeel van de verklaring is.

De heer Dassen (Volt):

Ik denk dat een ander onderdeel van de verklaring is dat mensen zich steeds minder aan de regels houden, steeds minder zin hebben in het hele coronagebeuren en dus ook steeds minder bereid zijn om het coronanieuws en de maatregelen op te zoeken. In aansluiting bij wat mevrouw Simons net zei: hoe zorg je ervoor dat je die mensen bereikt? Hoe zorg je ervoor dat de uitkomsten van zo'n persconferentie worden gedeeld? Ik heb net de suggestie gedaan om naar aanleiding van elke persconferentie een zeer goede sms naar iedereen te sturen, zodat iedereen op de hoogte is. Ik ben benieuwd wat u daarvan vindt.

Minister Rutte:

Dat zijn heel vergaande suggesties die ik zo gauw niet kan wegen op de pro's en contra's. We zullen daar in een volgende brief nader op ingaan, maar ik wil daar nu nog niet op reageren. Dat lukt niet zo snel. We gaan echt even goed bekijken of dat verstandig is.

De voorzitter:

Is daar ook een interruptie?

Minister Rutte:

De minister van VWS zegt dat dat niet binnen de AVG past, maar ik denk dat het nog wel kan via bijvoorbeeld een AMBER alert. Maar ik weet dat niet zeker. Daar zou je dan naar moeten kijken. We gaan uitzoeken of dat een mogelijkheid is.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik meen dat het in het begin zelfs weleens via een AMBER alert gegaan is.

Minister Rutte:

Dat hebben we één keer gedaan. Dat klopt.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik wil eigenlijk terug naar de eerste vraag van de heer Wilders. De minister-president heeft op de vraag over de terrassen en de buitenruimte eigenlijk hetzelfde antwoord gegeven als dinsdag tijdens de persconferentie. Hij zei namelijk dat als de terrassen vol zitten, dat niet betekent dat de parken leeg zijn. Er is inmiddels ook tussen burgemeesters discussie over. Sommige burgemeesters hebben publiekelijk aangegeven dat je daarmee juist een handhavingsprobleem creëert. Aan de andere kant heb je de burgemeesters van de grote steden, waar de woningen te klein zijn, het minst binnenstedelijk groen is en de zorgen het grootste zijn. De vraag is dan of er toch niet meer kan gebeuren. Het besluit richting 28 april gaat over de vraag of je alles opengooit. Maar stel dat het eerder al mooi weer wordt. Dan kunnen er toch eerder problemen komen doordat te veel mensen op een te beperkt aantal plaatsen bijeenkomen. Dat is in grote steden, maar dat is ook bij bakker Piet in Elspeet, zoals we net hebben gehoord van collega Stoffer. Juist op die ene plek komen dan te veel mensen bij elkaar. Gemeenten kunnen toch meer doen om dat te reguleren en te spreiden, desnoods door middel van horecagelegenheden die verspreid uitgiftepunten hebben. Die mensen gaan bij mooi weer immers naar buiten. Dat heeft de premier ook gezegd. Dan kun je zonder alle terrassen in één keer open te gooien, toch meer doen om actief te spreiden, zodat niet iedereen in dat Vondelpark zit?

Minister Rutte:

Ik denk wel dat dat een zaak is van de burgemeesters, zeg ik tegen de heer Heerma. Ik weet niet of wij dat nu hiervandaan moeten doen. Ik had dit weekend een discussie met een burgemeester over de drukte op een van de stranden in Nederland. Ik zei toen: ja, het is heel vervelend, maar het eventueel dichtgooien van die strandopgangen of het dichtgooien van de parkeerplaatsen bij de stranden kunnen we niet vanuit het kabinet doen. Ik zit even te zoeken waar de heer Heerma naar op zoek is.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Het is grappig dat de minister-president begint over een strand, want het muurtje waar ik ooit over ben begonnen, was op zo'n strand. Maar dat strand was helemaal leeg. Alleen, bij de opgang van het strand was het enige uitgiftepunt waar mensen iets konden halen. Al die mensen bleven daar zitten, bleven dicht op elkaar zitten en bleven wachten, terwijl er op dat verder totaal lege strand in theorie beter gespreid had kunnen worden. Dan is het dus niet "we gooien alles dicht en geven iedereen een boete", maar: we gaan actief kijken hoe het beter gespreid kan worden. En ja, ik snap dat dit een verantwoordelijkheid van burgemeesters is. Maar op het moment dat je een Veiligheidsberaad hebt waar zo veel discussie is, waar burgemeesters tegen mekaar inpraten van "het is wel een probleem" en "het is niet een probleem", dan kan het kabinet toch actief het gesprek aangaan met die burgemeesters? Het kabinet kan dan toch meedenken — ik haal toch weer even dat muurtje erbij — hoe dat soort situaties op die muurtjes voorkomen kunnen worden in plaats van alleen te zeggen: ja sorry, dat is jullie probleem; zoek het maar uit? Er is kennelijk een probleem en kennelijk wordt dat verschillend beleefd in verschillende gemeenten, maar we hebben toch het gemeenschappelijke doel om te voorkomen dat die grote mensenmassa's samendrommen op het moment dat het mooi weer is?

Minister Rutte:

Ik pak dat op. We — ik, Grapperhaus en ik dacht ook Hugo de Jonge — hebben op 23 april een afspraak met een delegatie van het Veiligheidsberaad. We gaan het gewoon eens even op de

agenda zetten om te kijken welke lessen zij kunnen leren. Daar is ook de burgemeester bij met wie ik dit weekend die gedachtewisseling had. Je komt al heel snel — in die zin triggert de heer Heerma dit goed — in de rolverdeling: is het dan mijn probleem dat het druk is op de stranden; regel dat zelf als burgemeester, want daar waren jullie toch van? De burgemeester zegt dan: ja, maar weet je, 21 april komt naar buiten en nu wordt het op z'n vroegst 28 april; hoe denk je dat ik het nog kan regelen? Dat is het gesprek dat je dan moet hebben. Dat landt in Nederland gelukkig altijd weer in consensus van: oké, we moeten samen weer verder. Sommige steden trekken cirkels op de grasvelden en controleren op die manier de buitenruimte. De vraag wat je van elkaar kunt leren en hoe wij daar in de communicatie in kunnen ondersteunen, pak ik op.

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

Mijn indruk is dat het eerste deel van het antwoord dat u zojuist gaf, te veel gebeurt.

Minister **Rutte**:

Eens.

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

Mijn oproep is dat het tweede gedeelte ook aan de kant van het kabinet meer gaat gebeuren.

Minister **Rutte**:

De heer Heerma heeft volkomen gelijk: het eerste deel gebeurt te veel. "Van twee kanten", sprak hij meteen vergoelijkend. Dat is ook helemaal niet erg. We besturen robuust, maar de heer Heerma heeft gelijk: je wilt uiteindelijk dit inhoudelijke gesprek op het tweede deel hebben. We gaan dat — er wordt ambtelijk meegeluisterd — op de agenda zetten van de 23ste.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Marijnissen, had u een interruptie? Nu komt namelijk het vierde blokje: ...

Minister **Rutte**:

Ik kom nu op de economie.

De **voorzitter**:

... economie.

Minister **Rutte**:

Voorzitter. Op dat punt, toch maar even korthedshalve. Het zou zomaar kunnen zijn dat de formatie wat langer duurt dan sommigen hadden geprognoseerd direct na de verkiezingen. Daar kan de economie niet op wachten. Dus hoe kijken we daartegen aan als kabinet? Ongeacht hoelang de formatie duurt, moeten wij er sowieso voor zorgen dat als de pakketten halverwege dit jaar aflopen — dan is de formatie zeker nog niet klaar — we hier in de Kamer een discussie hebben gehad op basis van een kabinetsvoorstel hoe we verdergaan met de pakketten. Dat is één. Twee. Sowieso zal dit kabinet, demissionair, zich ook nog moeten beraden — dat doen we ook op dit moment — op diverse vraagstukken. Dit betreft het vraagstuk van het afbouwen van schuldenposities van bedrijven en het opbouwen van de eigenvermogensposities. Mogelijk betreft het ook het vraagstuk van voorraden opbouwen, als dat al niet gecoverd is in de andere regelingen. Dus nogmaals, hoe gaan we verder met steunpakketten na medio dit jaar? Twee. Schulden en eigenvermogensposities. Over die grote thema's zal sowieso dit kabinet zich moeten beraden. Zou het zo zijn dat de formatie langer duurt, dan zal dit kabinet natuurlijk zijn verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat ook de vraagstukken van de wat langere termijn door ons worden geadresseerd, opnieuw in een zeer nauwe dialoog met deze Kamer. Dat even wat betreft het hoofdpunt.

Wij voelen ons, met steun van de Kamer, missionair op de medische kant van de coronabestrijding. Dat heb ik eerder gezegd. Dat voelen we ook op het bestrijden van de economische gevolgen en overigens ook van de psychosociale gevolgen, waar Hugo de Jonge dadelijk misschien nog iets gaat zeggen. Ik heb het nu over de economische gevolgen. Ik maak

dus sowieso het onderscheid tussen de korte en middellange termijn. Voor de wat langere termijn, mocht de formatie langer duren, is dat ook ons pakkie-an. Dat valt dus niet tussen wal en schip. Dat wil ik hier eerst maar even gezegd hebben. Ik hoop dat ik daarmee nu ook in de geest spreek van de vele Kamerleden die daar het nodige over gezegd hebben.

Dat is ook eigenlijk het antwoord op de vraag van mevrouw Ploumen over het herstelplan. Dat is wat ons betreft dus een vraagstuk van korte en middellange termijn, maar ook van langere termijn. Dat raakt natuurlijk, als je op de iets langere termijn kijkt, ook aan wat bredere maatschappelijke thema's rondom klimaatverandering, rondom vraagstukken over mobiliteit en noem het maar op. Maar nogmaals, als het nodig is, zullen wij dat ook onder schot brengen en er in de Kamer over spreken.

Er lag heel specifiek een vraag over de garantieregeling voor evenementen. Gratis evenementen, zo zeg ik in de richting van mevrouw Van der Plas, hebben natuurlijk een ander businessmodel dan betaalde evenementen. Gratis evenementen hebben niet te maken met toeleveranciers aan de ene kant en ticketverkoop aan de andere kant, dus met opbrengsten uit verkoop die ook weer terugbetaald moeten worden als de evenementen niet doorgaan. Vandaar dat we daar dus een andere aanpak voor hebben gekozen.

Ik kom op het Impact Management Team. Naar aanleiding van de motie van de heer Segers werd daarnaar gevraagd door JA21 in het debat. Varend op die motie-Segers, wegen we al een tijd alle maatregelen die we nemen integraal. Dat betekent dat we — dat ziet u ook in de stukken — iedere keer de maatschappelijke dwarsdoorsnijdende toets doen, op de economie en op maatschappelijke, psychische en sociale effecten. Dat gebeurt dus naast de epidemiologische adviezen van het OMT. Dat doen we gevraagd, maar ook ongevraagd als het nodig is. Dat gebeurt op basis van alle deskundigheid die er in Nederland aanwezig is bij het Sociaal en Cultureel Planbureau, bij de SER en bij andere planbureaus. U ziet het ook iedere keer terug in de voortgangsbrief.

Voor we in het Catshuis of in onze ministeriële commissie praten over maatregelen, spreken we eerst met Jaap van Dissel over het epidemiologisch beeld. Daarna, als hij klaar is, spreken we altijd met Kim Putters van het Sociaal en Cultureel Planbureau, die ons, op basis van alle gesprekken die hij heeft gevoerd in dit kader, schetst hoe we er maatschappelijk-economisch voor staan, wat de verwachting is van mogelijke maatregelen die voortkomen uit het epidemiologisch beeld en wat dat betekent voor de samenleving. Hierdoor kunnen we iedere keer ook die bredere afweging maken en zijn we niet alleen aan het rubberstampen wat er uit het OMT komt. Dat moeten we sowieso bestuurlijk en politiek wegen, in isolatie, maar vervolgens ook in samenhang met die bredere vraagstukken van economie en maatschappij.

Dan kom ik op de vraag over het grootbedrijf. Dat kwam ook even voorbij. Daar wordt op dit moment intensief over gesproken, want die vallen een tikkeltje buiten een aantal bestaande regelingen. Dan praat je dus over de bedrijven met veel filialen. Blokker werd genoemd. Ik weet niet of het voor hen geldt; ik noem even Blokker omdat de spreker Blokker noemde. Ik weet niet zeker of ook met hen specifiek gesproken wordt, maar in ieder geval wel met dat type bedrijven. Dat zijn dus bedrijven met veel filialen. Wij praten met een afvaardiging van de groot- en detailhandel. Die hebben ook voorstellen gedaan. Er wordt met Economische Zaken intensief over gesproken. Er wordt gekeken naar wenselijkheid, uitvoerbaarheid en haalbaarheid. Ik schetste u net dat wij werken aan de aanpak voor de korte en de middellange termijn. In die aanpak zal dit vraagstuk van het grootfiliaalbedrijf, dus de bedrijven met 30 tot soms wel 800 filialen in Nederland, integraal zitten. Ik dacht dat de SGP dat punt net maakte in de eerste termijn.

Tot slot vroeg mevrouw Hermans wat de uitgangspunten zijn van het steunpakket in het derde kwartaal. Dat raakt aan die korte en middellange termijn. Hoe gaan we verder met die steunpakketten? Die besluitvorming is nu bezig. We hebben daarover hele goede discussies in het kabinet, maar ook met alle organisaties in de polder. Wat ik hier nu al kan zeggen, is dat wij niet plotsklaps zullen stoppen met die steun. Dat gaan we any way niet doen. Die steun heeft

veel bedrijven overeind gehouden. Dat betekent ook dat je verwacht dat veel bedrijven de draad weer zullen oppakken als de economie weer open kan. Maar niettemin hebben ze een loodzwaar jaar achter de rug. Die pakketten ademen sowieso mee. Als een bedrijf zich snel herstelt, zal het ook snel minder gebruikmaken van die steunpakketten, want dat zijn natuurlijk communicerende vaten.

Gelukkig zie je ook in de analyse van het Centraal Planbureau en De Nederlandsche Bank dat de economie zich goed staande heeft weten te houden en dat je dus in brede zin mag aannemen dat het herstel behoorlijk zal zijn, maar je moet er ook rekening mee houden dat bepaalde sectoren, en mogelijk ook bedrijven binnen sectoren, nog zware klappen krijgen. En dan is het van groot belang dat zij zich gesteund weten.

Uiterlijk half mei komt het kabinet met de brief over de korte en de middellange termijn. Die wordt op dit moment in elkaar gesleuteld door de ministers van Financiën, EZK en Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uiteraard in samenwerking met het hele kabinet.

De voorzitter:

Daarmee bent u aan het einde gekomen van uw vierde blokje. Er zijn veel mensen die een vervolgvraag willen stellen. Ik heb deze volgorde genoteerd: allereerst mevrouw Marijnissen, dan mevrouw Westerveld en dan mevrouw Van der Plas. Misschien is het handig als eerst deze drie mensen naar voren lopen, dan kan er weer wat worden schoongemaakt. Dan mevrouw Pouw-Verweij, de heer Stoffer en mevrouw Simons. Mevrouw Marijnissen allereerst.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Mijn vraag aan de minister-president is: hoe is het mogelijk dat het kabinet voornemens is een miljard euro over te maken naar het bedrijfsleven voor de commerciële pretesten, maar dat de boodschap aan zorgverleners lijkt te zijn: die bonus van €500 die jullie beloofd is, sorry, die is te duur?

Minister Rutte:

Dit kabinet moet altijd en-en doen. Het is ook een brede wens in de Kamer om door middel van sneltesten en zelftesten, dat hele testassortiment, te kijken hoe je ruimte kunt creëren in sectoren op basis van experimenten, voordat de economie weer open is, en om die vervolgens ook uit te rollen. Dat is één "en". Een andere "en" is dat we hier afspraken hebben gemaakt, op basis van kabinetsvoorstellen, om de bonus van vorig jaar ook gedeeltelijk door te trekken in 2021. Daar loop je natuurlijk ook aan tegen problemen in de uitvoering. Dat zijn vraagstukken die we allemaal onder ogen moeten zien. Het is niet: je doet het ene wel en het andere niet. Het moet allemaal.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Supervraag antwoord: we lopen aan tegen problemen in de uitvoering. Oké. En daarom kan een zorgverlener niet de bonus krijgen die beloofd is? Dat is natuurlijk wederom niet goed voor het vertrouwen dat mensen kunnen hebben in de politiek. Die zorgverleners is die bonus beloofd door dit kabinet. Het was een wens van de Kamer, maar dit kabinet heeft dat beloofd. En nu zegt het kabinet gewoon: sorry jongens, maar het is te duur. Dat is mooi: en-en, maar dat is wel de werkelijkheid. De werkelijkheid is dat er dus kennelijk wel een miljard euro beschikbaar is voor het bedrijfsleven, maar dat het kabinet niet de eigen belofte — het is niets nieuws — in wil lossen om zorgverleners die bonus te geven die ze verdienen.

De voorzitter:

De minister voor Medische Zorg gaat straks nog uitgebreid in op de zorgbonus, maar goed, misschien wil de minister-president ook nog ...

Minister Rutte:

Inderdaad, mevrouw Van Ark zal daar dadelijk nader op ingaan.

Ik herhaal toch het vorige antwoord. En waarom doe ik dat? Omdat ik ook echt vind dat dat zo is. Je ziet op dit moment dat er tientallen miljarden staatsschuld bij zijn gekomen, omdat het kabinet waar het gaat om bedrijven, maatschappelijke organisaties, musea, theaters, steun heeft gegeven om het land overeind te houden, in een van de ergste crises. Als we gedaan hadden wat sommige partijen wensten in de afgelopen jaren, namelijk de appel voor de dorst helemaal opeten toen de zon nog scheen, had dat niet gekund. Gelukkig hebben we dat niet gedaan. Die appel voor de dorst lag er. Die hebben we voor een belangrijk deel nu opgegeten, maar er zit gelukkig nog wat vruchtvlees aan. Dat heeft tientallen miljarden gekost, en dat moest ook, want op die manier kon je de economie, onze theaters, onze musea, onze bedrijven, zo goed mogelijk door de crisis loodsen.

Nu sta je weer voor nieuwe vraagstukken die in het verlengde daarvan liggen, namelijk: nu de samenleving nog niet open kan, ook een brede wens van de Kamer, wat is er mogelijk in het kader van testen, testen, testen? De heer Klaver heeft daar vaak aan gerefereerd, net als mevrouw Marijnissen zelf, haar partij, velen hier. Wat kun je doen om weer ruimte te creëren in de samenleving om dingen mogelijk te maken? De motie-Van Gerven is ook genoemd. Dat is één stuk. Daar moeten dingen voor gebeuren. Dan ga je kijken naar het profijtbeginsel — laat je mensen wel of niet meebetalen als ze getest moeten worden? — et cetera. Aan de andere kant heb je het grote vraagstuk van de waardering voor de mensen in de zorg. Ook dat moet gebeuren. Natuurlijk, het is een beetje als bij Arts en Auto. Als je twee zelfstandig naamwoorden, twee begrippen, gaat koppelen, dan krijg je hele rare tijdschriften, maar ook rare politieke debatten.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

De minister-president zei volgens mij een paar minuten geleden nog: ik ga minder metaforen gebruiken.

Minister **Rutte**:

Maar hier heb ik het gedaan!

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik hoor "Arts en Auto" en ik hoor "appel en vruchtvlees". Wees gewoon eerlijk! Aan zorgverleners is de belofte gedaan dat ze een eenmalige bonus krijgen van €500. Het kabinet is voornemens om die belofte niet na te komen, en dat is gewoon niet eerlijk. Dat kunt u niet maken. Dan komt de minister-president weer met het heel bekende verhaal over de appel voor de dorst, dat we hier natuurlijk al tien keer eerder hebben gehoord. Hij zegt: we besteden al miljarden. Ja, we besteden al miljarden, ja. Dat gebeurt deels met steun van de SP. Maar ook als het bijvoorbeeld gaat om de KLM — ik noem maar even wat — vliegen de miljarden de deur uit ...

Minister **Rutte**:

Ja, 30.000 mensen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

... maar dat is allemaal geen probleem. Bonussen voor de top, bijvoorbeeld: dat is allemaal geen probleem. Dat kan allemaal wel, maar als simpelweg een belofte aan zorgverleners moet worden nakomen, dan krijgt de zorg te horen: er zijn al miljarden uitgegeven; er is geen geld. Dat is toch gewoon schaamteloos? Het is niet alleen schaamteloos, het is ook gewoon een klap in het gezicht van de zorg. Ik vind het ook onverantwoord, want die belofte is gedaan en dit kabinet moet gewoon de eigen beloften nakomen.

Minister **Rutte**:

Mevrouw Van Ark zal er nader op ingaan, maar bij de zorgbonus geldt dat je bij een van de opties wel degelijk in staat bent om €500 uit te keren. Maar dan moet je wel bepaalde keuzes maken. Wij zien dat men het in de sector heel lastig vindt om te zeggen: die wel, die niet. Niet iedereen heeft zich het snot voor ogen hoeven werken in het kader van corona. Voor heel veel mensen geldt dat wel, en aan hen wil je de zorgbonus geven. Als dat niet gebeurt, hebben we ook te

maken met hoeveel deze Kamer voor die zorgbonus heeft gebudgetteerd. Dat is ruim 700 miljoen. Ik vind het ook normaal dat we dan hier dat debat hebben: kunnen we, gegeven de keuze die wij eerder gemaakt hebben, de groep iets beperken tot de mensen die daadwerkelijk direct of indirect patiëntencontact hebben gehad, of ga je naar de volledige zorgsector, wat een lagere bonus betekent? Ik vind dat geen gek debat om te hebben.

Even over KLM. 30.000 banen zijn 30.000 hele goede redenen om steun te geven. Indirect zijn honderdduizenden banen van Schiphol afhankelijk. Dus ook daar geldt en-en: je moet het café op de hoek ondersteunen, maar je moet er natuurlijk ook voor zorgen dat een aantal van de belangrijkste vestigingsplaatsfactoren van Nederland, zoals Schiphol en onze luchtvaart, overeind staan, want we weten dat die voor bedrijven een belangrijke reden zijn om zich hier te vestigen en hier te willen zijn. Zij creëren hier ontzettend veel banen. Op dit moment is Nederland in Europa zo'n beetje het land met de laagste werkloosheid, ondanks de verschrikkelijke crisis waar we in zitten. We zitten daarbij zelfs een vol procent onder Duitsland. Ik maak me natuurlijk ook grote zorgen over wat er gebeurt als dadelijk de economie weer opstart. Vandaar de noodzaak van alle steunpakketten op de korte en middellange termijn en de noodzaak om met een nieuw kabinet of nog met dit kabinet ook op de langere termijn het beleid goed uit te lijnen. Maar het moet wel en-en zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Even over het vorige punt: die keuze wil de Kamer natuurlijk niet maken. We kregen een brief met daarin twee opties, waaruit we moeten kiezen. Dat is natuurlijk het punt van mevrouw Marijnissen, maar ik begrijp dat we daar straks met minister Van Ark nog over doorpraten.

Mijn vraag gaat over de middellange termijn — hoe komen we hier straks uit? — en de lange termijn. De demissionaire minister-president noemde onder ander de economie, maar we hebben natuurlijk ook het onderwijs. Dat haalde ik in mijn termijn aan. Gisteren hebben we echt een alarmerend rapport gekregen van de onderwijsinspectie. De ongelijkheid tussen kinderen groeide al en het lerarentekort is in de afgelopen jaren fors geworden, maar we weten dat de coronacrisis er nog een schepje bovenop doet. Er zitten niet alleen kinderen thuis. Er zijn ook kinderen die juist een extra steuntje in de rug nodig hebben, en dat zijn de kinderen die mede door de coronacrisis nog verder op achterstand komen te staan. Ik zou het demissionaire kabinet willen vragen om daar ook de komende jaren rekening mee te houden.

Nog één punt, voorzitter. Ik weet dat er een steunpakket ligt van 8,5 miljard. Dat is fors, maar dat is er wel voor de komende twee jaren en we weten dat je niet verder komt met een pakket voor de komende twee jaar als je wilt investeren in het lerarentekort en mensen wilt aannemen op je school. Dan moet er wat op de lange termijn gebeuren. Ik wil vragen of het demissionaire kabinet daar oog voor heeft.

Minister **Rutte**:

Ik ben het van a tot z met mevrouw Westerveld eens, en ook met dat die 8,5 miljard, maar een deel van het antwoord is dat er ook structurele vraagstukken achter wegkomen. En sommige partijen hebben het in de campagne gehad over de kansencrisis, andere partijen hebben gewezen op waar wij staan op dit moment in die internationale lijstjes van rekenen en taal, waarop we niet bepaald aan het stijgen zijn. Weer andere partijen hebben gewezen op "je kunt niet de uitkomst garanderen, maar je wilt wel de start garanderen". Ik denk dat we — zoals we hier zitten, denk ik — allemaal ook wel de recente sociologische literatuur volgen over die vraagstukken, bijvoorbeeld dat prachtige boek *The Meritocracy Trap*, dat ik laatst van Lodewijk Asscher nog weer aanbevolen kreeg, dat ook weer heel veel handvatten biedt om dit soort vraagstukken ook op langere termijn in ogenschouw te nemen. Dus ik ben het van a tot z met mevrouw Westerveld eens.

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

Ik wil eerst even ingaan op de opmerking van de heer Rutte dat niet iedereen in de zorg zich het snot voor de ogen weg werkt. Alle mensen in de zorg werken het snot voor hun ogen weg. En dat is niet alleen in coronatijd, dat is ook daarvóór. Mijn man heeft in het ziekenhuis gelegen met

alvleesklierkanker, is daar helaas aan overleden. In die tijd heb ik zeer grote bewondering gekregen voor mensen in de zorg. Toen al waren er tekorten, toen al was er te weinig waardering, dus ik zou heel graag willen dat de heer Rutte die opmerking in ieder geval terugneemt, want ik vind het toch een belediging voor mensen die in de zorg werken.

Minister Rutte:

Als ik die opmerking gemaakt zou hebben, zou ik haar terugnemen, maar die opmerking heb ik niet gemaakt, mevrouw Van der Plas. Wat ik zei, is dat je nu bij deze bonus, heel specifiek, kijkt naar de mensen die als het gaat om corona direct of indirect een zware extra prestatie hebben geleverd. Dát was mijn punt. Ik ben het totaal met mevrouw Van der Plas eens. Mijn eigen vader is ook overleden aan alvleesklierkanker. En we hebben natuurlijk allemaal onze vreselijke persoonlijke ervaringen. En we zien dan hoe fantastisch onze gezondheidszorg is, dus daarin hoeft mevrouw Van der Plas mij geen lesje te geven. Dat ben ik totaal met haar eens; en zij met mij en ik met haar. Waar het me hier om ging in het kader van die bonus, is dat die is gemaakt om het verschil te markeren tussen die mensen die sowieso een topprestatie in de zorg leveren en diegenen die vanwege corona daarbovenop, van patiëntenvervoer, schoonmakers tot en met mensen op de intensive care, medium care et cetera, verpleeghuizen, ggz, extra inspanningen hebben geleverd. En dan kom je bij een vraagstuk van afbakening. Politiek is ook keuzes maken. En wat je ziet, is dat het heel lastig wordt gevonden in de sector om die keuzes te maken, waardoor uiteindelijk wordt gezegd: ja, dan maar iedereen. En we hebben ook gewoon te maken met de begrotingsregels en de afspraken die we met de Kamer maken; ruim 700 miljoen gebudgetteerd. Dat is niet genoeg als je iedereen die bonus wilt geven.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nou goed, als die opmerking dan niet is gemaakt — i

Nog wel even één ander ding, dat ging over de evenementen. Ik zei dat als gratis evenementen niet in aanmerking komen voor die vergoeding en betaalde elementen wel, dat natuurlijk niet wil zeggen dat die organisatoren van die gratis evenementen geen kosten maken. Daarom was mijn vraag: moeten die mensen dan gewoon symbolisch 5 cent toegang vragen om wel in aanmerking te komen voor de kosten, of worden gewoon alle evenementen vergoed die worden afgelast? Dat lijkt mij simpeler, eerlijk gezegd.

Minister Rutte:

Nee, dat zal niet gaan, omdat de afspraak die we hebben gemaakt, is: alleen evenementen vergoeden die in de afgelopen twee jaar zijn georganiseerd, toen er ook betaalde evenementen waren. Alleen zij komen in aanmerking voor de regeling. Waarom maak je een keuze voor betaalde evenementen? Omdat je dan te maken hebt met wat ik zei: een ander businessmodel. Je hebt bijvoorbeeld te maken met aan de ene kant toeleveranciers, en aan de andere kant ook ticketverkoop, dus opbrengsten uit verkoop, die dus ook weer terugbetaald moet worden als de evenementen niet doorgaan. Dus ik vind het ook heel vervelend voor — laten we zeggen — gratis evenementen, waarvoor geen toegang wordt gevraagd; die worden natuurlijk ook enorm getroffen. Maar ook hier geldt, vind ik, dat we in de politiek ook keuzes moeten maken. En hier heb ik die begrenzing aangebracht, namelijk betaalde evenementen die ook in de afgelopen twee jaar zijn georganiseerd. Ik vind het ook een gerechtvaardigd onderscheid. En dat is toch onze baan, om steeds onderscheid te maken.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Tot slot. Het is gewoon gelijke monniken, gelijke kappen. Dat is hetzelfde met de vergoedingen voor ondernemers die hun zaak hebben moeten sluiten: het is niet hun keuze geweest; gewoon 100% vergoeden. En ik snap wel dat er keuzes gemaakt moeten worden, maar dat levert een land op dat verdeelder raakt. Mensen komen niet in aanmerking voor een vergoeding. Vaak zijn dat zelfs hele bureaucratische regels, waarbij ze net een dag later zijn begonnen of gestopt, en dan komen ze er al weer niet voor in aanmerking. Wij pleiten bij BBB gewoon voor een 100% vergoeding, dus én voor de ondernemers én voor de betaalde en de gratis evenementen. Die mensen maken ook kosten.

Minister Rutte:

Dat snap ik. We zien op dit moment dat de staatsschuld met tientallen miljarden omhoog wordt gejaagd, en met goede redenen, want we proberen op die manier dit land — van cultuur tot en met het bedrijfsleven, onderwijs en gezondheidszorg; vreselijk belangrijk — zo goed mogelijk overeind te houden. Maar ik pleit er hier wel voor en ik vind dat ook zeer verdedigbaar dat je daarbinnen wel keuzes maakt. Ik vind dat ook onze taak. Als je nu zou zeggen dat we ook de gratis evenementen hieronder gaan brengen, dan klinkt dat heel sympathiek. Ik heb ook veel sympathie voor de mensen die het organiseren. Dat zijn vrijwilligers die ook dag en nacht bezig zijn om dit soort dingen te organiseren. Maar daarvoor geldt niet het wegvallen van de ticketverkoop. Daarvoor geldt ook bijna altijd, ook vanwege het feit dat ze gratis zijn, dat de kosten, ook de kosten die gemaakt worden voor toeleveranciers, van een heel ander niveau zijn dan die bij betaalde evenementen. Daarom is die keuze gemaakt. Ik vind dat echt verdedigbaar.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Oké. Dus ik begrijp goed dat als iemand nu een gratis evenement wil organiseren, hij dan beter gewoon een toegangsprijs van 5 cent kan heffen.

Minister Rutte:

Nee, want het moet dan twee jaar geleden ook georganiseerd zijn. Dus dat werkt niet meer. De regel is: het moet een evenement zijn dat in de afgelopen twee jaar ook georganiseerd is. Dus je kunt niet nu 5 cent vragen en dan alsnog geld krijgen.

De voorzitter:

Uw vijfde vraag, mevrouw Van der Plas?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nou, ik laat het hier even bij.

De voorzitter:

Kijk. Dan heb ik mevrouw Pouw-Verweij, de heer Stoffer, mevrouw Simons en de heer Van Haga.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik wil de premier bedanken voor zijn antwoord op mijn vraag over het impact management team en de motie van de heer Segers daarover. Het was niet helemaal het antwoord waar ik op hoopte. Ik hoorde de premier zeggen dat het kabinet zelf de afweging maakt om ook de economische en sociale consequenties mee te nemen. Ik mag dat hopen. Ik mag hopen dat de motie-Segers daar ook niet voor nodig was, maar dat dat voor die tijd ook al gebeurde. Daarnaast hoorde ik één naam vallen; dat was de naam van de heer Putters. Fijn dat hij meedenkt! Maar ik heb de motie als volgt geïnterpreteerd. Het gaat erom dat er enerzijds een OMT is, dat zich met de virologische en epidemiologische kant bezighoudt, de meer medische kant. En er moet daarnaast een soort van gelijkwaardig team komen dat op dezelfde manier kan adviseren over de andere aspecten van deze crisis.

Minister Rutte:

Ja, dat is zo.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik zou mijn vraag willen herhalen. Deze motie is een jaar geleden aangenomen. Wat is er gedaan om dat te realiseren?

Minister Rutte:

Die is uitgevoerd. De gezamenlijke planbureaus — die hebben we in Nederland; dat zijn het PBL, het CPB en het SCP — adviseren ons over de maatschappelijke, de sociale en de economische effecten. Kim Putters leidt dat proces. Dat doen ze gevraagd en ongevraagd. Iedere keer als wij voor de vraag komen te staan wat op basis van het epidemiologische beeld de volgende stap moet zijn, bijvoorbeeld op het terrein van maatregelen, bespreken wij eerst uitvoerig in onze

ministeriële commissie maar ook in de informele Catshuisberaden wat het maatschappelijke, sociale en economische beeld is dat daaruit voortkomt. Daarbij bespreken wij ook hoe zij aankijken tegen de mogelijk te nemen maatregelen, zeker als je die aan het opschalen bent. Daarmee voeren wij die motie meer dan uit.

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

Dat ben ik toch niet geheel met de premier eens. Wij hebben vanochtend een technische briefing gehad. Die duurde een paar uur. Daarin hebben we uitgebreid met meerdere leden van het OMT kunnen spreken. Ontzettend fijn dat dat gebeurt! Het is heel fijn dat we over de medische inhoud kunnen praten. Dat vind ik zelf ontzettend leuk. Ik heb daar niemand van de andere kant gezien, die met ons het gesprek kon aangaan.

Minister **Rutte**:

Nou, nodig ze uit! Daar gaat u toch over? Daar ga ik niet over. Dan moet je ze uitnodigen.

De **voorzitter**:

Dat kan via de procedurevergadering.

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

Dan zou mijn vraag aan de premier zijn: vindt u inderdaad dat u invulling daaraan heeft gegeven, dat datzelfde gewicht is gegeven aan dat advies? Oké, dan gaan we het niet eens worden.

Minister **Rutte**:

Ja, absoluut. Dat vind ik. Even heel strak: er is een pandemie. Dat betekent dat die pandemie in de eerste plaats een volksgezondheids crisis is. Vanuit die volksgezondheids crisis moet je maatregelen nemen die vanwege deze pandemie helaas vooral te maken hebben met het beperken van contactmomenten. Want dan kan dat virus niet overspringen. Dus dat is je eerste aanvliegroute. Vanuit die aanvliegroute zegt de motie-Segers: breng nou in kaart wat de maatschappelijke, sociale en economische effecten zijn, zowel van de crisis als zodanig als van de maatregelen die je neemt. Dat doen wij. Ik vind die betogen zeer inspirerend. Ze helpen ons ook. Wij kijken, ook door middel van de dg Covid, Mark Roscam Abbing, naar de middellange- en langetermijneffecten voor Nederland en wat we daarbij moeten doen. Ik zou dat inderdaad van harte willen aanbevelen. Ik ga er niet over; hoewel, ik ben nu ook Kamerlid, dus ik mag het nu wel eventjes zeggen. Laten we dat als Kamer doen, mag ik nu zeggen.

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

Fijn dat we daar samen invulling aan kunnen geven. Dank u wel.

Minister **Rutte**:

Top.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Stoffer, dan mevrouw Simons en dan de heer Van Haga.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik wil de minister-president een compliment maken. Dat had hij vandaag nog niet gehad, volgens mij. Hij neemt zijn rol als Kamerlid zo serieus, dat hij zelfs antwoord geeft op een vraag die ik in een interruptie stelde aan de VVD. Compliment daarvoor! Maar we gaan het even over de inhoud hebben. Ik had al gehoord dat het over Blokker ging. Ik noemde ook Scapino, dat soort winkels. De situatie is echt super schrijnend. Het eerste kwartaal hebben die zaken helemaal dicht gezeten. Het zijn winkels waar 300.000 Nederlanders werken in een gewone baan met een gewoon salaris. De regeling, die van de week verder is uitgewerkt met EZK, komt erop neer dat een franchisehouder, zelfstandig ondernemer van zo'n formule, tot €850.000 aan vergoeding kan krijgen. Dat is een uiterste hoor. Maar heb je in diezelfde keten een aantal filialen, dan krijg je per filiaal €2.000 tot €4.000. Zo groot zijn die verschillen. Ik zou er bijna niet van kunnen slapen. Ik kreeg dat gisteravond binnen en dacht: dit kan niet, het water staat hen aan de lippen en het gaat

mis. Daarom vroeg ik of de VVD dat ook verschrikkelijk vindt en of de VVD ook vindt dat het chefsache moet worden als EZK er niet uitkomt. Ik spreek nu dus de minister-president als kapitein van het schip van staat. Bent u het met mij eens dat dit niet kan en dat dit gewoon goed rechtgetrokken moet worden? Het gaat er niet om alles 100% te vergoeden, maar dat het voor iedere winkel gelijk is, want het gaat om de banen van de mensen die er werken.

Minister Rutte:

Ik ga heel precies antwoord geven. Ik denk dat de VVD het met uw betoog eens is. Dat kan mevrouw Hermans bevestigen of niet, daar ga ik niet over. Maar even vanuit het kabinet; ik blijf hier maar even rolvast staan. Uw betoog resoneert. Daarom ben ik er ongevraagd blijkbaar op ingegaan. Ik dacht dat het een vraag aan mij was.

Wat hier speelt, is het volgende. Ik noemde Blokker, maar ik kan geen bedrijven noemen. Ik kan dus niet zeggen of Blokker wel of geen onderdeel is van de gesprekken, want dat willen die bedrijven misschien helemaal niet zeggen. U noemde Blokker, vandaar dat ik de naam Blokker herhaalde. Even for the record: daarmee is niet gezegd dat Blokker onderdeel van die gesprekken is. Het bedrijf kan alleen zelf zeggen of ze dat wel of niet zijn. Daar moeten we zorgvuldig mee omgaan.

Maar nu naar de inhoud. Voor de grotere bedrijven bestaat de mogelijkheid van maatwerksteun door middel van het afwegingskader bij steun individuele bedrijven. Het grootbedrijf heeft uiteraard meer mogelijkheden om via de kapitaalmarkt aan financiering te komen. Dat moet je ook steeds meewegen. We hebben bijvoorbeeld de Garantie Ondernemingsfinanciering corona. Minister Bas van 't Wout van Economische Zaken en Klimaat spreekt op dit moment intensief met brancheorganisaties en ondernemers van onder andere het grootwinkelbedrijf. Ik dacht dat Mona Keijzer er ook bij betrokken was. In die overleggen wordt stilgestaan bij de problematiek van de grotere detailhandelsketens, waarover we het hier hebben. Dat kunnen ketens zijn met 30 winkels, maar ook met 800 winkels. Er wordt ook gesproken over oplossingsrichtingen. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met een aantal individuele winkelketens, om meer inzicht te krijgen in wat daar precies aan de hand is en wat de solvabiliteitspositie is van deze bedrijven.

Een afvaardiging van die grote detailhandel heeft een voorstel voor een steunmaatregel voor de detailhandel ingediend bij Economische Zaken. Dat wordt nu heel precies getoetst op de wenselijkheid, uitvoerbaarheid en haalbaarheid. Daar gaan we de komende weken mee verder. Zoals ik al zei, wil het kabinet uiterlijk half mei bevallen van de brief over het bredere economische beeld voorbij deze crisis, voor de korte en middellange termijn. In die brief zal nadrukkelijk nader hierop worden ingegaan.

De heer Stoffor (SGP):

Dit biedt een beetje licht in de duisternis. Mijn informatie was van gisteravond, om 22.42 uur. Ik ben ook heel precies. Die informatie was bepaald niet hoopgevend. Ik heb de afgelopen maanden veel contact gehad met een hele groep van dit soort bedrijven. Ik ga ervan uit dat de minister-president dat ook heeft. Ik begrijp dat het inmiddels chefsache is. Als er in mei een brief komt, ga ik ervan uit dat het niet zo is dat het ene bedrijf op €850.000 uitkomt en het andere op €2.000 tot €4.000. Het gaat niet om het storten van geld in grote bedrijven, maar om het in de lucht houden van die 300.000 banen. Daar gaat het me om en volgens mij gaat het de minister-president daar ook om, tenminste daar ga ik van uit. Als we afspreken dat dat het gaat worden en dat hij zich daar hard voor gaat maken, dan zie ik een heel klein beetje licht in de duisternis.

Minister Rutte:

Toch even over dat mooie begrip "chefsache". We hebben geen presidentieel stelsel en ik heb ook niet de positie van een Duitse kanselier, zodat ik overal instructies kan geven. Ik ben een humble voorzitter van de ministerraad, maar ik weet in dit geval dat Bas van 't Wout hier volop mee bezig is. In die zin is natuurlijk alles uiteindelijk chefsache, maar het betekent nog niet dat ik het allemaal zelf moet doen. Wij proberen hier in redelijkheid een antwoord op te formuleren. Het is niet eenvoudig en ik kan dus niet helemaal de conclusie van de heer Stoffor tot de mijne maken. Maar over de richting zijn we het eens. Ik moet het even heel precies formuleren, zodat

niet in de Handelingen komt te staan: Rutte is het eens met exact wat Stoffer hier als eindresultaat signaleert. Maar ik ben het wel over de richting eens, want dit is een groot vraagstuk. Het gaat om veel banen en we moeten ook heel goed kijken of we het overheidsgeld netjes besteden, want, nogmaals, het zijn ook bedrijven die vanwege hun omvang bijzondere mogelijkheden hebben op de kapitaalmarkt. Dat moet je ook meewegen en je moet dus iedere keer kijken naar de plussen en de minnen. Maar dan blijft er ook naar mijn overtuiging nog steeds een groot probleem op de zeef liggen en dat probleem proberen we de komende weken verder onder schot te brengen.

De heer **Stoffer** (SGP):

Vooralsnog denk ik dat het de goede kant op lijkt te gaan. Zo niet, ik ben hier nog een paar jaar en ik zal in die tijd Kamerlid Rutte of minister-president Rutte er stevig op aanspreken dat we dit sámen op gaan lossen.

Minister **Rutte**:

Dank. Ik verheug me erop.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik zou de heer Rutte willen vragen naar een groep ondernemers die eigenlijk al een jaar niet aan het werk kan. Die groep heeft geen enkele compensatie ontvangen en dan heb ik het dus over de sekswerkers. Ik ben ontzettend benieuwd waarom die nog niet aan de orde zijn geweest. Is de minister-president van het demissionaire kabinet zich ervan bewust dat dit beleid tot gevaarlijke situaties leidt en dat mensen letterlijk omvallen?

Minister **Rutte**:

Daar ben ik niet tot in detail van op de hoogte. Ik zeg via de microfoon: "Ambtenaren, let op. U heeft het debat gevolgd. Geef mij even de meest recente informatie". Ik vraag dat dus niet aan mevrouw Simons, maar aan de ambtenaren, zodat ...

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dank u.

Minister **Rutte**:

... ik haar in tweede termijn volledig kan bedienen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de minister-president. We schorsen even voor ... Sorry, meneer Van Haga. Het beste paard van stal!

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

Nou, dat zou ik niet willen zeggen en ik geloof ook niet dat de minister-president dat onmiddellijk met u eens is.

Ik wil de minister-president even bevragen over onze testsamenleving. Wij zijn daar mordicus op tegen. Ik ben ervan overtuigd dat de heer De Jonge daar straks op zal ingaan, maar ik wil toch ook van de heer Rutte weten wat hij daarvan vindt. Er zijn een aantal problemen mee. Ik heb dat vanmorgen ook aan Jaap van Dissel gevraagd. Het is een fundamentele verandering van onze samenleving en u bent daar, meneer Rutte, heel erg voor, omdat we dan weer open kunnen. Mijn eerste vraag gaat over de sneltesten, want die zijn nog onbetrouwbaarder dan de PCR-test. Zeker bij een lage prevalentie gaan daar heel veel foutpositieven uit voortkomen. We gaan gezonde mensen testen en daarom vraag ik u of dit wel de juiste route is.

Minister Rutte:

Als je klachten hebt, ga je sowieso geen sneltest of wat dan ook doen. Dan ga je gewoon naar de GGD-teststraat. Je praat dus over mensen die geen klachten hebben. Voorzitter, ik heb me hier niet in detail op voorbereid en ik merk aan de heer De Jonge dat hij zich op deze vraag heeft verheugd. De heer Van Haga leidt mij een steeg in waar ik uiteindelijk niet meer uit kom en daarom stel ik voor dat ik het aan de heer De Jonge mag overlaten.

De voorzitter:

Vindt u het goed, meneer Van Haga, dat de minister van VWS deze vragen over vaccinatie en testen beantwoordt?

Minister Rutte:

Ik ben het helemaal eens met wat hij gaat zeggen.

De heer Van Haga (FVD):

Natuurlijk. Als de minister-president zich niet heeft voorbereid en ...

Minister Rutte:

Niet op dit onderdeel.

De heer Van Haga (FVD):

... meneer De Jonge wel, dan verheug ik me daarop.

Minister Rutte:

Heel goed.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan schors ik de vergadering voor een enkel moment, zodat er even kan worden schoongemaakt.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

De minister heeft twee blokjes. Ik wil hem vragen om eerst het blokje vaccineren helemaal af te maken. Dan kunnen de Kamerleden vragen stellen. Daarna volgt het blokje testen. Ik wil aan de Kamerleden vragen om bij interrupties echt heel kort een vraag te stellen, zodat we hopelijk op een enigszins normaal tijdstip de dinerpauze krijgen. Ik hoop op uw medewerking daarbij. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Allereerst inderdaad even de ordening: vaccins, testen. Dan heb ik nog een paar vragen over kwetsbare personen, die moet ik ook doen. Bij vaccins zijn het heel veel vragen. Nu kan ik ze allemaal achter elkaar doen, maar dan hebben we wel castroachtige proporties. Ik weet niet of dat het debat ten goede komt.

De voorzitter:

Misschien is het dan handig om te beginnen. Dan kijk ik naar de zaal of er een heel dringende behoefte is om te interrumperen. Er zijn op zich ook al veel vragen gesteld. Dan doen we het even voor de helft.

Minister De Jonge:

Wat ik zou kunnen doen, is eerst alles over AstraZeneca apart en dan alles over Janssen. Dan doe ik alles over een medische indicatie, het surplus, het uitstel van de tweede prik en alles over leveringen, voorraad et cetera. Tot slot nog een paar andere dingetjes. Dan knippen we het gewoon even op in subonderwerpjes. Zo doen?

De voorzitter:

Dat lijkt mij goed. Ik kijk de zaal in. Prima. Dank.

Minister De Jonge:

Ik heb gedurende de hele eerste termijn van de premier kunnen ordenen. Het zou ook zonde zijn om die ordening nu door elkaar te gooien.

Voorzitter. Allereerst AstraZeneca. Wij weten allemaal dat vaccineren onze uitweg uit deze crisis is en als het sneller kan, als wij ideeën horen waar het sneller kan, dan kunnen we ons enthousiasme voor die ideeën eigenlijk niet onderdrukken. Ik erken dat en ik deel dat met iedereen. Maar andersom ook. Als er hobbels op de weg komen — ook al weten we dat die eraan kunnen komen — dan stelt het ons toch teleur en zijn we bevreesd dat dat leidt tot een vertraging. Dat geldt zeker voor zo'n bericht als dat over AstraZeneca. Vandaar ook de onrust van de afgelopen anderhalve week.

In reactie op de vragen van onder anderen mevrouw Westerveld en de heer Dassen lijkt het mij goed om na te vertellen waarom het noodzakelijk was om dit besluit te nemen. Ik werd op Goede Vrijdag geïnformeerd door het Bijwerkingencentrum dat er sprake was van toen vijf gevallen van die uitgebreide trombose. Niet zomaar een trombose, maar een uitgebreide trombose, in combinatie met de neiging tot bloedingen vanwege een laag aantal bloedplaatjes, wat door de experts trombocytopenie wordt genoemd. Dat is een zeer zeldzaam ziektebeeld, waarvan we wisten dat de prevalentie, de incidentie ervan heel erg laag was. We hadden ook nog helemaal niet zo heel veel AstraZenecaprikken gezet. Iets meer dan 400.000, waarvan zo'n 200.000 onder de 60.

In die combinatie was de incidentie — hoe zeldzaam ook, met vijf meldingen — toch hoger dan tot op heden mocht worden aangenomen op grond van de EMA-cijfers die wij hadden. Dat is voor mij aanleiding geweest om met de experts van het CBG, Gezondheidsraad en RIVM te overleggen en tot de keuze te komen om op de pauzeknop te drukken. Een week later, nadat het EMA en ook de Gezondheidsraad er nog een keer goed naar hadden gekeken, bleek dat terecht. Ook internationaal bleek namelijk de incidentie van dit zeer zeldzame ziektebeeld onder de 60 toch wat hoger te zijn dan überhaupt in de bevolking.

Nu is de afgelopen tijd natuurlijk vaak de vraag gesteld: had je niet ook tot een andere keuze kunnen komen? Had je niet gewoon door kunnen gaan op Goede Vrijdag en afwachten tot het EMA met zijn rapport komt? Ja, dat had ik kunnen doen, maar ik denk dat ik daarmee een risico had genomen met de vaccinatiebereidheid. Ik denk dat mensen van hun minister van Volksgezondheid mogen verwachten dat die acteert als de systemen die we daarvoor hebben, bijvoorbeeld de bijwerkingenregistratie, een signaal afgeven dat er sprake is van een bijwerking in een deel van de doelgroep die je graag wilt prikken met AstraZeneca.

Het EMA-rapport en het advies van de Gezondheidsraad kregen we daar nog overheen. Ik vond, en vind, dat dat een heel helder advies is. Natuurlijk sta je op Goede Vrijdag voor een dilemma of je op de pauzeknop moet drukken of niet, maar ik vind het advies van de Gezondheidsraad buitengewoon duidelijk: je ziet een hogere incidentie van dit ziektebeeld — een zeldzaam ziektebeeld, maar niettemin een hogere incidentie — bij mensen onder de 60, met name bij vrouwen, maar dat komt ook doordat we met name vrouwen hebben geprikt met AstraZeneca. Maar daartegenover staat dat het risico op een ernstig ziektebeloop door corona of het risico op sterfte zeker bij mensen onder de 60 natuurlijk juist heel veel lager is dan bij mensen boven de 60. Kortom, je komt daar echt tot een andere afweging, juist omdat er ook alternatieven zijn. Boven de 60 is het sowieso een effectief, maar ook gewoon een veilig vaccin. Boven de 60 dus gewoon doorgaan met AstraZeneca: een heel helder advies van de Gezondheidsraad. Ik heb dat advies uiteraard overgenomen.

Dat betekende dat ik vanaf dat moment voor een aantal groepen een alternatief moest verzinnen, namelijk een alternatief voor de groepen die op korte termijn met AstraZeneca zouden moeten

worden geprikt. Dat betreft mensen met een BMI boven de 40, mensen met Down, jonger dan 60 jaar en niet wonend in een instelling — want die zijn namelijk al geweest — en nog een aantal andere groepen die nu rekenden op AstraZeneca. Daar moest ik een oplossing voor verzinnen. Dat is na een aantal dagen heel erg intensief overleg door het RIVM met alle uitvoerende partijen, waarbij VWS uiteraard ook betrokken was, gelukt. Dat betekent dat wij voor al die groepen een alternatief hebben bedacht. Het is belangrijk is om te stellen dat daarmee én inhoudelijk een juiste keuze is gemaakt, gewoon uit veiligheidsoverwegingen, uit voorzorgsoverwegingen, en dat we daarnaast, door de keuzes die we hebben gemaakt in het beschikbaar stellen van een alternatief vaccin, ervoor hebben kunnen zorgen dat dit geen grote impact heeft op de planning. Ik denk dat dit een belangrijke geruststelling is voor iedereen die zich zorgen maakte over: gaan we nu achteruit in de snelheid? Nee, dat is niet zo, noch in de volgorde op hoofdlijnen, noch in de planning. Eind mei, de tweede helft van mei, lukt het gewoon om de 60-plussers en de mensen met een hoog medisch risico te kunnen hebben gevaccineerd, en begin juli om iedereen de eerste prik te hebben gegeven, omdat we voldoende alternatieven hebben voor mensen onder de 60 jaar.

De voorzitter:

Daarmee bent u aan het einde gekomen van het onderwerp AstraZeneca?

Minister De Jonge:

Dan zou ik er nog een paar aan toe moeten voegen, want dan hebben we ze allemaal gehad.

De voorzitter:

Ja, graag.

Minister De Jonge:

De heer Dassen vraagt: hoe voorkom je nou dat je een risico neemt door die pauze, door de onduidelijkheid en de onrust die dat geeft, en hoe voorkom je dat de vaccinatiebereidheid afneemt? Ja, dat is inderdaad een belangrijke overweging, maar ik heb het volgende overwogen: als we dat niet doen en zeggen "niks aan de hand mensen, gewoon doorprikken", maar als vervolgens uit een rapport blijkt "nee, er is wel degelijk reden om voor mensen onder de 60 tot een ander advies te komen", dan zou dat veel meer risico hebben gegeven voor de vaccinatiebereidheid. Mensen mogen erop rekenen dat hun minister van Volksgezondheid handelt uit voorzorg als daartoe aanleiding is.

Dan was er een vraag van de heer Paternotte, die door een aantal anderen, waaronder de heer Wilders, werd ondersteund. Zou je niet gewoon kunnen komen tot een keuze? Ook mevrouw Ploumen stelde dat voor. Zou je niet gewoon kunnen komen tot een keuzeoptie voor de mensen onder de 60? Daarvan zou ik als eerste willen zeggen dat we ons dat voorlopig niet kunnen veroorloven, want we hebben de vaccins namelijk gewoon nodig voor de mensen boven de 60. Het zijn goede vaccins. Het zijn veilige vaccins. De mensen boven de 60 lopen de grootste risico's, dus wij moeten voorlopig de AstraZenecavaccins beschikbaar houden voor de mensen boven de 60. Daar hebben we zeker tot eind mei werk zat aan en dus moeten we daarmee doorgaan.

Ja, maar de groepen dan die op korte termijn geprikt zouden worden vanwege hun prioriteit? Ja, maar die hebben een alternatief. Daar hebben we al een alternatief voor bedacht, dus daar speelt dat niet. Ja, maar de mensen dan die onder de 60 zijn en die zelf dat risico zouden willen nemen? Ik ben graag bereid om dat type scenario's uit te werken — overigens is dat dus pas vanaf eind mei, begin juni interessant — alleen denk ik eerlijk gezegd dat tegen die tijd de optie "Astra nemen onder de 60" minder interessant is voor hen. Waarom? Omdat Astra een langere interval heeft en ik denk dat mensen graag voor de vakantie klaar zouden willen zijn. Ik denk dat de meeste mensen onder de 60 tegen die tijd juist een ander vaccin zouden willen krijgen dan AstraZeneca, nog los van de medische risico's en het informed consent.

Dan vroeg de heer Wilders: welk alternatief is er voor mensen boven de 60 die geen AstraZeneca willen? Daar kan ik echt pas een alternatief voor bieden op het moment dat we klaar zijn, want als ik daar nu een keuzemodel voor ga maken, dan weet ik zeker dat dat vertragend werkt. Dat ga ik voor mensen boven de 60 dus niet doen. Dat kunnen we pas aan het eind. We hebben eindelijk veel vaccins, dus die blijven beschikbaar. Pas dan kunnen mensen die nu niet het eerst aangeboden vaccin kiezen, daarvan gebruikmaken.

Voorzitter, ik denk dat ik daarmee wél alle vragen over AstraZeneca heb gehad.

De voorzitter:

Ik heb genoteerd: de heer Paternotte, de heer Wilders, mevrouw Ploumen en mevrouw Westerveld. Allereerst de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

De heer Van Delden gaf vanochtend bij de briefing aan dat hij huisartsen had gesproken die al 68-jarigen aan het prikken zijn. Er zijn natuurlijk mensen vanaf 70 die nu, afhankelijk van de plek in het land, ingepland kunnen worden voor de Pfizerprikken. Er ontstaat dus vrij snel een moment dat zo'n huisarts die AstraZeneca in de koelkast heeft liggen, zijn eigen praktijk heeft leeggeprikt. Moet hij dan op dat moment Astra weggooien of kan hij dan toch kijken of hij het aan mensen onder de 60 vrijwillig kan aanbieden?

Minister De Jonge:

Nee, dat laatste niet, maar dat eerste zeker ook niet. We moeten helemaal geen vaccins weggooien, alsjeblieft niet. We hebben 5.500 huisartsen te beleveren en hele beperkte AstraZenecaleveringen deze week en volgende week. Dat zijn allemaal hele slappe weken qua levering van AstraZeneca. Kortom, we hebben de komende weken magere leveringen, laat ik het zo noemen. We hebben nog veel werk te doen. Huisartsen hebben nog veel werk te doen bij de groep van 60 tot en met 64. We hebben afgesproken dat als huisartsen meer vaccins hebben dan 60- tot en met 64-jarigen in hun praktijk, ze dan door naar boven prikken. Daar is namelijk de meeste noodzaak tot bescherming. Ze gaan dan dus 65-, 66-jarigen doen, et cetera.

De GGD'en zijn inderdaad leeftijdsgewijs van boven naar beneden aan het werken. Die zitten bij de 70-jarigen. Die werden afgelopen weekend uitgenodigd. Volgens mij hebben ze vandaag een bericht uitgedaan dat ook de 69-jarigen ... Ik moet het eigenlijk bouwjaar noemen, dus volgens mij zijn ze bij 1952 op dit moment. Dat kruipt natuurlijk naar elkaar toe. Maar het duurt echt nog een tijd voordat die vaccins daadwerkelijk allemaal tot aanwending zijn gekomen. Het gaat dus over het maken van afspraken. Voordat die vaccins daadwerkelijk zijn aangewend, zijn we echt een eind verder. Overigens heb je die Astravaccins natuurlijk ook nodig voor de mensen die een eerste prik van Astra hebben gehad. Die hebben ook nog een tweede prik van Astra nodig.

De heer Paternotte (D66):

Dat klopt. Mijn tante is van 1952. Die heeft inderdaad vandaag de prik met Pfizer ingepland. De heer Van Delden zei dat hij huisartsen kent die 68-jarigen aan het prikken zijn. Dat gat is dus vandaag op sommige plekken in Nederland, in ieder geval qua planning, al gedicht. Die huisarts heeft straks dus AstraZeneca in de koelkast staan. De minister heeft het over eind mei. Maar op veel plekken zal de situatie zich echt eerder voordoen dat je je afvraagt wat je nog kan met de Astravoorraad die je hebt. Het centrale punt is natuurlijk dat er best veel kwetsbare mensen in Nederland zijn die zeggen: ik kijk naar die cijfers, ik zie de waarschuwingen, ik zie die zeer zeldzame bijwerking, maar voor mij is uit de isolatie kunnen komen toch echt het belangrijkste. Dan heb je ook een ethische vraag, namelijk: ben je bereid om te zeggen dat als die mensen goed geïnformeerd zijn, bij voorkeur natuurlijk door hun huisarts, ze die keuze dan straks wel kunnen maken? Het is natuurlijk prima als mensen dan zeggen: ik hoef dat helemaal niet meer. Als er iets beters beschikbaar is, is dat prima. Maar ben je bereid om mensen die keuzevrijheid te geven? Dat is natuurlijk ook een ethische vraag.

Minister De Jonge:

Zeker. Het is een medisch-ethische vraag. Het eerste wat ik daarop zou willen antwoorden, is dat ik denk dat de veronderstelling onjuist is dat we eerder dan eind mei Astra overhebben, in de zin van: niet meer nodig voor de geprioriteerde doelgroep. Twee. Ik vind dat we altijd zo dicht mogelijk bij de vaccinatiestrategie moeten blijven. Waarom? Die is helemaal opgebouwd op basis van medische kwetsbaarheid. Ik kom daar straks op terug in reactie op de vragen van onder anderen mevrouw Ploumen. Daarbij heeft de Gezondheidsraad natuurlijk heel scherp aangegeven en onderbouwd dat de medische indicatie vrijwel altijd leeftijd is, op een aantal andere groepen na. Daar kom ik zo meteen op terug. Zou dus al eerder dan eind mei AstraZenecavaccin overblijven? Het antwoord is nee. Ben ik vanaf die tijd bereid om na te denken over verschillende scenario's? Een van die scenario's zou kunnen zijn: een keuzeoptie bieden aan mensen op het moment dat je AstraZeneca niet meer nodig hebt voor de vaccinatiestrategie zoals je die hebt vastgesteld. Dan ben ik zeker bereid om daarover na te denken. Ik denk dat er meerdere scenario's denkbaar zijn. Dat ga ik uitwerken en dan kom ik daarop terug.

Het is overigens nog wel een enorme puzzel in de uitvoering: wie gaat het doen, wie wil dat doen? Het is zeer de vraag of huisartsen dat erbij zouden willen doen, bijvoorbeeld. Stel dat huisartsen het niet doen. Als de GGD'en het erbij doen, gaat dat waarschijnlijk niet snelheidverhogend werken omdat je dan weer een extra complexiteit toevoegt. Ik denk overigens — dat is mijn stelling — dat het voor de mensen zelf op dat moment niet zo heel erg interessant is, omdat alle andere vaccins betere alternatieven zijn dan AstraZeneca, met name vanwege het prikinterval. Kortom, ja ik ben bereid om een scenario uit te werken, maar wel vanaf het moment dat we Astra niet meer nodig hebben voor de prikstrategie in de volgorde zoals die hoort.

De heer Paternotte (D66):

Ik help het de minister natuurlijk hopen, maar als ik de afgelopen weken iets heb gezien, is het dat er heel veel onvoorspelbaarheden zijn in die vaccinatiestrategie en in de ontwikkeling van het virus. Bij wat de minister allemaal zegt, gaat hij er natuurlijk wel van uit dat we 3 miljard — 3 miljard? — of nee, 3 miljoen Janssensvaccins kunnen wegprikken en dat we daarmee mensen volledig gevaccineerd hebben.

Minister De Jonge:

Dat is ook al heel veel.

De heer Paternotte (D66):

Ik weet niet wat daar de komende week uit gaat komen. Dat maakt die vraag volgens mij des te relevanter. Daarom heb ik gevraagd of de minister nog wil ingaan op een beeld dat ik van veel mensen uit de medische wetenschap de afgelopen week heb gezien. Een op de drie mensen die op de ic's liggen, zijn mensen tussen de 40 en 60 op dit moment, dus niet 60-plussers. Dat zijn dus heel vaak mannen met overgewicht, die als ze dat vaccin hadden gehad natuurlijk veel, veel minder kans hadden gehad om op die plek terecht te komen en voor wie het eigenlijk veel beter was geweest om wel met Astra geprikt te worden. Toch zou dat nu, in ieder geval in de lijn die het kabinet heeft, überhaupt niet mogen. Hoe is die afweging, waarbij de Gezondheidsraad volledig naar het individu heeft gekeken, maar niet naar de samenleving als geheel, de pandemie waar we met zijn allen uit willen komen en de bezetting van de ic's? Hoe ziet de minister de verantwoordelijkheid van hem dan om die keuzes te maken?

Minister De Jonge:

Ik zie allerlei alternatieve beelden — vanmorgen ook weer een ingezonden stuk in de krant — en ik zie allerlei alternatieve theorieën, die ik toch feitelijk niet heel erg sterk onderbouwd vind. Laten we gewoon kijken naar wat eigenlijk het risico is op een ernstig ziektebeloop, gewoon statistisch gezien. Dus niet individueel gezien, integendeel, maar het statisch risico op populatieniveau onder de 60 en met name twintigers, dertigers en veertigers. Dat is heel erg laag. Wat is het risico in deze groep op een ernstige complicatie, als daar is die uitgebreide trombose in combinatie met trombocytopenie? Dan zegt de Gezondheidsraad: daarbij is dat risico op die zeer zeldzame, maar niettemin zeer ernstige en iets vaker voorkomende bijwerking groter dan het

risico op sterfte door corona. Als je dat ziet, als je dat weet, is het als minister van Volksgezondheid niet zo heel moeilijk om die afweging te maken en om vervolgens te zeggen: die vaccins hebben we dus heel hard nodig, maar die gaan we dan wel eventjes inzetten in de groep waarin dat veilig kan. Dat is de groep boven de 60, die overigens ook nog eens veel snellere bescherming nodig heeft.

Kortom, het is niet zo'n heel moeilijke afweging. Pas als je die groep hebt gedaan, is er ruimte om na te denken over de vraag die u stelt, namelijk of je dan niet gewoon een keuzeoptie zou kunnen bieden. Mijn stelling is dat tegen die tijd die keuzeoptie minder interessant is, maar ik ga 'm wel uitwerken omdat ik denk dat u daar een terechte vraag stelt. Mag je van mensen, zoals Duitsland bijvoorbeeld doet, informed consent vragen? Mogen mensen dan zelf kiezen wat volgens hen de beste bescherming zou kunnen bieden op dat moment? Ik snap die vraag. Ik vind die vraag ook legitiem, voor dat moment.

De heer Wilders (PVV):

Wij hebben er allemaal belang bij dat mensen tussen de 60 en 70, die dat zelf willen natuurlijk, vrijwillig worden gevaccineerd, want het zijn juist die mensen die kans maken om op de ic te belanden. En aangezien u het aantal mensen op de ic hebt gekoppeld aan onze vrijheid, is dat in ons aller belang. Nu is het zo, of u het nou leuk vindt of niet, dat heel veel mensen door al het gedoe met AstraZeneca daar geen vertrouwen meer in hebben. Ze zien dat niet meer zitten. Dan kunt u 100 keer zeggen dat dat allemaal medisch goed is en dat het verantwoord is — ik ben geen specialist, dus ik zal u dat niet tegenspreken — maar mensen geloven dat op een gegeven moment niet meer. Sterker nog: hoe vaker u het zegt, hoe minder ze het vaak geloven. Dat is niet omdat u het bent, maar zo werkt het nou eenmaal. Ik zal een peiling, bij EenVandaag geloof ik, gisteren of eergisteren, waaruit bleek dat 40% van de mensen dat niet meer wilde. De Gezondheidsraad heeft in een eerder advies, in februari, gezegd: eigenlijk moet je niet meer boven de 65 prikken. Nu gaat het over tussen 60 en 70. Ik heb de volgende vraag aan u, en dat is een vraag die ik in een interruptie ook aan de heer Paternotte heb gesteld. Of u het nou leuk vindt of niet, en of u het nou terecht vindt of niet: ons belang om die mensen vrijwillig te vaccineren is groter dan "je krijgt dat, en anders niks" vol te houden. Dat is toch een beetje wat ik u hoor zeggen. Mensen tussen de 60 en 70 moeten maar ja zeggen tegen AstraZeneca, terwijl ze goede redenen hebben, of ten minste denken te hebben, om dat vaccin niet te willen. Als u het niet voor die mensen doet, maar het dan op zijn minst in het belang van de volksgezondheid is dat mensen tussen de 60 en 70 worden geprikt, dan vraag ik aan u: gaat u voor die mensen een alternatief zoeken? Zo ja, wat is dat dan?

Minister De Jonge:

Allereerst dank voor deze vraag. Ik denk dat het een zeer, zeer, zeer terechte vraag is. En het is ook een best een moeilijke vraag. Laat ik hardop mijmeren wat mijn overwegingen daarbij zijn. Eerst over het advies van de Gezondheidsraad. Die heeft, aangezien er nog geen klinische data beschikbaar waren voor boven de 65 en de EMA geen leeftijdsbeperking had opgelegd in haar toelatingsadvies, gezegd: er zijn nog geen klinische data, dus laten we het voorlopig eventjes niet boven de 65 doen. Later kwamen die klinische onderzoeksdata wel. Het bleek werkzaam en het bleek effectief. Het bleek ook veilig. Toen heeft de Gezondheidsraad gezegd: je kunt ook boven de 65 prima AstraZeneca gebruiken. Sowieso speelde er al geen veiligheidsissue. Er speelde onvoldoende bekendheid met de effectiviteit ervan. De effectiviteitsdata kwamen later wél. Dat is waarom de Gezondheidsraad heeft gezegd: prima, dan ook bij de ouderen, want de ouderen moeten juist eerst.

Dan de zorg die mensen hebben. Ik begrijp die zorg heel goed. Gelet op de berichtgeving en ook wel de kakofonie aan opinies in de afgelopen anderhalve week begrijp ik heel goed dat mensen zeggen: wat moet ik nou allemaal geloven? Ik vind het juist daarom belangrijk om helemaal te varen op het advies van experts. En daarom moeten we de Gezondheidsraad — we zien dat die een brede samenstelling heeft gekozen voor de commissie die hierover heeft geadviseerd — leidend maken in dit type adviezen. De EMA gaat over de markttoelating en bewaakt, onderzoekt signalen over bijwerkingen en mogelijke bijwerkingen et cetera voor Europa als geheel, op basis van de hele Europese bevolking. Daar wordt natuurlijk geprikt en kan op basis van grote getallen

worden gezien hoe statistisch relevant een bepaalde bijwerking is. Vervolgens komt dan het advies van de Gezondheidsraad, die altijd op basis van de laatste stand van de internationale wetenschap adviseert.

Als ik daarop ga freestylen, waartoe ik ben aangemoedigd door deze en gene, dan doe ik de vaccinatiestrategie en de vaccinatiebereidheid geweld aan. Dat is waarom ik vaar op het advies van experts. Als we dat doen en als we blijven vertellen hoe het zit — het valt echt niet altijd mee om dat goed over het voetlicht te krijgen; dat erken ik meteen — namelijk dat het veilig en effectief is, dat het boven de 60 prima te gebruiken is en dat er geen risico op dit zeer ernstige trombosebeeld is anders dan de achtergrondprevalentie die sowieso in de bevolking voorkomt, dan denk ik, eerlijk gezegd, dat een aantal uitslagen van de peilingen die ook ik de afgelopen week heb gezien, in de praktijk anders gaan uitpakken.

Wat nou als ik zou zeggen: inderdaad zeg, de vaccinatiegraad daar zou weleens wat lager kunnen zijn, dus laten we er een keuzemodel van maken? Dan weet ik vrij zeker dat ik sowieso chaos organiseer in de uitvoering, maar ook dat mensen zullen denken: als ik dan toch kan kiezen, dan doe ik die wel. En dan duurt het weer langer voordat je de hele groep hebt geprikt, want je kunt niet sneller prikken dan dat je vaccins hebt. Dat is mijn overweging om te zeggen: nee, het is nu niet verstandig om terwijl het helemaal niet nodig is, mensen een keuzeoptie te bieden. Want het is niet nodig.

De heer **Wilders** (PVV):

U biedt toch enige ruimte. U zegt: het is nú niet verstandig. Dat woordje "nú" suggereert dat u er op een later moment mogelijk wel voor openstaat. Want de praktijk is anders dan de theorie. Als van een heel gerenommeerde, goede luchtvaartmaatschappij twee keer een bepaald type toestel uit de lucht valt, stappen mensen niet meer in dat vliegtuig, hoe goed die maatschappij ook is. Dan kan je nog honderd keer zeggen dat het veilig is, maar mensen gaan dan niet meer in zo'n vliegtuig. Dat is er ook een beetje aan de hand met dat AstraZeneca. Nogmaals, ik wil de mensen niet voorhouden dat dat vaccin onveilig is, maar de minister snapt wat ik bedoel. En we hebben volgens mij in Nederland 2,1 miljoen mensen van tussen de 60 en de 70 jaar. Laten we niet zeggen dat het 40% is, en stellen dat het meevalt en dat het 30% is. Dan hebben we het over 600.000 tot 700.000 mensen die het niet zouden gebruiken. En misschien heeft u dan inhoudelijk wel het gelijk aan uw kant, net als de Gezondheidsraad en alle specialisten dat misschien wel hebben, experts die dat beter weten dan ik. Maar als je bij 600.000 of 700.000 mensen toch besluit om het niet te doen, dan redden we het niet met die vrijwillige vaccinaties om ervoor te zorgen dat die ic's sneller leeglopen. Ik heb uw verhaal gehoord, en ik begrijp het ook, maar ik hoop dat u mij ook begrijpt.

Minister **De Jonge**:
Zeker.

De heer **Wilders** (PVV):

Ik hoop dat u die analogie met die vliegtuigmaatschappij ook begrijpt. Het is misschien niet de meest gelukkige vergelijking, maar u snapt wat ik bedoel. Ik stel daarom nog een keer mijn vraag aan u. Stel, mensen zeggen toch: "Ik wil dat AstraZeneca niet, want ik heb een ziekte, ik heb een probleem. Ze kunnen me zeggen wat ze willen, maar ik heb een bloedstollingsziekte en ik geloof er niet meer in." We kunnen het ons ook niet permitteren dat een paar honderdduizend mensen dat zeggen. Ik snap dat u zegt: als ik nu een alternatief bied, wil iedereen dadelijk Pfizer. Maar het alternatief is ook dat we ons ook niet kunnen permitteren dat er honderdduizenden mensen in die leeftijdsgroep niet worden gevaccineerd. Dus hoe komen we daaruit?

Minister **De Jonge**:

Ik zie het dilemma en ik vind dat de heer Wilders het perfect schetst. En overigens vind ik de analogie met de luchtvaartsector wél een goede. Ik heb in de afgelopen weken best vaak gelezen: de kans op trombose is in een vliegtuig één op zoveel, en de kans op deze bijwerking is één op zoveel. En dan stoppen we met het vaccin? Nou, in de eerste plaats gaat het helemaal niet om normale trombose. Ging het daar maar over, want dan waren we natuurlijk helemaal niet

gestopt met het vaccineren van mensen onder de 60. Het gaat om een heel ernstig ziektebeeld. Ik heb nog nooit gehoord dat mensen op een vliegtuig zijn gestapt en er met een longembolie en een hersenbloeding weer uitkwamen. Sterker nog, als dat wel was gebeurd, hadden we al die vliegtuigen aan de grond gehouden. Dus de analogie klopt. Enerzijds de farmacie, de vaccinontwikkeling, de vaccinindustrie, en anderzijds de luchtvaartindustrie: het zijn misschien wel de allerstrengst gecontroleerde industrieën. En terecht. Waarom is dat zo? Omdat het om vertrouwen gaat. Het werkt alleen maar als mensen het vertrouwen. Zowel bij vaccins als bij vliegen komt dat vertrouwen te voet, en gaat het te paard. Dus verwacht men een overheid die scherp acteert als er signalen van onveiligheid zouden kunnen zijn in een bepaalde leeftijdsgroep. En dat is exact de reden dat ik heb gedaan wat ik heb gedaan, en daar sta ik ook voor.

En dan de zeer terechte vraag van de heer Wilders. Kijk, als ik nu zou zeggen dat we inderdaad maar een keuzeoptie gaan doen, dan gaat de hele vaccinoperatie vertragen. Als ik dat nu zou zeggen, leidt dat dus pas op een later moment tot een hogere vaccinatiegraad. Dus ik kan niet anders dan in de volgorde zeggen: eten wat de pot schaft. En dat laatste betekent dus: dit is het vaccin dat veilig is en gewoon goed is voor deze leeftijdsgroep. Hoe weten we dat? Omdat er ik weet niet hoeveel experts naar hebben gekeken. Daarom weten we dat en daarom durven we deze keuze te maken. Als het anders was geweest, hadden we die keuze niet gemaakt. Dus dit is veilig. En natuurlijk ben ik bereid om te kijken wat we nog meer in ons mandje hebben zitten tegen de tijd dat de aantallen ons niet meer dwarszitten en tegen de tijd dat de schaarste ons niet meer dwarszit. Maar zolang er schaarste is, moet ik de meest effectieve route kiezen. En dat is toch echt dat wij nú geen keuzemodel kunnen inrichten. Later, in de zomer, is het een ander verhaal, maar nú is dat eigenlijk gewoon niet te doen.

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer Wilders (PVV):

Ten slotte dan. Ik denk dat het dan op z'n minst ergens in het midden daarvan moet zitten. Ik zou het eigenlijk het liefste nú willen. Ik zou eigenlijk het liefste willen dat mensen nú een keuzemoment hebben, want ik snap dat mensen nu niet in AstraZeneca geloven, of het nou terecht is of niet. Maar ik snap ook de argumenten van de minister. Hij zegt: als iedereen iets anders wil, loopt het ook niet meer. Ik vind in dit verband de zomer wel heel erg laat. In de zomer hebben we genoeg. Al die mensen die nu zeggen dat ze niet willen, zouden dan maanden moeten wachten. Dus het zou fairder zijn ... Misschien kunt u dat niet uitspreken, omdat u dan eigenlijk zegt: wacht maar even en je krijgt het. Dus misschien moet ik dat niet vragen, maar vaststellen.

Minister De Jonge:

Misschien moet u het ook niet suggereren.

De heer Wilders (PVV):

Nee, misschien moet ik het ook niet suggereren. Maar ik wil toch m'n punt maken, zonder het te suggereren. Laat ik het voorzichtig zeggen, zonder mensen aan te moedigen om daarnaar te gaan handelen. Misschien kunt u een overwegingsmoment hebben als u tijdens deze periode ziet dat de groep die het niet wil, groter is dan u zou willen. Kunt u dan overwegen om niet te wachten tot juli, maar het eerder onder de loep nemen? Misschien moet u daar maar niet op reageren.

Minister De Jonge:

Ik snap wat u zegt, maar juist omdat de suggestie nu toch op tafel ligt, kan ik niet anders dan zeggen: dat kan ik niet doen.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Gelukkig zijn er nog heel veel mensen die heel graag het AstraZenecavaccin willen krijgen. Ik zou het heel graag willen. Ik ben net onder de 60 en ik krijg het nu niet. Ik kan rustig even wachten, maar er zitten bij die groep van 60-minners ook mensen die eigenlijk niet kunnen wachten. Dat is de groep van hoogrisicopatiënten. Daarvan heeft de minister gezegd: daar zoeken we een andere oplossing voor, een ander vaccin op zo kort mogelijke termijn. Maar er zijn ook mensen onder de 60 met een kwetsbare gezondheid, mensen die bijvoorbeeld diabetes hebben. Is het mogelijk om die groep onder de 60 met een kwetsbare gezondheid in overleg met hun huisarts op korte toch te vaccineren? Als we het plan van de minister volgen, dan zijn die mensen pas eind mei aan de beurt.

Minister **De Jonge**:

Ik ga even een switch maken naar dat blokje, want dat past daar helemaal bij en dan hebben we dat ook maar gehad.

De voorzitter:

Het blokje medische indicatie?

Minister **De Jonge**:

Exact. Ik moet het namelijk goed toelichten. Heel veel mensen hebben een verhoogde kwetsbaarheid. Niet voor allemaal is de kans op corona gelijk. Voor mensen zonder onderliggend lijden, zonder aanvullende medische kwetsbaarheid, kun je heel goed een risicopercentage op ziekenhuisopname en sterfte per groep van de bevolking uitrekenen. Helaas hebben we inmiddels zo ongelofelijk veel patiënten dat we dat heel goed kunnen uitrekenen. Maar er is een aantal groepen waarvan ook internationaal gewoon vaststaat dat ze een verhoogde kwetsbaarheid hebben. Ten aanzien van die groepen hebben we aan de Gezondheidsraad gevraagd: hoe zit dat precies in elkaar? De Gezondheidsraad zegt dat leeftijd de allerbelangrijkste medische indicatie is. 90-plussers en zeker de mensen in de verpleeghuizen: doe die alsjeblieft het eerst, want zij hebben de hoogste kwetsbaarheid. Nou, we hebben gezien wat een enorm vaccinatie-effect ervan uitgaat door daar te beginnen. Dat zeg ik ook enigszins in reactie op de heer Wilders, die vaak zegt: waren we maar begonnen bij de mensen die vaak op de ic komen. Als we dat hadden gedaan, met de schaarste van het begin, dan hadden we helaas niet zo sterk de sterfte kunnen terugdringen als nu het geval is. Dat is de reden dat we echt bovenaan zijn begonnen. Dat is het advies van de Gezondheidsraad op 19 november geweest en dat was de vastgestelde strategie van het kabinet op 20 november.

De Gezondheidsraad zegt verder dat er een aantal aandoeningen is dat zich laat vergelijken met de kwetsbaarheid van mensen tussen de 70 en de 80: mensen met down, mensen met een BMI boven 40 en mensen met een van een rijtje van vijf aandoeningen. Dat zijn mensen die ernstig ziek zijn: mensen met leukemie, met lymfeklierkanker et cetera. Dan is er daarnaast de groep die jaarlijks de griepvaccinatie krijgt. Dat is de groep van #VergeetOnsNietHugo. De Gezondheidsraad zegt daarvan dat ze een vergelijkbare medische kwetsbaarheid hebben, groepsgewijs, als mensen tussen 50 en 59. Dus is mijn inzet altijd geweest dat ik in de volgorde der dingen deze mensen gelijk wil prikken als de mensen tussen de 50 en de 59. Dus mensen met een hoog medisch risico — BMI boven 40, down — gelijktijdig met de mensen tussen de 70 en de 80 en mensen uit de groep van de griepvaccinatie, die groep van #VergeetOnsNietHugo, moeten gelijktijdig met 50- tot 59-jarigen. Mevrouw Ploumen heeft helemaal gelijk, als wij klaar zijn met de 60-plussers en de mensen met een hoog medisch risico, is het eind mei en is deze groep aan de beurt.

Dan kom ik bij de voorganger van mevrouw Westerveld, want die heeft in het vorige debat een motie ingediend en gezegd: ik wil eigenlijk dat die groep voorgaat op de groep van 50- tot 59-jarigen, want anders kan het best weleens zo zijn — de ene groep gaat via de huisarts en de andere via de GGD — dat een jonge veertiger eerder aan de beurt is dan iemand met een behoorlijke kwetsbaarheid die toevallig wat jonger is, iemand uit de groep van 18- tot 59-jarigen met een verhoogde medische kwetsbaarheid. Daarvan zei ik toen: ik zie niet zo goed hoe ik dat in de uitvoering voor elkaar zou moeten puzzelen. Maar het heeft me ook nooit helemaal

losgelaten, omdat ik het pleidooi van die motie, en ook uw pleidooi, wel terecht vind. Zo hoor ik uw pleidooi namelijk ook. Ik kan nog niet helemaal schetsen hoe die oplossing eruit gaat zien. Ik heb begin volgende week weer een overleg hierover met de LHV en de GGD. Sowieso heb ik buiten net de uitnodiging aanvaard van de groep #VergeetOnsNietHugo na het aanpakken van het bloemetje, het vergeet-me-nietje, om het gesprek aan te gaan. Ik wil proberen om net na de 60-jarigen de mensen te doen met een verhoogde medische kwetsbaarheid. Dat zijn de mensen uit de motie van GroenLinks, die volgens mij Kamerbreed werd gesteund. Daarmee probeer ik ook gewoon recht te doen aan het pleidooi dat u in uw eerste termijn hield. Oké, het wijkt iets af van het advies van de Gezondheidsraad. Je geeft het dan namelijk eerst aan de mensen uit de griepvaccinatiegroep die een verhoogde kwetsbaarheid hebben. Dat is een hele brede groep. Zij zijn niet allemaal superkwetsbaar, maar wel kwetsbaarder dan gemiddeld. Je doet dan eerst die mensen en dan de 50- tot 59-jarigen. Als ik die oplossing heb — ik hoop dat ik die volgende week heb — wil ik daar graag in uw richting op terugkomen.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld en dan mevrouw Simons.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik had eigenlijk een vraag over AstraZeneca, maar dan stel ik eerst deze vraag. Ik ben blij dat de minister aangeeft dat hij terugkomt op de motie die mevrouw Kröger op 24 maart heeft ingediend.

Minister De Jonge:

Ja.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De minister geeft aan dat hij nog niet precies weet hoe hij dat in de uitvoering moet doen, maar heel veel van de ons omringende landen maken de definitie van "een kwetsbaar iemand" breder dan wij. Dat is natuurlijk een van de verschillen. Ik zou de minister willen vragen ook hierop in te gaan in de uitwerking. Hoe gaan we nu om met definities? Dat is in ieder geval iets waardoor die groep gevaar loopt.

Minister De Jonge:

Dat heb ik eigenlijk al een aantal keren in de Kamer onderbouwd. Ik wil zo dicht mogelijk bij de laatste stand van de wetenschap aansluiten, omdat anders het eind zoek is. Dat is echt aan de Gezondheidsraad. Aan de Gezondheidsraad heb ik gevraagd welk type aandoeningen een dussdanige kwetsbaarheid hebben dat je ze gelijk moet schakelen met mensen met een hele hoge leeftijd, 70- tot 80-jarigen, en mensen met een leeftijd van 50 tot 59 jaar. Laten we niet vergeten dat die griepgroep een groep is van ruim een miljoen mensen. Ook daarbinnen doen zich hele gevarieerde vormen van kwetsbaarheid voor. Die mensen zijn niet allemaal even kwetsbaar, maar ze hebben wel een verhoogde kwetsbaarheid. Daarom moet je ze toch als één groep zien. Ik zal ook dan weer opnieuw onderbouwen. We zijn ook in gesprek geweest met de patiëntenorganisaties. De Gezondheidsraad heeft samen met de FMS, de Federatie Medisch Specialisten, vastgesteld welke groepen je zou moeten hebben en hoe je die groepen kunt onderverdelen. Ik wil daar niet om politieke redenen groepen aan toevoegen of van afhalen. Ik vind altijd dat dit vanuit de medische wetenschap moet worden onderbouwd. Dat vind ik belangrijk, omdat je daarmee de grootste objectiverbaarheid krijgt van de groepen.

In internationaal verband is het overigens heel bijzonder dat de groepen mensen in een Wlz-instelling — wij doen niet alleen de mensen in een verpleeghuis, maar ook die in een instelling voor gehandicaptenzorg — in Nederland als eerste in heel Europa zijn gevaccineerd. Onze Gezondheidsraad heeft wel de medische kwetsbaarheid gezien en willen zien van die groep, ook weer in tegenstelling tot andere landen. Dus ja, er zijn internationale verschillen. Maar ik wil ze volkomen gerationaliseerd hebben, om ook weg te blijven bij lobby's. Ik bedoel dat niet vervelend, maar ik krijg alle dagen allerlei pleidooien van allemaal groepen dat ze eerst moeten. Ik wil daar niet aan afdoen, want ik begrijp het namelijk. Het komt altijd voort uit zorg, oprechte zorg, om ziek te worden. Dat begrijp ik heel erg goed. Tegelijkertijd vind ik dat ik het juist om die reden moet rationaliseren, vanuit de medische wetenschap.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld en daarna mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ook wij blijven weg bij het luisteren naar lobbygroepen en het om die reden willen aanpassen van de volgorde. Volgens mij doet trouwens de hele Kamer dat.

Minister De Jonge:

I know. Jazeker. De hele Kamer, absoluut.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het punt van deze mensen is nu juist dat er een Gezondheidsraadadvies lag, maar dat daarvan is afgeweken en dat ze daarom pas veel later aan de beurt zijn. Het pijnlijke hiervan is dat het niet alleen om kwetsbare volwassenen gaat, maar soms dus ook om kinderen. Met de PvdA hebben we daar vragen over gesteld. Uit de antwoorden daarop blijkt duidelijk dat het om een paar duizend kinderen gaat, van wie een deel al een jaar niet naar school is geweest. Afgelopen week was er een best aangrijpende oproep van een moeder die een speelmaatje zocht voor haar kind. Ze wilde graag dat dit een kind was uit een gezin dat ook in vrijwillige quarantaine zat, omdat zij thuis gewoon kwetsbaar zijn en zij bang is dat het misgaat als haar kind met buurmeisjes en buurjongens speelt. Om die groepen gaat het. We hebben het niet alleen over medische risico's, maar over verregaande sociale gevolgen, ook psychische gevolgen, voor deze kinderen.

Minister De Jonge:

I know. Dat is ook het moeilijke. Het is ook nog eens een hele grote groep met een enorme variëteit aan medische kwetsbaarheid. Laat ik het zo zeggen. Ik ga kijken wat ik kan doen en ga in gesprek met deze groep. Zo ga ik kijken op welke manier we voor deze groep tot niet zozeer een versnelling in de tijd kunnen komen, maar wel tot een versnelling in de doorlooptijd van het prikken. We kunnen ook kijken of we de groep in één keer als geheel kunnen pakken in plaats van die parallel te laten lopen aan de 50- tot 59-jarigen. Dat is mijn zoektocht voor volgende week. Ik ga dat zeker met de vergeet-me-nietgroep bespreken, want ik heb hun pleidooien altijd goed gehoord en gezien. Ik wil daar ook recht aan doen, net als aan uw pleidooi, ook vanuit de motie die vorige keer is ingediend en ook aan het pleidooi van mevrouw Ploumen van vandaag. Ik wil daar recht aan doen, heel graag zelfs, hoe lastig dat ook is.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Volgens mij is dat ook een vraag die mevrouw Westerveld nog heeft. Dank aan de minister voor zijn toezegging; laat ik daarmee beginnen. Heel veel mensen maken zich zorgen. Ik zou hopen dat de minister met mij en waarschijnlijk met mevrouw Westerveld nog een stap tot nadere precisering wil zetten. In het oorspronkelijke plan zou deze groep mensen met een kwetsbare gezondheid gelijk op gevaccineerd worden met de groep 60 tot 64. De minister zegt nu dat hij gaat kijken of hij de vaccinatie gelijk kan laten oplopen met de groep tussen 50 en 59. Mijn pleidooi is: voeg die groep in in de groep boven de 60, omdat anders toch het risico is dat ze nog langer moeten wachten. Zou de minister daarnaar willen kijken?

Minister De Jonge:

Het is ietsje anders. 60 tot 64 wordt door de huisartsen gedaan. Daarbij wordt het tempo bepaald door de leveringen, in relatie tot wat je regionaal kunt beleveren vanwege de omvang van de leveringen. Kortom, de huisartsen zijn begonnen in Zeeland. Eerst konden ze bestellen voor 63- en 64-jarigen vanwege de omvang van de leveringen toen. Toen we heel veel meer vaccins hadden en een tijdje op pauze hadden gestaan, en dus heel veel konden uitrijden, hebben we in één keer het hele Noorden, de noordelijke provincies gedaan. Toen konden we in één keer van 60 tot 64 beleveren plus de niet-mobiele thuiswonende ouderen plus ook nog mensen met Down en een BMI boven de 40, toen we die nog zouden gaan prikken met Astra. Kortom, de huisartsen in het Noorden hebben we in één keer fors kunnen beleveren.

Nu moeten we de rest van het land weer doen en dat gaat de komende tijd gebeuren. Daar kan ik niet op interfereren. Die huisartsen krijgen gewoon Astra. Alles wat er binnenkomt, gaat naar hen en naar de GGD'en, die dan de 65- en 66-jarigen gaan prikken. Alles wat de huisartsen over hebben, mogen ze alvast prikken in de 65- en 66-jarigen. Daarin kan ik niet interfereren; dat is gewoon het tempo dat loopt. Voor het overige was de GGD dit weekend bij 1951 en nu zijn ze bij 1952, althans online. Telefonisch moet je even wachten op je uitnodiging. Zo gaat men door en ergens komt men elkaar dan tegen bij de GGD. Daar kan ik niet op interfereren.

Gegeven de leveringen voor de komende tijd verwacht ik klaar te zijn, tussen aanhalingstekens, met die groep tussen half mei en eind mei. Ik denk eerlijk gezegd dat het de laatste week van mei wordt, als ik nu de planning bekijk. Dat zal ook afhangen van welke leveringen er wel en niet doorgaan. We hebben natuurlijk goed Pfizer-nieuws, daar kom ik zo nog op terug, maar ik ga uit van de laatste week van mei. Dan hebben we de zestigers en mensen met het hoogste medisch risico afgerond, dus de medische aandoeningen waarvan het risico vergelijkbaar is met dat bij 70- tot 80-jarigen.

Op dat moment kan je beginnen aan de mensen waarvan de Gezondheidsraad zegt dat het risico vergelijkbaar is met tussen 50 en 59, dus een- tot tweemaal verhoogd risico op sterfte. Zo is dat gerubriceerd. Ik wil dat niet parallel laten lopen, zoals ik vorige keer antwoordde in de richting van GroenLinks. Na gesprekken met deze mensen, de brieven en de signalen die zij hebben afgegeven, dacht ik: ik zou kunnen afwijken van het advies van de Gezondheidsraad, want ik snap het pleidooi om die groep te doen voordat je aan de 50- tot 59-jarigen begint. Ik moet er even op puzzelen hoe ik dat inpasbaar moet krijgen. Dat vergt veel gesprekken met de uitvoerende partij, die dat ook moet kunnen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld had nog een nabrander en dan mevrouw Simons echt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De reden dat ik hier sta, is dat wij van AstraZeneca zijn gegaan naar de groepen met een medisch risico. Maar ik heb nog een vraag die doorgaat op het punt dat de heer Paternotte ook maakte, namelijk waarom mensen niet vrijwillig kunnen kiezen voor het AstraZeneca-vaccin. De reden is dat ik me dat nog steeds afvraag en het antwoord van de minister mij nog niet heeft overtuigd. Ik begrijp wel dat je de keuze maakt dat veiligheid voor alles gaat. Tegelijkertijd redeneren we hier natuurlijk vanuit schaarste. Iedere dag dat mensen niet worden gevaccineerd, dat het aantal besmettingen oploopt, dat mensen op de ic terechtkomen, iedere dag dat dat door blijft gaan, raken wij niet uit de crisis. Als je dat legt naast wat de Trombosestichting zelf zegt — dat mensen die op de ic komen, ook een verhoogde kans hebben op trombose — dan vraag ik mij af waarom de minister kiest voor het opvolgen van het advies om een tijdelijke stop te introduceren.

De voorzitter:

Ik wil de minister ook vragen om het antwoord iets beknopter te houden, net als de Kamerleden hun interruptie, eerlijk gezegd. De minister.

Minister **De Jonge:**

Laat ik heel helder zijn over het risico op een zeer ernstige complicatie als dit trombosebeeld, want het is niet zomaar trombose. De Trombosestichting zegt dat je ook trombose kunt krijgen op de ic en door corona. Ja natuurlijk, maar dit is een hele bijzondere vorm van trombose, in combinatie met een laag aantal bloedplaatjes en een neiging tot bloedingen, waardoor bijvoorbeeld een combinatie optreedt van een longembolie en een hersenbloeding.

De voorzitter van de Gezondheidsraad zegt: als we zouden doorprikken met Astra, conform de strategie zoals die was, dus ook onder de 60, waarbij we op enig moment jonge vrouwen tussen 18 en 40 gaan prikken, dan zou je tussen de 60 en 90 jonge mensen krijgen, onder de 60 jaar, met dit ziektebeeld. Een deel van hen zou geïnvalideerd zijn en de rest van hun leven in een

rolstoel doorbrengen en een kwart zou komen te overlijden. Dat zijn best hele grote getallen. En dan moet je kijken hoe je dat vergelijkt met het risico op een zeer ernstig ziektebeeld door corona, met een risico op sterfte. Dan zijn de getallen zo evident dat het risico op deze zeer ernstige complicaties bij die jonge vrouwen, onder de 60, zelfs nog groter is dan het risico op sterfte door corona. Dan is de keuze niet zo heel erg moeilijk. Je moet een keuze maken. Het mooie van deze keuze is dat we alternatieven hebben. We hoeven niet te schuiven met de planning. Ik denk dat dat belangrijk is. We hoeven niet te schuiven met die hele belangrijke mijlpaal om eind tweede helft van mei alle 60-plussers en alle mensen met een hogere medische kwetsbaarheid een eerste prik gegeven te hebben. Daar hoeven we niet mee te schuiven, omdat we alternatieven hebben. Je hebt dus een evidente risicoafweging en je hebt een alternatief voor alle groepen onder de 60 die je zou willen prikken. Dan is de keuze om dit advies gewoon te volgen toch heel makkelijk? Ik begrijp wel waarom mensen deze vragen blijven stellen, want de veronderstelling is dat de boel hier de vertraging in gaat, which ain't true. Dat misverstand was er ook vanmorgen weer, in dat ingezonden stuk. We gaan niet vertragen. Er is hooguit een vertraging van enkele weken voor enkele groepen, maar op het geheel van de planning gaan we niet vertragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, tot slot, heel kort.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het probleem is dat de minister redeneert vanuit het algemene beeld. Voor sommige groepen betekent dit wél een vertraging. Bijvoorbeeld sommige mensen die in de zorg werken, krijgen nu te maken met een verhoogd risico op het oplopen van corona. Mensen die aan de beurt waren voor het krijgen van een vaccinatie, zijn afgebeld. Ik ken ze persoonlijk. Waarom zouden we hun niet de mogelijkheid geven om wél te kiezen voor het krijgen van AstraZeneca? Ik snap dat, als je kijkt naar het algemene deel ...

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, uw vraag is helder. Ik wil ietsje sneller gaan. De minister.

Minister **De Jonge**:

Mijn opdracht is om voor hen een alternatief te organiseren en dat alternatief is in een aantal dagen voor al die groepen die nu met AstraZeneca geprikt zouden worden, tot stand gebracht. We hebben dus een alternatief. Ook voor hen hebben we een alternatief. Dat alternatief is op hele korte termijn beschikbaar. Ik kom zo nog even op Janssen. Voor de medische groepen geldt dat er op hele korte termijn een alternatief beschikbaar is, niet zijnde Janssen. Voor de mensen in de zorg, dus voor de mensen die werken in de zorg, was Janssen inderdaad het alternatief. We hopen natuurlijk allemaal dat het niet zo zal zijn dat Janssen niet het alternatief kan zijn — ik zal daar zo iets over zeggen — maar stel dat dat wel zo is, dan moet ik daar een ander alternatief voor zoeken. Kortom, u heeft helemaal gelijk: dan is de vertraging inderdaad een week, twee weken. Maar op het geheel van de pandemie is dat geen reden om te zeggen: laten we dan dat risico maar nemen dat zo evident blijkt uit de internationale vergelijking.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Simons.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik houd het kort. Ik hoor meneer De Jonge zeggen dat hij de vaccinatiestrategie geen geweld aan wil doen. Ik heb in mijn bijdrage uitgebreid gereflecteerd op de keuze voor die strategie. Ik zou daar van minister De Jonge graag een terugkoppeling op krijgen.

Minister **De Jonge**:

De kern van de strategie is vastgesteld op 20 november vorig jaar. Het advies van de Gezondheidsraad is van 19 november en het kabinetsstandpunt, de kabinetsstrategie, is van 20 november. We hebben daarbij gezegd dat je eerst zou moeten kiezen voor de kwetsbaarste

kwetsbaren en de mensen die in een direct patiëntencontact voor hen zorgen. Dat is eigenlijk de strategie die overal in West-Europa wordt toegepast. Waarom? Dat is de snelste weg naar het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte en naar het voorkomen van ziekenhuisopnames. Als je dat doet, dan wordt ook de noodzaak weggenomen van de meest beperkende maatregelen. Dit is dus echt de snelste weg. Nou, waar zie je het eerste resultaat? In de instellingen voor langdurige zorg, dus in de verpleeghuiszorg en in de instellingen voor gehandicaptenzorg. Ik heb de staatjes in de Kamerbrief opgenomen. Daar zie je de sterfte dalen. Dat is natuurlijk fantastisch. Daar is weer iets mogelijk. Dus dat is natuurlijk fantastisch. Dat betreft mensen die aan het einde van hun leven zijn.

Nu even het sterftecijfer. In de laatste week van vorig jaar lag dat rond de 400. Verschrikkelijk. Er is zó geleden in de verpleeghuizen. Twee weken geleden was dat voor het eerst onder de twintig. Dat is ongelooflijk. Zo snel effect van vaccinatie: dat is ongelooflijk. En dat is precies de reden dat we deze keuze hebben gemaakt. Ik ben er zeer van overtuigd dat dat de goede keuze is. Op die manier willen we door. Dat is ook de reden dat het niet zo moeilijk is om op de pleidooien voor het vaccineren van andere groepen, ook al zijn die pleidooien nog zo terecht, toch te zeggen: beter van niet; eerst de ouderen, want voor hen is het risico gewoon het grootst.

De voorzitter:

Mevrouw Simons, uw laatste vraag.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Jazeker. Dat brengt mij bij een groep mensen die ook voor patiënten zorgen, maar dan als mantelzorger. Daar heb ik eigenlijk nog niet genoeg over gehoord. Ook ik ken verhalen van mensen die onder de 60 zijn, en zelfs van mensen die boven de 75 zijn, en mantelzorg verlenen, maar nog niet gevaccineerd zijn.

Minister De Jonge:

Dat klopt. De categorie "mantelzorg" is heel moeilijk te definiëren. Wat is een "mantelzorger"? Even afhankelijk van de definitie kan het gaan om 4 miljoen mensen. Als je die groep toevoegt, dan komen we aan de ouderen niet meer toe. Dat is heel hard — zo bedoelt u het natuurlijk helemaal niet, en dat begrijp ik goed — maar als ik die keuze zou maken, dan zou dat gewoon leiden tot het langer aanhouden van sterfte en ernstige ziekte. Dus totaal gerationaliseerd, is het onverstandig om die keuze te maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord weer aan de minister voor de volgende subblokjes. En nogmaals, het verzoek ...

Minister De Jonge:

Ja, dit kan heel snel. Dit waren de moeilijkste, hoor. We komen heel snel bij Janssen. Bij Janssen speelt dat de FDA heeft gezegd: we stoppen even. Althans, nee, de FDA heeft de bijwerkingen gesignaleerd, het CDC heeft vervolgens gezegd: misschien is het even verstandig om die prikcampagne met Janssen aan te houden. Op basis van de getallen zoals wij die nu kennen, zoals ze ook openbaar zijn geworden, zou je zeggen: nou ja zeg, een op de miljoen; dat is echt onvergelijkbaar met de incidentie van dat ernstige ziektebeeld zoals bij AstraZeneca. En tegelijkertijd: AstraZeneca is een vectorvaccin, en dat geldt ook voor Janssen. Ik snap wel dat de alertheid bij de waakhonden groot is; natuurlijk, dat snap ik wel. En misschien zijn er ook wel meer gegevens bekend dan wij op dit moment kennen. Dat is de reden dat ik heb bewilligd in het verzoek van de farmaceut zelf, dus van Janssen zelf, om eventjes de reeds geleverde voorraad aan te houden tot de EMA de cijfers uit de Verenigde Staten ook goed heeft kunnen onderzoeken.

Wat ik hoop, is dat de uitkomst van dat onderzoek wordt: de incidentie is dusdanig laag dat er voorsnog op basis van datgene wat wij nu kennen, geen aanleiding is om ons eerdere oordeel te herzien, namelijk dat de benefits opwegen tegen de risks. Dus wellicht — al kan ik dat niet

helemáál overzien — kunnen we dan in één keer weer van start, of wellicht heb ik een nader doelgroepenadvies nodig van de Gezondheidsraad. Dat hangt een beetje af van hoe de EMA daarover rapporteert. Maar dat kan allemaal snel gaan, hoop ik. Maar ik kan ook niet voorzéggen hoe dat eruit gaat zien, omdat ik echt vind, ook hier: veiligheid voorop; de feiten tellen; eerst de EMA en wellicht ook nog de Gezondheidsraad, en dan hopelijk zo snel mogelijk weer verder. En waarom zeg ik "hopelijk"? We hebben drie miljoen vaccins van Janssen. Een aantal lidstaten van de Europese Unie heeft geen Janssen gekocht. Wij hebben voor alles onze vinger opgestoken wat we konden kopen, en zeker ook Janssen. En ik geloof dat wij van alles wat er geleverd wordt aan de Europese Unie 5,64% krijgen, terwijl we pro rato eigenlijk maar recht hebben op 3,89%. Kortom, we hebben heel veel Janssen. En ik hoop van harte dat we dat kunnen blijven gebruiken, en ik hoop van harte dat we het zo breed mogelijk kunnen inzetten, en dat we niet dezelfde 60+-afslag moeten maken als voor Astra. Dat zou natuurlijk zeer vertragend werken. Iemand vroeg mij, ik geloof dat het Nieuwsuur was, afgelopen week ... Ik ben soms de dagen van een week kwijt; het was gisteren, denk ik. Iemand vroeg mij: wat zou de impact zijn, stel dat Astra helemaal komt weg te vallen? Nou, die impact zou zes weken zijn. Maar laten we hopen dat dat helemaal niet gebeurt, en dan is juist de impact een enorme versnelling in de komende tijd.

De voorzitter:

U bent klaar met het subblokje Janssen?

Minister De Jonge:

Yes.

De heer Paternotte (D66):

Er zijn best wat zorgmedewerkers die de vraag krijgen: kan je helpen op de ic, want we hebben het ongelooflijk druk? En daarvan zeggen sommigen dan: ja, maar ik ben zelf nog niet eens gevaccineerd; wat vraagt u nou aan mij? Dat was een van de redenen om te zeggen: we gaan Janssen in eerste instantie heel veel aan zorgverleners geven. Die 80.000 vaccins liggen nu in de koelkast. En niet-prikken is natuurlijk ook wel een keuze om die mensen dus zonder dat vaccin nog even door te laten lopen. De EMA heeft gezegd: we hebben dezelfde gegevens als de FDA; we kijken daarnaar, we doen een review, maar in de tussentijd geldt dat de voordelen opwegen tegen de nadelen. Frankrijk zegt: we prikken die vaccins weg. Maar wij laten ze in de koelkast. Waarom die keuze?

Minister De Jonge:

Mijn informatie over Frankrijk is een andere, maar dat was net even via de app, dus hou me dit ten goede ... Maar volgens mij houden Europese lidstaten zich behoorlijk aan de aanbeveling van de ontwikkelaar zelf. Kijk even de film. FDA zegt: misschien eventjes stoppen met prikken omwille van de gemelde bijwerkingen. CDC bevestigt dat. Volgens mij hebben ze vandaag ook die prikstop met een week verlengd; dat doen ze niet zomaar. In Amerika woedt deze epidemie ook, dus dat doen ze niet zomaar. Dat doen ze, is mijn inschatting, ook niet omwille van een incidentie van een op de miljoen. Ik maak me sterk dat er meer speelt dan dit. Wat we vervolgens moeten doen, is dat EMA die gegevens natuurlijk op een goede manier moet onderzoeken. Dat moeten we niet via de krant willen doen en dan zelf tot een oordeel willen komen; daar hebben we nou net EMA voor. Het EMA zegt dat zij vooralsnog geen aanleiding zien om het markttoelatingsadvies te wijzigen. Maar dat is een markttoelatingsadvies. Nee, het is logisch dat het EMA niet op grond van cijfers die zij ook nog niet hebben kunnen bestuderen zegt dat het de markttoelating opschort. Dat zou ook weer gek zijn. Dat is de rol van het EMA. De wijze waarop je het toepast, is de rol van de nationale lidstaten. En dus maken wij deze keuze, omdat ook de fabrikant zelf zegt: joh, wacht nou nog even. Dat doen we niet omdat we al weten dat de inhoudelijke zorgen vergelijkbaar zouden zijn als die over AstraZeneca — dat niet, want dat weten we gewoon niet — maar dat doen we wel omdat het gek is om als een leverancier zelf zegt "wacht nou even, want in de Verenigde Staten pauzeren we er ook mee", te zeggen: nou nee, het kan me niks schelen; we gaan gewoon lekker prikken. Dat zou heel gek zijn en ook niet goed voor het vertrouwen in het vaccin.

De heer **Paternotte** (D66):

De minister heeft gelijk als hij zegt dat de EMA het niet bepaalt. De minister van VWS bepaalt het. Het EMA heeft natuurlijk wel de beste kennis van Europa in huis. Het klopt toch dat het EMA zegt: we gaan er nu naar kijken, maar in de tussentijd geldt dat de voordelen opwegen tegen de nadelen?

Minister **De Jonge**:

Ja, maar dat is het advies dat men geeft in het kader van de markttoelating. Zij hebben niet gezegd: op basis van datgene wat we wel gehoord hebben maar nog niet hebben kunnen bestuderen, zeggen wij alvast dat de markttoelating wordt beperkt. Dat hebben ze niet gezegd. Nee, dat zou ook een beetje een bijzondere opvatting van het EMA zijn. Dus dat hebben ze inderdaad niet gezegd. Ze moeten dat namelijk eerst bestuderen. Ze hadden het bestudeerd op basis van de klinische data in het onderzoek tot aan de toelating, dus in het toelatingsdossier. Op basis van die data zag men: breed inzetbaar, veilig, effectief; the benefits outweigh the risks. Dat is de standaardformulering. En op basis van de wel van de FDA ontvangen maar nog niet bestudeerde gegevens zijn ze inderdaad niet tot het tussenoordeel gekomen dat de markttoelating dan maar eventjes moet worden opgeschort. Dat laat onverlet dat ik me te verhouden heb tot een fabrikant die net de spullen heeft geleverd en zegt: joh, wacht nou nog even; in de VS zijn we ook even gepauzeerd; gaan jullie nou niet beginnen met prikken. Dus eerst even het EMA zijn werk laten doen en laten we hopen dat we daarna veilig aan de slag kunnen.

Voorzitter. Dan kom ik bij alle vragen die gesteld zijn over het surplus. Die zijn enigszins gerelateerd aan de vragen over de verhoogde medische kwetsbaarheid.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, heeft u een vraag over het surplus? Of is het nog een vraag over het vorige blokje?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik had niet scherp dat het blokje over Janssen al was afgerond.

Minister **De Jonge**:

Zo snel kan het gaan!

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Maar toch een vraag daarover. Ik begrijp de toelichting van de minister over wat het EMA heeft gezegd en het besluit dat het kabinet daarna heeft genomen. Maar dat betekent dat we mogelijk dus ook een tegenslag rondom Janssen te verwachten hebben. Wat hebben wij nu geleerd van eigenlijk datzelfde proces met Astra? Wat leert ons dat nu als het gaat om wat ons mogelijk met Janssen te wachten staat? En dan noem ik vooral ook de situatie van die ene groep, dat zorgpersoneel dat in die Astra-groep onder de 60 jaar zat, die met die 35.000 Janssen vaccins zou moeten worden opgevangen.

Minister **De Jonge**:

Ik hoop en ga ervan uit dat we volgende week gewoon verder kunnen. Dan zijn we de mensen die we de spullen hadden toegezegd, natuurlijk gewoon het eerst aan de beurt. Dan is het uitrijden, prikken, klaar. Dus dat is wat ik hoop, wat ik natuurlijk niet zeker weet. Er zijn allerlei scenario's denkbaar. Je kunt je niet op alle scenario's voorbereiden, maar er zou een scenario kunnen zijn dat het EMA nog een week neemt. Er zou een scenario kunnen zijn dat het toch minder self-evident is en dat je eerst nog een nader doelgroepadvies nodig hebt van de Gezondheidsraad, waarbij je toch weer een dag verder bent. Er kan van alles gebeuren. Dat kan ik niet voorzien. Het kan ook zijn dat er vooralsnog geen duidelijkheid komt, en dan zal ik toch duidelijkheid moeten geven aan die zorggroep. Dus dan moet ik op zoek naar een alternatief. Daar kan ik nu niet op vooruitlopen. Maar de afspraak die collega Van Ark en ik hebben gemaakt met deze groep uit de ziekenhuizen, is: we wisten dat we er na de 40.000 van januari nog 40.000

moesten doen. Ze hadden 40.000 Astra van ons gekregen. Die konden ze niet meer bij mensen onder de 60 wegprikken, dus die gaan ze wegprikken bij hun eigen personeel boven de 60 jaar. En vervolgens hebben we gezegd: dan zijn er uit die eerste levering van Janssen 35.000 voor jullie. Daarnaast hadden we de ggz. Ook voor de ggz hebben we gezegd: hier heb je uit die eerste Janssen-levering de spullen waar je al zo lang op zat te wachten. Dus die moeten we als eerste bedienen. Als het niet kan met Janssen, moet ik ze anders bedienen.

Wat is de belangrijkste les geweest? Vanmorgen is gevraagd: is er dan een plan B? Wat als Janssen ...? Jaap van Delden, de vaccinatiebaas, heeft gezegd: nee, we hebben gewoon een plan A en dat is zo snel prikken als je kunt volgens de vaccinatievolgorde die we hebben vastgesteld. Dus alle vaccins die we hebben, gaan we gebruiken voor de groepen waar het kan. Ik denk het echt niet, maar mocht Jansen onverhoopt ertussenuit vallen, dan zullen we moeten prikken met de spullen die we hebben en voor de doelgroepen die we wel kunnen prikken. Dan loop je vertraging op. Hoe groot is die vertraging? Zes weken. Overigens heb ik die rekensom gemaakt voordat ik hoorde over de aanvullende leveringen van Pfizer, want die versnellen het weer iets.

Hebben we dan een andere les geleerd? We hebben natuurlijk wel de les geleerd dat als je pauzeert, je overtuigd moet zijn van de noodzaak ervan. Het geeft namelijk altijd onrust en gedoe. En als je afspraken om die reden afzegt, zeg dan niet te veel afspraken ineens af, maar doe dat dag voor dag, zodat je ook zo snel mogelijk weer kunt beginnen. Dat is eigenlijk de belangrijkste les van de eerste pauze, die we in de tweede pauze al hebben toegepast. Een andere les is: stop niet met uitrijden van vaccins, maar rij ze uit, zodat ze zo snel mogelijk weer kunnen worden toegepast. Zo voorkom je dat je dagen verliest.

De voorzitter:

Ik wil even aan de leden vragen of de minister eerst alle vragen kan beantwoorden, want anders lopen we heel erg uit. Als er echt dringende vragen zijn, dan kunnen die aan het einde worden gesteld, maar ik wil echt om half acht dinerpauze hebben. Ik geef dus een uitdaging mee aan de minister.

Minister De Jonge:

Half acht de dinerpauze? Ik zie ernaar uit. Ik ga mijn best doen.

De voorzitter:

Ja, zeker.

Minister De Jonge:

Het surplus. Daarover zijn de wenkbrauwen van de hele Kamer nogal gefronst en eerlijk gezegd die van mijzelf ook, toen ik vanmorgen de krant las. Dat was wel heel anders dan hoe ik de surplusrichtlijn heb gewild en ook anders dan mevrouw Ploumen hem had besteld in het vorige debat. We hebben immers in het debat gezegd dat het wijs zou zijn om een surplusrichtlijn te hebben. Niet omdat er zo vreselijk veel over is, want we weten dat er juist heel weinig over is aan het einde van de dag, maar omdat we willen voorkomen dat het wordt verspild en omdat we willen zorgen dat het in de bovenarmen terecht komt van hen die het vaccin het meeste nodig hebben.

De surplusrichtlijn bij de huisartsen is super simpel: 60-64 jarigen zijn hun groep, plus de mobiele ouderen. Je kunt het vaccin in een bepaalde omvang bestellen en dan komt het niet altijd uit met de groep 60-64-jarigen. Als er overblijft, prik je door naar boven, namelijk 65-jarigen en 66-jarigen. Super simpel! Als een enkel geval met een medische indicatie ertussendoor piept, is dat ook prima. Dat heb ik ook weleens gehoord, maar dat is gewoon een professionele afweging van de huisarts. Als het maar individueel is en niet groepsgewijs.

Dan de GGD. De GGD had het eigenlijk hartstikke netjes voor elkaar. De GGD had namelijk een richtlijn gemaakt waarbij men prikte in de groep die op dat moment aan de beurt was. Iedere

vaccineerder mag echter ook het vaccin in zijn eigen bovenarm spuiten, als hij begint met vaccineren. Dat is nu eenmaal de afspraak die we hebben gemaakt voor huisartsen, instellingsartsen, ziekenhuismedewerkers et cetera. Dat gold ook voor de GGD. Daar heeft men het echter niet aan de voorkant gedaan, maar deed men het één voor één na afloop, aan het einde van de dag. Dan blijft er altijd minder dan een flacon over. Dat zijn twee, drie, vier of vijf prikken. Dat gaat natuurlijk een tijdje goed, want je neemt ook telkens nieuwe medewerkers aan, dus je kunt er best een tijdje mee vooruit. Maar op den duur zijn alle bovenarmen van de prikkers geprikt en heb je nog steeds af en toe surplus. We moesten dus wel naar iets nieuws toe.

Waarom was het zo fijn om er iets van een richtlijn voor af te spreken? Anders wordt het wel heel erg willekeurig. Volgens mij heeft u daar vorige keer al op gewezen. Als het willekeurig wordt, is dat voor de GGD heel vervelend, maar ook voor de mensen die denken dat ze misschien een prik kunnen krijgen. Vervolgens krijg je verhalen dat er aan het einde van de dag mensen bij de GGD op de poorten staan te bonzen, omdat ze graag een prik willen. Ja, zeggen de GGD'en, maar wij kunnen niet zien wie van die mensen medisch kwetsbaar zijn en terecht een beroep doen op de mogelijkheid. Kunnen we alsjeblieft tot een richtlijn komen, vroeg men. Dat was een wens vanuit de GGD.

Vervolgens was een wens van ons allemaal — dat bleek ook uit de bestelling vorige keer — om ervoor te zorgen dat de meest kwetsbaren daarvoor in aanmerking komen. Hoe kun je dat weten? Dat kan ik weten via de medisch-specialisten, want de hoogrisicogroepen zitten daar in de kaartenbak. Of via de huisartsen, want die hebben de griepgroep in de kaartenbak zitten. Verder weet niemand dat, want er is geen centrale registratie van. We hebben een aantal keren met hen gesproken en dat heeft ertoe geleid dat de medisch specialisten en de huisartsen uiteindelijk zeiden dat ze het best ingewikkeld vonden om daar een rol in te spelen. Dat stond nog los van de vraag of het van de AVG mag om adresgegevens over te dragen. Die zijn immers gerelateerd aan medische gegevens. Maar los van die vraag zeggen ze: als wij dat gaan doen, verwachten mensen van ons dat we de hele dag met de GGD gaan zitten bellen om ervoor te zorgen dat ze eerder aan de beurt komen. Dat vonden ze heel ingewikkeld, want het vormt een enorme belasting van hun praktijk. Die ervaring hebben huisartsen en medisch specialisten al. Het bleek gewoon niet werkbaar om daar een standaard afspraak van te maken. Dus is er in de landelijke kaders om spillage te voorkomen op 13 april afgesproken dat er een bepaalde volgorde zit in het voorkomen van spillage. Sorry, in het omgaan met surplus. Zo moet ik het eigenlijk zeggen. We doen dat eerst door spillage gewoon te voorkomen, want dan zet je de meeste vaccins gewoon in de armen die ook aan de beurt waren. Vervolgens kijk je of je zo dicht mogelijk ... Dat staat er namelijk. Wanneer er vaccin over dreigt te blijven, tracht de VVD dit zo veel mogelijk binnen de kaders van de landelijke vaccinatiestrategie op te lossen. Zo kunnen bijvoorbeeld burgers met een afspraak op de volgende dag gebeld worden om te vragen of zij een dag eerder langs willen komen. Dat kan. Dat kunnen locaties gewoon doen. Dan bel je gewoon de mensen van morgen. Die haal je naar voren en zo blijf je helemaal in de strategie.

Een aantal GGD'en, waaronder Noord-Limburg, het fantastische Noord-Limburg — laat ik dat ook eventjes zeggen — heeft, waar andere GGD-regio's en ook andere huisartsengroepen en andere medisch specialisten dat wel heel ingewikkeld vonden, kennelijk wel een werkwijze uitgevonden die kan. Die werkt daar kennelijk. Ik zou denken, mijn interpretatie van hoe ik de afspraak snap, is: je kunt binnen de landelijke vaccinatiestrategie blijven door de ouderen van morgen te bellen en die naar vandaag te halen. Dat kan. Dat is passend. Helemaal goed. Maar ja, waarom zou het per se niet passend zijn om iemand met een verhoogde medische kwetsbaarheid te nemen als die huisartsen daar kennelijk niet zo'n probleem in zien en wel die lijstjes willen aanleveren bij de GGD-locatie? Ik zie niet in waarom men daartegen zou moeten zijn.

Er is een misverstand ontstaan, denk ik, want men gaat ervan uit dat dat van VWS niet zou mogen. Nou nee, wij accepteren natuurlijk gewoon de professionele richtlijn die de GGD maakt. Ik vind het wel verstandig dat de GGD tot een richtlijn is gekomen. Dat steun ik zeer. Ik vind ook de keuze om te zorgen dat je binnen de strategie blijft en om te kiezen voor de zorgmedewerkers als je daarmee klaar bent, verstandig, want die passen namelijk binnen de geprioriteerde groepen in de vaccinatiestrategie. Blijf dus zo dicht mogelijk bij de vaccinatiestrategie. Dat is eigenlijk de

afpraak. Laten we het een beetje aan de regio overlaten hoe men dat vervolgens vormgeeft. Als het hier maar bij past.

Kennelijk is dat niet de lezing en de uitleg, want anders was dat artikel nooit tot stand gekomen. Dus kennelijk is dat niet de lezing en de uitleg die eraan wordt gegeven. Dus volgens mij heb ik werk te doen. Ik dacht dat dit de lezing zou zijn en daar was ik het ook helemaal mee eens. Zo min mogelijk spillage en als je spillage hebt, prik je het surplus weg in de groep die eigenlijk zo dicht mogelijk bij de groep zit die aan de beurt was.

Ik ga überhaupt niet van de huisartsen in het hele land vragen om dat dan ook te doen, want we hebben daarover nu echt een aantal gesprekken gehad. Huisartsen zien dat gewoon niet zitten en ik ga ze daar niet toe dwingen. Maar wat ik wel wil doen, is de GGD'en die kennelijk wel zo'n afspraak hebben gemaakt, de ruimte geven om die afspraak gestand te doen.

De voorzitter:

Volgens mij is dit een heel helder antwoord. Dat zie ik ook aan de reactie.

Minister De Jonge:

Oké. Dan het uitstel van de tweede prik. Het was eigenlijk mijn eigen wens om dat te doen. Dat was in januari en toen was er eigenlijk helemaal geen evidence om überhaupt buiten de bijsluiters aan de slag te gaan. Toen heb ik het nog een keer gevraagd. Dat was eind februari en op 8 maart hebben we een advies gekregen. Toen heeft de Gezondheidsraad gezegd: "Beter van niet, want we weten eigenlijk nog onvoldoende over de werking van de eerste prik en als de antistoffentiters afnemen, dan neemt ook de mate van bescherming van die eerste prik af. Met name de groep die je nu aan het prikken bent, met name de groep wat ouderen, is daardoor te kwetsbaar. Zodoende zou je het theoretische risico lopen om daarmee een escapemutatie in het zadel te helpen en dat wil je niet." Kortom, beter van niet. Zo was de risicoafweging.

Toen heet D66 onder anderen samen met de heer Wilders gevraagd — exotische samenwerking moet je altijd voor willen zijn! — of ik daar nog een keer naar wil laten kijken door de Gezondheidsraad. Eigenlijk vroeg de heer Wilders: doe het maar gewoon. De motie was uiteindelijk: wil er nou nog eens naar laten kijken. De Gezondheidsraad heeft ernaar gekeken en ik moet zeggen dat daar een wat mystiek advies uit is gekomen, namelijk dat je het in overweging zou kunnen nemen. Dat was gemodelleerd op basis van: alle afspraken, alle twee de afspraken, laten vallen en die helemaal afvullen met eerste prikken. Dat is een drama in de uitvoering. Daar kom ik zo op, maar er speelde nog iets anders.

We zetten ten eerste heel veel eerste prikken in Nederland. De aanname mag anders zijn op basis van alle interviews met deze en gene daarover, maar we zetten heel veel eerste prikken in Nederland. De komende weken zetten we eigenlijk vooral eerste prikken. Ik denk dat 75% tot 80% eerste prikken zijn. Internationaal zitten we op 21,6% eerste prikken. Ik kijk natuurlijk niet naar al die internationale lijstjes. Natuurlijk niet, het is geen wedstrijd. Maar ik weet dit gewoon toevallig: 21,6% eerste prikken. Dat is meer dan Denemarken en meer dan Duitsland. Dat is gewoon heel veel. Wij zetten dus al heel veel eerste prikken. Daarom is de winst relatief. Als je alle tweede prikken zou laten vallen, dan zou de winst in juni één opname tot enkele opnames zijn. Maar we kunnen niet alles laten vallen, want die 1,4 miljoen ...

Ik wil even terug naar de discussie over Astra. Daar hebben we enkele tienduizenden prikken moeten afzeggen. Dat heeft die enorme deining gegeven van de afgelopen tijd. Daar zijn heel veel mensen heel onrustig van geworden, boos geworden, verdrietig geworden. Dat ging om enkele tienduizenden, en dan zouden we nu 1,4 miljoen tweede prikken gaan afzeggen? Bij 70-plussers nota bene, die toch wat moeilijker dan jongeren zouden kunnen verwerken dat die tweede prik voorlopig niet doorgaat. Die wanen zich dan toch wat minder beschermd. Dat geeft zo ongelofelijk veel onrust. En daarnaast is het een draak voor de uitvoering, want het betekent dat het callcenter dat eigenlijk juist al die miljoenen prikken moet inplannen, allereerst bezig is om al die geplande prikken uit de agenda te krijgen.

Ik ben nog niet helemaal uitgepuzzeld, want ik wil dit ook modelmatig en rekenkundig benaderen. Als je die 1,4 gewoon laat staan, heeft het dan überhaupt nog een voordeel? Dat wil ik uitrekenen en zo wil ik tot een slotsom komen of ik het wel of niet moet doen, maar ik wil die 1,4 miljoen tweede prikken echt laten staan.

De voorzitter:

Een laatste interruptie van de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

We kunnen uit het advies dat de Gezondheidsraad nu geeft, ook concluderen: als we dit eerder hadden gedaan, hadden we daar behoorlijk veel voordeel uit gehaald. Dat is weliswaar in contrast met een eerder advies van diezelfde Gezondheidsraad, dat ben ik met de minister eens, maar het is natuurlijk wel iets wat de strategie benadert die Engeland sinds 13 januari voert. Toen zijn heel veel mensen afgebeld en is die tweede prik uitgesteld. Daar hebben ze, met de kennis die wij hier nu hebben, echt voordeel bij gehad. Nu zegt de Gezondheidsraad: als je dit nu alsnog doet en die mensen inderdaad afbelt en uitstelt, dan scheelt dat uiteindelijk elke dag ziekenhuisopnames.

De voorzitter:

En uw vraag is?

De heer Paternotte (D66):

Het betekent inderdaad een hoop telefoontjes, maar het scheelt ook. Het redt ook levens. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister De Jonge:

Twee dingen. Eén. Ik denk dat de verschillen met Engeland groter worden gesuggereerd dan ze daadwerkelijk zijn. Qua Astra — u weet dat ze daar wat meer Astra hebben gehad dan Europa — zitten we op totaal dezelfde interval, namelijk twaalf weken. Daar zit dus geen verschil. Het zou hier gaan over Pfizer. We zijn met Pfizer al van drie naar zes gegaan. Overigens heb ik in de brief ook aangegeven — ik weet niet of u dat in de brief hebt gesignaleerd — dat ik bij Moderna van vier naar zes wil gaan. Daar wil ik dus ook een gemaximeerde, verlengde prikinterval gaan gebruiken.

Wat dat gesuggereerde voordeel betreft vanuit de eerste maand: dat gaat ervan uit dat we alle eerste en tweede prikken heel dicht op elkaar hebben gezet. Maar dat is eigenlijk alleen bij de verpleeghuisbewoners gebeurd. En rightly so, want die zijn het meest kwetsbaar. Dat had ik om die reden dus sowieso gedaan. Als je kijkt hoeveel eerste prikken we hebben gezet, als je kijkt naar hoeveel eerste prikken er de komende vier, vijf weken gepland staan, dan moet je eigenlijk gewoon zeggen: grosso modo hebben we nu juist vooral eerste prikken gezet. Nogmaals, in het lijstje van Europa staan wij redelijk bovenaan in gezette eerste prikken. 21,6% van de volwassen bevolking heeft een eerste prik gehad. Denemarken zit onder de 20%. Duitsland zit volgens mij onder de 20%. Dat zijn de landen waar we ons het liefst aan spiegelen, omdat ze het gewoon goed doen, laten we dat er ook bij zeggen. Maar wij hebben meer eerste prikken gezet dan Denemarken en Duitsland.

De voorzitter:

Mevrouw Hermans, heeft u nog een vraag over dit blokje? Ik had eigenlijk gezegd: aan het einde, maar ik gaf andere leden ook de gelegenheid.

Mevrouw Hermans (VVD):

Het ging over dit blokje, over die tweede prik. Ik vroeg net al naar een scenario in het geval van een mogelijke tegenvaller met Janssen. Ik kan mij zo voorstellen dat het uitstellen van die tweede prik daar onderdeel van is. Hoe kijkt de minister daarnaar?

Minister De Jonge:

Dat is een van de redenen waarom ik niet nu al de deur dichtklets. Stel je voor dat er op enig moment inderdaad een vaccin zou komen te vervallen. Dan wil ik wel de som hebben gemaakt wat er gebeurt als je op dat moment in één keer overstapt op een verlengde interval. Daarom wil ik het uitrekenen. Maar ik ga niet die 1,4 miljoen prikken afzeggen — dat vraagt u ook niet — want daar wordt de onrust gigantisch groot van. Die hebben we al gezien bij enkele tienduizenden prikken. Nou, als je 1,4 miljoen prikken afzegt, dan is het land echt te klein. Dan kunnen we tot sint-juttemis talkshowtafels met verdrietige mensen vullen, dus dat moeten we echt niet doen, volgens mij. Wat wij moeten doen, is wel het sommetje maken, maar het sommetje maken vanaf het moment dat je bij de nieuw te maken afspraken die interval gaat vergroten.

Dan komt er nog iets bij. Kijk, die interval van twaalf weken lijkt nu interessant, maar tegen de tijd dat je er echt aan toe bent, namelijk de maand juni bijvoorbeeld — dat speelt ook bij de Astrahotline voor de mensen die eventueel zelf wel zo'n Astra zouden willen als de prikken niet meer nodig zijn voor de 60-plussers — dan zijn mensen niet meer geïnteresseerd in een prik met een lange interval, maar juist in een korte interval. Dat heeft alles te maken met het vaccinatiepaspoort, waar ik straks nog iets over ga zeggen. Dat krijg je namelijk pas als je volledig beschermd bent. Dan moet je in oktober op zomervakantie als je ergens in juni Astra hebt genoten. Ik weet niet of er tegen die tijd nog iemand zit te wachten op een prik met een lange interval. Volgens mij gaat de discussie in juni over: hoe zouden we de prikinterval telkens weer kunnen verkorten? Dan is Pfizer natuurlijk ideaal, want dat heeft ook een prima bescherming bij een prikinterval van drie weken.

Dan ga ik nog even in op de andere vaccinissues en dan red ik het precies voor de dinerpauze. Na de dinerpauze gaan we gezellig verder met testen. Waarom heeft u geen alternatieven ingekocht voor Janssen en Astra, vraagt de heer Wilders. Weet dat we eigenlijk voor alle opties onze vinger hebben opgestoken; ik heb dat al eens een keer helemaal uitgeschreven in een Kamerbrief, ik denk drie Kamerbrieven geleden. Toen een deel van Europa met name Pfizer en Moderna, dus de mRNA-vaccins, te duur vond en zei "nou, wij hebben voor onze bevolking toch al ongeveer alle vaccins", hebben wij altijd gezegd: prima, kom maar op met het resterende pro rata-deel van andere landen. Dat is de reden dat we zo veel hebben. Dat is het meest extreem bij Janssen, waarvan we echt heel veel hebben, maar ook bij BioNTech/Pfizer hebben we niets te klagen, zou ik willen zeggen.

Bent u bereid om Spoetnik te kopen? Dat vroeg mevrouw Pouw-Verweij en eigenlijk vraagt ook de heer Wilders wekelijks, al maandenlang, of we al Spoetnik hebben gekocht. Eén is: EMA heeft een rolling review. Daarin loopt het onderzoek van EMA al naar Spoetnik gedurende de klinische onderzoeksdata die men aanlevert, zonder dat het dossier al helemaal is afgerond. Er is dus geen beletsel om te willen nadenken over Spoetnik. Ze zijn alleen nog niet door het poortje van EMA gekropen. Dat moeten we echt even daar laten. Het schijnt ook niet helemaal eenvoudig te zijn om alle onderzoeksdata op een goede manier verzameld te krijgen, dus dat moet ik niet zelfstandig willen proberen. Anders dan bij de andere vaccins, waar je een advance purchase agreement nodig had om vooruit te investeren in de productiecapaciteit, is dat voor Spoetnik niet nodig. Het vaccin is ontwikkeld. Men werkt al aan de opschaling van de productiecapaciteit, dus dat speelt hier eigenlijk niet. Dan zou je op enig moment onderhandelingen kunnen starten vanuit Europa. Ik weet dat er op dit moment een aantal bilaterale initiatieven loopt. Ik weet dat er in Duitsland bijvoorbeeld twee lijnen zijn. Eén is de lijn uit Beieren, waar is gezegd: wij krijgen een plant in 2022 van Spoetnik, dus wij gaan hier produceren; dan willen we ook in Beieren daarvan profijt hebben, dus we willen Spoetnik kopen vanaf 2022. Dat helpt ons nu niet, maar het zou in 2022 in het portfolio kunnen komen. Berlijn heeft gezegd: wij willen eigenlijk wel gewoon de gesprekken starten met de Russen over Spoetnik. Wij hebben contact gehad met Duitsland en hebben aangegeven dat als zij dat bilateraal gaan doen, wij zeer geïnteresseerd zijn om daarin mee te doen. Als het dus niet vanuit de Commissie gebeurt, dan wat mij betreft bilateraal. Uiteraard kunnen we het vaccin pas gebruiken als ook EMA daaraan zijn fiat heeft gegeven en als we het op zijn inhoud goed hebben kunnen beoordelen. Maar weet dus: er is wat mij betreft geen beletsel om met Spoetnik zaken te doen, integendeel. Als het een goed vaccin is, dan

graag toevoegen aan het portfolio. Ik denk overigens dat het ons dit jaar niet gaat helpen, maar dan vanaf 2022.

De voorzitter:

Ook de heer Wilders een laatste vraag.

De heer Wilders (PVV):

Heel kort. Dat is goed nieuws, want voorheen was de minister-president daar nog niet zo heel erg happig op.

Minister De Jonge:

Dit is ook van de afgelopen week.

De heer Wilders (PVV):

Dat is goed. U zegt nu: als het speelt met de Duitsers, dan sluiten wij daar graag bij aan of we doen het zelf bilateraal. Is er een kans dat dat al eerder is dan 2022? Want dat is natuurlijk hartstikke mooi, maar u wordt later dit jaar overspoeld met vaccins, dus we hebben er natuurlijk vooral nú wat aan. Er zijn ook landen, volgens mij Hongarije, die het wel al nu hebben. Ik weet niet hoe zij dat dan doen, maar is er een manier dat u, als de EMA snel zou zijn, dat al eerder zou kunnen krijgen, misschien al de komende maanden?

Minister De Jonge:

Hongarije en ook Slowakije zijn de lidstaten, met name Hongarije, die toen wij dat initiatief zijn gestart, zeiden: daar doen we niet aan mee, want dan gaan Duitsland, Nederland, Italië en Frankrijk eerst voor zichzelf zorgen. Dat was niet zo, overigens. We hebben dat toen gelijk voor de hele Europese Unie gedaan. Dat eerste contract was gelijk voor alle Europeanen. Die konden daarin deelnemen. Die landen wilden eigenlijk niet zo gek veel te maken hebben met de Europese vaccinatiestrategie, met alle lidstaten samen. Dat was de reden waardoor ze later dachten: nou hebben wel heel erg weinig, dus we moeten ons wel wenden tot de Russen. Er wordt wel iets van geopolitiek bedreven met de vaccins die zijn ontwikkeld. Ik weet dat Hongarije inderdaad openstaat voor Spoetnik. Ik weet dat in Slowakije de premier openstond voor Spoetnik, maar de minister van VWS niet omdat het nog niet was goedgekeurd door het EMA. Dat is voor met name de minister van VWS niet goed afgelopen. Zo gaan die dingen. Wij zitten wat meer op één lijn: we staan er open voor, maar het spul moet wel deugen. Dat horen we van het EMA. Bilateraal, Nederland versus Rusland, is denk ik niet zo'n heel groot diplomatiek succes, dus ik doe dat dan graag samen met de Duitsers. Dat is ook het signaal dat ik heb gegeven in de richting van collega Spahn. Of het daadwerkelijk in 2021 ergens toe gaat leiden, daar zou ik niet al te zeer op rekenen als ik hoor wat de Russen hebben staan aan productiecapaciteit. Dat is namelijk gewoon nog onvoldoende, zelfs om de Russen zelf mee te bedienen. Ik denk eerlijk gezegd dat het waarschijnlijker is, als het doorgaat, dat het in 2022 tot een aanvulling zou kunnen leiden.

Houden we een minimale voorraad aan? Ja is het onomwonden antwoord, zeg ik in de richting van mevrouw Hermans. Dat is belangrijk. We zijn voorzichtiger geweest in de voorraad en op dit moment zijn we gewoon onvoorzichtig, kort samengevat. Dat doen we bewust, om gewoon geen snelheid verloren te laten gaan. Het dashboard is ook zo geüpdatet dat iedereen gewoon kan zien wat er in de voorraad zit, welke voorraad nog niet is vrijgegeven want in controle en welke voorraad al is wel vrijgegeven en deze week wordt uitgereden.

Wat zou de minimumvoorraad zijn, maar ook de wekelijkse? U heeft dat vanmorgen ook in de presentatie van Van Delden kunnen zien: we zitten eigenlijk wekelijks onder onze eigen bepaling ten aanzien van de minimumvoorraad. En welk deel is daadwerkelijk uitgereden, is onderweg om geprikt te worden?

De heer Heerma vraagt: hoe kan het dat er deze week een wat hogere rapportage is geweest van het aantal prikken. Dat is hoofdzakelijk veroorzaakt doordat we door de volatiliteit na de

prikpauze uit voorzorg niet AstraZeneca hebben weggeprikd totdat we voldoende hadden kunnen checken bij de LHV of het conform aannames wel degelijk werd geprikt over die week. Dat is de belangrijkste. Daarnaast stond er altijd nog een bepaling van 5% spillage. 5% spillage is niet in de buurt van de werkelijkheid. Het is minder dan 1% en daarom hebben we 1% aangehouden. Dat maakt ook iets uit. Daarnaast rapporteren we over een week. De week begint op maandag en eindigt op zondag. Dan rapporteren we op maandag over de hele week daarachter. Nu hebben we op maandag vanwege een technische storing helemaal niet gerapporteerd. Dus er zat ook nog een verhoging in omdat er een dag meer was meegeteld in die rapportageweek. Internationaal geldt dat er een aantal keren een technische storing was of een vertraging in de aanlevering tussen het RIVM en het systeem van ECDC. Dat heeft ook een aantal keer geleid tot een optisch lage plaatsing op die rankings. Daar kijk ik natuurlijk niet naar, omdat het geen wedstrijd is. Maar goed, dat heeft weleens een keer tot een wat lagere plaatsing geleid. Inmiddels zitten we gewoon keurig in de middenmoot en als het gaat over de eerste prikken, zitten we juist wat hoger.

Dan de 2 miljoen van Pfizer. Klopt het dat dat echt extra is? Ja. Dat is echt meer in ieder geval in Q2, want die komen uit Q4. Ze komen uit het vierde kwartaal en zijn naar het tweede kwartaal gegaan, met een opbouw van pak 'm beet een kleine 200.000 in april, ruim 500.000 — ik dacht zelfs 600.000 — in mei en een dikke 1 miljoen extra in juni. Kortom: in juni wordt het druk en wordt het dringen. Daar moet dus ook de prikcapaciteit op zijn toegerust.

Gaan we als dat nodig is 's nachts prikken, vraagt mevrouw Hermans. Ik denk dat het niet nodig gaat zijn, omdat we heel erg intensiveren in van acht tot acht. Daar zou je eventueel aan de uiteinden van de dag nog een uur aan vast kunnen plakken. De GGD gaat sowieso structureel die 1,5 miljoen doen en als het nodig is, gaan we het piekprikaanbod van de huisartsen met beide handen aannemen. Die hebben gezegd: als je het twee weken van tevoren weet bijvoorbeeld, kunnen we echt wel een weekend doorprikken of even een dag onze praktijk stilleggen om zijn allen te prikken. Dat is een pracht van een aanbod. Ook de ziekenhuizen hebben dat aanbod gedaan. Zo kom je sowieso tot 2,5 miljoen per week. En de GGD heeft bij monde van André Rouwvoet gezegd: joh, mocht het daarnaast nodig zijn om ook 's nachts door te gaan, en als dat zou helpen, dan gaan we dat natuurlijk doen. Maar voorlopig geldt: als je niet genoeg vaccins hebt, ga je oma niet midden in de nacht laten komen. Dat zou een beetje gek zijn, natuurlijk.

Voorzitter. Daarmee zijn we volgens mij behoorlijk aan het eind gekomen. Ik moet nog even ingaan op het vaccinatiepaspoort. Als dat al aan de orde zou zijn, komt er gewoon een wetsvoorstel voor. Dan gaan we die discussie dus "als, dan" voeren.

JA21 vraagt waarom we zo enthousiast meedoen aan die green digital pass, dat Europese initiatief. Althans, dat was de korte versie van de vraag. Wij zeggen: er is natuurlijk een medische beperking, want we weten nog niet of je daadwerkelijk niet meer bijdraagt aan de verspreiding, aan de transmissie als je bent gevaccineerd. Dat weten we gewoon nog niet. Als we dat wel weten, dan kunnen we ook daarmee aan de slag. Dat willen we eigenlijk in Nederland ook, in Nederland echt als een alternatief voor het testbewijs. We gaan volgende week bij de behandeling van het wetsvoorstel bespreken hoe we de testbewijzen gaan inzetten. In ieder geval wat mij betreft, gaan we dat dan bespreken, dus als u dat ook agendeert. Als we daar een vaccinatiebewijs aan toe gaan voegen als alternatief voor een negatief testbewijs, zal daar eerst een aparte behandeling van de AMvB voor nodig zijn. Dus we gaan het zeker niet zomaar doen.

De heer Van Haga vraagt: moet je dat dan zien als een soort vaccinatieplicht? Integendeel. Is het dan een indirecte plicht? Integendeel. We gaan dat niet verplichten. Zo was de uitspraak van uw Kamer en dat was de afspraak van het kabinet.

De voorzitter:

Dank. Mevrouw Ploumen stelt haar laatste vraag. Daarna zijn de heer Heerma en de heer Segers, heel kort. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank aan de minister voor de toezegging dat de GGD Noord-Limburg door kan gaan met de aanpak daar van het "verwerken van de restvaccins", als ik het zo even mag noemen. Het is goed om te merken dat het gezonde verstand gelukkig ook nog eens zegeviert. Dus grote dank daarvoor. Mijn vraag aan de minister is wat er nog voor nodig is om ervoor te zorgen dat dat inderdaad ook echt door kan gaan. Moet er iets veranderd worden in het protocol? Is het woord van de minister hier in de Tweede Kamer voldoende? Ik zou graag zeker willen weten dat wat de minister hier zegt, en wat ik en anderen hebben bepleit, ook gewoon gaat gebeuren. Anders staan we hier volgende week weer.

De **voorzitter**:

Dat zou zomaar kunnen.

Minister **De Jonge**:

Ik zeg: mijn interpretatie van de richtlijn die de GGD heeft gemaakt, is dat dit kán. Het werkt niet zo dat je in alle regio's huisartsen, GGD'en of medisch specialisten daartoe kunt verplichten. Daar hebben we intensieve gesprekken over gehad. De invulling van deze richtlijn lijkt mij echter: als je surplus hebt, prik dat dan weg in de groep die zo dicht mogelijk staat bij de vaccinatiestrategie. Als de GGD Noord-Limburg deze invulling aan die richtlijn zou willen geven, ga ik daar niet voor liggen. Dat is mijn afspraak met u, want zo wilt u dat en volgens mij wordt dat breed gedragen in de Kamer. Ik ga met de GGD in gesprek over de vraag hoe deze onduidelijkheid er dan kan zijn. Waarom zou dit dan eigenlijk niet kunnen? En vergeet dat dan een aanpassing van de richtlijn? Ik denk het eerlijk gezegd niet, maar ik ga dat met de GGD bespreken en dat koppel ik weer aan u terug.

De **voorzitter**:

Helder. De heer Heerma.

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

Ik sluit me aan bij de dank van mevrouw Ploumen. Ik denk dat het heel goed is dat de minister hier duidelijk is en hij onhelderheid wegneemt. Ik denk wel dat de ruis deels is ontstaan door de woordvoering hierover. Er is immers wel degelijk door de GGD en door het departement gezegd: deze categorie is geschrapt. Dan is het niet gek als daar bepaalde conclusies uit getrokken worden. Dus in navolging van mevrouw Ploumen zou ik willen vragen of er actief bekeken kan worden hoe de ruis weggenomen kan worden. Maar er zit een tweede element bij. Ik snap heel goed dat de minister zegt: ik ga het niet verplichten. Maar kennelijk heeft de GGD Noord-Limburg een werkwijze gevonden waar andere GGD'en misschien van zouden kunnen leren. Wil de minister dat dan meenemen in het gesprek?

Minister **De Jonge**:

Ja, dat neem ik heel graag mee in het gesprek. Kijk, uiteindelijk gaat het altijd maar om een paar prikken uit een halflege flacon. Dus de groep zelf, die 1 miljoen mensen omvat, is veel meer geholpen met die andere toezegging aan mevrouw Ploumen, namelijk om te bekijken of ik die met een schoenlepel kan inpassen tussen de groep 60-plussers en de groep van 50 jaar tot 59 jaar.

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

Ik heb mijn vraag, ook uit een ander blok, opgehouden tot het einde. Maar hierbij constateer ik dus: het gaat over meerdere prikken per locatie per dag. En dat telt echt wel op als je het per week en voor alle locaties bekijkt. Verder ben ik het eens met de minister als hij zegt dat de toezegging aan mevrouw Ploumen, maar ook aan mevrouw Westerveld, in potentie nog veel groter is. Daar werkt de minister aan. Mijn vraag gaat over de communicatie. Hij heeft uitgelegd waarom het deze week toch meer bleek te zijn. Volgens mij is dat goed nieuws. Maar mijn vraag had net een andere lading. Ik heb namelijk in de brief kunnen lezen waardoor het meer is. Het gaat over die spillage et cetera. Maar het heeft dagenlang geduurd voordat die ruis weggenomen kon worden. Dat heeft in zichzelf een negatieve werking. Mijn vraag was eigenlijk: hoe kun je, als je ziet dat dit mis aan het gaan is, eerder uitgelegd krijgen dat het niet klopt dan dinsdagavond in

een persconferentie, waar dan ineens blijkt dat we 700.000 verder zijn en dat we op 650.000 zitten? Is het niet mogelijk om die ruis eerder in de kiem te smoren?

Minister De Jonge:

Ja, dat is bijna een filosofische vraag. Als ik die truc doorhad, dan paste ik die wel toe. Als ik de berichtgeving over vaccineren zie en de woordkeuze — soms ook van u, daar ben ik maar eerlijk in — daarin hoor, dan denk ik: nou, is dat nu wel helemaal overeenkomstig de realiteit? We staan inmiddels op een dikke 4 miljoen prikken. We hadden ook gezegd dat we daar nu zouden staan. Nog een maand verder hebben we het dubbele, namelijk 8 miljoen prikken. Als de leveringen doorkomen natuurlijk, dat is de enige belemmerende factor. Eerlijk gezegd ben ik helemaal niet zo somber, ook niet als je het vergelijkt met andere lidstaten. We staan behoorlijk in de rij, zeker ten aanzien van de eerste prikken, namelijk boven Frankrijk, boven Duitsland, boven Denemarken. Nogmaals, ik weet ook niet hoe ik dat weet.

De voorzitter:

Dat heeft u gezegd.

Minister De Jonge:

Ten aanzien van het totaal staan we gewoon in de middenmoot van Europa. Is dat gek? Nee, dat is helemaal niet gek, want in alle landen is de enige belemmerende factor de leveringen, en die hebben we met elkaar pro rata afgesproken. Kortom, moeten we daar nou echt heel erg somber over zijn? Ik denk eerlijk gezegd dat we dat niet moeten zijn, maar ik kan anderen ook niet verplichten tot mijn stoïcijnse optimisme. Dat kan ik ook niet doen. Kan ik mijn best doen om daar waar ruis ontstaat, die zo goed mogelijk weg te nemen? Ja, dat is wat ik natuurlijk probeer te doen. Ik zie dat ik daar soms matig in slaag.

De heer Segers (ChristenUnie):

Het gaat veel over staatjes waar de minister nooit naar kijkt.

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dat is best bijzonder. Op het gevaar af dat ik een antwoord heb gemist, het volgende. Ik had een vraag gesteld over een huisarts die zei: als ik mensen oproep, komt ongeveer 30% opdagen. Dat is in spannende, ingewikkelde wijken. Heb je daar niet een eigen vaccinatiestrategie nodig? Heb je niet een andere manier nodig om mensen uiteindelijk over die drempel te krijgen dan de keurige oproep van de GGD?

Minister De Jonge:

Nee, mensen die de huisarts vaccineert, worden natuurlijk niet opgeroepen door de GGD. De huisarts nodigt zelf uit. Als er iemand in zo'n wijk, in Zuid, is die de mensen kent en weet te bereiken, is het de huisarts. Nergens is de drempel zo laag als bij de huisarts, denk ik. Ik zou eerlijk gezegd niet weten — maar ik sta ervoor open — hoe ik de huisarts op Zuid of in Delfshaven zou kunnen helpen om dit te doen. Maar ik sta zeer open voor dat gesprek. Het is er nog niet van gekomen, maar ik ben ook van plan om daar op bezoek te gaan, omdat ik dit ook best zou willen leren. Het is mijn neiging om te denken: als de onrust weer wat geluwd is en we gewend zijn aan de gedachte "Astra boven de 60 is eigenlijk gewoon niet alleen hartstikke goed, maar ook prima te gebruiken en veilig; de rest van Nederland doet het ook" dan gaat de somberte van die lage percentages van nu optrekken en gaat daar wel degelijk gebruik van worden gemaakt. Dat weet ik niet zeker. Ik heb ook geen glazen bol. Maar dat denk ik wel. Dat is wel mijn aanname. Verder heb ik de discussie met de heer Wilders gevoerd over hoe hiermee om te gaan.

De voorzitter:

De heer Segers, tot slot.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Uiteraard is er een verschil tussen huisartsen en de GGD, maar de vrijheid die de GGD Limburg krijgt om maatwerk te leveren op een heel ander terrein, zou je natuurlijk ook aan de huisartsen kunnen geven. Het lijkt me goed als de minister gaat kijken, want ik ...

Minister **De Jonge**:

Hoe dan?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Doordat een huisarts de vrijheid krijgt om ... Hij richt een wijkcentrum in en zegt: jongens, kom allemaal hierheen, ik ga iedereen die hier in de buurt woont, behandelen en zolang de voorraad strekt, gaan wij prikken. Ik schud het uit de losse mouw, maar het gaat erom dat je de vrijheid hebt om een huisarts die op een spannende plek in een spannende stad op grenzen stuit ... Er komt maar 30% opdagen van de mensen die zouden kunnen komen. Dat is buitengewoon zorgelijk. Zo'n wijk heeft misschien een andere strategie nodig. Het is mooi als de minister daar gaat kijken. Het is mooi als de minister luistert naar de huisartsen: wat heeft deze wijk nodig en hoe kunnen wij deze huisartsen helpen en steunen in het bereiken van meer mensen? Want 30% is natuurlijk veel te laag.

Minister **De Jonge**:

Als het daarbij blijft. Je kunt niet om die reden zeggen dat de huisartsen maar moeten kijken waar ze hun AstraZenecaspullen inzetten. Dat kan natuurlijk niet. 60 tot 64 jaar is vanuit de vaccinatiestrategie dé leeftijdsgroep die door de huisartsen moet worden gedaan met AstraZeneca. Als ze overhebben, prik omhoog, naar 65 en 66. Overigens wordt er van boven naar beneden geprikt, "and they will meet in the middle"; zodoende zijn we eind mei klaar met de 60-plusgroep. Als ik nu zou zeggen tegen de huisartsen in Delfshaven "jullie moeten maar kijken in wie je het verder zet", dan wordt het echt een rommeltje. Dan is er geen peil meer op te trekken wie wanneer aan de beurt is et cetera. Dat kunnen we denk ik niet doen. Sterker nog, welke huisarts zou je dan wel die ruimte geven en welke niet? Is je postcode dan bepalend of je eerder aan de beurt bent of heel veel later? Of is je postcode bepalend voor welk vaccin je krijgt? Dat is niet meer uit te leggen, denk ik. Dat moeten we dus niet doen. Ik wil wel heel graag kijken of ik de huisarts kan helpen in zijn opkomst. Overigens wil ik me daarbij geen grote broek aanmeten, want ik denk dat de huisarts zelf zeer goed in staat is aan mij uit te leggen wat zou kunnen werken in zijn praktijk. Ik heb de hoop en de verwachting dat als de rust rondom AstraZeneca weer een beetje weerkeert, ook de vaccinatiebereid onder de 60-plussers weer zal toenemen. Ook hoor ik van heel huisartsen, zij het niet in dit deel van Nederland: nou, bij ons valt het eigenlijk heel erg mee.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik heb even gekeken hoelang het restaurant nodig heeft om alles voor te bereiden. Ik schors de vergadering tot vijf voor half negen. Dan hebben we nog een heel kort blokje testen. Vervolgens komt de minister voor Medische Zorg aan het woord over de zorgbonus. Daarna is de tweede termijn.

De vergadering wordt van 19.45 uur tot 20.30 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rond het coronavirus. Ik wacht even tot de premier er ook is. We hebben nog één blokje over van de minister van VWS, namelijk het blokje testen. En dan is er volgens mij nog een heel kort blokje overige. Daarna geef ik heel snel het woord aan de minister voor Medische Zorg voor de beantwoording van de vragen over de zorgbonus. Het woord is aan de minister van VWS.

Minister **De Jonge**:

Dank u wel. Er zijn veel vragen gesteld over de toegangstesten. Ik wil die vragen graag beantwoorden, want er werd hier gesproken van "925 miljoen, of zelfs 1,1 miljard zomaar over de

schutting zetten richting commerciële pretesten voor casino's". Dat was de tekst van mevrouw Marijnissen, geloof ik. Ik denk dat we daar echt op een andere manier over moeten praten. Dat soort beeldvorming is echt schadelijk en het is ook gewoon niet overeenkomstig de feiten. Ik wil dus graag toelichten hoe het wel zit.

Het gaat namelijk over toegangstesten waarmee we weer dingen mogelijk kunnen maken die eigenlijk epidemiologisch anders nog niet zouden hebben gekund. Daarmee maken we ook voor mensen met een eigen zaak weer dingen mogelijk die anders nog niet hadden gekund. Stel dat we straks in stap 3 van dat openingsplan tegen restaurants zeggen: je kan weer aan de bak; eigenlijk mag je maximaal 30 personen in je zaak hebben, maar als je aan toegangstesten meedoet, mag je er misschien weer 50 of 60 of 70 hebben. We moeten nog bekijken wat dan verantwoord zou zijn. Misschien wordt het iets wat gerelateerd is aan de vierkante meter; een vierkantemeternorm. Dan is er toch evident sprake van een betere exploitatie voor zo'n restauranteigenaar. Is dat dan geld over de balk gooien voor leuke dingen voor rijke mensen? Nee joh, je hebt het dan over een ondernemer die zijn zaak weer vol kan zetten. Dat is een fantastische investering, niet alleen voor die ondernemer zelf, die daardoor ook minder steun hoeft aan te vragen, maar zeker ook voor de mensen die er weer op uit kunnen. Van de mensen die meedoen aan de pilottoegangstesten hoor je eindeloos verhalen van "ik heb het zo gemist", "eindelijk weer een dagje erop uit", "het was fantastisch". Blij, gewone mensen die na maanden binnen zitten weer hele gewone doorsnee attracties bezoeken als de Keukenhof, dus niet het casino, of Ouwehands Dierenpark, dus niet het casino, of attractiepark Hellendoorn, dus niet het casino, maar gewoon hele gewone leuke dingen voor hele gewone leuke mensen. Dat is waar het toegangstesten eigenlijk over gaat.

Hoe zijn we daartoe gekomen? Het is goed om dat voortraject te vertellen. Al een hele tijd, ook hier in de Kamer, wordt gezegd: ga nou meer met testen aan de slag. Sommige mensen noemen het een "testsamenleving", andere mensen vinden dat weer een beetje een griezelig beeld. Maar hoe je het ook noemt, maak er nou gebruik van om met testen weer dingen mogelijk maken, omdat er met testen nu eenmaal gewoon meer dingen mogelijk zijn. Er is overigens ook een sterk pleidooi vanuit VNO-NCW om dat te gaan doen. Ook is er een initiatiefnota over ingediend door GroenLinks. Die hebben we met elkaar behandeld. Er zijn pleidooien van eigenlijk alle fracties wel ergens 'n keer in enig debat in de afgelopen maanden, die zeggen: doe dat nou; ga met testen aan de slag, want je kunt echt weer dingen mogelijk maken. Dat wil ik ook. Vervolgens zijn we die gesprekken gestart met de minister van EZK, met die van OCW, die er ook erg actief in is geweest. December/januari zijn er gesprekken gestart met VNO-NCW over hoe met behulp met het bedrijfsleven sneltestcapaciteit kan worden opgezet. Want — even terug naar toen — de GGD'en konden dat er echt niet zomaar effettes bij hebben. Zij moesten zich ook klaarmaken voor grootschalige vaccinatie en ze deden al behoorlijk wat testen. Ik heb dat dus niet aan de GGD'en willen vragen. De GGD is van het testen als het gaat om het opsporen en bestrijden van het virus, en dit wilde ik echt als een aparte, parallelle testinfrastructuur ernaast zetten. Maar om dat zomaar eventjes vanuit de overheid te doen is ook wat.

Ik was dus heel blij met het maatschappelijk initiatief van de Stichting Open Nederland, waarbij Tom Middendorp betrokken was. Daarbij werd gezegd: wij willen wel proberen om die toegangstestcapaciteit uit de grond te stampen. Dat maatschappelijke initiatief hebben we met grote hartstocht omarmd, want de stichting heeft een non-profitkarakter en bracht ervaring mee met het opschalen van testcapaciteit. Tom Middendorp was namelijk met een aantal bedrijven betrokken geweest bij het ons helpen met het uitbouwen van de GGD-testcapaciteit in spoor 1. Daar heeft hij fantastisch werk geleverd. Ik was echt heel erg enthousiast dat hij degene was die zei: ik durf die stichting dan ook wel te doen; ik ga dat doen, non-profit, met enorme ervaring en kennis inmiddels ook van testcapaciteit en de opschaling ervan. En ja, er was snelheid nodig. Een megaoperatie. Investeren in de testinfrastructuur, -hardware en -software, in menskracht, in opleidingen. Dat gebeurde te midden van grote onzekerheid, want dat was nog nooit ergens vertoond. Hoe groot de vraag precies zou worden, was onbekend. Er is een plan uitgewerkt. U heeft dat kunnen zien; ik heb het meegestuurd met de stukken. Daarbij wordt in verschillende fases de opbouw van die parallelle testinfrastructuur georganiseerd. Het is ook goed dat men dit in verschillende fases deed, want men snapte ook wel dat een overheid niet in één keer heel veel

geld over de balk kan zetten voor zo'n infrastructuur, hoe graag we die ook willen. Het is natuurlijk wel belastinggeld.

De eerste fase, dus de stichting in staat stellen om dit te gaan doen, hebben we niet aanbesteed. Dat hebben we bewust niet gedaan, want dan ben je zo weer zes tot acht weken verder. We hebben dat dus heel bewust niet gedaan. Vervolgens heeft de stichting zelf niet aanbesteed in de opstartfase, want dat had gewoon te veel vertraging opgeleverd. Dan hadden we bijvoorbeeld de fieldlabs niet kunnen helpen. We hadden vervolgens de motie-Hermans van de vorige keer niet kunnen uitvoeren. We zouden namelijk de pilots voor de toegangstesten in april doen. Volgende week hoop ik hier met u dit wetsvoorstel over de toegangstesten te behandelen. Dan hebben we de fieldlabs gedaan, dan hebben we de experimenten gedaan, dan hebben we de pilots met toegangstesten al gedaan, in april. Dat is allemaal mogelijk omdat de Stichting Open Nederland dit tot stand heeft gebracht. Dat is fantastisch werk.

Daarbij hebben ze inderdaad gebruikgemaakt van één testafnamebedrijf, Lead Healthcare. En waarom hebben ze gekozen voor de eerste, initiële samenwerking met dat bedrijf? Die hadden al veel testinfrastructuur staan, waren ervaren, waren gewoon goed en gedegen in kwaliteit. En dus heeft de stichting ervoor gekozen om dat met één bedrijf te doen.

Kortom, wij hebben niet aanbesteed, maar gebruikgemaakt van het maatschappelijk initiatief en dat financieel mogelijk gemaakt. Dat is één. De stichting heeft zelf gezegd eerst eventjes te kiezen voor een ervaren bedrijf. Maar u heeft kunnen zien dat vanaf de allereerste dienstverleningsovereenkomst, namelijk voor fase 0, met de stichting is afgesproken dat deze straks, als je voor het echie aan de slag gaat, als er grote volumes gedraaid gaan worden, de markt ook een keer een kans moet geven. Het is uiteindelijk belastinggeld en alle bedrijven moeten met een fair share uit de staatsruif mee kunnen eten. Dat is de achtergrond van de aanbestedingsrichtlijn. Dus: in de opstartfase snel van start en het daarna netjes regelen, zodat er een eerlijke kans is voor andere bedrijven.

Om risico's te beheersen hebben we twee veiligheidskleppen ingebouwd. De opdracht is in fasen ingedeeld, dus we hebben een go/no go-beslissing na elke fase ingebouwd. Geen carte blanche, vinger aan de pols, per stap beslissen over geld in de richting van de stichting, die vervolgens zelf de onderaannemers betaalt voor de bewezen diensten. De eis van aanbesteding is van het begin af aan meegegeven voor de verdere realisatie, na de pilotfase dus, en die aanbesteding loopt nu.

Verder is er een verantwoordingsrelatie tussen VWS en de stichting en die is transparant. VWS verstrekt de middelen aan de stichting op basis van de kostenramingen die door de stichting worden aangeleverd. Ook krijgt het ministerie van VWS inzicht in de activiteiten en de kosten van de stichting. De stichting rapporteert periodiek aan het ministerie over de uitvoering en de realisatie van de opdracht en zal worden gecontroleerd door een externe accountant. Daarnaast worden de processen van de leveranciers van de stichting door een onafhankelijke externe partij getoetst. Ook is het toezicht binnen de stichting georganiseerd. Er is een uitvoerende programma-organisatie waar het bestuur van de stichting toezicht op houdt. Het bestuur is bezig om de rol van het toezicht binnen de governance aan te scherpen.

Dan terug naar de vraag hoe het zit met dat geld. Het kabinet heeft in totaal 1,1 miljard euro begroot voor het toegangstesten tot en met eind augustus. Dat geven we niet in één keer uit, maar dat is tot en met eind augustus begroot. 900 miljoen daarvan zou zijn voor de exploitatie van het toegangstesten via de stichting. Het andere geld is onder andere bedoeld voor de aanschaf van antigentesten en de opbouw van de XL-straten, want dat is weer een andere opdracht.

In die kostenraming is meegenomen: exploitatie en het bouwen van de teststraten, personeelskosten, ICT-infrastructuur, opleidingen en trainingen, een callcenter en geld voor onderzoek en begeleiding in de testfase. Door dat bedrag te reserveren — dat is gewoon een begroting, een raming die je maakt — is het kabinet in ieder geval in staat om dat toegangstesten

te betalen op het moment dat dat een vlucht gaat nemen. Daarbij is dat geld niet uitgegeven, maar het staat gewoon op onze rekening. Overigens, ik weet niet of u de minister van Financiën een beetje kent, maar dat is ook niet iemand die zegt: ja hoor, zet maar een miljard over de balk. Zo werkt het gewoon niet. We doen dat stap voor stap en altijd goed verantwoord. Zo maken we via toegangstesten mooie dingen mogelijk, dat wil ik echt benadrukken, waar mensen ongelofelijk naar uitzien; ondernemers en mensen die gewoon weer zin hebben in een dagje weg.

De voorzitter:

Dank u. Volgens mij heeft u alle vragen beantwoord. Er zijn nog een paar mensen die een vervolgvraag willen stellen. Allereerst de heer Kuzu van DENK, dan de heer Van Haga van Forum voor Democratie, dan de heer Stoffer van de SGP, de heer Segers van de ChristenUnie en mevrouw Hermans van de VVD.

De heer Kuzu (DENK):

Los van het feit dat mijn fractie niet heel erg enthousiast is over een testsamenleving, hebben we in dat artikel van Follow the Money kunnen lezen dat er een aantal dingen niet kloppen. Daar is de minister op ingegaan. Als we het beeld van de minister mogen geloven, is het allemaal koek en ei, niks aan het handje, prima. Wat die journalisten opschrijven, is eigenlijk klinkklare onzin. Mijn vraag gaat specifiek over het mogelijk overtreden van de wet. We hebben in Nederland aanbestedingsregels. Wanneer er opdrachten worden uitgezet van deze schaal, moet een aantal partijen gevraagd worden om een offerte te doen. Met alle respect voor de staat van dienst van de heer Middendorp zou ik toch de vraag willen stellen of het niet op een andere manier had gekund dan zoals we het nu doen.

Minister De Jonge:

Het had op een andere manier gekund als we hadden geaccepteerd dat we pas eind mei, begin juni met het toegangstesten aan de slag zouden kunnen. Nou, dan zijn we gevaccineerd voordat we met toegangstesten aan de slag kunnen. En dan moeten we, als we straks in stap 3 van het openingsplan zitten, bijvoorbeeld tegen restauranteigenaren zeggen: max 30 binnen en niet meer, want dat is namelijk gewoon gevaarlijk. Dan moeten we voorlopig tegen alle evenementenorganisatoren zeggen: nee, nog even wachten; je mag nog helemaal niks organiseren, want het is namelijk gewoon te gevaarlijk. Kortom, door de toegangstesten maken we weer dingen mogelijk waar we zo ongelofelijk met elkaar naar uitzien. Dat is inderdaad de reden dat ik heb gezegd: beter nu gas geven dan alles keurig binnen de lijntjes kleuren. En ja, dat heb ik in deze crisis vaker gedaan. Met laboratoriumcapaciteit hebben we dat gedaan. Dat hebben we gedaan met mondkapjes. Een pandemie en een aanbestedingsrichtlijn verhouden zich gewoon niet altijd even goed tot elkaar.

De heer Kuzu (DENK):

We spreken over laboratoriumcapaciteit, maar volgens mij is dat ook niet even goed gegaan. Daar hebben we in het verleden volgens mij vaak genoeg discussies over gevoerd. De minister doet hier wel alsof het hele idee van de testsamenleving en het uitbundig testen gisteren of eergisteren is ontdekt en alsof de Kamer daar een week geleden om heeft verzocht, maar volgens mij voeren we deze discussie al een aantal maanden. Ik zou de minister willen vragen of hij niet eerder had kunnen voorzien dat dit zou spelen en niet gewoon netjes een aanbesteding had kunnen uitzetten, zodat andere kansrijke ondernemers, of mensen die een maatschappelijk initiatief starten dat ook succesvol kan zijn, eerlijk hadden kunnen meedoen. Is hier sprake van oneerlijke concurrentie?

Minister De Jonge:

Nee, ik meen echt van niet. Wat we hebben gedaan, is een start maken met de stichting. Dat was gewoon een maatschappelijk initiatief, en dat heb ik omarmd. Is het zo dat wij dat gesprek helemaal voor het eerst voerden in december of januari? Nee, natuurlijk niet. Dat deden we al eerder. VNO-NCW is een van de grote pleitbezorgers daarvan. Wij hebben dat gesprek natuurlijk ook eerder met hen gevoerd. Overigens is het voor mij van het begin af duidelijk geweest dat je zoiets niet aan de GGD kunt vragen en dat daarvoor dus iets heel nieuws moet worden opgezet. Het is een enorme klus om zoiets op te bouwen. Ik was dus heel blij met dat maatschappelijk

initiatief. Ik heb dat maatschappelijk initiatief verder willen uitbouwen. Natuurlijk geven we hier belastinggeld uit. Op het moment dat dit echt een vlucht gaat nemen ... Geen ondernemer kan hebben gezegd dat hij door die paar testen in de fieldlabs een boterham minder heeft gegeten. Overigens gaat het in deze fase over — wat is het? — 8.000 testen of zo per dag. Daaraan kun je nou niet echt de hoofdprijs verdienen. Maar straks kan het gaan om 400.000 testen per dag, en dan is er dus wel degelijk een serieuze markt. Op dat moment moet je dus echt adequaat omgaan met overheidsgeld. En ja, inderdaad, dan moet je ondernemers de kans geven om mee te dingen naar deze opdracht.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dat is een uitgebreid antwoord, maar het is toch geen antwoord op de vraag die ik stelde. Dit was namelijk eerder voorzien. We hebben deze discussie in december en januari al gehad. Als je in januari een aanbesteding uitzet, dan hoef je echt niet te wachten tot eind mei of begin juni. Dan had dat veel eerder gekund, dan hadden we netjes binnen de regels gekleurd en dan hadden we ons netjes aan de wet kunnen houden. Dat is een.

De tweede vraag die ik zou willen stellen, gaat over de prioritering. Ik kijk naar Ouwehands Dierenpark en Keukenhof. Dat is allemaal mooi en aardig, maar tijdens de discussie in de Kamer, tijdens het debat in de Kamer, hebben we het ook gehad over het veilig kunnen openen van het onderwijs. Spelen het onderwijs of andere prioriteiten die de Kamer heeft gesteld, ook een rol in het testen en het eerder open kunnen gooien van bijvoorbeeld de scholen?

Minister **De Jonge**:

Testen op scholen doen we veel intensiever en we maken daar ook veel eerder veel meer mogelijk. We werken daar eerst met begeleide zelfafname. Inmiddels zitten we in de fase waarin ook de antigeentesten worden uitgegeven die men zelf afneemt. Die laten we individueel verpakken en we zorgen ervoor dat die geleverd worden aan de scholen, opdat de leraren twee keer per week een zelftest kunnen doen en de leerlingen risicogericht een zelftest kunnen doen. In het hoger onderwijs willen we het zelftesten juist voor alle studenten mogelijk maken.

Maar dat is iets anders dan toegangstesten. Dat is in de Kamer echt wel eerder uitvoerig aan de orde geweest. Er zijn in ieder geval meerdere Kamerbrieven over geschreven. U heeft die hele gedachteontwikkeling en die hele beleidsvorming, denk ik, goed kunnen volgen. In het onderwijs willen wij die testen om niet ter beschikking stellen, maar niet in een vorm waarbij de toegang belemmerend is. Laten we weer even het restaurant als voorbeeld nemen. Ik weet niet of dat het allerbeste voorbeeld is, maar het is duidelijk. Bij een restaurant kun je meer mensen in de zaak laten zijn dan eigenlijk verantwoord zou zijn als je geen zelftesten zou doen. Waarom is dat wel verantwoord? Omdat je bijna zeker weet dat de bubbel van de mensen die binnen is, niet die besmetting bij zich heeft. Dat is "bijna" zeker omdat er altijd eentje doorheen kan glippen. Dus bijna zeker; dat is een.

Wat je ook kan doen, is iets eerder mogelijk maken dan je anders mogelijk zou kunnen maken. In stap 2 van het openingsplan dat u hebt toegestuurd gekregen heeft u bijvoorbeeld kunnen zien: doorstroomlocaties binnen. Dat is een lelijk beleidswoord voor iets als een museum, bijvoorbeeld. Die zouden eigenlijk nog niet verantwoord zijn. Doorstroomlocaties buiten wel, doorstroomlocaties binnen nog niet in stap 2, maar die ga je dan met toegangstest weer proberen mogelijk te maken. Nou, dat is een feest — denk ik — voor een museum en voor mensen die graag naar een museum willen, met toegangstests; allemaal dankzij toegangstests. Daarnaast het hoger onderwijs. Maar kijk, bij toegangstesten bij een restaurant, bij een museum, kun je met een negatieve testuitslag iemand buiten houden. Nou, iemand buiten houden in het hoger onderwijs is denk ik niet wat we willen met elkaar. We willen gewoon dat die jongeren weer naar school kunnen, want het is alweer zo vreselijk lang geleden dat ze fysiek naar hun school konden. Dus daar doen we het langs de lijn van het intensief laten afnemen van zelftesten. En door dat zelftesten weten we dat die ontmoeting, die eigenlijk best wel spannend is in zulke grote getallen, toch veilig is.

De heer **Kuzu** (DENK):

Volgens mij zit ik op vraag vier van mijn zes vragen. En de minister kan er gerust op zijn, hoor, ik ga niet alles op dit onderwerp stellen. Maar mijn laatste vraag hierover. Ik zou toch nog graag wat meer duidelijkheid willen over de tijdspanne. We wisten dit namelijk in december of januari al. Volgens mij ligt er een Kameruitspraak van januari, die DENK overigens niet heeft gesteund. We zijn niet enthousiast over het idee van uitbundig testen; laat ik dat nog een keer zeggen. Maar had de minister dit niet kunnen voorzien in januari, zodat hij die aanbesteding had uit kunnen zetten en netjes volgens de regels had kunnen handelen? Dat is een.

En ten tweede: als de minister zegt "toegangstesten of testen op scholen is geen belemmering om deel te nemen aan het onderwijs", dan ligt daar ook een Kameruitspraak over. Maar recent zagen we wel in het nieuws dat bijvoorbeeld de Radboud Universiteit volgens mij studenten het volgend collegejaar wil gaan weren als ze geen testbewijs overleggen. Is de minister daar dan tegen? Gaat hij de Radboud Universiteit dan aanspreken met: nee, dat is eigenlijk niet de bedoeling, dat willen we niet?

Minister **De Jonge**:

Daar heb ik al op gereageerd. Dat nieuws kwam binnen toen ik toevalligerwijs bij Goedemorgen Nederland zat - dat doorgaans veel te vroeg is en daarom zit ik er zo weinig. Maar toen heb ik gelijk gezegd: dat lijkt me een beetje merkwaardig, want dat is het nieuwe schooljaar en cursusjaar. Ik hoop eerlijk gezegd dat we tegen die tijd gewoon met elkaar gevaccineerd zijn en dat virus onder controle hebben, dus laten we nou niet op de dingen vooruitlopen. Als dat nou niet hoeft, dat toegangstesten voor het hoger onderwijs, dan liever niet. Nou, we gaan volgende week dat wetsvoorstel — hoop ik — behandelen. En als we het morgen vastgesteld krijgen in de ministerraad, en als we het volgende week kunnen behandelen in de Kamer, dan kunnen we er ook snel mee aan de slag. Dus dat is het tijdpad. Het tijdpad in reverse is inderdaad dat wij, toen dat maatschappelijk initiatief zich aandiende, de stichting Open Nederland, hebben gezegd: omarmen, want daarmee zouden we veel sneller tot het kunnen gebruiken van testcapaciteit in een opstartfase voor de fieldlabs kunnen komen, in een pilotfase vooruitlopend op het wetsvoorstel; na het wetsvoorstel kunnen we dat toegangstesten pas voor het echie doen, maar nu willen we al kijken hoe dat in de praktijk werkt. En de ervaringen daarmee zijn gewoon rondit positief, dus het is heel fijn dat we die ervaring op kunnen doen. Overigens valt daar echt nog wel een hoop te leren over hoe het anders moet. En die ervaring kunnen we nu alvast opdoen omdat we zo heerlijk snel van start hebben kunnen gaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Kuzu, afrondend.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, de allerlaatste vraag, want ik krijg daar toch geen duidelijk antwoord op. De Kamer heeft zich in januari uitgesproken over testbewijzen en die toegangsbewijzen. De minister geeft in zijn beantwoording constant het voorbeeld van stichting Open Nederland. Nou, een mooi initiatief; dat hebben we volgens mij allemaal wel begrepen. Maar ik wil van de minister weten of zich andere aanbieders hebben voorgedaan in januari. Het kan zo zijn dat dat niet het geval is. Is er dan sprake van eerlijke competitie en eerlijke concurrentie? Dat is hetgeen wat ik wil weten.

Minister **De Jonge**:

Ja, kijk, die testmarkt ken ik nu sinds een jaartje of zo. En één ding valt mij op in het afgelopen jaar: alle ondernemers die zich met testen bezighouden, dat zijn niet de ondernemers om het meeste meelij mee te hebben. Die hebben goed geboerd het afgelopen jaar; echt waar, allemaal. En dit, deze opstartfase, is niet een enorme vraag die we neerzetten in de markt. Dat doen we met de GGD. Daar kun je echt zeggen: wat daar aan laboratoriumcapaciteit is gevraagd met elkaar, dat is astronomisch. En daar verdienen overigens ook een heleboel bedrijven een hele dikke boterham aan. Helemaal niet erg, want we hebben het hartstikke hard nodig, dus prima juist dat dit bestaat allemaal. Dat is voor de GGD. Deze opstartfase nu, met die paar testen bij de fieldlabs en die 8.000 of zo testen gemiddeld per dag over de maand april voor de pilot toegangstesten, dat is niet het grootste marktaandeel waar deze ondernemers echt per se om

zaten te springen. We hebben wel vanaf het begin gezegd: als het daadwerkelijk een vlucht neemt, dus als we overgaan naar fase 2, waarin we het voor het echie gaan doen, waarin het misschien wel is opgebouwd tot 350.000 tot 400.000 testen per dag, dan gaat het over een serieuze opdracht. Dan moet het ook gewoon aanbesteed zijn, want dat is namelijk overheidsgeld. Dat is onze afspraak met de Stichting Open Nederland.

De voorzitter:

En de vraag van de heer Kuzu?

Minister De Jonge:

Dit was het antwoord op de vraag van de heer Kuzu.

De voorzitter:

De heer Kuzu heeft een vraag gesteld over andere aanbieders. Meneer Kuzu, misschien kunt u uw vraag nog een keer stellen?

De heer Kuzu (DENK):

Nogmaals, de eerlijke concurrentie en competitie vind ik belangrijk. De minister heeft gepoogd om daar antwoord op te geven, maar dat gaat over de uitvoering daarna. Waarom is gekozen voor de Stichting Open Nederland om dit dan uit te voeren? Is daarbij ook sprake geweest van eerlijke competitie en concurrentie?

Minister De Jonge:

Nee, wij hebben heel bewust gekozen voor de stichting. Wij hebben bewust daar juist niet gekozen voor een aanbesteding. Er was ook niet iets alternatiefs voor de Stichting Open Nederland. Er bestaat niet zoiets. Er zijn natuurlijk wel commerciële testaanbieders. Die bestaan wel. Maar die kunnen nou juist de opdracht gegund krijgen van de Stichting Open Nederland. VWS heeft dus voor de stichting zelf bewust niet aanbesteed. Dat heeft VWS overigens samen met EZK en OCW gedaan. Het is een mooi maatschappelijk initiatief dat wij omarmd hebben. Maar wij vinden wel dat er via die weg belastinggeld naar aanbieders toe gaat. En dus, zodra het een vlucht begint te nemen, moet de markt daar wel degelijk in mee kunnen delen. Dus daar waar zij voor de opstartfase van de diensten van één bedrijf gebruik hebben gemaakt, moeten zij daarna gewoon een aanbesteding doen. En dat is echt al vanaf het begin afgesproken.

De heer Kuzu (DENK):

Het spijt me, want het gaat er toch wel echt om ...

De voorzitter:

Probeer de vraag heel concreet te stellen!

De heer Kuzu (DENK):

Ja, maar het gaat toch wel om de vraag: waarom de Stichting Open Nederland? Daar is volgens mij het artikel van Follow the Money ook op gebaseerd. Want daar zou het toch eigenlijk om moeten gaan? Zijn er in de afgelopen periode ook geen andere goede maatschappelijke initiatieven geweest die dit zouden kunnen doen, of zelfs beter zouden kunnen doen?

Minister De Jonge:

Mij is geen ander maatschappelijk initiatief met dit oogmerk, met deze ervaring, met deze bewezen slagkracht, althans als het gaat om de mensen die erbij betrokken waren, bekend. Nee, ik ken geen vergelijkbaar initiatief. Ik ken natuurlijk wel een heleboel commerciële testaanbieders. Daar zijn er echt best wel veel van. Die zijn zowel in volume als in aantal ook nogal toegenomen in het afgelopen jaar. Dat is ook logisch. En daar ken ik er heel veel van. Maar die kunnen dit niet zomaar op zich nemen, wat deze stichting wel doet. Deze stichting is verantwoordelijk voor het laten bouwen, voor het doen ontstaan van de hele parallelle testinfrastructuur. En daarbinnen kunnen verschillende testaanbieders dan hun diensten aanbieden.

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

Het was even wachten, maar uiteindelijk krijg je dan toch de beurt!

Ik heb natuurlijk bewust geen vragen gesteld over de bijwerkingen van vaccins, want dat heb ik een week of zes geleden gedaan. Toen werd het nog afgedaan als nepnieuws. Maar ik ben blij om te horen dat iedereen daar nu vragen over stelt en dat ook de minister inmiddels doorheeft dat het geen nepnieuws was, maar dat er gewoon bijwerkingen zijn.

Maar het gaat nu over de testsamenleving. Dat is een samenleving waar we nu hard op afkoersen. Dat is iets wat wij als Forum voor Democratie echt niet willen. Het is een fundamentele verandering in de samenleving. Mijn eerste vraag is de volgende. Wij gaan nu gebruikmaken van die sneltesten en die zijn notoir nog onbetrouwbaarder dan de PCR-test. We gaan gezonde mensen testen, met een lage prevalentie. Dus hoe ziet de minister dat voor zich?

Minister **De Jonge**:

Omwille van de introductie van de heer Van Haga kan ik dat niet voorbij laten gaan. Waar ik u toen op aangesproken heb, was uw onbewezen suggestie dat er heel veel mensen in de verpleeghuizen overleden nadat zij gevaccineerd waren. Daarmee wekte u de suggestie dat dit door vaccinatie kwam. Daar ben ik toen op ingegaan en daarvan heb ik gezegd: wat Forum steevast doet, wat u steevast doet, is de ernst van het virus bagatelliseren, de maatregelen ertegen betwisten en vervolgens de enige uitweg uit deze crisis keer op keer verdacht maken, de vaccinatie verdacht maken. Dat is nou juist niet wat we doen. Het debat dat wij hier zojuist met de rest van de Kamer hebben gehad, is inderdaad de ernst wegen van mogelijke bijwerkingen, van daadwerkelijke bijwerkingen, om vervolgens ook het systeem zijn werk te laten doen. Dat is vroegtijdig signaleren of er veiligheidsissues spelen en daar ook op acteren. Kortom, dat is iets volmaakt anders dan wat uw bijdrage al die tijd hier in het debat is geweest.

Dan over het sneltesten. De antigeentesten hebben een iets mindere betrouwbaarheid dan de PCR-test. Dat is waar. Overigens is de PCR-test ook nooit helemaal bejubeld door u, maar de PCR-test is gewoon de gouden standaard. Die is hartstikke betrouwbaar. De antigeentest heeft een mindere betrouwbaarheid, maar omdat je hem zo frequent afneemt, heft dat het nadeel op. Als je in het hoger onderwijs zelftesten doet bij alle studenten die naar college komen, dan zullen er asymptomaten tussen zitten. Zij ontdekken door de zelftest dat ze eigenlijk moeten thuisblijven, ook al hebben ze geen klachten. Ze voelden ze namelijk niet, maar ze weten dan wel dat ze die dag thuis moeten blijven. Het zou kunnen dat daar inderdaad een valspositieve tussen zit. Dat kan. Maar ja, beter een valspositieve thuishouden en die dag maar even online college laten volgen, dan allerlei mensen die asymptomatisch besmettelijk zijn maar geen klachten ervaren, naar school laten gaan en de rest laten besmetten. Kortom, als je de zelftesten heel intensief gebruikt, weet je dat het minder betrouwbaar is, maar dat je door de frequentie en de intensiteit toch een behoorlijke fuik hebt voor besmettelijken. Daarom willen we ze op die manier gaan inzetten. Voor toegangstesten geldt hetzelfde. Met een negatieve antigeentest van 24 uur — we rekken het een beetje op om de testen gemakkelijk toepasbaar te maken — kun je er echt wel vanuit gaan dat het aantal valspositieven dat erdoorheen glipt, best overzichtelijk is.

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

Wij bagatelliseren helemaal niets. Het is een zeer ernstig virus. Alleen de oplossingen die wij aandragen, zijn anders. De foutpositieven bij een PCR-test met bijvoorbeeld een foutmarge van 3% bij een prevalentie van 0,1% is 97%. Als die van de sneltesten nog slechter is, dan kom je echt in een hele rare, dystopische situatie met heel veel foutpositieven. Maar goed, daarover blijven we van mening verschillen.

Het probleem is dat u 925 miljoen heeft overgemaakt naar een stichting.

Minister **De Jonge**:

Nee, dat is niet waar.

De voorzitter:

We laten even de heer Van Haga aan het woord.

De heer Van Haga (FVD):

U gaat een pilot doen en dat zal allemaal wel. Wat gaat er gebeuren met de kosten voor die testen als uw testsamenleving eenmaal van kracht is? Dan zullen al die ondernemers continu voor de kosten opdraaien. Dat is wat ons betreft zinloos en onnodig, maar het is een kostenverhoging. Hoe gaat u dat doen?

Minister De Jonge:

In alle elementen van de vraag hoor ik alleen maar onjuiste aannames. Laat ik ze één voor één afpellen. Eén. Nee, ik heb niet 925 miljoen overgemaakt. Dat is gewoon niet zo. Dat hebben we niet gedaan. We hebben allerlei veiligheidskleppen ingebouwd en we doen dat fasegewijs. Telkens als we overgaan naar een volgende fase van het toegangstesten, bekijken we opnieuw wat een reële kostenraming is en welke kosten de stichting en haar onderaannemers moeten maken. Dan komen we tot een voorschotbetaling et cetera. We rekenen vervolgens gewoon de feitelijk gemaakte kosten af. Dus nee, er is geen 925 miljoen euro overgemaakt.

Twee. Ik ben niet uit op een testsamenleving. Ik denk dat het goed is om dat uit te leggen, want dat woord blijft een beetje hangen. Het woord is ooit gemunt door Jesse Klaver in een debat waarbij hij — ik vond het wat griezelig — samen met Pieter Heerma tot enthousiasme kwam voor de ontwikkeling van een testsamenleving. Zo is het gegaan. Dat was ook een exotische samenwerking. Ik vond het dus griezelig. Ik heb altijd gedacht: een testsamenleving moeten we niet als streefbeeld hebben. Het is geen ideaalbeeld dat je pas aan de samenleving kunt deelnemen, nadat je getest bent. Dat is ook waar uw aanvankelijke aarzeling of weerzin tegen de testsamenleving zit. Eerlijk gezegd begrijp ik daar wel iets van, al vindt u dat misschien gek om te horen.

Zonder die hele testsamenleving als ideaalbeeld te zien, wil je straks, heel nuchter en praktisch, natuurlijk wel weer gewoon dat je met iets meer mensen naar een restaurant kunt. Die restauranteigenaar wil dat wel, hoor! Je wilt ook wel dat je straks weer gewoon naar een museum kunt. Mevrouw Marijnissen durft het nooit meer te zeggen, maar zij wil eind van de maand misschien wel naar Feijenoord-Vitesse. Dat kan helemaal niet, behalve als mevrouw Marijnissen meedoet aan toegangstesten. Nu heeft mevrouw Marijnissen echter al allemaal lelijke dingen over toegangstesten gezegd. Kortom, ik denk dat toegangstesten heel veel mensen heel erg gelukkig gaan maken.

De voorzitter:

En uw antwoord op de vraag van de heer Van Haga?

Minister De Jonge:

Nou, dat was eigenlijk dit.

De voorzitter:

Hoe interessant de verhandeling ook is, maar ...

Minister De Jonge:

Ik vond het een goed antwoord.

De voorzitter:

De kosten voor de ondernemers.

Minister De Jonge:

Die zijn er niet, want die betalen we ... U dacht zelfs dat ik het al had overgemaakt, maar die betalen we met elkaar. Kosten voor ondernemers zijn er dus niet. Wat op enig moment wel zou kunnen, is dat je een eigen bijdrage vraagt, maar dan zijn we echt een hele hoop verder. Die

eigen bijdrage gaat dan niet naar ondernemers, want die eigen bijdrage is voor de mensen die een kaartje kopen voor Lowlands of voor een ander festival waar je moet toegangstesten.

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

Dat is toch goed om te horen. U kunt mij dus toezeggen ... Althans, ik concludeer hieruit gewoon dat een ondernemer nooit hoeft te gaan betalen voor tests om zijn restaurant binnen te komen. Dat gaat nooit gebeuren, want de overheid gaat dat faciliteren. De overheid gaat het betalen en we gaan het dus eigenlijk gewoon met z'n allen betalen. De belastingbetaler gaat dat betalen.

Minister **De Jonge**:

Ja.

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

Oké. Dat is goed nieuws.

Minister **De Jonge**:

Dat is toch mooi? Een restaurant wordt er meer exploitabel van en voor ondernemers is het echt alleen maar heel goed nieuws.

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

Nou nee, dat is helemaal geen goed nieuws. Ik denk dat heel veel mensen daar helemaal geen zin in hebben. Maar goed, als er ook nog eens voor betaald zou moeten worden, dan was het helemaal vervelend.

De **voorzitter**:

Heeft u nog een vraag?

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

Ik heb nog een vervolgvraag, voorzitter.

Dan zou het kiezen zijn tussen of overlijden of je arm amputeren. Maar goed, u gaat het allemaal betalen. We gaan het met z'n allen betalen. Prima.

Je moet die testsamenleving dan gaan instellen voor dierentuinen, kerken en scholen. Heeft u onderzocht wat de sociale impact is op kinderen als je die testsamenleving op scholen gaat toepassen?

Minister **De Jonge**:

"De testsamenleving toepassen" dat zijn woorden waar ik mij niet in herken. Dat gaan we niet doen. Wat je wilt, is dat het veilig is in het funderend onderwijs. Overigens zullen we dat alleen maar risicogericht doen voor kinderen. We doen het voor leraren, omdat leraren zich soms toch wel onveilig voelen als ze de hele tijd, bijvoorbeeld op het vo, toch met jonge kinderen in de klas zitten. We weten immers gewoon dat het virus daar behoorlijk kan rondgaan. Overigens geldt dat ook voor de bovenbouw van het basisonderwijs. Daarom vinden leraren het heel fijn dat zij daardoor meer zekerheid hebben. Het is gewoon een aanbod, een serviceaanbod. Het is geen plicht of wat dan ook, het is gewoon een aanbod aan het vo en aan het p.o. Leraren krijgen het aanbod om zich periodiek te testen en bij leerlingen doen we dat alleen risicogericht, dus alleen bij bijvoorbeeld een uitbraak of na een contact met iemand die in het bron- en contactonderzoek naar voren is gekomen.

In het hoger onderwijs zijn heel veel studenten bij elkaar en daarom zeggen we tegen het hoger onderwijs: ga het nou doen. Dat zeggen we ook tegen het mbo. Dat willen ook doen bij studenten als ze naar school gaan. Op de ochtend na het tandenpoetsen kunnen ze dan eventjes swappen. Hebben we onderzocht wat dat voor impact heeft? Nou nee, die kans hebben we ook niet echt gehad, want we hebben namelijk geen voorbeeld elders. Er zijn overigens wel meerdere landen die dit doen hoor. Maar we hebben daar geen onderzoeksgegevens over. We willen het alleen

doen om daar ook weer dingen mogelijk te maken. Anders zouden we tegen het hoger onderwijs moeten zeggen: we vinden het anders allemaal nog een beetje te spannend, maar onder de conditie van zelftesten kan het.

De voorzitter:

Het is niet onderzocht. De heer Van Haga.

De heer Van Haga (FVD):

Het is dus niet onderzocht en we weten dus niet wat voor traumatiserende effecten dit heeft op kinderen. Ik ben in ieder geval blij om te horen dat dit op geen enkele manier verplicht gaat worden, niet op de middelbare scholen en ook niet voor de studenten. Het wordt nooit verplicht om jezelf te testen, voordat je naar binnen mag. Het is alleen maar een beetje preventief.

Ik heb nog een laatste opmerking. Is het misschien niet beter om deze testsamenleving een beetje te verkleinen en alleen maar toe te passen op momenten dat je bijvoorbeeld een verpleeghuis binnengaat, omdat daar kwetsbare mensen zijn? Kun je niet daar gaan testen en niet bij een universiteit of een festival, waar je volstrekt gezonde mensen van onder de 50 naar binnen laat gaan. Dat zijn mensen die überhaupt geen risico lopen.

Minister De Jonge:

"Geen" is natuurlijk niet juist. Overigens zegt u hier wel iets heel interessants. Ik ben niet voor een testsamenleving, hè. Het wordt ook geen testsamenleving. Nee, je gaat mooie dingen, de dingen waarvan we in onze samenleving houden, weer mogelijk maken door tijdelijk intensief te testen. Zo houden we de risico's beperkt en kunnen we wel weer mooie dingen gaan doen. Dat is wat we gaan doen.

Waarom hoeft het in verpleeghuizen niet? Dat is uw voorbeeld. Het hoeft daar niet, omdat we daar zijn begonnen met vaccineren. U was daar niet enthousiast over. Sterker nog, u heeft dat verdacht proberen te maken. We hebben dat toch gedaan en gelukkig in groten getale. Ik kom er zo nog op terug in antwoord op een vraag van mevrouw Pouw, maar daarom is het nu in de verpleeghuizen, waar volledig gevaccineerd is, ... Daar zijn heel veel mensen gevaccineerd en als ook hun bezoek is gevaccineerd, hoeft daar dus helemaal geen toegangstest te worden gedaan.

De voorzitter:

Meneer Van Haga, tot slot.

De heer Van Haga (FVD):

Ja, nu echt tot slot. Wij zijn niet tegen vaccineren. Het is prima als mensen zich vrijwillig laten vaccineren; zeker voor kwetsbaren kan dat heel goed zijn. Maar de geleerden vertellen ons dat er duizenden mutaties zijn, dus uw vaccinatie is over een halfjaar uitgewerkt. Het is dus misschien toch wel goed om die testsamenleving, of u wilde dat woord misschien niet gebruiken, om dat testen alleen in te stellen voor groepen die ergens in gezamenlijkheid wonen of zo en die kwetsbaar zijn. Dat wil ik u maar meegeven. Dat ze nu gevaccineerd zijn: prima. Maar over een halfjaar hebben we weer een, weet ik wat, Haagse variant ...

Minister De Jonge:

Nou, die Haagse variant praat zo veel dat die nooit aan besmetting toe kan komen!

De heer Van Haga (FVD):

... en dan zijn ze niet meer beschermd en kunnen we toch beter een testje doen voordat we het verpleeghuis ingaan.

De heer Stoffler (SGP):

Ik heb de brief die de minister ons deed toekomen redelijk goed proberen te lezen. Wat me opviel op de eerste bladzijde was dat de vaccins de uitweg uit de crisis zijn. De minister, als zoon van

Gereformeerde Bondsdomee, zal begrijpen dat ik het een beetje zie in het licht van de Heidelbergse catechismus, zondag 10.

Minister **De Jonge**:

Ik, de zoon van een Gereformeerde Bondsdomee? Laat mijn vader het niet horen!

De heer **Stoffer** (SGP):

Confessioneel?

Minister **De Jonge**:

Ja, confessioneel natuurlijk!

De heer **Stoffer** (SGP):

O, maar dan kent u de catechismus ook wel.

Minister **De Jonge**:

Zeker wel.

De heer **Stoffer** (SGP):

Excuus dat ik een foutje maakte. Ik zie het in dat licht, maar als je er pragmatisch naar kijkt ...

Minister **De Jonge**:

De heer Paternotte is helemaal uitgecheckt. Die moet u straks echt even bijpraten. Iets van kerkgeschiedenis kan die jongen wel gebruiken, denk ik!

De heer **Stoffer** (SGP):

Precies, precies, maar hij is best leerbaar, hoor!

De **voorzitter**:

Dat is een persoonlijk feit, denk ik.

De heer **Paternotte** (D66):

"Onderzoekt alle dingen en behoud het goede": Thessalonicenzen, de brieven van apostel Paulus. Ik vind het heel belangrijk dat de minister dat principe in zijn hoofd heeft.

Minister **De Jonge**:

Nou, absoluut! Daarom onderzoeken wij dus het toegangstesten en behouden wij het goede.

De heer **Stoffer** (SGP):

Dat mijn foutje tot dit heeft geleid, vind ik mooi. Wij drinken nog weleens koffie, meneer Paternotte!

Maar goed, als we er pragmatisch naar kijken, dan ben ik het met de minister eens en denk ik dat de vaccins een uitweg gaan bieden over een maand of vier, vijf. Het ziet er ook vrij solide uit, moet ik zeggen. Ik heb die technische briefing gevolgd. Defensie staat op de achtergrond ook nog eens een keer paraat om de boel te beheersen. Ik denk: dat zou kunnen kloppen. Dan hebben we zo'n vijf maanden die we moeten overbruggen. Daarvoor doen we nu dat met die testen. Daarvoor gaan we een heel gebeuren opzetten. Maar één ding triggert me wel. De minister zei: we gaan iets doen wat nog nooit vertoond is, dus we weten ook niet zeker of het werkt. Dan denk ik even terug aan vorig jaar. Toen hadden we de boel ook redelijk open met protocollen voor bedrijven, pretparken, musea, enzovoorts. Mijn vraag is eigenlijk: heeft de minister die twee situaties ook naast elkaar gezet, dus zoals het vorig jaar ging met protocollen, waarvan we weten dat het werkt, versus het testen nu, waarin we een hoop geld stoppen en waarvan het nog maar de vraag is of het gaat lukken? Graag een stukje verdieping en een toelichting daarop.

Minister De Jonge:

Allereerst vind ik het mooi dat u zegt: ik geloof wel dat we langs de lijn van vaccinatie uit deze crisis kunnen komen. Het is heel belangrijk dat u, dat de SGP, dat standpunt uitdraagt. Dat vind ik mooi. Twee. Werkt dit? Ja, dat weten we inmiddels op basis van de fieldlabs. Het wetenschappelijk experiment ging over de vraag of je in een veilige bubbel achter de poort kunt verkeren. Dat kan, want dat is getest. Overigens zijn niet alle testen evenzeer geslaagd geweest. Er zaten er een paar bij waar toch wel degelijk een aantal mensen besmet is geraakt. Maar de meeste zijn behoorlijk geslaagd geweest met geen of hooguit een enkele besmetting. Daar zijn juist veel besmettingen bij de poort tegengehouden, waardoor je die mensen richting de GGD kon sturen, bron- en contactonderzoek kon doen, et cetera, om ook daar de besmetting weer af te stoppen. De fieldlabs waren dus de wetenschappelijke experimenten om te kijken of dit werkt zoals we willen dat het werkt. Houd je de besmettingen buiten en blijft het gezellig binnen? Dat werkt. Nu zijn we in de pilots überhaupt het fenomeen van toegangstesten aan het uitproberen. Lukt het degenen die binnenkomen om met die app te werken? Werkt die app überhaupt praktisch? Werkt het voor ondernemers om die check-app, die andere kant ervan, de controleerkant, goed te gebruiken? Werkt het afsprakensysteem? We zijn dus eigenlijk in de huidige praktijk pilots aan het doen om te kijken of het ook op die manier werkt.

Als we die twee dingen weten en daaruit lessen kunnen trekken, dan kunnen we straks ook voor het echie aan de gang. Mijn verwachting is inderdaad dat dat over een aantal maanden zal zijn, dat het in het begin ook voor de wat kleinere activiteiten best praktisch is. Ik noemde restaurants. Overigens weet ik heel zeker dat restaurants, als het kan, daar ook zo snel mogelijk weer vanaf willen en gewoon hun zaak vol zetten.

Dan kom ik bij uw vraag wat we nou hebben geleerd van vorig jaar. Als we heel eerlijk zijn, hebben we van vorig jaar geleerd dat we veel te ver zijn gegaan in het loslaten van de maatregelen. Dat was het dispuut ook net na de zomer: had het kabinet niet een stevigere basis van maatregelen moeten houden? Zijn we niet te ver gegaan in het versoepelen daarvan? Ik denk dat je dat achteraf over de vorige zomer wel moet zeggen.

Die fout gaan we niet nog een keer maken. We gaan behoedzaam de trap af. Zo ziet u ook het openingsplan. Toegangstesten is tijdelijk een onderdeel daarvan. Als we echt een paar maanden verder zijn, denk ik, als ik het nu zou moeten inschatten, dat we tegen die tijd alleen nog maar voor grotere evenementen, waar je echt weer met duizenden mensen bij elkaar bent, met dat toegangstesten aan de slag gaat.

De heer Stoffler (SGP):

Terugkomend op de eerste opmerking van de minister. Ik denk dat er nooit een SGP'er heeft gezegd: vaccins werken niet, geen enkel vaccin. Alleen is de vraag of je je vertrouwen op een vaccin stelt of op God, en daar wordt verschillend over gedacht.

Minister De Jonge:

Misschien is het wel geen óf. Dat kan ook nog, natuurlijk.

De heer Stoffler (SGP):

Het kan ook én zijn, dat geef ik toe. Maar die differentiatie zit er. Dus mocht de suggestie zijn dat SGP'ers zeggen "een vaccin zou niet werken": dat is het niet. Maar goed, dat terzijde.

Minister De Jonge:

Dat doen we een andere keer nog eens.

De heer Stoffler (SGP):

Precies, maar het is wel goed om dat hier eventjes met elkaar te delen. We gaan dadelijk die pilot in. Stel nu eens dat die pilot niet werkt. Is dan het alternatief dat de protocollen weer terugkomen? Is dat een alternatieve wegging, waarbij we het misschien voorzichtiger doen, minder

lang doorgaan? Maar goed, dan is, denk ik, al een heel groot deel van de mensen gevaccineerd. Zitten die scenario's er ook in? Kan die pilot ook mislukken?

Minister De Jonge:

Zeker. Die pilot kan mislukken. Wat wij met dat toegangstesten willen doen, is meer dingen mogelijk maken of eerder dingen mogelijk maken. Wij willen nooit een drempel opwerpen voor iets wat ook zonder toegangstesten best had gekund. Neem weer even dat restaurant. Stel dat het best veilig zou zijn geweest om met z'n honderden in dat restaurant te zitten — een heel groot restaurant dan: Van der Valk, drie zalen vol et cetera — zonder toegangstesten. Waarom zou je dan toegangstesten doen? Het kost best een paar centen, hebben we met elkaar geconstateerd. Het is ook best een hele organisatie, ook voor die ondernemers. Dus als het niet hoeft, doen we het natuurlijk niet.

Je doet het dus om eerder dingen mogelijk te maken of om meer dingen mogelijk te maken. Dat is de enige reden om het te doen. In de praktijk kan het dan ook nog niet goed functioneren. Het zou best kunnen zijn dat we nu een sector op het oog hebben waar we het graag willen, maar dat je na een tijdje zegt: dit is zo onhandig; is dit wel echt nodig of kunnen we het ook op een andere manier organiseren? Ik weet bijna zeker dat er een paar sectoren tussen blijken te zitten waar het net niet werkt. Dan moeten we het daar niet doen.

De voorzitter:

De heer Segers. En ik wil de minister vragen om nog ietsje korter te antwoorden, want we hebben ook nog een andere minister, die heel graag iets wil vertellen over de zorgbonus. De heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

De minister zegt: we zijn met de fieldlabs begonnen en we zijn bezig met pilots om de teen vast in het water te steken en te kijken hoe dat gaat. Dat klinkt kleinschalig, een beetje trial-and-error. Als ik die lijst doorloop, denk ik: we hebben zo'n breed geschakeerde samenleving met zo veel activiteiten, en dan zie ik 27 casino's met 11.000 mensen die daar naar binnen gaan. Dan denk ik: waarom? Dat is toch geen pilot meer? Dat is een massa-event.

Minister De Jonge:

Nee. De heer Segers valt kennelijk nogal over het casino. Een zondig oord voor rijke rechtse mensen, dat is toch een beetje het beeld dat de heer Segers moet hebben. Weet u, u hoeft er niet naartoe. Ik ga er ook niet naartoe.

De voorzitter:

Maar uw antwoord aan de heer Segers is?

Minister De Jonge:

Er zitten ook kleine, schattige musea tussen. Er zitten familieparken tussen, pretparken. Er zit van alles tussen. En waarom? Omdat we het gewoon willen uitproberen in de praktijk. U doet in uw vraag de suggestie dat we eigenlijk stiekem alvast een beetje aan het openen zijn. Ik las dat ook in het OMT-advies terug. Ik deel dat gewoon niet. Als we kijken naar de activiteiten, dan zien we dat er zo'n 100 activiteiten zijn over de hele maand april, over allerlei sectoren verdeeld. Daar is heel intensief over gesproken door mijn collega's van EZK, van OCW en van Sport, en daar zit dus ook van alles in, over de volle breedte van de samenleving. Van alle branches die hebben gezegd "wij doen wel mee met die pilots", hebben wij gezegd: nou, leuk, doe mee, dat gaan we mogelijk maken. Als je kijkt naar het geheel van de activiteiten, dan is dat heel erg overzichtelijk. Het zijn ongeveer gemiddeld genomen zo'n 8.000 kaartjes per dag, 8.000, dus laten we zeggen — je moet heen en terug — zo'n 16.000 bewegingen. In epidemiologisch opzicht is het verwaarloosbaar op het geheel aan bewegingen dat we hebben in de samenleving. Als je een beetje schaal hebt, kun je zo wel in de praktijk uittesten hoe het zit.

De voorzitter:

Laatste vraag van de heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Als je kijkt naar zakelijke activiteiten: dat zijn een paar trainingsbureaus. Dat zijn een paar kleinschalige activiteiten onder het kopje zakelijke bijeenkomsten. Maar als je dan naar casino's en gokhallen gaat kijken — inderdaad, ik heb daar zekere gevoelens bij, maar ik denk: oké, die moet ook ergens een pilot hebben — dan zijn het er 27 voor 11.000 mensen. Voor 11.000 mensen! Ik bedoel: heb je die echt nodig? Het OMT zegt: dat is echt te grootschalig, dat hebben we niet nodig om te weten of het werkt of niet. Misschien ben ik een slecht mens, maar dan denk ik: hier zit ook een zakelijk belang bij. Hier zit een groter belang bij en misschien een hele goede lobby. Dat zou allemaal kunnen, maar ik kan 27 casino's met 11.000 mensen in het geheel van alle activiteiten echt niet plaatsen.

Minister De Jonge:

Bij het toegangstesten überhaupt zit een zakelijk belang. En waarom? Omdat ondernemers hun zaak meer exploitabel willen proberen te maken met dat toegangstesten. Dat is de driver voor ondernemers om mee te willen doen met toegangstesten. Je kunt nog bijna niks. De groepen zijn bijvoorbeeld in stap 3 van het openingsplan 30 groot, maar met 30 kan je je bioscoop niet runnen, kan je je theater niet runnen en kan je je restaurant misschien wel niet runnen als het een heel groot restaurant is. En dus kun je met toegangstesten meer. Dat is de driver voor ondernemers om mee te doen met toegangstesten.

Daarom vind ik het ook helemaal niet bezwaarlijk om belastinggeld uit te geven aan toegangstesten, want dat maakt ondernemers namelijk meer exploitabel, waardoor ze minder van de steunmaatregelen nodig hebben. Er is dus zeker een zakelijk belang. Er is een economisch belang. Overigens hebben mensen daar weer hun salaris van, dus dat is niet iets vies of zo. Dat is niet iets ergs of iets engs. Dat is gewoon hoe de economie heeft te draaien. Geld moet nu eenmaal eerst verdiend worden. Dat is dus prima. Dat is helemaal prima. In deze pilotfase wordt overigens geen enkel bedrijf er rijk van hoor, want er mag ook achter de poort van het toegangstesten op 1,5 meter nog zo weinig dat geen enkel bedrijf, ook een casino niet, hier daadwerkelijk zijn kosten uithaalt. Echt niet.

De voorzitter:

Mevrouw Hermans had een interruptie. Ik zie haar even niet, maar nu wel. We hebben een hele nette volgorde. En dan komt de heer Dassen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Excuus, ik dacht dat de heer Dassen nog voor mij was. Eén punt moet ik even rechtzetten. Ik heb in eerste termijn in een interruptiedebat met mevrouw Marijnissen sneltesten en zelftesten en alles door elkaar gehaald, maar het ging natuurlijk over de toegangstesten in de vorm van sneltesten. Maar goed, dat om even de onduidelijkheid recht te zetten die ik veroorzaakt heb.

Dan mijn vraag aan de minister. Ik snap en ik deel ook helemaal het belang van deze stichting. Mijn vraag in eerste termijn aan de minister was: waarom is in de brief van 23 februari, waarin uitgebreid beschreven wordt dat deze stichting wordt opgericht, niks gezegd over de financiën en de uitgaven die op de planning stonden voor of aan deze stichting?

Minister De Jonge:

Waarom, bedoelt u? Dat weet ik niet. Er zit geen intentie achter. Ik heb volgens mij, omdat we ook nog weleens brieven schrijven, ook van een zekere omvang, wel echt iedere gedachteontwikkeling gedeeld over de afgelopen maanden als het gaat over testen en als het gaat over spoor 2, dus 2a het toegangstesten, 2b het veiliger werken, 2c het veiliger studeren. Werkelijk iedere stap in onze gedachteontwikkeling hebben wij met de Kamer gedeeld. Volgens mij heb ik uitgeschreven en opgeschreven dat wij van zins waren over te gaan tot fase 0 en dat

wij ook zorg zouden dragen voor de financiering, maar het zou best kunnen zijn dat we daar niet de getallen bij hebben genoemd. Dat zou best kunnen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

In die zin was ik het wel eens met mevrouw Marijnissen: als het dan over zo'n groot bedrag gaat, is het wel goed en ook belangrijk om daar op tijd inzicht in te geven. Mijn dringende verzoek zou dus zijn om over alle stappen die vanaf nu volgen, toch nog iets op te nemen in die uitgebreide brieven.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik heel goed, zeker.

De heer **Dassen** (Volt):

We hebben het vandaag ook al uitgebreid gehad over het draagvlak en de verminderde naleving van de maatregelen die er al zijn. Ik vroeg mij af: is er in de analyse van deze fieldlabs rekening gehouden met de gevolgen die het beeld van foto's van dit soort grote evenementen kunnen hebben op het naleven van de maatregelen die we ook nog steeds met elkaar hebben?

Minister **De Jonge**:

Ik weet eerlijk gezegd niet zeker wat dat voor gevolgen heeft voor de naleving. Wat ik wel weet, omdat je dat gewoon hoort en hebt gezien, is dat mensen die weer iets konden op die dag gelijk weer zuurstof hadden. Die dachten gelijk: ja, dit geeft weer mogelijkheden. Er zijn mensen naar die interland geweest in dat Amsterdamse stadion en die hebben daarvan genoten. Die waren weer bij elkaar en konden weer een volkslied zingen. Die hebben het fantastisch gehad, heb ik begrepen op Twitter. Want daar kom ik weleens. Zo zijn er meer mensen geweest die gewoon een fantastische dag hebben gehad en dat is natuurlijk hartstikke mooi. Dus het heeft ze wel perspectief gegeven. Of het ook iets heeft gedaan met de naleving durf ik eerlijk gezegd niet te zeggen. Volgens mij zijn daar geen gegevens over bekend.

De heer **Dassen** (Volt):

Ik kan me voorstellen dat op het moment dat andere mensen dat zien, zij denken: dat wil ik ook. Als ze daar dan niet voor in aanmerking komen, daalt wellicht de bereidheid om de maatregelen zelf op een andere manier te gaan naleven. Ik zou aan de minister willen vragen om eens goed te kijken naar wat de gevolgen daarvan zijn en daar ook rekening mee te houden in de communicatie over deze evenementen, ook richting de samenleving.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik. Dat proberen we zeker te doen voor de mensen die onderdeel zijn van deze pilot. Dan word je uitgenodigd om te komen. Je hebt een kaartje gekocht, je gaat met je kaartje naar de teststraat en je doet je test. Als die test positief is, moet je bron- en contactonderzoek doen bijvoorbeeld. Zo wordt de mensen die deelnemen juist eigenlijk geprest om de maatregelen na te leven. Maar de andere mensen? Het is goed dat u dat punt meegeeft. Dat heb ik eerlijk gezegd niet op die manier op m'n netvlies staan. Overigens begrijp ik dat "ja, dat wil ik ook"-gevoel heel erg goed. Ik hoop dat dat juist de trigger is voor mensen, voor ondernemers bijvoorbeeld om daaraan deel te nemen en voor mensen om daar onderdeel van te willen zijn. Ik hoop juist dat dat "ja, dat wil ik ook"-gevoel ons ook mooie dingen gaat brengen de komende tijd.

De heer **Dassen** (Volt):

Dat hoop ik zeker ook. Ik denk alleen ook dat er met de huidige ic-capaciteit, die vrij zwaar bezet is, met het aantal besmettingen dat nog steeds heel hoog is en met alle onzekerheden die op ons afkomen nog steeds een bepaalde urgentie moet zijn om te zorgen dat de maatregelen die er zijn worden nageleefd.

Minister **De Jonge**:

Absoluut, absoluut. Zeer waar.

De heer **Dassen** (Volt):

Ik hoop dat u daar rekening mee wilt houden, ook in de communicatie.

Minister **De Jonge**:

Ook in de communicatie. Absoluut. Een goed punt, absoluut.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan wil ik de minister vragen om nu te stoppen.

Minister **De Jonge**:

Überhaupt te stoppen?

De **voorzitter**:

Als er nog vragen over zijn, hebben we nog een tweede termijn. Ik dank de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We gaan even heel kort schoonmaken. Ah, de heer Wilders. Excuus.

De heer **Wilders** (PVV):

Sorry. Ik had een vraag die niet onder een blokje viel en die ging over de verpleeghuizen. Als dat mag, nog een vraag. Bij het laatste OMT-advies zijn nieuwe regels voor de verpleeghuizen gepresenteerd. Daar wordt in gezegd dat in verpleeghuizen waar de vaccinatiegraad hoger is dan 80% iets meer mag. Dat is natuurlijk mooi, maar ik vroeg me af: als je een verpleeghuis hebt waar meer dan 80% is gevaccineerd, waarom is dan het moment niet aangebroken dat men terug kan gaan naar het oude normaal? Waarom zou je het bijvoorbeeld niet aan het verplegend personeel zelf kunnen overlaten, vrijwillig, of ze nog beschermende kleding aan willen doen? Nu mogen een of enkele personen bij een oudere in een verpleeghuis die is gevaccineerd dan wat minder afstand houden dan die 1,5 meter. Waarom zou je als je bent gevaccineerd en het verpleeghuis voor meer dan 80% is gevaccineerd — soms is het 86%, 87% of 88% — je familie niet weer voor een feestje op bezoek mogen hebben als je dat wilt? Dus mooi dat het is versoepeld, maar ik vroeg me af waarom we niet teruggaan naar dat oude normaal als bijna iedereen is gevaccineerd en mensen op hun eigen kamer gevaccineerd zijn. Kunt u daar nog eens naar kijken?

Minister **De Jonge**:

Ja, zeer terechte vraag. Dit was ook de vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Het was een wat abrupt einde, maar dit is een zeer terechte vraag. Ik voel helemaal met u mee. Het punt is alleen dat op dit moment de prevalentie buiten het verpleeghuis nog heel erg hoog is. Er zijn 160.000 besmettelijken. De kans dat er iemand dat verpleeghuis binnenstapt voor bezoek met dat virus onder de leden, is nogal groot. 80% bescherming wil zeggen dus ook 20% niet. En de mensen die beschermd zijn, zijn natuurlijk allemaal mensen met een zwak immuunsysteem. Dan weet je ook niet helemaal zeker hoe hoog die bescherming is. Dus als 100 mensen zijn beschermd met een bescherming van 92% na de tweede prik Pfizer, moet je er toch vanuit gaan dat 8% van de mensen nog steeds die infectie kan krijgen. Herinfectie is overigens ook zeer denkbaar bij mensen op deze leeftijd. Dat horen we ook al uit de verpleeghuizen.

Kortom, ik denk dat het goed is dat we de deskundigen hiernaar hebben laten kijken. Maar ik denk dat uw vraag eigenlijk als achtergrond heeft: zijn we niet overdreven voorzichtig? Daarover gaat ook ons gesprek met de sector. En de sector zegt: dat zijn we niet, maar we snappen wel dat we iets te doen hebben, om ook met onze cliëntenraden, met onze bewoners te bekijken wat er weer wél kan. Er is dus niet de intentie om uit overdreven voorzichtigheid de boel nog langer dicht te houden, maar wel de intentie om te kijken wat er wél kan. Vanuit die laatste intentie wil men op locatie bekijken hoe ver je zou kunnen gaan.

De heer **Wilders** (PVV):

Heel veel mensen zijn hiermee bezig. Men vindt dat er wat meer moet kunnen dan nu als moeder of oma gevaccineerd is en bijna iedereen op die kamer gevaccineerd is, en oma of moeder

bijvoorbeeld jarig is. Misschien kunt u daar wat aandacht aan besteden in de volgende brief die u naar de Kamer stuurt, voor het volgende debat. Volgens mij is dat volgende week al.

De voorzitter:
Dat zou kunnen.

De heer **Wilders** (PVV):
Kunt u in die brief wat aandacht besteden aan de vraag of er eventueel nog meer kan?

Minister **De Jonge**:
Of dat volgende week al lukt, weet ik niet. Maar ik zal dat in ieder geval in een volgende brief doen. Als het niet volgende week lukt, dan een of twee weken later. Ik wil daar dan heel graag op ingaan. Wat is de stand van het denken in de sector? En hoe kunnen we dat verder bevorderen?

De voorzitter:
Ik wil de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte bedanken voor zijn uitgebreide beantwoording in de eerste termijn. Er is nu een klein changement. Daarna geef ik het woord aan de minister voor Medische Zorg en Sport.

Minister **Van Ark**:
Dank u wel, voorzitter. Ik ga gelijk over tot de beantwoording van een aantal vragen. De meeste gaan over de zorgbonus, maar er zijn ook nog vragen aan mij gesteld over de extra handen aan het bed, over jeugdcompetities, over de handel in levende dieren en over de slachthuizen. Dat is mijn agenda, voorzitter.

Laat ik beginnen met de bonusregeling. Vandaag is al vaak door de Kamer uitgesproken en herhaald dat onze zorgprofessionals al meer dan een jaar hun enorme inzet laten zien tijdens de coronapandemie. Ik ben niet de enige die daar heel veel waardering voor heeft; ik proef die in de Kamer en ik proef die in de hele samenleving. We hebben op Prinsjesdag daarom toegezegd dat we voor 2021 wederom een bonus hebben, van netto €500. Dat staat zo ook in de boeken. Ook staat in de begroting dat daar een bedrag van 720 miljoen euro voor is gereserveerd.

Waar komt dat nou vandaan? De bonus is toegezegd in het verlengde van de bonusregeling van 2020. Die was bedoeld als een blijk van waardering.

Sorry voorzitter, het gaat even een beetje verkeerd met m'n ademhaling.

De voorzitter:
Geeft niks. Haal even adem.

Minister **Van Ark**:
Ik heb hier wel vaker last van.

De voorzitter:
Dat geeft helemaal niks. Zullen we misschien even kort schorsen? Misschien wilt u een glas water? Ik kan me het ook wel voorstellen, want u heeft natuurlijk een lange tijd in dezelfde positie gezeten.

Minister **Van Ark**:
Nee hoor, u hoeft niet te schorsen. Het is gewoon een verkeerd begin in de zin, en dat loopt dan verkeerd in mijn ademhaling. Verder is er niks aan de hand.

Die bonus is dus toegezegd in het verlengde van de bonusregeling van 2020. En die bonusregeling was natuurlijk gestoeld op de motie die heel breed in de Kamer is aangenomen. Die regeling ging over de waardering voor zorgprofessionals, die een uitstekende prestatie

hebben verricht in de strijd tegen COVID-19. De minister van VWS had het daar ook al over, net als de minister-president. Iedereen in de gezondheidszorg werkt hard, maar het ging hier bij uitstek om de strijd tegen COVID-19.

Van die bonusregeling is in ruime mate gebruikgemaakt. Ik zal daar straks nog wat meer over zeggen. We hadden voor die bonusregeling een budget van 1,44 miljard. Dat is opgeplust met 800 miljoen euro, waardoor er in totaal een bedrag van 3 miljard euro in de begroting staat voor de jaren 2020 en 2021 voor de bonus.

Afgelopen vrijdag heb ik u laten weten wat de mogelijkheden zijn voor de uitkering van de bonus in 2021. Dat heeft alles te maken — ik hoop dat ik de tijd krijg om het even uit te leggen — met de ruime mate waarin zorgaanbieders de bonus hebben aangevraagd. Dat maakt dat ik verwacht dat het bedrag voor 2021 niet kan leiden tot een bonus van €500, als we het op dezelfde manier berekenen.

Waar komt dat door? Het budget voor 2020 is geraamd met het uitgangspunt dat niet iedere zorgprofessional werkzaamheden verricht in de strijd tegen covid — wel heel belangrijke werkzaamheden, maar niet per se in de strijd tegen covid. De aanname was toen dat zo'n twee derde van de medewerkers dat wel zou doen. Het aanvraagpercentage voor de bonus van 2020 lag rond de 88%. De aanvraag was dusdanig breed dat de bonus, weliswaar onbedoeld, het karakter heeft gekregen van een generieke beloning, in plaats van een specifieke beloning voor covidzorg.

Wij hebben een door de Kamer vastgestelde begroting. Het kabinet is demissionair. Dat betekent dat de bonus voor 2021 binnen het beschikbare budget vorm moet krijgen. Dat is iets wat ik ook in de brief van 8 december, de covidbrief, aan de Kamer heb gemeld. In de richting van mevrouw Westerveld wil ik zeggen dat dit ook de reden is dat je niet zomaar iedereen €500 kunt geven. Daar komt ook die lastige keuze vandaan. Ook omdat het een bonus is die oorspronkelijk stoelt op een uitspraak van de Kamer, wil ik die keuze graag met de Kamer bespreken.

Ik zie daarbij twee opties. Ofwel alle zorgprofessionals ontvangen een lagere bonus dan de netto €500 — afhankelijk van voor hoeveel mensen hij wordt aangevraagd tussen de €200 en de €240 — ofwel we kiezen voor een bonus van €500, maar dan moet je de groep zorgprofessionals inkaderen. Ik zal uw vragen beantwoorden en aan het eind ook mijn eigen reflectie hierop geven, zoals mevrouw Hermans vroeg.

In beide situaties geldt dat we met een gesloten budget werken, want alleen dan weten we zeker dat het budget niet opnieuw wordt overschreden. Het budget beslaat op dit moment in totaal al zo'n 3 miljard euro. Dat zijn grote bedragen. Omgerekend betekent dat hiervoor zo'n €200 moet worden opgebracht door elke volwassen Nederlander. Een gesloten budget betekent dat we het definitieve bonusbedrag vaststellen op het moment dat we het definitieve aantal aanvragen weten. Ik zal straks in reactie op de vragen van de heer Paternotte ook aangeven hoe ik dat voor me zie, maar praktisch gezien betekent het dat hoe gericht werkgevers die bonus aanvragen in het licht van de uitzonderlijke prestatie in het kader van de covidzorg, hoe hoger het beschikbare bedrag voor een individuele bonus wordt.

Waar komt nou de tijdsdruk vandaan? We willen mensen natuurlijk zo kort mogelijk op de tijd waarin de covidzorg geleverd is de bonus verstrekken. Dat betekent dat we met de ongeveer twee maanden tijd die nodig is voor de subsidieregeling om de uitvoering goed te regelen, zo om en nabij dit moment tot besluitvorming over moeten gaan. Er ligt een keuze voor. Ik zal de vragen die daarover gesteld zijn, beantwoorden en ook mijn eigen reflectie geven, maar ik wil hier nogmaals benadrukken dat het respect voor alle zorgverleners ontzettend groot is voor het werk dat zij doen in de gezondheidszorg, zowel als het gaat om covid, als wat betreft de reguliere zorg en de inhaalzorg. Dit geef ik ook aan in de richting van de heer Kuzu, die vroeg: hoe is het nou zo gekomen?

Voorzitter. De heer Paternotte — ik proefde het ook bij anderen — vroeg of het mogelijk is om te kijken voor wie de bonus daadwerkelijk bedoeld is. We hebben vorig jaar als VWS een handreiking gemaakt. De uiteindelijke afweging wie de bonus krijgt, ligt bij de zorgaanbieders, want daar is het beste zicht op wie aan de voorwaarden voldoet. Wij hebben van de bonus voor 2020 geleerd dat zorgaanbieders daarin verschillende afwegingen maken. Ik denk dat het nu des te belangrijker is dat we ervoor zorgen dat de bonus bij de zorgverleners terecht komt die hem in het licht van de bedoeling van deze regeling ook daadwerkelijk horen te krijgen. Ik ben dan ook voornemens de handreiking die ik eerder opstelde te actualiseren. Ik zal ook met werkgevers in gesprek gaan om te horen of zij nog suggesties hebben over hoe we een goede selectie kunnen bevorderen, want hoe gericht de bonus kan worden aangevraagd, hoe hoger hij kan uitvallen. Ik zal bij de opening van het loket nog een keer bij de aanvragers onder de aandacht brengen om ook die selectie te maken.

De heer Segers vroeg: zou je bij optie 2, net als bij optie 1, ook anderhalf keer modaal kunnen hanteren? Hij vroeg: hoe gaat het eigenlijk met die anderhalf keer modaal en wie zou er dan buiten vallen? Ik hoorde breed in de Kamer dat ic-medewerkers er in ieder geval onder horen te vallen. Je zou de inkomensgrens bij optie 2 kunnen verlagen van twee keer modaal naar anderhalf keer modaal. Dat betekent grosso modo dat de bonus, afhankelijk van het aanvraagpercentage, dus even over de duim, met zo'n €30 zal stijgen ten opzichte van de inkomensgrens van twee keer modaal. Omdat er gekeken wordt naar het begin van de schaal, komt de gespecialiseerd verpleegkundige, bijvoorbeeld de verpleegkundige die werkzaam is op de ic of op de ambulance, bij de inkomensgrens van anderhalf keer modaal in ieder geval nog steeds wel in aanmerking voor de bonus. Wie dan niet? De groep tussen anderhalf modaal en twee keer modaal is de FWG 70-groep. Dat is een vrij diverse groep. Ik kan het hier niet precies zo zeggen, maar het gaat vaak om universitair geschoolde zorgmedewerkers. Denk aan een klinisch psycholoog, laag ingeschaalde artsen en een aantal managementfuncties.

Voorzitter, ik kom richting het eind van dit blokje. De heer Paternotte refereerde aan de brief van de VGN en vroeg: hoe zit het nou met de medewerkers in de gehandicaptenzorg; die hebben toch ook een extra inspanning geleverd? Ja, dat hebben ze, zeg ik in zijn richting. Daarom is het ook een moeilijk dilemma. Hoe maak je dan die keuze? Hoe is die keuze in optie 1 tot stand gekomen? Ik heb geprobeerd dat dilemma te schetsen. Bij optie 1 kijk je naar de vraag: welke branches hebben nou de intensieve zorg voor covidpatiënten geleverd; wie staat daar echt in de frontlinie? Dan kom je op de huisartsen, de gezondheidscentra, de umc's, de ziekenhuizen, de ambulancediensten, de verpleging en de verzorging en de thuiszorg. Waar ent je dat nou op? Dat is relatief, want dat doet niks af aan de prestatie van mensen in andere sectoren. Het gaat dan over een relatief hoog oververzuim. Dan kijk je naar andere branches, bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg. Dan zie je dat de druk van covidpatiënten relatief gezien minder was. Dit betekent niet — ik zie de voorbeelden ook in mijn eigen omgeving — dat daar niet hard is gewerkt.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de laatste vraag van dit blokje. Die is van mevrouw Hermans, die zegt: hoe zou je het zelf doen? U zag misschien al aan mijn non-verbale communicatie zojuist dat ik het lastig vind om voor een sector te kiezen, maar dat is wel een van de mogelijkheden. Mijn keuze in dit dilemma zou de volgende zijn. Ik leg die hier nu graag neer, zodat de Kamer daar ook rekening mee kan houden, bijvoorbeeld voor de tweede termijn. Ik zou zelf optie 2 vorm willen geven. Dit heeft ermee te maken dat de gezondheidszorg ontzettend divers is en dat er overall heel hard wordt gewerkt en dat ook overall de gevolgen van corona zichtbaar zijn. Ik heb zelf wekelijks overleg, en als het nodig is vaker, met alle sectoren in de gezondheidszorg in den breedte. Daarbij staan ggz, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, vvt en ziekenhuiszorg schouder aan schouder om de coronacrisis te bestrijden. Het kiezen tussen sectoren zou ik dan opzij willen leggen voor de gedachte dat we het samen doen. We zeggen ook: alleen samen kunnen we corona aan. Ik wil dan toch dat teamgevoel pakken en zeggen: we doen het samen. Ik denk ook eerlijk gezegd dat het misschien een beetje beter past bij onze volksgeest dat we mensen die even hard werken, hetzelfde behandelen. Dan maar iedereen een beetje minder, maar wel samen schouder aan schouder. Ik zeg tegen de Kamer — ik hoop dat zij zich daarover uitspreekt — dat ik vorm zou willen geven aan optie 2.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Het spijt me het te moeten zeggen, maar ik vind het echt een heel slecht verhaal. De minister heeft heel veel tekst nodig om eigenlijk alleen maar uit te leggen dat zij zich niet aan de eigen belofte aan zorgverleners gaat houden. Dit kabinet heeft beloofd dat zorgverleners een eenmalige bonus van €500 krijgen. En ze komt daar nu gewoon op terug. Ik vind dat niet alleen schaamteloos, maar ook onverantwoord. Van al die mensen in de zorg, die al meer dan een jaar lang voorop gaan in de strijd tegen dit virus, vragen we ook nu weer we buitengewoon veel. We hebben ze allemaal, stuk voor stuk, keihard nodig. Dan kunnen we dat niet gebruiken.

Wat ik misschien nog wel het ergste vind, is dat de minister het dan ook presteert om een beetje tussen neus en lippen door te zeggen, zoals ook in de brief stond: "Weet u wel wat het kost, zo'n bonus voor zorgverleners? Die kost wel €200 per Nederlander!" Waarom horen we dat nou nooit toen het net ging over dat miljard dat naar het bedrijfsleven gaat of over de steun voor KLM? Dan lees ik nooit in de brieven van het kabinet: goh, weet u wel wat dit per Nederlander kost? Dat horen of zien we nooit! En dan presteert deze minister het om ten eerste de eigen belofte niet na te komen, dus zorgverleners een klap in het gezicht te geven — het is hun namelijk beloofd, maar het wordt niet nagekomen — en dan ten tweede nog even en passant te zeggen: weet u wel wat dat per persoon kost? Ik zei het al, maar ik vind dit echt schaamteloos.

Minister **Van Ark**:

In de begroting van 2021 is heel nadrukkelijk aangegeven: er komt een bonus van €500 beschikbaar; daar staat 720 miljoen voor in de boeken. Dat zijn twee dingen die onverenigbaar zijn. Waarom? Dat is in de afgelopen maanden gebleken. Het percentage waarvan we hadden verwacht dat aangevraagd zou worden, is gewoon veel hoger. Dus het is van tweeën één. Je kan niet €500 doen voor 720 miljoen euro. We zijn een demissionair kabinet. De begroting is door de hele Tweede Kamer aangenomen. Bovendien is het ook nog een keer zo dat een demissionair kabinet een beleidsarme voorjaarsnota oplevert. Dan vind ik het bedrag van 3 miljard euro dat er staat voor 2020 en 2021 van een orde van grootte dat ik het soms ook voor mezelf lastig vind om te bepalen hoe je je dat voorstelt. Daarom heb ik aangegeven dat dit €200 per volwassen Nederlander is. Ik probeer aan de Kamer aan te geven: er is wel wat gebeurd sinds we dit in de boeken hebben gezet, we hebben ervaring opgedaan met de regeling van 2020; hoe gaan we dat nou doen in 2021? Ik heb in december, toen we nog wel missionair waren, al aan de Kamer aangegeven: het is het een én het ander; het is het totaalbedrag waarvoor we het zullen moeten doen. Dat heb ik ook ter hand genomen nadat we dat met de Kamer hebben gedeeld. Dat ligt hier nu voor. Ik vind oprecht dat we met de keuze die nu voorligt, om over de hele zorgsector toch een bonus te willen uitkeren, ook handen en voeten geven aan die waardering.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

De minister verschuilt zich er nu achter dat het kabinet demissionair is, maar ook dat argument gaat niet op. We hebben de minister-president net ook nog even en passant horen zeggen: die steunpakketten lopen gewoon door, hoor jongens. De miljarden vliegen hier de tent uit. Dat loopt gewoon door, dat werd net even gemeld. We hadden hier net een discussie over ruim een miljard dat naar het bedrijfsleven gaat, waarvan de financiële onderbouwing niet eens in de informatie stond die wij als Kamer kregen. Dat maakt allemaal kennelijk niks uit. Dan is het geen probleem dat het kabinet demissionair is. En om dan nu, juist bij de belofte die is gedaan aan zorgverleners, die groep waar alom zoveel waardering voor is en die we zo hard nodig hebben, uitgerekend op die belofte terug te komen, met zo'n vals argument, want het is een oneerlijk argument, dat vind ik echt niet kunnen.

Minister **Van Ark**:

Misschien toch even terug. Ik heb in december al aangegeven dat dit het bedrag is dat ervoor is, dus dat zal ik betrekken bij het vormgeven van de regeling voor 2021. Een punt van aandacht dat ook door de heer Paternotte is aangekaart, is dat je ook met werkgevers in gesprek kan over hoe je selectiecriteria maakt. Feit is wel dat de overheid daarbij afhankelijk is van hoe werkgevers dit aanvragen. Dat hebben we gezien bij de vorige regeling. Op basis van de cijfers en de inzichten die we hadden, hadden we verwacht dat dit voor twee derde van de medewerkers in de zorg zou gelden, maar het is voor meer dan 80% van de medewerkers aangevraagd. Dat doet niks af aan

het feit dat er snoeihard gewerkt is in de zorg, maar werkgevers in de zorg hebben ook hun reguliere beloningsmiddelen, om mensen die een bijzondere prestatie of een goede prestatie hebben neergezet te kunnen belonen. Hier gaat het in totaal om een bedrag van 3 miljard euro. Dat heeft het kabinet beschikbaar voor de bonusregeling in 2020 en 2021. Ik meen dat we met 3 miljard euro wel degelijk op een hele goede manier uiting geven aan de waardering van het kabinet en ook de Kamer voor onze zorgprofessionals.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen, afrondend.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Zeker. De minister zegt dat de vorige bonus voor 80% van de zorgverleners was aangevraagd. Hartstikke mooi, zou ik zeggen. Hartstikke goed, want de minister gaat er in haar argumentatie compleet aan voorbij dat het werken in de zorg natuurlijk een teamsport is. Dat doe je inderdaad alleen maar samen. Als er op de ene afdeling extra hard gewerkt moet worden, legt dat vanzelfsprekend ook een druk op andere afdelingen en andere sectoren in de zorg. Het laatste wat we moeten doen is die zorgverleners tegen elkaar uitspelen. Ik vind dat echt een kwalijke manier van doen. We hebben al die zorgverleners, in al die sectoren — of het nou de thuiszorg is, de ic's, de gehandicaptenzorg, noem het allemaal maar op — even hard nodig. Door dit kabinet is aan hen allemaal, maar dat is niet door hen zelf bedacht, €500 beloofd en daar hebben ze gewoon recht op.

Minister Van Ark:

Ik doe gestand dat ik beide componenten in de begroting had aangegeven: 720 miljoen en de €500, maar het kan niet allebei. Het totaal komt op 3 miljard. Daarmee meent het kabinet dat we deze keuze met de Kamer moeten bespreken. Ik heb dat geprobeerd door middel van deze brief. Er is ook gevraagd wat ik er zelf van vind. Ik herken heel erg wat mevrouw Marijnissen zegt: dat gevoel dat we het samen doen. Ik denk dat het beter bij ons past om het dan ook voor de grote groep neer te zetten en het te verdelen met elkaar. In de geest van de oproep die de Kamer oorspronkelijk heeft gedaan, zeg ik: er zijn reguliere beloningsmiddelen en dit gaat specifiek om mensen die in covidzorg een buitengewone prestatie hebben neergezet. Dat betekent ook dat er een keuze in zit voor werkgevers. Dat is een constatering die ik doe naar aanleiding van de oproep van de Kamer. Die zit ook in deze bonusregeling.

De voorzitter:

Dan is er nog een laatste vraag van de heer Paternotte en dan mevrouw Van der Plas.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik heb twee vragen en een opmerking, maar ik zal proberen om ze heel erg te clusteren. Over de gehandicaptenzorg zegt de minister dat het wel een belangrijke taak is, maar niet in de frontlinie. Ik zag eerder vandaag dat bij de gehandicaptenzorg in Limburg 37% van de zorgverleners een coronabesmetting heeft doorgemaakt. Zij moeten in beschermende kleding werken met mensen die daar vanwege hun verstandelijke handicap soms helemaal niet mee om kunnen gaan. Ik kan mij voorstellen dat dit heel erg voelt als wel in de frontlinie van deze crisis staan. Ik snap wat de minister zegt, maar ik denk dat het goed is om dat met elkaar vast te stellen.

Twee. De minister zegt dat de ic-verpleegkundigen met anderhalf keer modaal daaronder vallen, omdat je naar het begin van de schaal kijkt. Begrijp ik goed dat overwerktoeslagen en dat soort zaken er niet toe kunnen leiden dat ic-verpleegkundigen toch over die grens heen gaan?

Ten derde vraag ik mij af of de minister nog even iets kan zeggen over de pgb's in de Zvw. In de brief lees ik dat daar later op zal worden teruggekomen, maar met welk uitgangspunt gaat zij daar vanaf nu naar kijken? Dat zou ik ook nog graag horen.

De voorzitter:

Dank u wel. Als de minister daar eventueel in tweede termijn nog op wil ingaan ... Nee? Gaat uw gang.

Minister Van Ark:

Op het eerste: ja. Dat is namelijk ook mijn ervaring met de gehandicaptenzorg. Je gaat op zoek met een dilemma: hoe zou het eruit kunnen zien en op welke criteria baseer je dat dan? We zitten dus inderdaad op de relatieve criteria die ik heb genoemd. Maar ik herken het beeld volledig en dat is ook de reden waarom ik me meer senang voel bij optie twee.

Dan de ic-verpleegkundigen: dat klopt.

De pgb en de Zorgverzekeringswet. Ik zeg het even over de duim, want ik weet het niet exact. Ik moet daarbij inderdaad een bedrag van zo ongeveer 45 miljoen euro aanhouden. Die regeling wordt later gemaakt, want die vergt een andere uitvoering. Dat hebben we ook gezien bij de bonusregeling van 2020.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Als ik in mijn gezin geld wil uitgeven, dan ga ik eerst rekenen om te zien of ik dat geld wel heb. Anders geef ik het niet uit. Op Prinsjesdag werd gezegd dat het zorgpersoneel in Nederland een bonus van €500 zou krijgen. Als dat wordt gezegd, ga ik ervan uit dat er iemand is geweest die daarop een rekensom heeft losgelaten en die heeft gezegd: nou, dat geld hebben we. Dan kunnen we ook rustig zeggen dat zij die krijgen, want dan kunnen we het geld gewoon uitgeven. Maar nu blijkt dat dit niet zo is. Of zie ik dat verkeerd?

Minister Van Ark:

Nee, het is terecht dat mevrouw Van der Plas dit zegt. In de zomer werd gesproken over de uitvoering van de motie van mevrouw Van Kooten-Arissen over een bonusregeling voor 2020. Die is Kamerbreed gesteund. Toen zijn we natuurlijk gaan rekenen. We hebben gesprekken gevoerd met de werkgevers en met allerlei organisaties en we hebben gekeken hoeveel mensen er in de frontlinie van de covidzorg werken. De aanname was: ongeveer twee derde, om en nabij de 67%. Dat is de basis geweest voor de bonus van 2020, die in het lopende jaar is begroot. Die is ook in de begroting terechtgekomen. In de aanloop naar een discussie over een structurele waardering heeft het kabinet gezegd: dat kunnen we in ons laatste jaar niet doen, en daarom doen we ook voor 2021 een bonusregeling. We gebruiken daarbij dezelfde aannames als voor 2020. Bij twee derde kom je dan uit op 720 miljoen. Nou, daarna ging het loket open en toen is veel meer aangevraagd dan werd verwacht. Dat heeft geleid tot een bijstelling in de Najaarsnota van — ik zeg het uit mijn hoofd — zo'n 880 miljoen. Toen heeft het kabinet wel gezegd: in totaal hebben we nu 3 miljard en daar zullen we het ook van moeten doen. Dat staat ook in de decemberbrief. En dat betekent voor 2021 720 miljoen. Dat verhoudt zich niet met het aanvraagpercentage. Achteraf kun je dus zeggen dat die aanname te behoedzaam was of dat het bedrag te laag was, afhankelijk van welke kant van de discussie je dit bekijkt.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas, uw laatste vraag.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik vind het wel logisch dat er dan meer aanvragen worden gedaan. Want als je het over de schutting van de zorgaanbieders gooit en zegt "bepalen jullie maar wie jullie liefste kindjes zijn en wie het krijgen", dan zijn er natuurlijk zorgaanbieders die zeggen: dat gaan wij niet doen, want wij vinden dat iedereen dat moet hebben. Er zijn dus waarschijnlijk zorgaanbieders geweest die dit gewoon voor iedereen hebben aangevraagd. En dan kom je op een hoger bedrag. Dan kun je als overheid toch beter zeggen: wij vinden dat het zorgpersoneel gewaardeerd moet worden met

€500? In Nederland wordt alles geregistreerd, dus ook wie er allemaal in de zorg werken. Dat aantal doe je keer €500. Dat is dan het bedrag dat je daarvoor hebt. Hebben we dat bedrag niet? Nou, dan wordt het €300, en uiteindelijk breng je een bedrag naar buiten. Het bedrag van €500 is dus naar buiten gebracht zonder dat duidelijk was of dat geld er überhaupt is. Daarom voeren wij volgens mij deze discussie.

Minister Van Ark:

Wat mevrouw Van der Plas zegt, herken ik heel erg, want dat is ook wat mevrouw Marijnissen zegt. Wat ik ook herken, is dat het gewoon heel lastig is om onderscheid te maken. Het past wel niet een beetje bij onze volksaard, en natuurlijk al helemaal niet bij zorgorganisaties, waar altijd sprake is van teamwork. Ik kan dus zelfs nog heel veel begrip opbrengen voor werkgevers. Alleen, het punt is wel dat we het bij deze regeling als een aanname hadden gebruikt. Die blijkt niet te kloppen, en dan moet je vervolgens wel een consequentie trekken. En die kan wat mij betreft, gegeven de situatie, twee kanten op: hetzelfde bedrag voor minder mensen of alle mensen een wat lager bedrag.

De voorzitter:

Excuus, u heeft geen vragen meer. We zijn al wat royaal geweest in de tijd. En mevrouw Ploumen, u bent ook door uw vragen heen. Als u heel kort en bondig bent, geef ik u nog even heel kort de gelegenheid.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Het is heel kort en bondig: gewoon €500 uitkeren aan het zorgpersoneel in Nederland.

Minister Van Ark:

Ja, maar dan heb ik wel een door de Tweede Kamer vastgestelde begroting, waar 720 miljoen in staat. Overigens is het voor die twee jaren bij elkaar 3 miljard. Dat is een begroting die is vastgesteld door de Tweede Kamer, en daar moet ik me aan houden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik vind de argumentatie van de minister echt schandelijk. Een: "Het kabinet is missionair op corona". Dat zijn niet mijn woorden, maar dat zijn de woorden van de minister-president. Twee: alle zorgmedewerkers hebben heel hard gewerkt. Dat bevestigt de minister, want ze vindt dat ze allemaal een bonus moeten krijgen.

Minister Van Ark:

Zeker.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Drie: als u aan deze Kamer vraagt "krijg ik van deze Kamer de ruimte om ervoor te zorgen dat alle zorgmedewerkers aanspraak kunnen maken op die bonus?", dan moet het toch wel gek lopen als daar niet vóór wordt gestemd. En degenen die tegenstemmen, die moeten zichzelf vanavond nog maar eens goed in de spiegel aankijken. Dus nogmaals aan de minister: doe dit nou niet zo. De miljarden vliegen de deur uit, inderdaad, voor KLM, voor bazige stichtingen die toegangstesten gaan doen. Waarom niet gewoon voor die zorgmedewerkers? Ze verdienen het. Zonder hen zijn we helemaal verloren met dit kabinet zonder enige strategie.

Minister Van Ark:

Laat ik antwoord geven op de vraag die mevrouw Ploumen stelt. Ja, het kabinet is missionair op corona. Maar het is zelfs nog in missionaire status geweest op 8 december 2020. Toen heb ik aan de Kamer geschreven: mede met het oog op de forse overschrijding in 2020, hecht ik eraan om de blijk van waardering voor 2021 zo vorm te geven, dat die past binnen de gereserveerde 720 miljoen. En dat, in combinatie met de vastgestelde begroting, is een missionaire opdracht, en daar wil ik mij ook aan houden. Ik meen met de hier voorgestelde opties recht te doen aan alle kanten van dit vraagstuk. En ik zou het in ieder geval heel mooi vinden om met deze regeling aan de slag te gaan.

Nog een aantal andere vragen. Mevrouw Den Haan vroeg naar het ziekteverzuim in de zorg, en naar de match die er is met de mensen die beschikbaar zijn. Extra handen voor de zorg heeft momenteel nog veel personeel beschikbaar, ook gediplomeerde artsen en verpleegkundigen: zo'n 129 artsen zijn er, zo'n 249 hbo-verpleegkundigen, 276 mbo-verpleegkundigen en 13 verpleegkundig specialisten. En het zou ook heel fijn zijn als zorgorganisaties een beroep op hen doen. Maar we zien ook, en dat is natuurlijk ook een feit van deze actualiteit, dat zorgorganisaties soms tegen de grenzen van hun eigen absorptievermogen aan lopen als het gaat om het inzetten van tijdelijke extra mensen. Maar we doen echt van alles om zo veel mogelijk mensen tijdelijk in te zetten; bijvoorbeeld de 1.400 mensen die ook paraat staan om te helpen met vaccineren, zijn actief onder de aandacht gebracht bij de GGD's.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas of het mogelijk is om aanstaande zaterdag al te beginnen met jeugdcompetities in de regio. Ik herken deze wens; ik hoor hem vaker en ik snap de behoefte die daarachter ligt ook heel erg goed. Op dit moment is het zo dat wedstrijden tegen andere clubs en competities niet zijn toegestaan, simpelweg omdat ze bijdragen aan meer sociale contacten en reisbewegingen. En dat heeft te maken — ik refereer ook aan het betoog van de minister-president en collega De Jonge — met het gebrek aan epidemiologische ruimte om deze versoepeling op dit moment toe te staan. Maar jeugd tot en met 26 jaar kan wel op de eigen club wedstrijden spelen. En we willen natuurlijk allemaal dat dit zo snel mogelijk verandert.

Dan mevrouw Van Esch, die vroeg naar de handel in levende dieren op markten. En dat de Wereldgezondheidsorganisatie geadviseerd heeft om die handel te stoppen; zijn wij bereid om dat advies te volgen? Gezien de oorsprong van de uitbraak van het coronavirus snap ik de zorgen die de WHO hierover heeft, en ook het advies dat ze hebben. Het is een oproep die we heel serieus nemen en ook inhoudelijk steunen. We gaan met de Wereldgezondheidsorganisatie in gesprek over hun oproep, hoe zij die handen en voeten willen geven en hoe zij die verder in de praktijk willen uitwerken. Dat doe ik in gezamenlijkheid met het ministerie van LNV.

Ze vroeg nog specifiek naar de jaarvergadering en de motie die vorig jaar is aangenomen. Mevrouw Van Esch refereerde daaraan. De agendering is toen niet gelukt door COVID-19, maar ik zal toch proberen dit bij de Wereldgezondheidsorganisatie op de agenda te zetten, al ga ik er eigenlijk van uit dat ze dat zelf ook al wel zullen doen.

Dan de vragen van mevrouw Van Esch over de slachthuizen en de brandbrief die daarover is gestuurd. Die brandbrief ken ik. De minister van Landbouw heeft mij daar ook over geïnformeerd. Eind vorige week heeft het management van KDS de NVWA geïnformeerd dat er zorgen zijn over de coronaveiligheid van KDS-medewerkers in de slachthuizen. De NVWA is hierover dagelijks in gesprek met het management van KDS en ze blijven samen, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, optrekken om de werkomstandigheden veilig te houden. In het vorige debat hebben we al gerefereerd aan de rolverdeling, dus dat zal ik nu niet uitgebreid doen, ook gezien de tijd.

Het is in ieder geval wel zo dat bij bedrijven die zelf hun medewerkers testen, de betreffende arts de plicht heeft om de besmetting ook te melden bij de GGD. Als er meerdere besmettingen zijn bij een bedrijf, wordt dat door het bron- en contactonderzoek met elkaar in verband gebracht. Dan kan de GGD of de Inspectie SZW maatregelen nemen. Als de NVWA het beeld heeft dat er veel besmettingen zijn, dan meldt zij dit ook aan de GGD. Dat zorgt voor een effectieve aanpak als het aantal coronagevallen significant toeneemt. We hebben in de brief al gerefereerd aan de escalatieladder van de NVWA. Die is sinds december 2020 vijf keer ingezet en heeft één keer geleid tot stillegging. In de gevallen waarin dat niet gebeurde, werden de voorwaarden om veilig te kunnen werken, tijdig hersteld.

Ik heb vorige keer iets gezegd wat achteraf niet bleek te kloppen. Ik had aangegeven dat de Inspectie SZW op 2 maart een inspectie had gehouden bij de locatie Vion Boxtel. Ik had dat tijdens dat debat begrepen. Maar na het debat heeft de Inspectie SZW mij geïnformeerd dat zij die inspectie niet had gedaan, maar dat er wel op 8 maart contact is geweest met de vestiging in Boxtel naar aanleiding van een melding, waarbij er overigens geen aanleiding was tot stillegging.

Voorzitter. Ik wil dat voor de volledigheid hier wel even melden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat wordt genoteerd, onder andere in de Handelingen. Mevrouw Van Esch heeft een vraag.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga eerst even kort in op die handel in wilde dieren. Hartelijk dank dat de minister daarnaar wil gaan kijken. Ik ben wel benieuwd op wat voor termijn er dan gekeken wordt. Ik weet bijvoorbeeld dat er in de Verenigde Staten al aan gewerkt is en er een wetsvoorstel ligt. In Canada zijn ze bezig om hiermee verder te gaan. Ik zou dus wel de dringende oproep willen doen om dit dan niet heel lang te laten liggen. Het is een dringende oproep vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie. Dus ik vind het ook wel fijn om dan een termijn te hebben om er hier ook weer op terug te kunnen komen. Ik zou dus graag willen weten of die informatie nog gegeven kan worden. Dan kan ik er op die manier naar kijken.

Minister Van Ark:

Dat moet ik even checken. Mag ik dat in tweede termijn doen?

De voorzitter:

Prima.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik heb het gevoel dat ik hier toch moet blijven staan als het gaat om de situatie in de slachthuizen. Ik merk dat er een soort papieren werkelijkheid bestaat. Met die papieren werkelijkheid lijkt het alsof de regels er zijn, maar dat die gewoon niet worden nageleefd. In die brieven wordt het opnieuw bevestigd. Er wordt gezegd: helaas constateren we dat de rol van de NVWA hierin niet adequaat is. Ze grijpen niet in in de bestaande situaties. Dat wordt hier neergelegd. In die brieven wordt een dringende oproep aan de ministeries gedaan om in te grijpen. U zei drie weken geleden dat u vindt dat die signalen serieus moeten worden genomen. Ik kan uw woorden nu herhalen, maar ik geloof dat u die nog wel heeft. Dan kan het niet zo zijn dat er twee brieven liggen met de zeer nadrukkelijke oproep om in te grijpen, en dat we dan nog steeds niet ingrijpen. Het gebeurt niet. Er wordt gezegd: we worden om de tuin geleid. Er worden meldingen gedaan. Op het moment dat we gaan inspecteren, heeft iedereen uiteraard een mondkapje op. En dan zijn ze weg en dan gaat, hup, het mondkapje weer af. Dus de signalen komen binnen, maar we grijpen niet in.

Minister Van Ark:

Ook een beetje voortbouwend op mijn kennis als voormalig portefeuillehouder van de Inspectie SZW: een inspectie heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid. Je kunt als bewindspersoon niet zeggen: ga daar een inspectie doen, of doe het op deze manier. Wat wel gebeurt, is dat die signalen gehoord worden en dat erop geacteerd wordt. De brandbrief die gestuurd is, vind ik een stevig signaal. Ik ga ervan uit dat daarnaar gekeken wordt. Overigens, als een ondernemingsraad of een vakbond een melding maakt, moet de Inspectie SZW daarnaar kijken. Wat ik naar aanleiding van dit debat kan doen, is contact opnemen en vragen wat er is gebeurd. Maar ik handhaaf wat ik de vorige keer tegen mevrouw Van Esch heb gezegd: als het onveilig is, dan moet er ingegrepen worden.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik blijf erbij. Waarom is er dan nog steeds niet ingegrepen? We krijgen de cijfers letterlijk in brieven aangedragen. We krijgen de situaties voor ons. Er wordt aangegeven dat mensen om de tuin worden geleid. Er vinden nog steeds besmettingen plaats. Er staat: er is een groot gevaar voor besmettingen in andere slachthuizen, omdat KDS-medewerkers door heel Nederland moeten keuren. De risico's worden ons in meerdere brieven letterlijk meegegeven, maar we blijven niet ingrijpen. Volgende week gaan we praten over de aangenomen motie van GroenLinks en Partij voor de Dieren om bedrijven, waar meer dan drie besmettingen zijn, te sluiten. Volgende

week komt het wetsvoorstel eraan. Volgens mij liggen hier bedrijven bij waar veel meer besmettingen zijn en we hebben het nog steeds niet over tijdelijke sluiting. Hoe kan dit?

Minister Van Ark:

Ik gaf aan dat de escalatieladder sinds december 2020 vijf keer is ingezet en één keer heeft geleid tot stillegging. Het is dus niet zo dat er niets is gebeurd. In andere gevallen is verzekerd dat de voorwaarden om veilig te kunnen werken, hersteld zijn. Laat ik het zo zeggen, wat mevrouw Van Esch aangeeft, neem ik heel erg serieus. Dat weet zij ook. Eén keer stilleggen, dus in 20% van de gevallen dat je gaat kijken het bedrijf stilleggen, vind ik fors. Ik ben zeker bereid om hetgeen zij vandaag aangeeft, aan de betreffende inspecties door te geven en te vragen wat ermee is gedaan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Afrondend. Deze brieven liggen er niet voor niks. Ze liggen er echt om aan te geven dat de situatie daar niet op deze manier kan doorgaan. De papieren werkelijkheid is een andere dan de werkelijkheid die daar plaatsvindt. Ik geloof het als u zegt dat u de signalen serieus neemt, maar er moeten nu daden aan gekoppeld worden. Het kan niet zo zijn dat we de medewerkers deze risico's op een coronabesmetting meegeven en ze ook nog eens door het hele land laten werken. Dat kan echt niet en dat moet echt afgelopen zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft uw oproep helder gedaan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Volgens mij zullen wij elkaar volgende week weer zien en dan hoop ik meer te weten over wat er is gebeurd.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. De laatste vraag is voor mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik wil mijn collega Van Esch wel bijvallen. Dit is de tweede keer dat er een grote uitbraak plaatsvindt. Er komen inderdaad brandbrieven bij ons binnen. De arbeidsomstandigheden van de mensen die er werken, zijn heel erg slecht. Dat is al een hele tijd zo. Het is ook al een aantal keren verteld, vooral door de Partij voor de Dieren. Ik zou de minister willen vragen wat zij nu precies kan doen. Kan zij ons de toezegging doen dat ze bijvoorbeeld met de burgemeester in gesprek gaat om ervoor te zorgen dat op korte termijn de arbeidsomstandigheden beter worden, maar ook de veiligheid van de mensen die werken in dat bedrijf? Dat geldt natuurlijk voor meer slachthuizen. Ik zie graag hoe zij hierop reageert en wanneer zij ons daarover kan informeren.

Minister Van Ark:

De werkwijze waar ik het over had en waarvan het goed is om het in de volgende coronabrief bij de kop te pakken, komt voort uit een debat dat wij vorig jaar hebben gevoerd met de minister van VWS, de minister van Landbouw en de staatssecretaris van SZW. Die laatste was ik in die tijd. Dat was juist omdat bij een slachthuis verschillende soorten toezicht bij elkaar komen. Daar is een werkwijze uit voortgekomen waarbij de GGD, de NVWA, de Inspectie SZW en de veiligheidsregio's met elkaar samenwerken. Het zou dus mijn voorstel zijn dat ik die werkwijze ... Er is ook een nieuwe Kamer en wellicht is het voor de mensen die dit debat in tegenstelling tot u nog niet hebben meegemaakt, goed om die informatie op te nemen. Ik zeg mevrouw Van Esch toe dat ik zal kijken welke opvolging er is gegeven aan de meldingen zoals die hier zijn aangegeven.

De voorzitter:

Dat kan in de volgende coronabrief worden meegenomen?

Minister **Van Ark**:

Ik zeg het de minister van VWS na: als het volgende week zou zijn, dan is het wellicht te vroeg. Ik ga mijn best doen om dat te halen, maar anders wordt het die erna.

De **voorzitter**:

De oproep van mevrouw Van Esch en van mevrouw Westerveld wordt daar in ieder geval in meegenomen.

Minister **Van Ark**:

Zeker.

De **voorzitter**:

Dan wil ik de minister bedanken, ware het niet dat er nog een interruptie is van de heer Wilders.

De heer **Wilders** (PVV):

Ja, sorry, voorzitter. Ik denk steeds dat ze nog niet klaar is, maar goed.

Ik heb een vraag over de ic-capaciteit. Ik vind het ongelooflijk dat het een jaar nadat de crisis zijn dieptepunt had bereikt, nog steeds niet is gelukt om op te schalen naar die 1.700 ic-plekken. Volgens mij hadden we tijdens de piek van vorig jaar om deze tijd ook ongeveer het aantal dat we nu hebben. U heeft een jaar lang de tijd gehad om personeel te werven. Hoe vaak heb ik nu gevraagd om personeel aan te trekken, niet alleen voor de zorgreserve maar ook voor de ic's, en om ze beter te betalen? Dat is gewoon niet gelukt. Het heeft een jaar geduurd. Minister De Jonge zei precies een jaar geleden in mei: "Dat stuwmeer aan uitgestelde zorg moet leeg. Daarom moeten we structureel naar een op te schalen capaciteit van 1.700 ic-bedden." Dat zei de minister een jaar geleden. We zijn nu een jaar verder en opnieuw is het niet gelukt om die 1.700 bedden te krijgen. Wat heeft u het afgelopen jaar gedaan?

Minister **Van Ark**:

Voor de coronaepidemie zat onze reguliere ic-capaciteit zo rond de 1.150 bedden max. Vaak zat het onder de 1.000 en dat is normaal gesproken ook toereikend. Overigens is het wel zo dat welk systeem, welk zorgsysteem, je ook hebt, we in een coronaepidemie allemaal tegen de grenzen aanlopen. Van de zomer is het aantal bedden opgeschaald naar 1.350 met de mogelijkheid om door te schakelen naar 1.700. Dat hebben we afgesproken met de mensen in de gezondheidszorg. We hebben overigens een belangrijke stem aan hen gegeven door te vragen: hoe zou je dit kunnen organiseren? Daar zit dus ook een stukje klinische capaciteit achter.

Het probleem zijn niet de bedden of de spullen. Het probleem zijn de mensen. Het opleiden van een ic-verpleegkundige duurt zo'n 18 maanden. In deze tijd hebben we dat natuurlijk niet vol voor elkaar kunnen krijgen. Wat is nou het probleem met die opschaling? Ook nu zie je dat. De opschaling naar 1.550 waar we nu voor staan, kan. Ik heb het daar vanmiddag ook nog even over gehad met de voorzitter van het LNAZ. Het gaat wel ten koste van iets anders, laat staan dat je opschaaft naar 1.700. Dat betekent het direct afschalen van operatiekamers. Er zijn ziekenhuizen waar nu ic-capaciteit wordt neergezet, maar daar gaan tegelijkertijd wel operatiekamers weg. Het betekent dat je een deel van de zorg die je binnen zes weken moet leveren, eigenlijk op je creditcard zet. Sec het getal van 1.700 zegt dus niet zo veel.

De heer Wilders heeft daar moties over ingediend, maar wat we wel uit deze crisis hebben geleerd, is dat je een bepaalde flexibiliteit moet hebben. Ik ben daar graag mee aan de slag gegaan en ik zet dat ook graag voort, omdat ik het een superbelangrijk onderwerp vind om in de stijgers te zetten. Maar om tijdens deze fase van de coronacrisis, waarbij het alle hens aan dek is ... Ik was van de week nog in het ziekenhuis in Hoorn en daar worden operatiekamers in ic's omgezet! Het is nu gewoon alle hens aan dek, maar hierna zullen we inderdaad die flexibiliteit op langere termijn moeten realiseren.

De **voorzitter**:

Meneer Wilders, afrondend.

De heer **Wilders** (PVV):

Afrondend? Ik ben nog maar net begonnen.

De **voorzitter**:

Nou ja, u bent ...

De heer **Wilders** (PVV):

Ik zal het niet te lang maken, voorzitter.

U had het gewoon moeten regelen. Kom dan niet aan met "ik ben daar geweest en ik ga dit doen". U had het moeten regelen! Ik heb u en uw collega's vorig jaar om deze tijd gevraagd om het te regelen. Ik heb tientallen moties ingediend waarin wordt gevraagd om te investeren in het personeel. En u heeft dat niet gedaan! Wat is nu het gevolg? Je kan op twee manieren de crisis oplossen. Je kunt dat ten eerste doen door zo veel mogelijk mensen zo snel mogelijk vrijwillig te vaccineren. Nou, dat is in Nederland en dan zeker in het begin niet bepaald een succes geweest. Of je kan ervoor zorgen dat je voor noodgevallen de ic-capaciteit ophooft. Het liefst doe je natuurlijk allebei. Als je dat niet doet en u heeft dat allebei niet goed gedaan — niet alleen u maar ook uw kabinet niet — dan zorg je ervoor dat we nog langer op slot zitten.

Maar je zorgt er ook voor dat die reguliere zorg nu inderdaad weer wordt afgeschaald. Mensen die een kankeroperatie of een openhartoperatie nodig hebben en mensen die wachten op een niertransplantatie, worden nu opnieuw naar huis gestuurd. En daarover heeft u wel gezegd: ik wil niet dat dat nog gebeurt. U roept het wel iedere keer en u zegt iedere keer "ik ben het met de heer Wilders eens, want dit is zo belangrijk", maar u heeft het niet gedaan. U had gewoon moeten regelen dat u in één jaar tijd in ieder geval een aantal mensen daarvoor had opgeleid en een paar honderd ic-plekken meer had ingericht. Waarom heeft u dat niet gedaan? Waarom zegt u iedere keer "het is belangrijk" en praat u mee met me, maar doet u het niet?

Minister **Van Ark**:

Het is gebeurd. Afgelopen zomer zijn er honderden bedden bij gekomen, zowel op de ic als klinische bedden, met medewerkers. We hebben ook opgeschaald naar 1.550, wat echt ongekend is voor Nederlandse begrippen. Maar het is niet genoeg, want de golf is te hoog en de golf duurt te lang. Het is dus niet genoeg en met een motie trek ik geen blik verpleegkundigen open. Het kost me namelijk anderhalf jaar om mensen op te leiden. We zullen het slimmer moeten doen in de toekomst, en nu zullen we het moeten doen met de mensen die we hebben.

Ik ben de mensen in al die ziekenhuizen dankbaar dat ze uit de operatiekamers komen, dat ze hun vrije uren inleveren. En ja, ik ben het eens met de heer Wilders dat we het voor de toekomst beter moeten regelen, maar we hebben na de eerste golf de gezondheidszorg gevraagd wat we kunnen doen en ze zeiden: opschalen en mensen erbij. Dat hebben we gedaan, maar het is niet genoeg. Dat ligt niet aan de mensen in de zorg, dat ligt aan deze crisis.

Daar zeg ik ook bij wat eerder vanavond ook al aan bod is gekomen: dit is dus de legitimatie waarom wij aan Nederland vragen "hou je er alsjeblieft nog even aan". De intensivist die ik afgelopen dinsdag sprak, zei "ik zit hier in een wereld in het ziekenhuis en de mensen buiten hebben geen idee wat hier gebeurt". Dertigers liggen daar. Zwangere vrouwen liggen daar. Steeds jongere mensen. Dit is een pandemie van zo'n ongekende omvang, daar helpt geen motie tegen. Dat zullen we met z'n allen moeten doen en we zullen er de lessen uit moeten trekken. Ik ben bereid om dat te doen.

De heer **Wilders** (PVV):

Maar u heeft het niet gedaan! U heeft het niet gedaan! U komt met allemaal worden, van "ik heb die gezien en die". Het is altijd dezelfde deatruuc. "Ik was bij die" en "ik sprak die" en "het is zo

erg en we moeten dit doen". Maar u doet het allemaal niet! U zegt wel dat u de mensen in de zorg dankbaar bent, maar de vraag is of ze u dankbaar zijn. Uw partij heeft de afgelopen jaren ervoor gezorgd dat we alleen maar minder ic-plekken hebben. Uw partij heeft er de afgelopen jaren voor gezorgd dat we medewerkers op de ic hebben ontslagen. We hebben er dankzij de VVD minder gehad, dus trek nu niet zo'n grote broek aan: u heeft ze wegbezuinigd. En als ik u dan vorig jaar vraag om daar wat aan te doen, dan doet u het niet. Twee keer fout. Een keer heeft u ze wegbezuinigd en de tweede keer heeft u ze er niet bij gehaald. Dat hadden we van u mogen vragen. We hebben het niet vorige week gevraagd, we hebben het vorig jaar gevraagd, maar u heeft het weggelaten, u heeft het af laten weten, u heeft het niet gedaan. U moet eens goed in de spiegel gaan kijken, want dat is uw verantwoordelijkheid.

Minister Van Ark:

In de afgelopen driekwart jaar na de eerste golf hebben we de balans opgemaakt wat we moeten doen. We hebben het aan de gezondheidszorg gevraagd, we hebben er debatten over gevoerd hier in de Kamer. We hebben gezegd: we moeten de ic-capaciteit opschalen, met mensen. We moeten de klinische capaciteit opschalen, met mensen. Dat is de afgelopen zomer gebeurd. We hebben gevraagd aan de mensen in de gezondheidszorg: hoe zou je dat het beste kunnen doen? En ze zijn aan de slag gegaan. Het is gebeurd. Is het genoeg, gezien de stand van de pandemie? Nee, het is niet genoeg, maar wat afgesproken is, is wel degelijk gedaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de bewindspersonen bedanken voor de eerste termijn. Wij zijn gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Hermans van de VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor alle antwoorden. De minister-president was helder over de steun aan ondernemers om de crisis door te komen, maar ook straks, als we het ergste van de crisis achter ons hebben gelaten, om te kunnen herstellen. Wij kijken uit naar het voorstel van het kabinet.

Dan over de vaccinaties. Veel vragen, lange antwoorden, maar veel is ook verhelderd, dat moet gezegd. Nog twee punten namens mijn fractie. Allereerst een belangrijke toezegging aan mevrouw Westerveld om de motie van mevrouw Kröger over het voorrang geven aan risicogroepen met een leeftijd van tussen de 18 jaar en 60 jaar verder te gaan uitvoeren. Wel een vraag nog daarover. Het is uiteindelijk weer een grote groep en ik kan mij voorstellen dat we die, om het behapbaar te maken en goed uit te kunnen voeren, weer terug moeten brengen naar kleinere groepen. Doet de minister dat ook in overleg met medisch specialisten, zodat er goed gekeken kan worden welke groepen patiënten met aandoeningen er gericht benaderd kunnen worden? Ik denk dan aan patiënten met longziektes zoals bijvoorbeeld CF, cystic fibrosis.

Dan kom ik op mijn tweede punt. Ik vroeg om een scenario voor het onverhoopte geval dat er toch een tegenvaller met Janssen optreedt. Ik vind de minister daarin toch echt te terughoudend. Van de trage vaccinatiestart aan het begin van dit jaar hebben we eigenlijk geleerd hoe belangrijk het is om scenario's klaar te hebben liggen. Ik vraag de minister hier dus toch om nu al te gaan werken aan een scenario voor het geval het toch tegenvalt, natuurlijk in de hoop dat we het nooit nodig hebben.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66 voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter, ik zal eerst een motie indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd om iedereen jonger dan 60 jaar niet in te enten met het AstraZenecavaccin, maar dat voor de meeste mensen binnen deze groep de voordelen van dit vaccin wel degelijk opwegen tegen de nadelen;

overwegende dat de kans bestaat dat dergelijke adviezen in de toekomst ook voor andere vaccins van toepassing kunnen zijn en dat mensen, wanneer goed geïnformeerd, zelf de keuze kunnen maken om alsnog gevaccineerd te willen worden met deze vaccins;

overwegende dat er in de vaccinatieplanning een moment kan komen waarop deze vaccins wel beschikbaar zijn, maar niet meer volgens de vaccinatiestrategie worden toegediend;

verzoekt de regering om bij vaccins die niet meer binnen de vaccinatiestrategie worden toegepast maar wel beschikbaar zijn, mensen de keuzevrijheid te geven om met de juiste informatie alsnog voor deze vaccins te kiezen, zodat zij de keuzemogelijkheid hebben om eerder gevaccineerd te worden of alsnog te wachten op het vaccin dat binnen de strategie voor hen bedoeld is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte, Westerveld, Segers, Dassen, Van Esch, Den Haan, Stoffer, Pouw-Verweij, Van der Plas, Kuzu, Van Haga, Ploumen en Wilders.

Zij krijgt nr. 1106 (25295).

De heer Paternotte (D66):

Hier hoort natuurlijk de juridische rugdekking bij voor de zorgverleners die deze prik toedienen, zodat ze dit ook mógen doen. Dat is ook waarom dit dus wel vraagt om een beleidswijziging. Ik hoop dat de minister dit zou kunnen toezeggen.

Ik ben het helemaal eens met wat mevrouw Hermans zei over Janssen en het feit dat we die eenprikstrategie volgende week echt achter de hand zullen moeten hebben, zeker als er volgende week een teleurstellend bericht van Janssen komt. Ik wil de minister vragen of hij op dat moment de wendbaarheid heeft voorbereid waardoor wij volgende week het advies van de Gezondheidsraad zouden kunnen toepassen en er ook met elkaar verder over kunnen praten.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Wilders van de PVV.

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Ik kan er oprecht kwaad om worden. Het vaccinatiebeleid is een rommeltje. De ic-opbouw is een rommeltje. Ondertussen raakt Nederland z'n vrijheid kwijt. En wij moeten dat maar allemaal pikken.

Wel dank aan de minister van VWS voor zijn toezegging over de GGD in het mooie Limburg.

Ik heb nog drie moties. Die gaan allemaal over vrijheid en het heropenen. Ik begin met de terrassen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kans op besmetting met corona in de buitenlucht nagenoeg nihil is;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de terrassen weer geopend worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wilders, Stoffer en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1107 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dan weer een motie. Deze gaat over Koningsdag. Eerder is een motie van mij aangenomen om Koningsdag door te laten gaan. Daarmee bedoel ik natuurlijk ook de buitenactiviteiten. Vandaar de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kans op besmetting met corona in de buitenlucht nagenoeg nihil is;

verzoekt de regering in navolging van de aangenomen motie-Wilders (25295, nr. 1001) breed te communiceren dat de buitenactiviteiten op Koningsdag 2021 doorgaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wilders, Stoffer en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1108 (25295).

Dank u wel.

De heer Wilders (PVV):

Ik red het nog net in de tijd. Ten slotte nog één motie over mijn favoriete pretpark, namelijk de Efteling. Dat is, gelet op de ondertekening, ook het favoriete pretpark van de heer Van Haga. We willen graag dat het snel weer opengaat. Dat kan ook volgens alle testen en regels. Dat moeten we ook gewoon doen. Vandaar de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de anderhalvemetermaatregel in pretparken moeilijk uit te voeren is;

constaterende dat de kans op besmetting met corona in de buitenlucht nagenoeg nihil is;

verzoekt de regering de Efteling te heropenen volgens de richtlijnen die het park zelf opstelde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wilders en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1109 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

Die richtlijnen van het park zelf zijn dus dat je afstand moet houden, maar dat je die afstand binnen kan vervangen door een mondkapje. Dat is wat ze zeggen. Dat heeft ook gewerkt. Dat blijkt ook uit alle fieldtests en weet ik wat er allemaal is geweest. Dus ik zou zeggen: doe dat. Je maakt mensen, waaronder de heer Van Haga en vooral mijzelf, daar ontzettend blij mee. Misschien dat we dan ook weer een keer in de Droomvlucht mogen gaan.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Wilders. Dan geef ik het woord aan mevrouw Marijnissen van de SP. Gaat uw gang.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank, voorzitter. Het zal u niet verbazen dat ik een motie heb over de zorgbonus die zorgverleners immers is beloofd. Het kabinet moet die belofte gewoon nakomen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het demissionaire kabinet de zorgbonus van €500 wil beperken of een lager bedrag wil uitkeren aan zorgverleners;

spreekt uit dat de druk op zorgverleners enorm is en dat nu meer dan ooit deze blijk van waardering hun toekomt;

verzoekt de regering de hoogte van de zorgbonus te handhaven op €500 per persoon en extra financiële middelen in te zetten als blijkt dat het beoogde budget voor de bonus overschreden wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen, Ploumen, Westerveld, Wilders, Kuzu, Den Haan, Van Esch, Dassen, Simons, Van der Plas, Pouw-Verweij, Van Haga en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1110 (25295).

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dan heb ik nog een motie. Die gaat over problemen in de grensregio.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sinds 6 april mensen bij aankomst in Duitsland een negatieve COVID-19-testuitslag moeten laten zien en zich moeten houden aan een aanmeldplicht;

constaterende dat veel Nederlanders hierdoor problemen ondervinden, zoals mensen die over de grens naar school gaan, werken of daar familie hebben of verzorgen;

constaterende dat het een kostenpost wordt voor veel Nederlanders om elke keer een negatieve testuitslag te moeten halen bij een commerciële aanbieder;

verzoekt de regering zo snel mogelijk in overleg met Duitsland te treden en te komen tot een oplossing voor deze Nederlanders, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen en Segers.

Zij krijgt nr. 1111 (25295).

Dank u wel, mevrouw Marijnissen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ploumen van de PvdA.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Dank aan de minister voor de toezegging dat de GGD in Noord-Limburg door kan gaan met het vaccineren van kwetsbare mensen met vaccins die aan het einde van de dag overblijven. Ik roep de minister-president nogmaals op om te stoppen met het geven van valse hoop over versoepelingen en zich te gaan baseren op data en gegevens die objectiveerbaar zijn.

Voorzitter. Samen met collega Van der Plas had ik ook een motie om een oplossing te vinden voor de grenswerkers met Duitsland. Ik stel mevrouw Van der Plas en mevrouw Marijnissen voor dat we even samen kijken of we die twee moties kunnen samenvoegen. Dan zal ik de mijne even bij me houden, in het vertrouwen dat dat allemaal collegiaal goedkomt. Ik zie het aan mevrouw Marijnissen.

Voorzitter, dan heb ik nog één andere motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in veel huisartsenpraktijken 25% tot 50% van de 60-plussers geen AstraZenecavaccin meer wil;

overwegende dat de risico's op een ernstig verloop van corona voor veel mensen jonger dan 60 jaar, waaronder mensen met een kwetsbare gezondheid, groter zijn dan de risico's op ernstige bijwerkingen, en een eerste prik hen al beschermt;

overwegende dat vaccineren niet alleen bijdraagt aan bescherming van individuen, maar juist ook de bescherming van de gehele samenleving;

verzoekt de regering het mogelijk te maken dat kwetsbare mensen onder de 60 jaar op advies van hun huisarts gebruik kunnen maken van vaccinatie met AstraZenecavaccins die buiten de vaccinatiestrategie vallen of aan het einde van de dag over zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen, Van Esch, Westerveld en Den Haan.

Zij krijgt nr. 1112 (25295).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik ben oprecht blij met de toezegging dat de minister werk gaat maken van de oproep die mijn collega Kröger al op 24 maart deed om ook mensen met een verhoogd medisch risico prioriteit te geven bij het vaccinatiebeleid. Wij zijn ook heel benieuwd naar de uitwerking die gaat komen. Daarbij wil ik de ministers nog meegeven dat wij zorgen hebben over de thuiswonende gehandicapten. Een groep daarvan zou AstraZeneca krijgen. Ik kreeg vandaag een mail van een vader die zelf in de zorg werkt en die een thuiswonende gehandicapte zoon heeft die ook weer hulp krijgt. Niemand van de mensen die bij hen over de vloer komt, is ingeënt, terwijl deze zoon wel een verhoogd medisch risico heeft. Ze waren eigenlijk begin april aan de beurt. Dat is afgezegd en nu moeten ze een paar maanden wachten. Ik zie de minister vertwijfeld kijken en ik zal aan deze meneer vragen of ik de mail mag doorsturen, maar dit is wel de groep mensen waar we het over hebben. Ik zie ook in mijn timeline op Twitter dat meerdere mensen zich in dit soort verhalen herkennen, dus dat laat zien dat het zo belangrijk is om echt aandacht te geven aan deze groep, die zich niet voor niets soms vergeten voelt.

Voorzitter. Ik heb nog één motie. Die gaat over een wachtlijst.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse vaccinatiecentra geen reservelijsten hebben en er ook geen landelijke wachtlijst voor vaccinatie is;

overwegende dat er meer dan 1 miljoen mensen in Nederland met een verhoogd medisch risico wachten op een vaccinatie;

overwegende dat veel landen, waaronder België, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, een vaccinatiewachtlijst hebben;

verzoekt de regering een nationale vaccinatiewachtlijst te realiseren, waardoor vaccinerende partijen burgers gemakkelijk kunnen oproepen en zo spillage tegen kunnen gaan;

verzoekt de regering de mensen in Nederland met een verhoogd medisch risico voorrang te verlenen op de wachtlijst,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Ploumen.

Zij krijgt nr. 1113 (25295).

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik graag het woord aan de heer Van Haga van Forum voor Democratie.

De heer **Van Haga** (FVD):
Dank u wel, voorzitter. Vijf moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat Forum voor Democratie een testsamenleving afwijst omdat dit traumatiserend werkt voor kinderen en kostenverhogend voor ondernemers;

overwegende dat het kabinet, gesteund door een meerderheid van de Tweede Kamer, toch inzet op een testsamenleving;

verzoekt de regering kinderen tot 18 jaar vrij te stellen van deze testsamenleving,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Wilders.

Zij krijgt nr. 1114 (25295).

Dank u wel.

De heer **Van Haga** (FVD):
De volgende.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat Forum voor Democratie een testsamenleving afwijst omdat dit traumatiserend werkt voor kinderen en kostenverhogend voor ondernemers;

overwegende dat het kabinet, gesteund door een meerderheid van de Tweede Kamer, toch inzet op een testsamenleving;

verzoekt de regering om bij het instellen van een testsamenleving ook de kosten voor de testen te dragen en deze gratis te verstrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 1115 (25295).

Dank u wel.

De heer **Van Haga** (FVD):
Geen dank.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel ondernemers niet rond kunnen komen van de Tozo-uitkering;

verzoekt de regering om de Tozo te verhogen tot het wettelijk minimumloon,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 1116 (25295).

Dank u wel.

De heer Van Haga (FVD):

De volgende.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de buitenlucht nauwelijks sprake is van besmettingen;

verzoekt de regering alle activiteiten in de buitenlucht per direct weer toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga, Wilders en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1117 (25295).

Dank u wel.

De heer Van Haga (FVD):

De volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de horeca nu bijna een halfjaar gesloten is en de horecasector de noodklok heeft geluid;

overwegende dat het heropenen van de terrassen voor veel horecaondernemers de redding zou kunnen betekenen;

overwegende dat het besmettingsgevaar omlaaggaat bij heropening van de terrassen;

verzoekt de regering per direct de terrassen te openen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga, Wilders en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1118 (25295).

Dank u wel.

De heer Van Haga (FVD):

Geen dank.

De voorzitter:

Anders valt er zo'n rare stilte tegenwoordig als een motie is ingediend. Maar ik weet ook niet of dit het helemaal is, zeg ik maar eerlijk. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank, voorzitter. Ik wil eerst nog even terugkomen op de slachthuizen. Hartelijk dank in ieder geval voor de toezegging om hopelijk bij de coronabrief, zeg ik erbij, terug te komen op wat er met deze dringende oproep gedaan is en gaat worden. Is het ook mogelijk om dan aan te geven hoeveel besmettingen er op dat moment zijn en hoeveel meldingen er zijn gedaan, dus om de feitelijke informatie mee te nemen in die brief?

Dan komt ik uiteraard nog even terug op een verbod op de handel in wilde dieren via dierenbeurzen en dierenmarkten in Nederland. In ieder geval dank aan de minister dat zij serieus naar die oproep van de WHO gaat kijken. Zij zou nog in tweede termijn terugkomen op wanneer zij daarop kan terugkomen. Dat is op zich hartstikke fijn en wil haar daarvoor danken, maar ik wil toch als steuntje in de rug een motie indienen om dat verzoek van ons extra kracht bij te zetten. Daarom de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op dierenbeurzen en dierenmarkten in Nederland gehandeld wordt in wilde en exotische dieren;

constaterende dat volgens virologen overal waar in (wilde en exotische) dieren wordt gehandeld een risico bestaat dat infectieziekten worden overgedragen van dier op mens;

constaterende dat de Wereldgezondheidsorganisatie landen opnieuw met klem oproept markten met wilde dieren op te schorten;

verzoekt de regering om het tentoonstellen van en de handel in dieren via dierenbeurzen en dierenmarkten niet langer toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 1119 (25295).

Dank u wel. Hebt u nog een motie of niet?

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nee. "Dank" hoeft er bij mij niet tussendoor te worden gezegd.

De **voorzitter**:

Dan geef ik de heer Segers van de ChristenUnie het woord, die waarschijnlijk ook een motie gaat indienen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb één opmerking en twee moties. Allereerst dank voor de gegeven antwoorden. Ik heb een opmerking richting de minister voor Medische Zorg. Ik deel haar voorkeur voor optie twee als het gaat over de zorgbonus. Ik zou het mooi vinden als daar de inkomensgrens van anderhalf keer modaal zou worden gehanteerd, zoals dat in de eerste optie ook zat. Dat betekent dat de ic-verpleegkundigen en het ambulancepersoneel daaronder vallen. Een extra euro tikt zwaarder aan voor mensen met een iets lager inkomen. Vandaar mijn voorkeur, die ik haar graag meegeef.

Dan twee moties, voorzitter. Allereerst over de zelftesten. Dat gaat ook over mensen met een smalle beurs.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat op termijn met het openen van de samenleving er weer steeds meer kan en het afnemen van een zelftest de veiligheid vergroot;

overwegende dat het moeten betalen voor een test voor mensen met een smalle beurs een drempel is om deel te nemen aan de samenleving;

verzoekt de regering te onderzoeken wat er nodig is om gratis zelftests ter beschikking te stellen aan sociale minima, en de Kamer hierover zo snel mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Segers en Paternotte.

Zij krijgt nr. 1120 (25295).

De heer **Segers** (ChristenUnie):

En de tweede motie gaat heeft betrekking op een interruptiedebatje dat ik met de minister van VWS had over casino's, over de omvang van de pilots. Daar heb ik een aantal gedachten over, vandaar de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is overmorgen al te starten met sneltestpilots met casino's en speelhallen, waarin de komende dagen meer dan 11.000 mensen 27 verschillende casino's of speelhallen zullen bezoeken;

overwegende dat volgens het OMT de grootschaligheid van de pilots ten onrechte de indruk wekt dat versoepelingen mogelijk zijn en de omvang van de pilots niet nodig is om relevante testresultaten op te halen;

verzoekt de regering de sneltestpilots met casino's en speelhallen te heroverwegen en in ieder geval deze kleinschaliger vorm te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Segers en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1121 (25295).

Dank u wel, meneer Segers. Dan geef ik het woord aan de heer Dassen van Volt.

De heer Dassen (Volt):

Voorzitter. Iedereen is moe van dit virus. Dat weerklonk ook vandaag in dit debat. De moeilijkheid is alleen: een virus trekt zich daar niks van aan. Ik zei al in mijn eerste termijn dat elke dag duizenden mensen ziek worden. Sommigen van hen zullen in het ziekenhuis of op de ic belanden, en sommigen zullen langdurig ziek blijven. We kunnen ons niet verstoppen achter argumenten als: afnemend draagvlak. Draagvlak bevecht je. Ik stel voor dat het demissionair kabinet het gevoel van urgentie weer wat actiever gaat uitdragen. Mevrouw Simons zei in haar inbreng dat het kabinet een strategie van gecontroleerde besmetting heeft gekozen. Ik denk dat zij gelijk heeft. Het moeilijke aan de situatie nu, ruim een jaar later, is dat gebrekkig draagvlak, of afnemend vertrouwen van mensen in het beleid, als excuus kunnen worden gebruikt om deze situatie van veel besmettingen, te veel langdurig zieken en te veel doden, te laten doorsudderen. We mogen niet zo veel, en toch zijn er vandaag weer veel nieuwe besmettingen, namelijk rond de 7.000. Vaccineren moet sneller en zo snel als het kan. En dus steunt Volt onder andere de motie die is ingediend om ervoor te zorgen dat mensen zich, als ze dat willen, kunnen laten vaccineren met AstraZeneca.

Ik wil het kabinet echt vragen om naar de eigen communicatie te kijken. Zorg ervoor dat mensen bereikt worden, dat de urgentie weer voelbaar wordt. En zorg ook dat we die testexperimenten daar gaan inzetten waar ze nú nodig zijn: op basisscholen, mbo's, hbo's en universiteiten. Dan kunnen de casino's vast nog wel even wachten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Ten eerste wil ik graag de premier en de ministers bedanken voor hun antwoorden. Ik bedank met name de premier, want ik was eigenlijk van plan om een motie in te dienen over het impact management team. Maar in ons verhelderende debatje aan de interruptiemicrofoon heeft de premier mij uitgelegd dat de Kamer eigenlijk alle middelen al heeft om precies de situatie te creëren die onze fractie voor ogen heeft. Nou, dank daarvoor; ik laat mij graag adviseren door hem, want hij loopt hier al iets langer rond dan ik. Dus ik heb even overlegd met de heer Segers. Het was immers zijn motie die aangenomen is. Mijn fractie gaat er werk van maken dat wij naast de technische briefing van het OMT ook een dergelijke technische briefing vanuit economische en sociale hoek zullen krijgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Stoffer van de SGP.

De heer Stoffer (SGP):

Voorzitter. We hebben een goed debat gehad, onder andere over de toegangstesten. Ik heb daar

nog één opmerking over. "Een toegangstest wordt nooit verplicht, in geen enkele situatie." Dat zei minister De Jonge in antwoord op een vraag van de heer Van Haga. Ik wil dat graag even markeren, omdat het kabinet in de conceptversie van het wetsvoorstel dat morgen naar de Kamer komt, juist wél een verplichte toegangstest wil regelen voor bijvoorbeeld cafés en restaurants. Ik hoor dus graag nogmaals een korte bevestiging: die toegangstest wordt niet, wordt nooit verplicht. De rest van het debat over die wet voeren we verder wel ergens in de komende weken.

Voorzitter. Ik heb nog twee moties. Over de eerste heb ik een beetje getwijfeld. Die gaat over de filiaalbedrijven. Ik heb best veel vertrouwen in de toezegging van de minister-president dat hij echt oog heeft voor die bedrijven en voor die 300.000 banen. Maar aan de andere kant kan ik me ook voorstellen dat hij dat niet allemaal kan onthouden. Dus ik ben de beroerdste niet en ik dacht: weet je, ik schrijf het gewoon nog even op. Die motie luidt als volgt. Ik laat alle overwegingen die in mijn motie staan, nu even weg, want ik red het niet in de tijd om die allemaal voor te lezen. Ik dien de motie later wel gewijzigd in, met alle overwegingen erin.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de financiële steun voor filiaalbedrijven zo snel mogelijk te verruimen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Stoffer en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1122 (25295).

De heer Stoffer (SGP):

Dan heb ik nog een tweede motie. Die luidt als volgt.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er al maandenlang maximaantallen gelden voor het aantal bezoekers bij huwelijks- en uitvaartplechtigheden;

overwegende dat het verhogen van het maximaal aantal bezoekers bij uitvaarten en bruiloften volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau bijdraagt aan het algemeen welbevinden;

overwegende dat in de eerdere routekaart geen maximaantallen golden voor uitvaarten;

verzoekt de regering om in het openingsplan meer prioriteit te geven aan verruiming van bezoekersaantallen bij rouw- en trouwplechtigheden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Stoffer, Kuzu en Segers.

Zij krijgt nr. 1123 (25295).

Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Kuzu van DENK.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Door het gedoe met het vaccin van AstraZeneca in de afgelopen tijd en ook met dat van Janssen is het draagvlak voor het nemen van het vaccin afgenomen. Keuzevrijheid zal daarbij helpen. Vanochtend hebben we tijdens de technische briefing begrepen dat dat niet per direct kan. Dus als de minister de motie straks gaat interpreteren: het gaat om keuzevrijheid wanneer dat mogelijk is, zeg ik er nadrukkelijk bij.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er vaccins worden aangeboden van verschillende fabrikanten;

constaterende dat vier op de tien 60-plussers het AstraZenecavaccin niet zien zitten;

constaterende dat Denemarken inmiddels helemaal gestopt is met het AstraZenecavaccin en het toedienen van het Janssenvaccin heeft opgeschort;

overwegende dat de bereidheid tot vaccineren vergroot kan worden op het moment dat burgers zelf mogen kiezen welk vaccin ze toegediend krijgen;

verzoekt de regering keuzevrijheid te geven aan burgers over welk vaccin ze toegediend willen krijgen wanneer dat mogelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1124 (25295).

Dank u wel.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er 1,1 miljard euro is gereserveerd om commercieel sneltesten in te kopen;

constaterende dat er plannen zijn om sneltesten in te zetten bij festivals, casino's en vakantieeisesjes;

van mening dat de volledige heropening van het middelbaar en hoger onderwijs voorrang zou moeten hebben;

verzoekt de regering om de middelen in te zetten voor het op een veilige manier openen van middelbaar en hoger onderwijs,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Ploumen.

Zij krijgt nr. 1125 (25295).

Dank u wel.

De heer **Kuzu** (DENK):
En de laatste motie, voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er universiteiten zijn, zoals de Radboud Universiteit, die het komend collegejaar studenten van de campus willen weren op basis van vaccinatie- of teststatus;

overwegende dat dit zal leiden tot het weren van studenten voor fysiek onderwijs;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat geen enkele onderwijsinstelling studenten of leerlingen mag weigeren op basis van vaccinatie- of teststatus,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1126 (25295).

Dank u wel.

De heer **Kuzu** (DENK):
En de volgende keer maak ik die tien seconden wel goed.

De **voorzitter**:

Kijk, dat is een afspraak. Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van 50PLUS.

Mevrouw **Den Haan** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan alle bewindspersonen voor de beantwoording van de vragen. Speciaal tegen mevrouw Van Ark wil ik het volgende zeggen. De arbeidsmarkt in de zorg is een enorm probleem. Dat weet u als geen ander. Dat was al zo voor de coronapandemie. Op dit lopen de ziekteverzuimpercentages op tot wel zo'n 15%. Dat is echt enorm. Ik heb van een hoop zorgprofessionals begrepen dat ze nog meer dan een zorgbonus een verlaging van de werkdruk willen. Ondanks uw heldere antwoord zou ik graag willen weten of onderzocht kan worden hoe die match tussen aanbod en vraag beter gemaakt kan worden, zodat we optimaal gebruik kunnen maken van alle mensen die hun handen uit de mouwen willen steken.

Voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens de huidige coronaregels een huishouden maar één bezoeker per dag mag ontvangen;

overwegende dat dit ook geldt voor thuiswonende ouderen die grotendeels al gevaccineerd zijn, terwijl velen van hen al ruim een jaar in een sociaal isolement zitten door alle coronamaatregelen;

verzoekt de regering om de bezoekersregeling voor thuiswonende ouderen die al zijn gevaccineerd aan te passen naar twee bezoekers per dag of contact met één ander huishouden per dag,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 1127 (25295).

Mevrouw **Den Haan** (50PLUS):

Dan de tweede en laatste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat echtparen die 75 jaar of ouder zijn en in een verschillende leeftijdsgroep vallen, vaak de mogelijkheid krijgen om samen gevaccineerd te worden;

overwegende dat dit ook een uitkomst zou zijn voor ouderen die jonger zijn dan 75 en dat dit de efficiëntie ten goede komt;

verzoekt de regering de coulanceregeling aan te passen zodat alle echtparen boven de 65 jaar de mogelijkheid krijgen samen gevaccineerd te worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Stoffer en Kuzu.

Zij krijgt nr. 1128 (25295).

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

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

Dank u wel voorzitter. Gaat ze haar echt indienen? Ja, ik ga haar echt indienen. Even voor de duidelijk: er zijn appgroepen waarin je als beheerder alleen kan zenden. Er komen daarin geen LOL-emoities, memes, of allemaal duimpjes omhoog. Daar gaat dit om. Over wie de beheerder wordt, kunnen we dan trouwens nog dimdammen.

Ik kom op onze eerste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op dit moment alleen een tijdelijke ontheffing wordt verleend aan invasieve (antigeen)coronasneltesten;

overwegende dat deze testen door vele burgers als belastend worden beschouwd;

overwegende dat er ook testen beschikbaar zijn die door burgers niet als belastend beschouwd worden, zoals geurtesten;

overwegende dat deze zogenaamde niet-invasieve testen drie keer goedkoper zijn dan de goedkoopste goedgekeurde zelftest en zelfs 50 keer goedkoper zijn dan bijvoorbeeld de PCR-testen;

verzoekt de regering om ontheffing ex artikel 8 van de Wet op de medische hulpmiddelen (Wmh) voor andere dan antigeensneltesten mogelijk te maken,

en gaat verder met het verspreiden van gezond verstand in de Tweede Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1129 (25295).

Eén opmerking over dat laatste. We hebben al decennialang een bepaalde manier om een motie te beginnen en te eindigen. Er is ook een commissie voor de Werkwijze. Het is misschien best een interessant idee om daarin een keer te bespreken of het ook anders kan. Ik zei al dat ik als uw Voorzitter opensta voor veranderingen, maar ik wil u vragen om het bij deze motie gewoon even op de manier te doen die hier gebruikelijk is, namelijk met de slotzin "en gaat over tot de orde van de dag". Ik hoop dat ik u daarin meekrijg. Ik zal in ieder geval aan de commissie voor de Werkwijze, waar u zelf trouwens ook van harte welkom bent, meegeven om dit soort suggesties daarin mee te nemen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wij hebben het Reglement van Orde erop nageslagen en wij zagen eigenlijk nergens dat dat verplicht was.

De voorzitter:

Dat klopt helemaal. Er staan heel veel dingen niet in het Reglement van Orde. Denk aan de maidenspeech, de spreektijden. Dat zijn de zogenaamde gebruiken. Ik hoop dat u daarin een beetje mee kan krijgen, want anders krijgen we heel veel diversiteit in de moties, en het is al wat, voor de bodes en iedereen, om dat allemaal een beetje in goede banen te leiden. Dank u wel voor uw begrip.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Mag ik het bij deze motie dan nog wel één keer zeggen?

De voorzitter:

Als u de motie daarna aanpast. Als we dat kunnen afspreken, dan kunt u de motie indienen. Als u de motie daarna aanpast, dan zijn wij blij. En dan doen we een suggestie richting de commissie voor de Werkwijze.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

We gaan het er inderdaad over hebben.

De motie: appen vóór lekken.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Tweede Kamerleden afhankelijk zijn van het lekken naar de pers om op de hoogte te raken van de besluiten en voornemens rond corona in het zogenaamde Catshuisoverleg;

overwegende dat wij als volksvertegenwoordigers geacht worden als eerste op de hoogte te zijn van kabinetsbesluiten en -voornemens;

overwegende dat het kabinet de mond vol heeft van transparantie en nieuw leiderschap;

verzoekt het kabinet om te stoppen met lekken, maar eerst alle Kamerleden via de moderne vormen van communicatie, zoals WhatsApp of iets vergelijkbaars, op de hoogte te brengen van kabinetsbesluiten en voornemens rond corona alvorens verklaringen aan de pers uit te brengen,

en gaat verder met het verspreiden van gezond verstand in de Tweede Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1130 (25295).

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. De bewindspersonen hebben aangegeven dat ze een kwartier nodig hebben om hun appreciatie te geven en enkele vragen te beantwoorden. Ik schors de vergadering tot 23.00 uur.

De vergadering wordt van 22.45 uur tot 22.58 uur geschorst.

De voorzitter:

De bewindspersonen zijn zo ver om hun appreciatie te geven van alle moties. Ik geef het woord aan de minister-president.

Minister Rutte:

Voorzitter, dank. Er was nog één vraag van mevrouw Simons. Zij is er nu niet, maar voor de Handelingen zal ik die toch kort beantwoorden. Het ging over de financiële ondersteuning voor sekswerkers. Laat ik zeggen dat ik die vraag begrijp. Het is ook een kwetsbare groep. Zij kunnen ook niet aan de slag. Er bestaat natuurlijk het gevaar van illegaliteit. Daarom wil ik bij deze gelegenheid via de Handelingen ook wijzen op de steunmaatregelen waarvoor zij in aanmerking komen om inkomensverlies op te vangen. Dat kan zijn de Tozo, in het geval er sprake is van zzp'erschap. In geval van dienstverband met arbeidscontract kan er uiteraard gebruik worden gemaakt van de NOW. En in andere gevallen, bijvoorbeeld als er wordt gewerkt op basis van een zogenaamde opting-inregeling, bestaat de mogelijkheid om een bijstandsuitkering aan te vragen, als zij aan de voorwaarden voor algemene bijstand voldoen. Daarnaast kunnen sekswerkers mogelijk aanspraak maken op de TONK. Dat is dan weer afhankelijk van de persoonlijke situatie en de uitwerking die lokaal aan de TONK wordt gegeven. Gemeenten toetsen de aanvragen en kunnen hierover duidelijkheid bieden. Dat is een antwoord op een vraag van mevrouw Simons — zij is terug! — over de sekswerkers.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Het antwoord komt mij heel bekend voor. Dit zijn de regels. Die zijn ook online terug te vinden. Maar de praktijk is toch anders. Op de een of andere manier moeten we toch naar een situatie toe waarin al deze regels, die op papier heel mooi klinken, daadwerkelijk werken, ook voor sekswerkers. Ik ben toch wel op zoek naar een uitleg hoe het kan dat deze groep zelf zegt dat ze niet in aanmerking komen voor de Tozo, en dat ze aan zo veel verplichtingen moeten voldoen voor die opting-in. Het werkt allemaal niet. Dat is een papieren probleem, maar het betekent in de praktijk wel dat er mensen zijn die failliet gaan, hun huis uit moeten. Er zijn hier en daar zelfs

mensen die het zo niet meer zien zitten dat zij het eigen leven nemen. Dat de regels bedacht zijn, daar ben ik heel blij mee, maar op de een of andere manier werken ze niet in de praktijk. Daar moeten we toch een oplossing voor vinden.

Minister Rutte:

Mag ik mevrouw Simons vragen om die signalen ook even aan mij door te geven? Ik denk dat ik die dan doorspeel naar Wouter Koolmees, om daarnaar te kijken, maar misschien kunnen die signalen via mij, via Algemene Zaken. In stap 2 van het openingsplan is voorzien dat zij weer aan de slag kunnen; uiteraard pas als stap 2 aan de orde is, maar dat is weer vrij vroeg in het openingsplan.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik zal aan dat verzoek zeker voldoen. Dank u wel.

Minister Rutte:

Graag. Dat stel ik zeer op prijs.

Voorzitter. Dan de moties. De motie-Wilders c.s. op stuk nr. 1107 wordt ontraden, met verwijzing naar het debat. De motie-Wilders c.s. op stuk nr. 1108: ontraden, want activiteiten kunnen alleen binnen de geldende regels. De motie-Wilders/Van Haga op stuk nr. 1109: ontraden. Dat is een versoepeling die helaas nu niet kan.

De motie-Van Haga op stuk nr. 1116: ontraden. De hoogte van de Tozo is consistent met de behandeling van andere mensen die als gevolg van de coronacrisis een beroep moeten doen op de reguliere Participatiewet. We blijven zelfstandigen in nood ondersteunen, maar deze motie wordt ontraden. De motie-Van Haga c.s. op stuk nr. 1117: ontraden, want dat is een versoepeling. De motie-Van Haga c.s. op stuk nr. 1118: idem, onder verwijzing naar het debat, moet ik zeggen.

Bij de motie-Stoffer/Van Haga op stuk nr. 1122 zou ik willen vragen om deze aan te houden. We hebben dat hier uitgebreid besproken. EZK werkt nu intensief met brancheorganisaties en ondernemers van het grootwinkelbedrijf. Een afvaardiging van de grote detailhandel heeft het voorstel ingediend, zoals ik al zei. De wenselijkheid en haalbaarheid worden nu bezien. Daar wil ik eigenlijk niet op vooruitlopen. Voorzien is dat in mei de brief komt van de ministers van Financiën, Economische Zaken en Klimaat, en Sociale Zaken over het steunpakket. Dan wordt ook nader ingegaan op deze kwestie. Mijn vraag zou zijn om de motie even aan te houden tot dat moment.

De heer Stoffer (SGP):

Is dat ergens halverwege mei?

Minister Rutte:

Ja, uiterlijk.

De heer Stoffer (SGP):

Dan houden we de motie aan tot dat moment.

Minister Rutte:

Zeer goed.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van de heer Stoffer stel ik voor zijn motie (25295, nr. 1122) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Rutte**:

Dan de motie-Stoffer c.s. op stuk nr. 1123. Wat betreft de uitvaartplechtigheden is voorzien in een uitbreiding van 50 naar 100, als dat weer allemaal kan. Deze motie gaat weer in op verruimingen die op dit moment nog niet kunnen worden voorzien, dus ik moet deze motie helaas ontraden.

De motie-Den Haan op stuk nr. 1127 moet ik ook ontraden. Het bezoekadvies verruimen zit in de volgende stap in de routekaart, dus stap 1. Helaas is dat thans nog niet mogelijk.

De motie-Van der Plas op stuk nr. 1130 wil ik ook ontraden. Onze bedoeling is om de Tweede Kamer zo spoedig mogelijk na besluitvorming in het kabinet te informeren. Dat proberen we op de dinsdag te doen. Dat lukt vaak niet voor de persconferentie, maar dan gebeurt dat in ieder geval op diezelfde avond een paar uur na de persconferentie.

Voorzitter, dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is even een klein changement.

Het woord is aan de minister van Volksgezondheid.

Minister **De Jonge**:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst nog een aantal vragen.

D66 vraagt ervoor te zorgen dat, als Janssen onverhoopt toch anders moet worden ingezet, wij ons voorbereiden op alle mogelijke scenario's. Uiteraard.

Dat geldt ook voor de vraag van mevrouw Hermans van de VVD. Zij vroeg om het ontwikkelen van scenario's voor het geval de mogelijkheden van Janssen tegenvallen. Uiteraard. Dat doen we zeker.

Verder vraagt de VVD nog om het nader selecteren van de medisch geïndiceerden, namelijk de griepgroep. Het is niet de medisch specialist die dat doet, maar de huisarts. Overigens gaat het daarbij om een vrij brede groep, van 1 miljoen, en die is nu juist nader gerubriceerd door de Gezondheidsraad. We hebben het dus wel met die miljoen te doen, nadat de 60-plussers en de mensen met een hoog medisch risico zijn geweest. De mensen met een daadwerkelijk hoog risico tussen de 70 jaar en de 80 jaar zijn al nader geselecteerd, en dat zijn er veel minder.

De mail waar mevrouw Westerveld aan refereerde, ontvang ik graag. Zij is nu niet in de zaal. O wel, toch. Excuus. Ik moet zo ver naar links kijken! Hoe links is GroenLinks wel niet geworden, zeg. Ongelofelijk! Ik ontvang die mail graag. Dan ga ik daarachteraan.

De **voorzitter**:

De heer Paternotte wil u interrumperen.

De heer **Paternotte** (D66):

Dank voor de scenariotoezegging naar aanleiding van de vraag van mevrouw Hermans waar ik mij bij had aangesloten. Volgens mij heeft de minister aangegeven dat hij nog wat verder ging kauwen op de overweging van de Gezondheidsraad ten aanzien van de eenprikstrategie. Als Janssen inderdaad tegenvalt, dan zou het weleens kunnen dat we die eenprikstrategie wat harder nodig hebben. Volgens mij kwam de vraag van mevrouw Hermans en mij daarvandaan. Is dat een scenario dat u dan inderdaad klaar hebt liggen?

De voorzitter:

Dank u wel. De minister.

Minister De Jonge:

Ja, want dat gaan we verder doorrekenen. Ik heb u ook verteld dat dan 1,4 miljoen afspraken moeten worden afgezegd en hoe vervelend dat voor die mensen is. Ik heb er dus best wel heel erg veel kanttekeningen bij. Maar inderdaad, ik ga daarmee door. Ik heb de deur daarvoor nog niet definitief dichtgegooid. Inderdaad, op het moment dat Janssen echt tegenvalt zou deze optie weer minder oninteressant worden. Laat ik het maar zo zeggen.

Dan de moties. Het oordeel over de motie-Paternotte c.s. op stuk nr. 1106 laat ik aan de Kamer, maar ik maak daar wel twee kanttekeningen bij. De ene kanttekening is dat ik dit scenario uitwerk. Ik zal sowieso meerdere scenario's uitwerken voor het geval vaccins niet meer binnen de vaccinatiestrategie kunnen worden toegepast, maar nog wel beschikbaar zijn. Dat is dus zoals het in het dictum staat. Ik maak daar een tweede kanttekening bij. Wij kunnen dat echt pas doen nadat we de vaccins hebben opgemaakt aan de mensen die deze het hardst nodig hebben, namelijk 60-plussers. Het duurt dus wel even voordat we in dit scenario terecht zouden kunnen gaan komen. Ik kom daar bij de Kamer op terug.

Voorzitter. Dan de motie-Ploumen c.s. op stuk nr. 1112. Deze motie ga ik ontraden onder verwijzing naar alles wat ik daarover in de eerste termijn heb gezegd. Anders gaan we dat allemaal overdoen.

Dan de motie-Westerveld/Ploumen op stuk nr. 1113. Die ga ik ook ontraden. Er is namelijk een surplusrichtlijn voor de huisarts en een surplusrichtlijn voor de GGD. Daar ga ik niet nog een ding aan toevoegen, want daar wordt het wel allemaal heel erg complex van, en dat werkt in de uitvoering vast niet versnellend.

Dan de motie-Kuzu/Stoffer op stuk nr. 1124. Wat gek; dat is een enorme sprong.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1124, zegt u?

Minister De Jonge:

Ja. Nee, dat moet ik helemaal niet doen; ik moet het een beetje in de goede volgorde doen.

De motie-Marijnissen/Segers op stuk nr. 1111 bijvoorbeeld, de motie van de SP over de grens met Duitsland. Ik moet even mijn excuus maken aan de heer Dassen, want ik heb zijn vraag over ditzelfde punt in de eerste termijn niet beantwoord. Dat doe ik nu via de motie van mevrouw Marijnissen. Het oordeel daarover wil ik graag aan de Kamer laten, omdat ik weet dat collega Knops daar ook mee bezig is. Hij is al bezig met het aangaan van dat gesprek. Ik weet alleen niet exact wat de laatste stand van zaken is. Dat had ik aan de heer Dassen willen zeggen. Ik ga dus het oordeel aan de Kamer laten. Ik kan niet beloven hoe het wordt opgelost, want Duitsland ziet ons gewoon als een hoogrisicoland — en gelijk hebben ze. Maar voor grenswerkers is dat wel ongelooflijk onpraktisch, dus het moet worden opgelost, en Knops is daarmee bezig. Dus ik laat het oordeel graag aan de Kamer, en hij of ik kom daarop terug.

Dan de motie op stuk nr. 1114: kinderen tot 18 jaar vrijstellen van de testsamenleving. Nou, er komt geen testsamenleving. En kinderen tot 18 vrijstellen ... Tja, daar hebben ze alleen zelf pech van, want dan kunnen ze bijvoorbeeld niet naar binnen bij toegangstesten. En overigens, in het onderwijs helpt het juist voor hen ook om veiliger in de schoolbanken te zitten. Dus deze motie ga ik ontraden.

De motie op stuk nr. 1115 verzoekt de regering om bij de instelling van een testsamenleving — wat we dus niet gaan doen — ook de kosten voor de testen te dragen en deze gratis te verstrekken. We gaan wel de kosten dragen. En toch moet dit even in wat meer precisie. Dus ik

ga vragen aan de heer Van Haga om deze motie aan te houden. Als het uw voorzitter behaagt en de voorzitter van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid behaagt, mevrouw Agema, dan gaan wij volgende week het wetsvoorstel behandelen, en bij dat wetsvoorstel komt deze kwestie voluit aan de orde. Dus laten we dat nou even eerst doen, voordat deze motie in stemming wordt gebracht. Zo zou mijn suggestie zijn, maar het is aan u, uiteraard.

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

Ja, dan houden we haar aan.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Haga.

Op verzoek van de heer Van Haga stel ik voor zijn motie (25295, nr. 1115) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **De Jonge**:

Misschien moet ik op dit moment dan gelijk ook eventjes de vraag van de SGP beantwoorden. Want de heer Stoffer recapituleerde mijn dispuutje met Van Haga door te vragen: heb ik het nou goed begrepen, de toegangstest wordt nooit verplicht, in geen enkele situatie? En dat wilde u graag eventjes markeren, want in de conceptversie komt juist wel een verplichte toegangstest voor bijvoorbeeld cafés en restaurants. "Ik wil graag een korte bevestiging", zo zegt de heer Stoffer, "niet, nooit, verplicht". Nou, heel precies, maar ook hier gaan we natuurlijk volgende week het wetstraject voor in: hij wordt niet verplicht voor ondernemers. Ondernemers hoeven er niet verplicht aan mee te doen. Maar de optie is wel dat je dan dus minder kunt met je zaak, of later open kunt of met minder mensen, maar dat kan. Mensen worden ook niet verplicht onderworpen aan een toegangstest; je hóéft namelijk niet naar dat restaurant, en je hóéft niet naar dat theater, dat hoeft allemaal niet. Je kunt ook naar dat theater gaan dat niet meedoet aan die toegangstesten, of überhaupt niet naar een theater gaan en een mooie dvd beluisteren. Dat kan allemaal. Dus al die dingen waar je niet per se heen hoeft, die kunnen gebruikmaken van toegangstesten. Als je per se naar dat theater wilt waar men gebruikmaakt van toegangstesten, omdat ze dan met meer mensen achter de poort kunnen zijn, dan word je wel geacht om mee te doen met toegangstesten. Nou, dat is een verplichting, zou je kunnen zeggen, en daarvoor moet een wettelijke basis zijn en daar gaat nou juist het wetsvoorstel over. Onderwijs, en zeg maar de belangrijke voorzieningen waar je niet zonder kunt, het ov bijvoorbeeld, daar gaan geen toegangstesten gelden. Dus ik hoop dat ik hem zo zo precies mogelijk heb beantwoord, en anders volgende week verder, hoop ik.

Dan motie op stuk nr. 1120, van de ChristenUnie: onderzoek gratis sneltesten voor minima. Ja ... Ik ben daar niet voor. Ik ben daar gewoon niet voor. Kijk, wat we doen, is dat voor die situaties waar het echt nodig is: toegangstests, rekening overheid; testen in het onderwijs, zelftesten in het onderwijs, rekening overheid. We betalen voor 450 miljoen mee voor veiligere werkplekken, omdat werkgevers aanspraak kunnen maken op medefinanciering. En het is weleens een keer mooi geweest ook, dus voor de rest zou ik er niet voor zijn om met testbonnen naar de Etos te kunnen gaan. Dus ik ben er eigenlijk gewoon niet voor, dus ik ontraad deze motie.

Dan de casino's en de speelhallen heroverwegen. U moet me nog maar eens uitleggen wat u per se tegen de casino's heeft. Volgens mij doen ze gewoon mee met de pilots toegangstesten, dus ik zou dat helemaal niet willen. Ik ga deze ontraden. Als ik er maar niet heen hoef.

Dan motie op stuk nr. 1124: keuzevrijheid aan burgers wanneer mogelijk. Dat is nou juist niet mogelijk, althans niet als je niet naar enorme vertragingen wilt. Dus dat gaan we niet doen. Ontraden.

Dan middelen testen, inzetten voor opener onderwijs. Dat is een misverstand; die ga ik ontraden. Dat hoeft niet een of-of-keuze te zijn. We trekken heel veel geld uit om zelftesten in te zetten in

het onderwijs. Die gaan we ook nog verstrekken en mede mogelijk maken. Wij kopen ze in en er wordt volop gedistribueerd. Overigens gaan we ook aan de slag met toegangstesten. We gaan dat allebei doen. Daarnaast helpen we werkgevers ook nog. Dus we gaan flink met testen aan de slag. Ik ontraad deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 1126. Ik vraag de indiener om die aan te houden tot de behandeling van het wetsvoorstel. Het zit namelijk in het wetsvoorstel, maar niets als iets wat we willen verplichten voor die dag per week fysiek onderwijs. Stel dat je daar hele grote hoorcolleges zou willen houden met heel erg veel studenten, dan zou het een keuzeoptie kunnen zijn, nader to be decided en to be debated. Dus laten we dit even volgende week beetpakken bij het wetsvoorstel. Ik zou nu willen vragen om deze motie aan te houden.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Kuzu of hij bereid is om de motie op stuk nr. 1126 aan te houden.

De heer **Kuzu** (DENK):

Laten we dat doen. Dan hebben we het er volgende week over.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van de heer Kuzu stel ik voor zijn motie (25295, nr. 1126) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

Dan de motie op stuk nr. 1128. Die ga ik ontraden. Het is wel een hele sympathieke gedachte, maar de ratio toen was: het zijn oudere mensen, we hadden toen minder locaties, dus partners moesten elkaar soms een beetje helpen om bij de locatie te komen als ze geen gebruik wilden maken van het aangeboden vervoer, et cetera. Nu zijn we inmiddels echt in een hele andere leeftijdscategorie beland. Als ik daar deze dingen tussendoor ga organiseren, dan komt iedereen niet meer in de goede volgorde aan de beurt. Dus deze motie ga ik in deze vorm ontraden.

Dan de motie over het mogelijk maken van niet-invasieve testen. Deze motie ga ik ontraden. Er valt heel erg veel over te zeggen, maar daar gaat de voorzitter waarschijnlijk geen ruimte voor geven. Deze motie haalt eigenlijk heel veel vormen van testen door elkaar. Dus ik ga deze motie echt ontraden.

De voorzitter:

Dat is de motie op stuk nr. 1129.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dat was het alweer.

De voorzitter:

Dank. Er is nog een vraag van mevrouw Van der Plas.

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

Ja, dat vind ik, eerlijk gezegd, eigenlijk iets te makkelijk. U zegt: we kunnen er heel veel over zeggen; daar gaat de voorzitter mij waarschijnlijk geen toestemming voor geven. Dus eigenlijk neemt u al de beslissing voor de voorzitter.

Minister De Jonge:

Dat had ik niet moeten doen.

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

U zegt: omdat er heel veel over te zeggen is en er heel veel door elkaar gehaald wordt, ontraad ik de motie. Ik vind het prima dat u een motie ontraadt, maar dan zou ik wel graag iets meer duidelijkheid willen hebben waarom. Misschien kan ik er dan zelfs wel mee leven. Dat zou zomaar kunnen. Misschien ook niet. Op deze manier gaat het me iets te makkelijk.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik. Wat we telkens doen, is goed kijken welke testen er op de markt zijn. Dan kijken we inderdaad ook naar minder invasieve methoden. Die worden bijvoorbeeld al volop ingezet voor kinderen bij de GGD-teststraten. Daar hoeft ik helemaal geen ontheffing voor te verlenen. Dus minder invasieve methoden en ontheffingen hebben zeker niet noodzakelijkerwijs met elkaar te maken. Waar moest ik die ontheffing voor verlenen? Voor een test die als medical device op de markt was gebracht, die als medisch hulpmiddel op de markt was gebracht, en eigenlijk nu als zelfhulpmiddel wordt ingezet. Daar had die test nooit een CE-markeringstraject voor doorlopen. En daarom was die ontheffing nodig. In de richting van het kabinet wordt hier gevraagd om het verlenen van een ontheffing voor andere dan antigeentesten. Daarbij wordt verwezen naar minder invasieve methoden. Maar die twee dingen hebben zeker niet noodzakelijkerwijs met elkaar te maken.

Kortom, wij zijn altijd op zoek naar minder invasieve testmethoden, zeker als die makkelijker kunnen worden toegepast, bijvoorbeeld voor kinderen maar bijvoorbeeld ook voor ouderen. Dus dat doen we sowieso. En overigens hebben we de ontheffing verleend, omdat er anders een volledig CE-markeringstraject moest worden doorlopen. Dat neemt gewoon te veel tijd.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Bij mijn weten zijn er testen beschikbaar die gewoon CE-gecertificeerd zijn.

Minister **De Jonge**:

Zeker. Maar dan hoeft ik er ook geen ontheffing voor te verlenen.

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

Kennelijk zijn er mensen die testen op de markt hebben die niet gebruikt mogen worden.

Minister **De Jonge**:

Ja, maar waar ze wel van toepassing zouden moeten zijn, hebben we de ontheffing juist verleend. Als ze voldoende gevalideerd zijn.

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

Dan wil ik deze motie graag aanhouden, want daar wil ik daar zelf eerst nog wat gedetailleerder ...

Minister **De Jonge**:

We gaan erop studeren.

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

We gaan erop studeren. Dat zal ik althans zeker doen.

Minister **De Jonge**:

Ik ook. Ik ga er zelfs op promoveren.

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

Wat zegt u?

Minister De Jonge:

Ik ga er zelfs op promoveren. We gaan erop studeren en we komen erop terug.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van mevrouw Van der Plas stel ik voor haar motie (25295, nr. 1129) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

Dan zijn er nog twee moties waarbij een appreciatie gegeven moet worden, de moties op stuk nrs. 1110 en 1119.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. De motie op stuk nr. 1110 gaat over de zorgbonus. Deze motie ontraad ik. Er zit geen dekking bij en ik heb een vastgestelde begroting, nog uit de missionaire tijd. Ik geef de Kamer ook mee dat als je iedereen de bonus van €500 zou geven, conform het verwachtingspatroon, je op 765 miljoen extra komt.

De heer Segers zei: overweeg anderhalf keer modaal. Ik wil dat best onderzoeken, maar ik zou de heer Segers willen aangeven dat ik eerst wil bekijken wat dit betekent voor de uitvoering. Het zou namelijk een andere grens zijn als bij de vorige regeling, dus dat heeft gevolgen voor werkgevers. Ik proefde de vrijheid om dat uit te zoeken, dus dat zal ik bekijken.

De voorzitter:

Wanneer kan de minister daarop terugkomen?

Minister Van Ark:

Als we het zo af kunnen spreken: ik kijk of het kan. Als het niet kan — we zitten een beetje krap in de tijd, dus ik wacht dinsdag af. We hebben al contacten met de uitvoerder, want we willen het loket graag op 15 juni openen, zodat de mensen in de zorg het geld krijgen in een periode die nog gerelateerd is aan de covidtijd. Ik proefde de vrijheid dat ik naar bevind van zaken zou mogen handelen en anders hoor ik het graag van de heer Segers.

Dan de motie op stuk nr. 1119 van mevrouw Van Esch. Ik heb deze motie even afgestemd met LNV, omdat we de discussie hadden over de markten van wilde en exotische dieren. Overigens spreekt de Wereldgezondheidsorganisatie daar eind mei over. Dat is dus de termijn waarover we het hebben. Het dictum van de motie noemt echter dierenbeurzen en dierenmarkten. Dat gaat wel een stapje verder. Daarom ontraad ik de motie, maar we willen wel het risico op zoönosen sterk beperken. We hebben er niet in dit debat over gewisseld, maar daar zal de expertgroep zoönosen een rapport uitbrengen. Daar baseert het kabinet zijn maatregelen op. Deze motie is daarmee ontraden.

De voorzitter:

Dat roept een vraag op bij mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik houd de motie even aan, want ik zie inderdaad dat we "dieren" hebben geschreven, terwijl ik het specifiek over wilde dieren heb gehad en er een aantal heb genoemd. Ik zal erop terugkomen.

Ik had nog een aantal vragen in tweede termijn gesteld over cijfers van het aantal meldingen en het aantal besmettingen in slachthuizen op dit moment. U zou zelf nog in tweede termijn terugkomen op wanneer er meer informatie zou komen over het verzoek van de WHO. Ik mis dus nog een aantal antwoorden.

Minister Van Ark:

Het verzoek van de WHO is eind mei. Dat had ik aangegeven. Eind mei spreken we daarover. Ik zeg toe, wat ik ook in eerste termijn heb gezegd, dat ik in de volgende brief uitgebreid zal ingaan op de situatie in slachthuizen, inclusief de cijfers. Dat zal in de brief van volgende week zijn, of als dat te snel is, dan die daarna.

De voorzitter:

Dank u wel.

Op verzoek van mevrouw Van Esch stel ik voor haar motie (25295, nr. 1119) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beraadslaging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Stemmingen over de moties vinden aanstaande dinsdag plaats. Ik dank de drie bewindspersonen. Ik dank de Kamerleden en de kijkers thuis, en ik sluit de vergadering.