Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2022–2023

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 1996

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 23 januari 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 december 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie op de brief van Open Legal Advocaten over kindervaccinatie COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1885);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2022 inzake verslag World Health Assembly van 22 tot en met 28 mei 2022 (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 196);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2022 inzake reactie op de aangeboden petitie «Dokteren in tijden van corona» door KNMG en Optimale Zorg – Dappere Dokters (Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 646);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie naar aanleiding van berichtgeving over een memo van het RIVM over ziekenhuiscapaciteit en corona, gedateerd op 9 februari 2020 (Kamerstuk 25 295, nr. 1925);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2022 inzake internationaal pandemie-instrument (Kamerstuk 25 295, nr. 1924);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 augustus 2022 inzake reactie op het verzoek van het lid Omtzigt, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 28 juni 2022, over het bericht «Onderzoek: vaccins speelden geen rol bij hogere sterftecijfer tijdens laatste coronagolf» (Kamerstuk 25 295, nr. 1937);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 september 2022 inzake toezending van de brief van ZonMw en de expertgroep aangaande de beperkte toegang tot data bij het onderzoek naar oversterfte (Kamerstuk 25 295, nr. 1941);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 oktober 2022 inzake gezondheidsraadadvies over de inzet van het Novavaxvaccin (Kamerstuk 25 295, nr. 1952);**

kst-25295-1996
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2022 inzake huidige epidemiologische beeld, situatie in de zorg, besluitvormingsprocedure en voorbeelden van maatregelen (Kamerstuk 25 295, nr. 1953);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 oktober 2022 inzake financiële covidmaatregelen zorg 2023 (Kamerstuk 25 295, nr. 1954);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 oktober 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het boek Een gezonde toekomst (Kamerstuk 25 295, nr. 1961);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2022 inzake beantwoording vragen die gesteld zijn tijdens het dertigledendebat Staat van het hotspotarchief COVID-19 van 4 oktober 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1963);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2022 inzake verzamelbrief COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1969);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 december 2022 inzake advies Gezondheidsraad COVID-19-vaccinatie kinderen 6 maanden tot 4 jaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1971);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 5 december 2022 inzake publicatie voorlichting Raad van State over het voornemen van het kabinet om een onverplichte tegemoetkoming aan een bepaalde groep zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten te verstrekken (Kamerstuk 25 295, nr. 1972).**

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Tielen
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Van Haga, Hijink, Van Houwelingen, Paulusma, Van der Plas, Tielen en Westerveld,

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

Aanvang 13.00 uur.

De **voorzitter**:
Goedemiddag, allemaal. Welkom. Welkom aan de mensen in de zaal en welkom aan de mensen die op afstand meekijken. Welkom aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Welkom aan mijn collega-Kamerleden: meneer Van Haga, meneer Van Houwelingen namens Forum, meneer Hijink namens de SP, mevrouw Van den Berg namens het CDA, mevrouw Paulusma namens D66, mevrouw Agema namens de PVV. Wellicht voegen nog enkele anderen zich bij ons. Ikzelf ben Judith Tielen. Ik zit hier vandaag met twee petten op. Ik ben uw surrogaatvoorzitter, maar wil ook zelf een inbreng leveren. Ik hoop dus dat een van de leden straks ook even het voorzittershamertje over wil nemen, zodat ik namens de VVD een korte inbreng kan leveren.
We zitten bij elkaar voor het commissiedebat met de titel «Ontwikkelingen rondom het coronavirus». Dat hebben we ingepland tot een uur of zeven. Ik weet niet of we dat gaan halen. Het is wat mij betreft niet per se een opdracht, maar het hangt natuurlijk allemaal af van wat u met elkaar te debatteren hebt. U krijgt zes minuten inbrengtijd en ik wil voorstellen om in de eerste termijn van de zijde van de Kamer in totaal zes interrupties toe te staan. Ik zie daar geen bezwaren tegen, dus dan gaan we dat zo doen. Dan beginnen we met de heer Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Voorzitter. De coronacrisis is voorbij. De zogenaamde «najaarsgolf» ging als een nachtkaars uit en de media doen een halfslachtig mea culpa voor alle kritiekloze paniekzaaierij. Het kabinet ontkent dat er ooit sprake was van vaccinatiedrang en discriminatie en wij zijn weer gewoon gezellig verkouden, zoals ieder jaar. En dus is het tijd voor «operatie doofpot». Het kabinet vraagt niet eens om amnestie en probeert gewoon het corona-schandaal onder het tapijt te vegen. Het ene na het andere hulpverzoek laat zien dat het coronabeleid niet gestoeld was op wetenschappelijke inzichten en de netwerkcorruptie – ik noem Sywert van Lienden van de mondkapjesaffaire – en misleiding blijken ongekend. De voormalig Minister weigert tekst en uitleg te geven, want hij heeft nu een andere portefeuille, en de huidige Minister geeft nauwelijks antwoord op vragen. Zijn ministerie heeft eenzijdig besloten geen openheid van zaken meer te geven, zogenaamd om het belang van de Staat te beschermen. Kan de Minister mij uitleggen welk gevaar de Staat precies loopt en met welke concrete motivering hij zich op deze uitzonderingsbepaling beroept?
Voorzitter. BVNL laat zich niet met een kluitje in het riet sturen. Ik heb daarom de volgende vragen aan de Minister. Waarom blijft de Minister volhouden dat de maatregelen epidemiologisch effectief waren, terwijl het effect nooit is aangetoond en er geen onderbouwing voor was? Is de Minister het met BVNL eens dat er nooit restrictieve maatregelen in een wet moeten worden opgenomen als daarvoor geen wetenschappelijk vastgesteld causaal verband bestaat tussen werking en beoogde en meetbare verifieerbare uitkomst? Is hij het met BVNL eens dat deze maatregelen nooit grondwettelijk getoetst zijn en dat de burger geen enkele rechtsbescherming heeft? Waarom zijn positieve testuitslagen nog altijd het enige waaraan de effectiviteit van maatregelen wordt afgelezen,

terwijl deze uitslagen arbitrair zijn en de Minister bovendien weigert om deze te verstrekken? Waarom blijft de Minister volhouden dat de burger altijd volledig geïnformeerd is, terwijl er in Wob-verzoeken zwart-op-wit staat dat er informatie is achtergehouden en verdraaid? Waarom is de coronapas ingezet, terwijl het kabinet wist dat vaccineren geen effect had op de verspreiding van het virus? Wat vindt de Minister van recente berichten dat de lockdowns hebben geleid tot enorme psychische problemen bij jongeren? Waarom weigert de Minister opvolging te geven aan de aangenomen motie van Belang van Nederland om in gesprek te gaan met medische beroepsverenigingen om artsen aan te sporen álle vermoedelijke bijwerkingen bij vaccinatie te melden bij Lareb? En waarom is er nog steeds geen landelijke aanpak voor ventilatie? Dat is de enige maatregel die bewezen effectief is. Is de Minister inmiddels bereid te overwegen dat de aanhoudende oversterfte wellicht samenhangt met de vaccinatiecampagnes? Wat vindt de Minister van de nieuwste analyse van professor Theo Schetters, die opnieuw een sterke correlatie tussen de vaccinatiecampagnes en de oversterfte laat zien? Kan de Minister uitleggen waarom de invloed van het Ministerie van Justitie en Veiligheid op het coronabeleid zo groot was en waarom de maatregelen vooral uit de koker van de NCTV kwamen, zoals blijkt uit onlangs vrijgegeven Wob-verzoeken?

Voorzitter. Tot nu toe zien we bij elke vaccinatiecampagne direct een sterftepiek. Het argument dat dit stiekem een covidsterfte is, gaat niet op, want in de cijfers van de ziekenhuizen en andere instituten komt dit nergens terug. En als er direct na vaccinatie wel covidpieken optreden, moet de conclusie dan niet zijn dat het effect van vaccinaties nul is of zelfs negatief? Waarom wordt niet onderkend dat massaal vaccineren volslagen onzin was, aangezien vaccinatie bij mensen onder de 80 jaar geen enkel verschil maakt voor het risico op ziekenhuisopnamen, zoals bleek uit de technische briefing van Jaap van Dissel?

Mijn vraag is: ziet de Minister de stelstelmatige toename van de all cause mortality direct volgend op een vaccinatiecampagne als een safety signal? En wie bepaalt of er sprake is van een safety signal? Is dat Lareb of het EMA? Hoe wordt dit precies bepaald? Als de toename van de all cause mortality een safety signal is, is dat dan geen reden om het vaccineren, al is het maar kort, voor een week bijvoorbeeld, stil te leggen zodat een eventueel verband in kaart gebracht kan worden?

Dan wil ik nog iets opvallends delen. Uit publiek beschikbare P2000-meldingen blijkt dat er vanaf mei 2021 een enorme stijging is van het aantal spoedmeldingen bij politie- en ambulancecentrales. Heeft de Minister hier een verklaring voor of gaat hij hier onderzoek naar doen?

Voorzitter. Tot slot wil ik het over het volgende hebben. Graag herinner ik deze commissie aan het feit dat Nederland vrijwel precies een jaar geleden als enige land in Europa een enorme strenge lockdown inging. Die was gebaseerd op misleidende modelleringen die hel en verdoemenis voorspelden. Laten we van deze gelegenheid gebruikmaken om even stil te staan bij dat moment en onszelf de eerlijke vraag stellen: hoe vinden we zelf dat het is gegaan? Bij iedere maatregel heb ik altijd direct gevraagd wat de nevenschade is en waarom die niet meegenomen wordt. Het kwaad is nu geschied, maar ik zou toch willen vragen of de Minister het met BVNL eens is dat de nevenschade die het coronabeleid veroorzaakt heeft vele malen groter is dan wat het heeft opgeleverd.

Voorzitter. De coronacrisis is voorbij, maar vergeten en vergeven zullen wij die niet. De wandaden die zijn gepleegd uit naam van de volksgezondheid kunnen en mogen niet zonder gevolgen blijven. Degenen die verantwoordelijk zijn, zullen hier uiteindelijk voor moeten boeten, in het belang van Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Haga. Ik zie dat meneer Van Houwelingen een vraag voor u heeft. Als u uw microfoon even uitzet, dan kan meneer Van Houwelingen zijn interruptie doen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dat was een mooi betoog. Zoals u weet, zijn wij ook erg bezorgd over een mogelijk verband tussen de oversterfte en de vaccinaties. Er is vandaag een sheet vrijgekomen van ZonMw waarin een onderzoek naar oversterfte wordt aangekondigd. De tien projecten zijn gehonoreerd, maar geen enkel project gaat over een mogelijke relatie tussen oversterfte en de vaccinaties. Nu is mijn vraag aan u hoe dat kan en, meer nog, of u ook vindt dat de relatie tussen oversterfte en vaccins onderzocht zou moeten worden.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ja. Ik heb ook grondig gespit door die tien toegewezen onderzoeksvoorstellen en het is absoluut verbazingwekkend dat het niet onderzocht wordt. Ik stel hier namens BVNL helemaal niet dat er causaliteit is tussen vaccinatiecampagnes en oversterfte, maar er is een correlatie. Het lijkt me dus logisch dat je het in ieder geval onderzoekt om te voorkomen dat het eindeloos blijft rondzingen. Stel dat het niet zo is, dan willen we dat namelijk ook weten.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Is dit dan misschien een soort «roze olifant» of een taboe? Hoe kan dat toch?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik heb geen idee. Wij zijn parlementariërs. Wij moeten vragen stellen aan de Minister en ik stel de Minister ook de vraag: waarom gebeurt dat niet? Ik hoop dat u dat in uw termijn ook gaat doen. Het is ontzettend vreemd, want het zou heel veel vermoedens of speculaties, die wellicht onterecht zijn, kunnen ontkrachten.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Haga. Ook mevrouw Paulusma heeft nog een vraag voor u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik ben wel benieuwd of meneer Van Haga weet dat namens deze commissie onder anderen meneer Van Houwelingen, maar ook u, voorzitter, en ik in een commissie zitten die juist de opdracht heeft gegeven om de oversterfte te laten onderzoeken. Dat is juist ook om de zorgen die u deelt. Meneer Van Houwelingen kan dat een «roze olifant» noemen – ik weet zijn exacte woorden even niet meer – maar hij zit in de werkgroep die namens deze commissie die opdracht heeft gegeven. Was u daarvan op de hoogte?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik ben daar wel van op de hoogte. Maar het grote probleem is – dat geeft de heer Van Houwelingen net ook aan – dat er blijkbaar een ongelofelijke antipathie is om te onderzoeken of die oversterfte iets te maken zou kunnen hebben met de vaccinatiecampagnes. Ik zou dat heel graag willen en ik hoop dat uw commissie zich daar ook hard voor maakt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Paulusma heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik kan de hoop wellicht bevestigen, meneer Van Haga, maar u heeft namens deze commissie – de club waar meneer Van Houwelingen ook in zit om juist dit te onderzoeken – toestemming gegeven om dat ook te laten doen. Daar komt een heel rapport over. Wij hebben als commissie, als parlementariër, die verantwoordelijkheid genomen. Of u heeft zich dat als lid van deze commissie niet gerealiseerd of u stelt nu vragen ... Vult u het zelf maar in, maar ik ben wel even benieuwd.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik beantwoord een vraag van meneer Van Houwelingen. Er zijn tien onderzoeksvoorstellen gelanceerd en daarin wordt niks gezegd over de relatie tussen oversterfte en vaccinatiecampagnes. Als ú dat wel gaat doen, dan wens ik u veel succes en hoop ik dat u met een degelijk antwoord komt.

De **voorzitter**:
Overigens wil ik de commissie eraan herinneren dat wij het goede gebruik hebben om via de voorzitter te debatteren. Dat is gewoon handig. Dus ik hoop dat u dat met z'n allen gaat doen. Ik geef nu het woord aan de heer Van Houwelingen die namens Forum voor Democratie spreekt.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank u, voorzitter. Er is iets vreemds aan de hand. Zou het immers niet logisch zijn als er na het eerste coronajaar, 2020 dus, jaren volgen waarin er geen sprake is van oversterfte, maar van ondersterfte? Het eerste coronajaar, 2020, was namelijk een jaar waarin het virus nog relatief gevaarlijk was en waarin er helaas al veel kwetsbaren aan dit virus zijn overleden. Zeker met de introductie van de vaccins in 2021 zouden we mogen verwachten dat er vanaf 2021 geleidelijk aan ondersterfte te zien is, of in ieder geval een sterkte daling van de oversterfte. Maar het tegendeel is het geval. Hoe kan dit? Een aanwijzing hiervoor biedt wellicht de plotselinge sterke toename vanaf 2021 waarmee een beroep wordt gedaan op ambulancezorg en op zogenaamde first en rapid responders. We hadden het er net tijdens het tweeminutendebat ook over.
Ten opzichte van 2020 zien we een stijging van respectievelijk en afgerond ongeveer 10% voor de ambulancezorg, 20% voor de rapid responders en 50% voor de first responders. Dit zijn dus grote plotselinge stijgingen in 2021, waarbij een beroep wordt gedaan op deze vormen van acute zorg. De verklaringen die de Minister eergister hiervoor in antwoord op onze Kamervragen gaf, vinden wij niet erg overtuigend. Een andere manier van werken of een huisarts laten vervoeren via een rapid responder – dat zegt de Minister in deze antwoorden – kan naar onze mening niet goed verklaren waarom over de hele linie op deze vormen van acute zorg vanaf 2021 ineens een veel groter beroep wordt gedaan. Van spoedeisende hulpartsen begrijpen we dat first en rapid responders – daar is de stijging dus het sterkst – vooral worden ingezet bij hartklachten, zoals een acute hartstilstand. Misschien is het zo dat er sinds 2021 veel vaker sprake is van acute en ernstige hartklachten. Dit zou namelijk ook een andere eigenaardigheid kunnen verklaren. In 2020 verschenen er namelijk in onze formele geschreven media, dat wil zeggen de landelijke en regionale kranten en tijdschriften zoals de Groene Amsterdammer en Elsevier, in totaal 620 artikelen met daarin de term «plotseling overlijden» of «plotseling overleden». In 2021 waren dat er 1.206. Dat is dus bijna een verdubbeling, terwijl dit vanaf 1990 slechts geleidelijk, heel contant, elk jaar hoogstens met een paar procent toenam, vermoedelijk omdat het totaalaantal artikelen dat door deze media wordt geschreven elk jaar met een paar procent toeneemt. Ineens een verdubbeling is heel vreemd. Is het dan niet heel erg vreemd dat er, in vergelijking met 2020, in 2021 ineens twee keer zo vaak in deze formele media geschreven wordt over «plotseling

overlijden». Of zou dit, net zoals de sterkte stijging van het aantal inzetten van first en rapid responders in 2021, kunnen wijzen op een grote en plotselinge toename in 2021 van acute hartklachten? Als het inderdaad zo is dat er in 2021 plotseling een sterke toename is van het aantal ernstig acute hartklachten – daar lijken al deze cijfers dus op te wijzen – wat zou hiervoor dan een verklaring kunnen zijn? Dat zou je willen weten.
Een recent hoogwaardig Duits autopsieonderzoek heeft inmiddels met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid aangetoond – ik heb het onderzoek hier trouwens liggen, zelfs inclusief een beschrijving van het werkingsmechanisme – dat myocarditis en andere hartklachten die optreden na en als gevolg van vaccinatie met een mRNA-vaccin binnen een paar weken na vaccinatie tot de dood kunnen leiden. Dit artikel staat in Clinical Research in Cardiology en is geschreven door onderzoekers aan de universiteit van Heidelberg. Vaccins als oorzaak van acuut hartfalen zouden ook verklaren waarom er niet alleen in Nederland, maar ook in andere landen – zoals de heer Van Haga net al zei, is dit door onder anderen Theo Schetters aangetoond – een sterke correlatie is, dus nog geen causaliteit, tussen vaccinatiecampagnes en oversterfte. Als deze hypothese correct is, dan betekent dit dat mogelijk een groot gedeelte van de enorme oversterfte van dit moment, meer dan 1.000 Nederlanders per maand, veroorzaakt wordt door de vaccins. Gelukkig zullen vanaf 3 januari eindelijk data gedeeld worden – mevrouw Paulusma zei het net ook al – zodat er hopelijk kan worden vastgesteld of vaccinaties inderdaad verantwoordelijk zijn voor de oversterfte.

De **voorzitter**:
Wacht u even, meneer Van Houwelingen. Meneer Hijink heeft een vraag voor u.

De heer **Hijink** (SP):
Ik snap best wel dat Forum voor Democratie op zoek is naar een antwoord op de vraag waar de oversterfte vandaan komt. Ik ga die vragen dadelijk zelf ook stellen. Daar is volgens mij dus niks mis mee. Ik wil Forum de volgende vraag stellen: is uw partij, en bent u zelf, daadwerkelijk echt geïnteresseerd in de onderzoeken die gedaan worden en de resultaten die deze onderzoeken opleveren? U begint heel open, maar gaandeweg werkt u naar een conclusie toe die bij u eigenlijk al vast lijkt te staan, namelijk dat het met de vaccinaties te maken heeft. Ik zou zo'n onderzoek graag open willen zien, maar niet met de vooringenomenheid die ik bij u proef, die ik bij Forum voor Democratie proef, dus alsof het antwoord er al is. Het kan uitgestelde zorg zijn. Het kan alsnog covid zijn omdat een vaccin geen 100% bescherming biedt. Dat weten we dus ook. Ik ben geïnteresseerd in het antwoord, maar bent u ook oprecht geïnteresseerd in het antwoord? Dat is mijn vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dat is een hele goede vraag, dank daarvoor. Sterker nog, ik ben niet alleen oprecht geïnteresseerd in het antwoord, maar ik hoop dat ik ongelijk heb, meneer Hijink. Ik hoop dat onze vrees totale onzin is, dat de Minister gelijk heeft en dat er niks aan de hand is. Natuurlijk hoop ik dat. Ik heb ook familieleden en vrienden die gevaccineerd zijn, dus dat hoop ik. Onze vrees is alleen steeds dat wij weleens gelijk zouden kunnen hebben. En die vrees wordt steeds groter en groter omdat – daar had ik het net met de heer Van Haga over – geen van de uitgezette onderzoeken, al die onderzoeken van ZonMw, over dit verband gaat. Je zou toch denken dat er ten minste één onderzoek over gaat, ook omdat er zo veel onrust over is in de maatschappij. Is dat niet vreemd? Je zou denken dat één onderzoek dat verband zou proberen te onderzoeken. Nou, dat gebeurt dus niet. Wij zien dus iets heel sinisters omdat het maar niet onderzocht

wordt. Dat is waarom wij er zo veel nadruk op legden. Maar ik hoop dat ik ongelijk heb. Dat hoop ik, ja.

De **voorzitter**:
Meneer Hijink, in tweede instantie.

De heer **Hijink** (SP):
Ik kan me wel voorstellen dat onderzoekers het niet makkelijk op die manier kunnen onderzoeken, omdat dit volgens mij niet de manier is waarop de wetenschap werkt, dus dat je bij voorbaat de conclusie al op papier zet, namelijk het verband tussen vaccinaties, eventuele hartklachten en eventuele overlijdens. Ze gaan terug naar het begin, naar de reden dat mensen zijn komen te overlijden, en onderzoeken vervolgens waarom deze mensen in deze periode zijn overleden en wat hun klachten dan waren. Lagen ze met onderliggend lijden in het ziekenhuis? Lagen ze misschien met covidklachten in het ziekenhuis? Op die manier probeer je van onderop verklaringen te vinden voor het overlijden van mensen, maar ik kan me het wantrouwen in de richting van Forum voor Democratie wel goed voorstellen. U stuurt namelijk eigenlijk al aan op een conclusie die volgens mij nog niet getrokken kan worden.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Als je wetenschappelijk onderzoek doet, moet je natuurlijk vanzelfsprekend alle opties openhouden. Maar zoals u ongetwijfeld weet, werkt wetenschappelijk onderzoek ook op basis van hypotheses. Je zegt niet dat iets zo is, maar je gaat eens kijken of iets zo zou kunnen zijn. Je moet ergens beginnen met wetenschappelijk onderzoek. Ik heb zojuist ook allemaal redenen gegeven waarom wij denken dat dit op z'n minst een hypothese zou mogen zijn. Dan zie ik vervolgens dat geen enkel onderzoek van bijvoorbeeld ZonMw zo'n hypothese hanteert, en daar word ik dan zenuwachtig van. Ik denk dan: hoe kan dat toch? Dus daar zit onze zorg, en niet omdat we vooringenomen zijn, denk ik.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat: ook mevrouw Paulusma heeft een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Meneer Van Houwelingen haalt volgens mij een onderzoek uit Duitsland aan. Wij zaten bij dezelfde technische briefing en toen hield meneer Van Houwelingen ook dit verhaal, wat mij betreft vooral op basis van vooringenomenheid. Toen kwam Van Dissel als reactie met heel veel onderzoeken uit het buitenland die juist aantonen dat de vooringenomenheid van meneer Van Houwelingen niet klopt. Ik ben dus een beetje op zoek naar wat meneer Van Houwelingen nog meer wil om zijn eigen aannames bevestigd te krijgen. Als we kijken naar het onderzoek uit Duitsland, dat meneer Van Houwelingen zelf aanhaalt, dan kunnen we dus ook kijken naar alle andere relevante onderzoeken die de aanname van de heer Van Houwelingen ontkrachten.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ook dank voor deze vraag. Na afloop heeft de heer Van Dissel me nog gezien en het was erg prettig om nog even met hem te kunnen napraten. Dat zouden we misschien vaker moeten doen, dus een beetje informeel een kop koffie drinken. En toen hadden we het hierover. De heer Van Dissel zei terecht: we hebben natuurlijk de standaardonderzoeken enzovoort. Het punt is alleen dat deze onderzoeken eigenlijk kansberekeningen zijn. De Pfizeronderzoeken zijn bijvoorbeeld gebaseerd op statistiek enzovoort. Dit type onderzoek is een heel ander type onderzoek dan waar ik naar verwijs. Dat zijn dus die autopsieonderzoeken, waarvan er nu steeds meer komen. Dan gaan ze met een microscoop kijken hoe het

werkelijk is. Dat is een heel ander type onderzoek. En daaruit komen dus signalen naar voren. Dat zijn dus geen modellen of kansberekeningen. Nee, dat is hoe het werkelijk gaat nu, net als die krantenberichten die enorm toenemen. Dat is ook hoe het werkelijk is, net als die ambulances en die rapid responders die nu massaal uitrukken. Dat is een werkelijkheid. Het is geen kansberekening. Dit zijn gewoon harde cijfers die allemaal verontrustende berichten achterlaten. Laat ik het maar zo formuleren. Dat is waar wij de hele tijd op wijzen, dus dat het niet goed gaat. Daar kun je inderdaad die onderzoeken op basis van statistiek, modellen, tegenover zetten, maar de werkelijkheid laat een ander beeld zien. Dat was de discussie die we hadden.

De **voorzitter**:
Ik zie dat dit ook vragen oproept bij mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik doe even een poging. Dinsdagmiddag bij de technische briefing heeft meneer Van Dissel volgens mij ook gerefereerd aan een onderzoek onder miljoenen en miljoenen mensen – daar haak ik ook even bij aan – waar geen enkele indicatie uit is gekomen dat vaccinaties tot extra ellende zouden leiden. Het omgekeerde was eerder de conclusie, dus dat mensen eigenlijk weerbaarder waren geworden, ook tegen andere ziektes. Ik refereer ook even aan de opmerking van meneer Hijink, dus dat je open moet kijken naar wat wij zien en dat die data nu allemaal worden gekoppeld. Dat gebeurt in de werkgroep waar mevrouw Paulusma ook aan refereerde. Juist omdat al die data gekoppeld worden, kan je ook conclusies trekken. Maar het is dus pure vooringenomenheid om te zeggen dat er mensen aan hartklachten zouden overlijden door een vaccin. Ik vind dit werkelijk een combi die je gewoon niet kan begrijpen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik denk dat er enige spraakverwarring is. De onderzoeken waar onder anderen de heer Van Dissel naar verwijst, zijn die grote onderzoeken van onder andere Pfizer. Ik breng het misschien niet duidelijk naar voren, maar het punt is de hele tijd dat Pfizer bijvoorbeeld alleen gezonde personen heeft geselecteerd. Er zijn andere wetenschappers die daar heel veel kritiek op hebben gehad en die horen we hier natuurlijk nooit, zoals Theo Schetters. Zij zeggen: ja, maar in de hele populatie zitten ook ongezonde mensen, mensen met allemaal aandoeningen, en ook zwangere vrouwen en weet ik veel wat. Je weet dan dus niet hoe het bij hen uit gaat werken. En nu zien we het – dat is mijn punt de hele tijd – in de werkelijkheid, want nu is het gebeurd. Het experiment is nu op een veel grotere schaal gedaan. Er zijn natuurlijk miljoenen vaccinaties gezet. We zien nu allerlei – dat is mijn punt de hele tijd – verontrustende signalen, zoals u die net allemaal een voor een opnoemde. Ze wijzen ook nog eens allemaal dezelfde kant op. Je hebt dus inderdaad je verwachtingen en je modellen van Pfizer, en dan heb je nu ook hoe het zich daadwerkelijk afspeelt in onze samenleving. En ik hecht toch wel meer waarde aan het laatste. Dat is ons oordeel.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Vanaf het begin is door artsen, door wetenschappers en door iedereen gezegd dat mensen met onderliggend lijden eerder kans hebben om ernstig ziek te worden van corona en ook kunnen overlijden. Dus dat er straks uit gaat komen dat mensen met hartklachten kwetsbaar zijn, of op andere manieren kwetsbaar zijn, en meer in de populatie zitten die overleden zijn, is vanaf 2,5 jaar geleden al aangegeven. Ik ben dus echt in confusie wat meneer Van Houwelingen voor onderzoek wil, terwijl nu de data van al die verschillende instituten worden gekoppeld om dat heel open-minded boven water te krijgen.

De **voorzitter**:
Het klonk niet helemaal als een vraag, maar wellicht wil meneer Van Houwelingen er wel een antwoord op geven.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Misschien dat ik het met toestemming van de voorzitter mag omdraaien. Nogmaals, als je al die verontrustende signalen ziet – ik heb ze net opgesomd – begrijp ik niet dat de alarmbellen niet afgaan, ook niet bij de Minister trouwens. Als ik Minister van Volksgezondheid zou zijn, zou ik denken: jeetje, er gaat hier iets niet goed. Ik zou dat dan onmiddellijk willen onderzoeken, en dat gebeurt maar niet. Je hebt dus die onderzoeken. Je hebt inderdaad de Pfizeronderzoeken enzovoort en die concluderen «effectief veilig», wat we heel vaak gehoord hebben van Van Dissel. Alleen blijkt er toch iets aan de hand te zijn waardoor de werkelijkheid mogelijk anders is. Dat is alles wat ik hier zeg. Ga dat onderzoeken. Ga dat doen. Dat zeggen we trouwens al jaren en dat gebeurt maar niet. Dat frustreert ons.

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat u verdergaat met uw inbreng, want die was nog niet voorbij.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank u wel. Ik ga door. De coronavaccins moeten we als oorzaak van oversterfte gaan overwegen. Het lijkt alsof er het afgelopen jaar in de Kamer – de discussie van zojuist laat het denk ik ook zien – een geloof in deze vaccins is ontstaan en dat bijna niemand eraan durft te twijfelen. Dat is toch wat wetenschappers doen: alles in twijfel trekken, elkaars theorieën testen en experimenten herhalen. Kortom, ze blijven altijd kritisch. Maar de coronavaccins lijken boven elke twijfel verheven te zijn. Wij denken dat dat geen goede zaak is. Ondertussen wordt de veiligheid van de vaccins in het buitenland wél meer en meer in twijfel getrokken, wat toch veelzeggend is. In Florida heeft gouverneur DeSantis deze week zelfs aangekondigd dat hij van plan is om via het hooggerechtshof van Florida een grand jury in te stellen – een soort bijzondere rechtbank – met als doel «alle misdrijven die zijn gepleegd in de staat Florida met betrekking tot de coronavaccins te onderzoeken».
Voorzitter. Ik zit hier niet om mijn gelijk te krijgen, maar om de waarheid boven tafel te halen. Sterker nog, ik zei tegen de heer Hijink dat ik in het belang van de volksgezondheid van harte hoop dat de Minister gelijk heeft en dat onze zorgen over de coronavaccins onterecht zijn. Maar ik vrees dat wij weleens gelijk zouden kunnen hebben. Hoe dan ook verdient iedereen het om te weten hoe het echt zit, met prik of zonder prik.
Voorzitter. Ik rond af. Ik heb slechts één vraag voor de Minister en die vraag is heel simpel. Is het gezien dit alles nog verantwoord de vaccinatiecampagne in het algemeen en de vaccinatiecampagne voor gezonde mensen onder de 70, die vrijwel geen enkel risico lopen wat betreft het coronavirus in het bijzonder, te continueren? Of zou u als verantwoordelijk Minister vanuit het perspectief van de volksgezondheid, nogmaals, gezien dit alles, verstandiger en prudenter handelen door de vaccinatiecampagne in ieder geval tijdelijk te pauzeren tot de uitkomst van traject drie van het oversterfteonderzoek begin volgend jaar bekend is?
Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dat brengt ons bij de bijdrage van meneer Hijink die namens de Socialistische Partij spreekt.

De heer **Hijink** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Deze week is bekend geworden – dat is toch wel weer schrikken als je erop terugkijkt – dat corona ook vorig jaar, in 2021, van alle infectieziekten de meest ernstige is geweest en ook voor de meeste verloren, gezonde levensjaren heeft gezorgd. We zien dit jaar en ook vorig jaar oversterfte. Ik heb er daarnet genoeg over gezegd, denk ik. Ik zou graag van de Minister zijn gedachten daarover willen horen. Waar denkt hij dat de huidige oversterfte op dit moment aan te wijten is? Is dat inderdaad de inhaalzorg die nog niet van de grond komt? Is dat een probleem van wachtlijsten? Maakt corona misschien, zonder dat we nog veel testen, toch meer slachtoffers dan we vermoeden? Hoe staat het met de onderzoeken die daarnaar lopen?
Als we kijken waar de pandemie de afgelopen jaren het hardst heeft toegeslagen, dan is het meteen duidelijk dat de tweedeling in de samenleving enorm vergroot is. De sterfte onder de laagste inkomens is twee keer zo hoog geweest als de sterfte onder de hoogste inkomens. Veel mensen met een lager inkomen hebben ook niet de mogelijkheid gehad om zich af te zonderen, zoals dat voor anderen natuurlijk wel geldt. We hebben eerder gezegd dat het nieuwe normaal lange tijd was dat de mensen die het best betaald werden, zich thuis konden isoleren, zich konden afzonderen, terwijl mensen met de laagste inkomens het werk bleven doen, op de ambulances, in de zorg, in de distributiecentra, in de pakketbezorging. Dat is natuurlijk een hele nare werkelijkheid om naar te kijken. Het waren ook juist mensen met een flexcontract en zzp'ers die het vaakst ziek zijn geworden in de coronaperiode. En wie het meest kwetsbaar was voor het virus, heeft ook de grootste kans gekregen om besmet te raken. Ik wil graag van de Minister weten wat de lessen zijn die hij uit deze geschiedenis trekt, ook als het gaat over het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat is voor de SP altijd een groot en belangrijk onderwerp geweest, maar de coronacrisis heeft nog weleens extra benadrukt hoe groot die schade is geweest.

De **voorzitter**:
Voor u verdergaat, meneer Van Houwelingen heeft een vraag voor u.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik heb een hele korte vraag. U had een mooi betoog. U vindt het van belang dat de oversterfte onderzocht wordt. Dat vinden wij ook van belang. U noemt een aantal zaken die daarbij onderzocht zouden moeten worden, zoals de lockdowns, maar vindt u ook dat vaccins als mogelijke oorzaak onderzocht zouden moeten worden?

De heer **Hijink** (SP):
Voorzitter. De SP vindt dat álle mogelijke oorzaken van oversterfte onderzocht moeten worden. Alleen is het grote verschil tussen de SP en Forum voor Democratie dat wij niet bij de eindconclusie beginnen, namelijk dat het wel de vaccins zullen zijn geweest, maar aan de voorkant beginnen met de vraag wat de reden is dat mensen de afgelopen jaren zijn overleden. Wat is de reden dat er op dit moment oversterfte is? Dat kan allerlei oorzaken hebben. Een goede wetenschapper begint er open in en niet met de conclusie al in zijn hoofd.

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen, uw vervolgvraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Oké, maar u zou dus niet willen dat het als oorzaak wordt uitgesloten? Dat zou meegenomen moeten worden in het wetenschappelijk onderzoek. Begrijp ik dat goed?

De heer **Hijink** (SP):
Er wordt permanent, ook bij Lareb, onderzoek gedaan naar de effecten van vaccinaties. Iedereen die te maken krijgt met bijwerkingen – dat kan van alles zijn, van pijn in je tenen tot aan daadwerkelijke sterfte – kan dat melden bij Lareb. Reken maar dat wij het allang hadden gehoord als daar de conclusie uit was gekomen dat mensen als gevolg van een vaccinatie op grote schaal waren komen te overlijden. En ja, ik vind ook dat in het vervolgonderzoek alle mogelijke oorzaken van oversterfte onderzocht moeten worden. We sluiten daarbij helemaal niks uit.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Dat is goed om te horen, maar die tien gehonoreerde studies waarin nu zaken onderzocht zullen worden, gaan dus andere dingen onderzoeken en gaan bovendien maar tot en met 2021. Vindt u dat niet raar? In uw pleidooi geeft u aan dat het volledig van onderaf onderzocht moet worden. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar dan moet je inderdaad toch alles onderzoeken en verdergaan dan 2021?

De heer **Hijink** (SP):
Dat vind ik een moeilijke vraag en daar heb ik eigenlijk niet echt een goed antwoord op. Ik kan me namelijk ook voorstellen dat je ergens een grens moet trekken als je kijkt naar oversterfte en naar oorzaken. Dat is bijvoorbeeld 2021 omdat je dan ook alle data beschikbaar hebt. Als je zou zeggen dat het tot op de dag van vandaag moet of tot het einde van het jaar, dan betekent dat ook vertraging van onderzoeken, want heel veel data zullen nog niet beschikbaar zijn. Dus ik kan me wel goed voorstellen dat onderzoeken die nu beginnen, de data pakken over de eerste twee coronajaren. Dat vind ik niet zo heel raar. Als er redenen zijn om het breder te trekken, dan maakt mij dat verder niet zoveel uit. Maar ik denk dat het een praktische reden heeft.

De **voorzitter**:
Meneer Van Haga, in tweede instantie.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ja, maar het punt is dat we toen natuurlijk nog helemaal in de corona-sferen zaten. Dan wordt het onderzoek daardoor enigszins vertekend. En nu heb je een vrij zuivere correlatie tussen de vaccinatiecampagnes en de oversterfte. Het zou dus ontzettend interessant zijn om die veronderstelling of die «vooringenomenheid», zoals het genoemd wordt, te kunnen ontkrachten, en dan moet je toch tot en met nu gaan onderzoeken.

De heer **Hijink** (SP):
Nee. Hier vliegt meneer Van Haga volgens mij uit de bocht, want die correlatie tussen vaccinatiecampagnes en oversterfte bestaat op dit moment vooralsnog alleen in zijn hoofd. Het hele punt van dat onderzoek goed doen, is dat je dit soort conclusies nu nog niet kunt trekken. Het is maar een gok, maar misschien is het wel zo dat corona onder kwetsbare groepen nog steeds heel veel slachtoffers maakt. Mensen die een kwetsbare gezondheid hebben, hebben een veel groter risico om een ernstige vorm van corona te krijgen, ook als ze gevaccineerd zijn. Het kan dat de sterfte daardoor verhoogd is. Ik weet het niet en dat is waarom het onderzocht moet worden. Het kan er ook mee te maken hebben dat de druk op de zorg sinds corona nog heel veel hoger is geworden. Operaties zijn uitgesteld. Mensen die een hartoperatie moesten hebben, hebben die misschien te laat gekregen en zijn daardoor misschien vroegtijdig overleden. Ik weet het niet, maar dat is de reden dat je dat moet onderzoeken. Ik proef bij u nu opnieuw dat u de correlatie al gelegd heeft, dat u de conclusies al op een rijtje heeft. Daar neem ik dus afstand van. Ik vind dat je het onderzoek open moet voeren.

De **voorzitter**:
Meneer Van Haga, in derde en laatste instantie over dit onderwerp.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
De correlatie bestaat helemaal niet alleen in mijn hoofd. Die is gewoon aangetoond door professor Theo Schetters. Die correlatie bestaat dus. Dat is een feit. De vraag is natuurlijk of er ook een causaal verband is, en dat moet onderzocht worden. Het kan zo zijn dat het er helemaal niet is, maar dan wil ik dat graag weten in het belang van de mensen die gevaccineerd zijn en in het belang van de mensen die niet gevaccineerd zijn. Je moet dat onderzoeken. Dus nogmaals, ik vind het vreemd dat er meteen wordt gevraagd waarom we zo vooringenomen zijn. Nee, we zijn niet vooringenomen. We willen gewoon het naadje van de kous weten.

De heer **Hijink** (SP):
Dit doet me altijd zo denken aan dat filmpje dat op internet vaak rondgaat, over die kat die met z'n poot tegen het tv-scherm slaat, waardoor de bal in de goal vliegt. Daarvan kun je ook zeggen dat er een correlatie is, want op het moment dat die poot tegen het beeldscherm slaat, vliegt de bal in de goal. Alleen trekt de heer Van Haga dan vervolgens de conclusie dat katten op afstand doelpunten kunnen maken. Zover is de SP nog niet en wij willen dat dit onderzoek open gedaan wordt. En ik heb net al gezegd: daarin moeten alle mogelijke oorzaken van oversterfte een plek hebben. Maar voer dat onderzoek open uit en loop er, zoals u beiden, niet steeds op vooruit dat de conclusie al half vastligt.

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat u verdergaat met uw inbreng, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, dat lijkt me verstandig. Ik wil graag van de Minister weten of een onderdeel van pandemische paraatheid ook is dat wij de meest kwetsbare mensen in onze samenleving beter helpen en beter ondersteunen om voorbereid te zijn op een medische crisis van dergelijke omvang. Dat is op dit moment natuurlijk niet aan de hand. Die tweedeling is juist heel veel groter. Als er iets is gebleken, dan is dat het wel. In de eerste jaren van de pandemie zijn heel veel mensen helaas ziek geworden, ook langdurig. Long covid is een ernstig probleem, waar duizenden mensen in ons land op dit moment mee te maken hebben. Er is onderzoek in het Verenigd Koninkrijk gedaan. Daaruit blijkt dat 3,4% van de bevolking op dit moment lijdt aan langdurige covidklachten. Dat zijn heel veel mensen. Als je dat zou vertalen naar de Nederlandse bevolking, dan zou je het hebben over meer dan een half miljoen tot 600.000 mensen. Ik wil aan de Minister vragen: herkent hij dat soort cijfers, dus dat het om zulke aantallen patiënten gaat? En klopt het dat wij als land eigenlijk heel slecht in beeld hebben hoeveel mensen op dit moment long covid hebben en ook hoe de behandeling voor deze mensen precies georganiseerd is? Wat doet de Minister verder voor deze groep? Wat de SP betreft schiet het te weinig op en dat zeg ik hier ook maar eerlijk. Patiënten zitten al heel lang te wachten op een betere behandeling, op het bundelen van expertise en kennis, maar we hebben niet het gevoel dat de Minister hier echt voortvarend mee aan de slag is. Ik wil graag van de Minister weten: wat gaat hij doen om goed zicht te krijgen op de totale patiëntengroep en wat gaat hij voor hen doen om de behandeling te versnellen?
Diezelfde traagheid zien wij ook als het gaat om het tegemoetkomen van zorgverleners die in de eerste fase van de pandemie ernstig ziek zijn geworden. Zij zijn nog steeds hun baan en inkomen kwijt en hebben al langdurig klachten. Al voor de zomer is er gesproken over een compensatieregeling, maar we zien nog steeds niks. Er is een advies gekomen van de Raad van State, maar wanneer kunnen wij nou eindelijk eens een keer

wat verwachten van het kabinet? Wanneer komt dat compensatiefonds en wie komen daar precies onder te vallen? Wij vinden dat ook dit veel te lang duurt. Dat zorgt voor boosheid en frustraties. Het raakt ook iets diepers omdat het niet alleen maar over geld gaat. Dit gaat ook over erkenning. Dit gaat over zorgverleners die in de eerste fase van die crisis hun gezondheid en hun leven in de waagschaal hebben gelegd om anderen te helpen en te beschermen, en daar betalen zij nu nog steeds de prijs voor. Die groep wil erkenning en compensatie en dat moet gewoon veel sneller gebeuren.
Dan heb ik nog een vraag over die compensatieregeling, want we hebben vorige week een motie ingediend. Die hebben we aangehouden om de groep zorgverleners niet bij voorbaat te beperken tot die groep die voor de zomer van 2020 ziek is geworden. Ook daarna zijn er namelijk mensen ziek geworden en ook daarna was er nog steeds een tekort aan beschermingsmiddelen. Ook daarna waren er geen vaccinaties, dus konden mensen zich nog niet beschermen tegen ernstige ziekten. Is de Minister bereid om ook te kijken of een grotere groep zorgverleners toegang kan krijgen tot die compensatieregeling? Nog iets sterker: misschien moet de Minister ook onderzoek doen naar andere werknemersgroepen, bijvoorbeeld politie of leraren. Een deel van de mensen met al die cruciale beroepen waar wij de afgelopen jaren zo hard voor hebben staan klappen, is nog steeds ziek. Ook voor die mensen geldt, net als voor zorgverleners, dat zij zich in de beginmaanden van de pandemie niet hebben kunnen beschermen en daardoor ziek zijn geworden. Mijn vraag is dus of die compensatieregeling misschien uitgebreid moet worden. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt. Denk dan bijvoorbeeld ook aan medewerkers in de kinderopvang, de voedselvoorziening, de distributie, dus mensen waar wij afhankelijk van waren in die eerste twee jaar van de crisis en die nu ziek thuiszitten.
Voorzitter. Ik had het daarstraks al over de druk op de zorg. Het hoge ziekteverzuim is een immens probleem. We krijgen van heel veel zorgverleners verhalen over de hoge werkdruk, over wachtlijsten en over patiënten die nu niet de zorg krijgen die ze wel moeten hebben. Ik wil van de Minister weten wat hij nu extra gaat doen om de druk op de zorg te verlichten. Wij zien die maatregelen eigenlijk niet.
Dan wil ik het nog hebben over de coronamaatregelen voor de komende tijd, over de discussie die is gevoerd over het al dan niet schrappen van adviezen, bijvoorbeeld in januari. Dat gaat dan over jezelf isoleren en je laten testen bij klachten. Dat is een toepasselijke ondersteuning hierbij. De vraag is natuurlijk of het verstandig is om dergelijke adviezen al zo vroegtijdig los te laten. Ik ben benieuwd wat de Minister daarvan vindt. Is het per definitie eigenlijk niet verstandig om, als dat kan, niet naar je werk te komen als je enorm aan het hoesten en proesten bent? Het is namelijk ook niet leuk om mensen met griep te besmetten. Dus waarom zou je dergelijke adviezen loslaten? Dat is eigenlijk mijn vraag aan de Minister. Dank.

De **voorzitter**:
Uw tijd is voorbij, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ja.

De **voorzitter**:
Tenminste, de tijd die u had voor uw inbreng tijdens dit debat. Inmiddels is ook mevrouw Westerveld namens GroenLinks bij ons aangeschoven en ook mevrouw Van der Plas van BoerBurgerBeweging. Mevrouw Van der Plas zou ook graag deelnemen aan het debat in de plenaire zaal dat momenteel plaatsvindt over de Wet toekomst pensioenen. Ik zou de commissie willen vragen of de commissie het goedvindt als mevrouw Van

der Plas nu haar bijdrage doet. Ik zie dat daar geen bezwaar tegen is. Het woord is aan mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel en dank aan de commissieleden. Ik blijf hier nog wel eventjes, want ik vind het altijd heel vervelend om iets voor te lezen en dan gelijk de zaal uit te rennen. Maar veel dank, want er is een groot pensioendebat dat ook heel belangrijk is. Het is een megaoperatie. Maar heel veel dank. Dan moet ik natuurlijk wel even weten wat ik ga zeggen. Dat weet ik wel hoor, maar ik moet altijd even de papieren goed op orde brengen.
Voorzitter en beste burgers in Nederland. Ik wil beginnen met long covid en het onderzoek hiernaar. Het verbaast mij eerlijk gezegd – ik was iets later binnen – dat de Minister voor Langdurige Zorg hier niet bij is, want het lijkt nu net alsof long covid geen onderdeel is van het coronadebat. Het lijkt mij juist dat dit een heel belangrijk onderdeel is van het coronadebat. Tijdens de technische briefing van dinsdag was mevrouw Sap helder over long covid en het onderzoek hiernaar. We weten in Nederland te weinig. We weten zelfs nog steeds niet hoe groot de groep mensen is die long covid heeft. Als we het onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten vertalen naar Nederland, dan gaat het al snel om 600.000 mensen, van wie zo'n 120.000 tot 240.000 mensen niet meer kunnen werken. Dit zijn ontzettend grote aantallen. Waarom tasten wij hier nog steeds in het duister over deze groep? Ik vind het heel storend dat het kabinet zich vergaand met mensen bemoeit, maar dat we registratie van mensen met een bepaalde ziekte maar niet voor elkaar krijgen. Ik hoor graag welke acties er nu worden ondernomen om deze groep wel in beeld te krijgen en hoe ver het daarmee staat. Zonder inzicht in de patiëntengroep zijn we namelijk blind aan het sturen, terwijl we echt veel meer aandacht moeten hebben voor deze groep. We kunnen het ons niet permitteren dat zo veel mensen uit het arbeidsproces gaan, zeker niet omdat dit ook veel zorgpersoneel betreft. Daarnaast is het voor de patiënten zelf echt een drama om longcovidpatiënt te zijn. We moeten echt vol inzetten op onderzoek hiernaar. Helaas zijn er onlangs nog initiatieven afgewezen vanuit de Kamer om meer budget te besteden aan onderzoek naar long covid. Ik wil graag van de Minister horen hoe hij denkt deze groep mensen goed te kunnen helpen. Hoe zorgen we ervoor dat deze mensen zo snel mogelijk weer mee kunnen doen in de maatschappij? En wanneer krijgen de frontstrijders een behoorlijke compensatie? De heer Hijink gaf het net ook al aan.
Voorzitter. We hebben verregaande maatregelen genomen om kwetsbaren te beschermen en om de zorg overeind te houden. En toch hebben juist veel zorgmedewerkers nu long covid. Waarom nam het kabinet wel de verregaande maatregelen die mensen in hun grondrechten aantasten, zoals een avondklok die geen enkel effect had? Ouderen werden wekenlang opgesloten en zwaaiden vanachter een raam naar hun kinderen en kleinkinderen. Oudere echtparen die nog nooit een dag zonder elkaar waren geweest, werden uit elkaar gehaald. Scholen werden gesloten en door het coronatoegangsbewijs werden mensen uitgesloten van deelname aan de maatschappij. Noem maar op. Als je daar nu op terugkijkt, dan geloof je gewoon niet wat mensen is aangedaan, en ook niet de snelheid en het gemak waarmee stapje voor stapje verder werd gegaan. Het werd toegelaten dat families, vriendengroepen, werkkringen en verenigingen uit elkaar vielen. Ik vergeet nooit meer de meneer die mij schreef dat hij 58 jaar lid was geweest van een kerkkoor. Wel 58 jaar. En hij was ineens niet meer welkom omdat hij niet was gevaccineerd. De man was er kapot van en zo zijn er vele voorbeelden. Waarom hebben we daar allemaal wel volle bak op ingezet, maar doen we dat nu niet om de gevolgen van een covidbesmetting aan te pakken? Ik begrijp het gewoon niet. Zegt het kabinet daarmee eigenlijk: we hebben ons best gedaan, maar dit was het? Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Dan ga ik naar de jeugd. We weten al geruime tijd dat het niet goed gaat met het psychisch welbevinden van jongeren, en dat raakt me enorm. Tijdens de technische briefing zagen we dat er ook nog geen verbetering is. Wordt het niet eens tijd dat we zeggen: we gaan hier speciaal beleid op maken omdat dit probleem zo groot is en ook niet zomaar opgelost is? Ook daarop wil ik graag een reactie van de Minister. Vanuit de jeugd is het bruggetje naar school en naar de scholen snel gemaakt. Nog steeds is de ventilatie op scholen niet geregeld. Er wordt een driejarig onderzoek uitgevoerd, maar daar hebben we nu helemaal niks aan.
Voorzitter. Tot slot. Waar ik ook heel erg van schrok, is dat er twee keer zo veel mensen zijn overleden aan covid in de groep met de 20% laagste inkomens, als in de groep met de 20% hoogste inkomen. Bij mensen onder de 70 was dat zelfs drie keer zo veel. Met andere woorden, de sterfte onder de laagste inkomensgroepen was hoger. Daar zijn natuurlijk best verklaringen voor. Mensen die bijvoorbeeld al ziek zijn of een onderliggende aandoening hebben, zitten vaker in een lagere inkomensgroep. Toch denk ik dat het goed is als we daar ook meer inzicht in hebben. Is de Minister dat met me eens en moeten we eigenlijk niet concluderen dat het overheidsbeleid om kwetsbaren te beschermen in dit geval niet erg geslaagd is?
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan zijn we bij de volgende spreker van de zijde van de Kamer, en dat is mevrouw Van den Berg namens het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Gelukkig beheerst het coronavirus niet meer ons leven van alledag. Maar het is niet weg en het aantal besmettingen is licht aan het toenemen. Het is dus goed om waakzaam te blijven, zeker nu China zijn beleid van «zero covid» loslaat. Het virus zal daar massaal rondgaan en er kunnen dan makkelijker nieuwe varianten ontstaan.
Voorzitter. We weten ook dat nog veel mensen longcovidklachten hebben. Tijdens het begrotingsdebat gaf de Minister aan dat er gewerkt wordt aan een overkoepelende kennisagenda. Wat is daarvan de laatste stand van zaken? En hoe is er nu zicht op het aantal mensen met longcovidklachten en weten ze al welke hulp ze kunnen krijgen? Graag een reactie.
Voorzitter. Het CDA heeft vanaf het begin gepleit voor technologische oplossingen om het virus te bestrijden. Dank dat op basis van mijn motie het RIVM nu een rapport heeft geschreven over mobiele luchtreinigers. Maar het rapport is gebaseerd op aanwezige studies. Ik ben dan ook verheugd dat de Minister opdracht heeft gegeven voor vervolgonderzoek. Maar mijn motie is van maart 2021 en is dus bijna twee jaar oud. Ik wil toch wel even kwijt dat ik het tempo van uitwerken bedroevend vind, mede gezien de ernst van de crisis. De conclusie van het rapport is dat luchtreinigers aanvullend kunnen worden overwogen bij toenemende besmettingen op locaties waar de erogene transmissie kanshoog is. Wat betekent dat in concreto? Graag een reactie.
Voorzitter. Dan de digitale ontwikkelingen. De Minister doet vervolgonderzoek naar de inzet van apps voor publieke gezondheid, maar hij is gestopt met het ontwikkelen van de instrumenten om zelftesten te melden. Ik wil graag weten waarom, want dat zelftestmeldportaal hebben we nu niet nodig, maar zou goed kunnen passen in de gereedschapskist van de pandemische paraatheid. Ook graag een reactie. Het is goed dat de Minister kijkt naar een stopknop voor de corona opt-in en bezig is met wetgeving met betrekking tot betere gegevensuitwisseling, zoals al langere tijd door het CDA wordt bepleit. Kijkt de Minister dan ook naar het

Baltische systeem? Ik heb begrepen dat je daar een melding op je smartphone krijgt als iemand in jouw medisch dossier zit te kijken.
Voorzitter. Al ruim voor corona bepleitte het CDA dat Nederland dan wel de Europese Unie meer zelfvoorzienend moet worden. Ik zeg het opnieuw: zelfvoorzienend zijn is wat anders dan leveringszekerheid verbeteren. Dinsdagavond ontvingen we het bericht dat de medicijnfabriek InnoGenerics failliet is. De curator moet ook het publieke belang gaan borgen. Hoe gaat de Minister dit invullen? Graag een reactie. Zoals ik maandag al aangaf, komt het CDA in ieder geval met een amendement bij de verzamelwet om zelfbereiding door apothekers ruimer te maken, waardoor we dus ook beter zelfvoorzienend kunnen zijn.
Voorzitter. Het CDA pleit er al sinds september 2021 voor om als samenleving een normatieve discussie te hebben. Ik heb toen gezegd dat solidariteit vele gezichten kent. In het debat in juni over pandemische paraatheid op langere termijn heb ik dit pleidooi voor een normatieve discussie herhaald. Ik heb het volgende toen ook als voorbeeld genoemd. Met wie zijn we solidair? Is het de eenzame oudere, de depressieve jongere of de wanhopige ondernemer? Tijdens corona is zonder normatieve discussie grote voorrang gegeven aan de acute zorg. We hebben niet met elkaar besproken hoeveel gezonde levensjaren we overhebben voor het redden van een coronapatiënt.
Voorzitter. Afgelopen week bracht het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA een wat mij betreft inspirerende bundel uit: Leren van corona, naar een nieuw vertrouwen in samenleving en democratie. De bundel bevat essays van een diversiteit aan schrijvers. Als ik naar de rode draad kijk, zie ik drie thema's. Het eerste thema is dat er een brede, meer maatschappelijke en minder alleen medische afweging komt voordat tot maatregelen wordt besloten. In het wetgevingsoverleg over de aanpassing van de Wet publieke gezondheid zijn deze punten besproken.
Ten tweede: het belang van een verantwoordelijke en vitale samenleving. We moeten meer investeren in gemeenschapsverbanden en in wat burgers zelf kunnen doen, zoals preventie. De Minister komt daarop terug. Ik wijs ook even op het initiatief van mijn collega Inge van Dijk ten aanzien van verenigingen.
Het derde punt is dat we de waardendiscussie te weinig hebben gevoerd. Tijdens het rondetafelgesprek in mei werd deze normatieve discussie ook bepleit door enkele wetenschappers, evenals afgelopen dinsdag tijdens de technische briefing over corona, door mevrouw Jolande Sap, de voorzitter van het MIT. De Minister schrijft dat hij bezig is met de maatschappelijke dialoog, maar deze gaat alleen over vaccinatie en niet over de waarden die we bewust dan wel onbewust hebben toegepast. Mijn vraag is wanneer wij deze maatschappelijke dialoog gaan voeren.
Heb ik nog een hele korte tijd of niet meer?

De **voorzitter**:
U heeft nog ruim een halve minuut, maar mevrouw Paulusma heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik deel het pleidooi van mevrouw Van den Berg voor een maatschappelijke dialoog heel erg. Ik ben benieuwd of mevrouw Van den Berg al een kleine voorzet kan geven van wat het CDA er zelf van vindt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wat ons betreft gaat de discussie over het volgende, en dan moet ik even terug naar een citaat dat ik eerder noemde. We hebben nu met name gekeken naar de acute zorg. Die ging eigenlijk altijd voor. Er is dus niet gekeken naar het effect op de gezonde levensjaren voor andere populaties. Dat gesprek zou ik heel graag willen voeren. Dan kan het nog zijn dat wij tot dezelfde conclusie komen of dat wij daar een andere balans

in kiezen. Maar dat gesprek zou ik wel bewust met elkaar willen gaan voeren. In die zin worden er altijd keuzes gemaakt. In de bundel zegt een van de schrijvers: de vraag naar zorg is overal in alle landen onbeperkt en daar worden dus altijd keuzes in gemaakt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Paulusma heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ja, want dit was wat minder een antwoord op mijn vraag. Dit was vooral een herhaling dat het CDA dat gesprek zo belangrijk vindt. Maar ik ben toch een beetje nieuwsgierig naar waar het CDA aan denkt. Gaat het dan over minder zorg beschikbaar stellen voor bepaalde mensen, of over eerder het gesprek voeren, of ...? Ik hoop dat mevrouw Van den Berg van het CDA me hierbij een beetje een beeld kan geven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
We hebben natuurlijk al vaker bepleit, volgens mij al anderhalf jaar, dat de zorg voor coronapatiënten meer geconcentreerd zou worden, in die zin dat je daardoor dus standaard meer behandelingen kunt aanbieden en het ook heel anders kunt organiseren. Dat hebben we al sinds het voorjaar van 2021 gevraagd. Wat ons betreft had dit dus ook een positief effect kunnen hebben op het doorgaan van de reguliere zorg.

De **voorzitter**:
Ook mevrouw Agema heeft een interruptie voor u.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is mij toch niet helemaal duidelijk. Ik begrijp dat mevrouw Van den Berg het gesprek wil aangaan over het conflict tussen oplopende coronazorg in ziekenhuizen en tegelijk navenant de afbouw van reguliere zorg. We weten hoe ongelofelijk veel gezonde levensjaren er verloren zijn gegaan voor mensen die niet aan corona lijden. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is de volgende. Heeft u het erover dat u nee gaat zeggen tegen patiëntengroepen? Of komt u in dat gesprek meer mijn kant op, dat wil zeggen dat wij onze fysieke ruimte aan beschikbare capaciteit moeten verbeteren? Wij weten allemaal dat een coronapatiënt twee tot drie weken op een ic kan liggen, terwijl een normale patiënt die een normale operatie ondergaat een paar dagen van diezelfde ic gebruikmaakt. Wil mevrouw Van den Berg nu uitbreiding van het fysieke aantal bedden, zodat er meer mogelijk wordt? Of zegt ze dat we nee moeten gaan zeggen tegen bepaalde patiënten?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dit brengt me eigenlijk gelijk bij die ene vraag die ik nog wilde stellen in die laatste 30 seconden. Dat komt dus mooi uit. Mevrouw Agema zegt: het aantal bedden. Nou, de Minister heeft eerder aangegeven dat we qua aantal ic-bedden echt nog een extra reserve hebben die ingezet kan worden. De Minister heeft ook benoemd dat wij in Nederland bijvoorbeeld al heel veel mensen met zuurstof hebben behandeld, terwijl die in andere landen misschien nog in een ic-bed liggen. Wat mij opvalt in de brief van de Minister is dan het volgende. Er zijn acht modules die geïmplementeerd kunnen worden om de zorg voor de coronapatiënten te optimaliseren en dus ook de reguliere zorg optimaal te kunnen laten doorgaan. Maar niet alle ziekenhuizen voldoen aan het opnemen van die modules. Mijn vraag aan de Minister is dan ook de volgende. Wat heeft de Minister nodig om – ik zou haast zeggen – «af te dwingen» dat dit dus gewoon gebeurt en dat ziekenhuizen niet zelf kunnen zeggen dat ze die ene module wel doen, maar die andere niet? Ik zeg het nu even uit mijn hoofd en ik zou het dus even in de brief moeten teruglezen, maar ik geloof dat

op een van de modules nu maar 50% meedoet. Dat vind ik dus onverteerbaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Hierin klinkt ook echt een grote misvatting door. De Minister beweert dat er nog een grote extra capaciteit mogelijk is voor coronapatiënten, en het CDA neemt dat over. Maar die extra capaciteit gaat 100% ten koste van de zorg voor reguliere patiënten. Op een gegeven moment liggen er zelfs coronapatiënten in de operatiekamers. Operatiekamers worden dan dus gesloten voor operaties, want daarin worden dan coronapatiënten opgevangen. Het gaat mij er in deze discussie om dat we het wel zuiver moeten houden. Op dit moment heeft pas 55% van de ziekenhuizen de planbare zorg weer op orde. Iedere keer zien we weer dat de reguliere patiëntenzorg afneemt op het moment dat de coronapatiënten toenemen. Dat kost dus extreem veel gezonde levensjaren van mensen die geen corona hebben. Daarom moet, denk ik, de discussie niet alleen gaan over het centraliseren van de coronazorg. Ik wil juist graag horen of het CDA het er ook mee eens is dat wij fysieke ruimte nodig hebben, dus gewoon een extra gebouw of een extra afdeling waar het licht aangaat op het moment dat er een coronagolf of een andere ziekteverwekker is. Ik wil extra beschikbare ruimte waar op dat moment het licht aangaat, zodat de extra beschikbare capaciteit dus niet 100% ten koste gaat van de reguliere patiënten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat is precies waarom wij bepleit hebben om die zorg op enkele plekken te concentreren. In welk gebouw je dat dan doet? Sommigen zeggen: er zijn ook ziekenhuizen met bij wijze van spreken «drie verschillende poten», waar je dan in een van die poten alleen maar coronapatiënten hebt liggen. Dus welke fysieke ruimte er ook is, het gaat om het ervoor zorgen dat ze niet op de operatiekamer liggen. Dat kan wat ons betreft ook door de behandeling nog wat meer te standaardiseren, waardoor je dus ook die ruimte hebt. Dit hele gesprek hebben we niet met elkaar gehad. Eigenlijk al in het rondetafelgesprek van mei werd gezegd: u zit nu in een heel laag dal. Dit is dus hét moment om deze normatieve discussie met elkaar te voeren.

De **voorzitter**:
In derde en laatste instantie op dit onderwerp, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik heb toch zes interrupties? Dan mag ik toch zelf bepalen waar ik ze inzet?

De **voorzitter**:
Dat klopt. Maar het is altijd wel handig om het gewoon even aan te geven. Na drie keer is het meestal wel besproken. Maar gaat uw gang. We gaan het zien.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Soms wil ik nog even doorgaan, voorzitter.
Ik vind het heel positief wat mevrouw Van den Berg hier zegt. Ik vind het heel fijn om nu, na zo'n lange tijd, in ieder geval één coalitiepartij aan mijn zijde te vinden. De Minister heeft ongeveer 1.150 operationele ic-bedden. Hij zegt dat hij tot 1.700 kan gaan in geval van een pandemie of een andere ziekteverwekker, maar eigenlijk is dat niet zo. Een en ander betekent immers dat de zorg voor anderen wegvalt, en dat leidt tot een grote mate van verloren levensjaren. Ik vind het dus heel erg positief wat mevrouw Van den Berg hier zegt. Ik zou ook heel graag met haar verder willen samenwerken om voor elkaar te krijgen dat we in de toekomst niet meer in zo'n strategie terechtkomen waarbij het oplopen van patiënten

door een bepaalde ziekteverwekker er automatisch toe leidt dat de zorg voor mensen met normale, reguliere klachten wegvalt. Ik vind het dus heel positief. Ik dank haar daarvoor en ik hoop dat ze met mij wil samenwerken op dit punt.

De **voorzitter**:
Dit was geen vraag, maar mevrouw Van den Berg wil vast reageren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Er stond echt een vraagteken op het einde. Ik hoop dat zij met mij wil samenwerken op dit punt. Het was wel een vraag, voorzitter.

De **voorzitter**:
Het was een uitnodiging.

Mevrouw **Agema** (PVV):
U beperkte me zo-even in mijn aantal vragen en nu zit u te oordelen. Maar ik ben in debat met mevrouw Van den Berg en niet met u.

De **voorzitter**:
Nee, dat is zo. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Waar mogelijk wil ik altijd graag samenwerken met mevrouw Agema, maar er zijn ook punten waarover ik het niet eens ben met haar. Ik zou er toch voor willen waken dat een en ander nu allemaal in een keer gelijkgetrokken zou worden. Het CDA heeft al sinds voorjaar 2021, en volgens mij zelfs al daarvoor, bepleit dat de coronazorg anders wordt georganiseerd, juist met het doel – inderdaad – om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg beter kan doorgaan. Dat kan dus geen verrassing zijn, mevrouw Agema. Volgens mij hebben wij dan ook met name een capaciteitsdiscussie. De Minister zegt dat we in totaal voor ruim 1.700 bedden ic-apparatuur en alle andere dingen hebben en dat we zuurstof thuis hebben en allerlei andere zaken. Dan is, denk ik, de capaciteit niet zozeer het probleem, maar wat ons betreft meer de organisatie, en moeten we gewoon het gesprek hierover ten principale met elkaar voeren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is nou juist meteen het probleem. Het CDA zegt wel dingen, maar er gebeuren hele andere dingen. Het CDA zegt: ja, ik heb wél moeite met het afschalen van de reguliere zorg. Maar dat is wel de strategie die keer op keer wordt gehanteerd bij alle coronagolven en bij alle lockdowns. Op het moment dat het aantal coronapatiënten omhooggaat, gaat de reguliere zorg voor alle andere ziekenhuispatiënten omlaag. Ik zou dit patroon graag willen doorbreken. Ik zou graag willen dat er extra fysieke capaciteit is, namelijk extra afdelingen, waar die ook staan in Nederland, waar het licht aangaat op het moment dat er een volgende coronalockdown of andere ziekteverwekker is, zodat dit niet ten koste gaat van de operatiekamers voor al die mensen die met andere ziektes lopen. We hebben immers gezien hoeveel levensjaren er daardoor verloren gaan. Ik hoop dus nog steeds dat ik het CDA aan mijn kant kan krijgen dat er daadwerkelijk wat moet gebeuren, dus dat dingen niet alleen gezegd worden, maar dat ze ook gedaan worden. Ik hoop dat mevrouw Van den Berg dat, na zo veel lockdowns en zo veel keer diezelfde golf met dezelfde strategie, met mij eens is.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan hoop ik dat mevrouw Agema het CDA wil steunen als wij toch een keer opnieuw gaan pleiten om eens te spreken over de organisatie van de zorg. Ook dat vinden wij een stuk van de pandemische paraatheid. Je

moet dat gesprek nu met elkaar voeren en niet pas weer als het water tot de lippen komt.
Dan heb ik nog een laatste punt.

De **voorzitter**:
Ja, u heeft nog ruim een halve minuut.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Daarvan had ik al een indicatie gegeven. In zijn brief noemt de Minister acht modules, zoals zuurstof en monitoring thuis, en regionale coördinatie. Maar dan blijkt dus dat verschillende van die acht modules niet voor 100% toegepast worden. Is dat omdat het «Not Invented Here»-syndroom hier nog steeds van kracht is of heeft de Minister andere dingen van ons nodig?
Voorzitter. Als laatste, er is een reactie gekomen op de petitie van de KNMG dat het RIVM verschillende onderzoeken doet, naar de gezondheidstoestand, de organisatie van de zorg en de impact van de uitgestelde zorg. De KNMG had het ook nog over «verdampte zorg», maar ik zie niet welk onderzoek daartoe gedaan wordt.
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dat brengt ons bij de bijdrage van mevrouw Paulusma, die namens de fractie van D66 spreekt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Een jaar geleden kondigde het kabinet een harde lockdown aan met ingrijpende maatregelen die het leven van heel veel mensen ernstig hebben beperkt. Nu, een jaar later, zitten we hier weer. Het gaat goed. De coronathermometer staat op de laagste schaal. Er zijn geen beperkende maatregelen. Iedereen kan een herhaalprik halen. Wederom wil ik mijn grote waardering uitspreken voor de wetenschap en de zorgprofessionals die ook dit weer mede mogelijk hebben gemaakt. Maar we zitten hier nu ook dankzij het beleid van de huidige Minister en de ambtenaren achter hem. Door in het voorjaar op tijd te boosteren en de herhaalprikken voor kwetsbaren op tijd klaar te hebben, kunnen we nu zonder beperkingen de winter in. Daarom ook mijn complimenten aan de Minister.
Maar, voorzitter, ik blijf Groningse. Dus naast het geven van complimenten wil ik ook een stevige aanmoediging uitspreken. Corona is namelijk, en dan met name de gevolgen hiervan, niet voor iedereen voorbij. Ik heb het over de mensen met long covid. Voor veel patiënten is het leven namelijk ingrijpend veranderd, en daarmee ook voor hun naasten. Ik snap heel goed dat als je patiënt bent het nooit snel genoeg kan gaan als het gaat om herstel en behandeling. Het is goed dat er na een motie van meneer Hijink van de SP en mijzelf vaart wordt gemaakt met een expertisecentrum, maar de snelheid kan wat ons betreft niet hoog genoeg zijn. Het is een expertisecentrum voor mensen met long covid, maar we hebben ook speciaal aandacht gevraagd voor andere postinfectieuze aandoeningen. Ik wil hier nogmaals benoemd hebben dat mensen met ME/CVS ook al heel lang wachten op perspectief.
Ook is het goed dat er de afgelopen periode veel geïnvesteerd is in lotgenotencontact. Ik hoor daar van veel patiënten goede verhalen over, net als over het bestaan van een richtlijn en dat er steeds meer professionals, zowel in de zorg als bij het UWV, bijgeschoold zijn. Maar het is nog niet genoeg. We hebben het hier in deze commissie heel vaak over het onderzoek. Dat is een veelbesproken thema. Ik heb daar eerder meerdere moties over ingediend, bijvoorbeeld om de onderzoeksstructuur, de manier van financieren en het toekennen van middelen pandemieproof te maken, zodat we bij een volgende pandemie eerder

onderzoek naar de gevolgen kunnen doen. Dat is namelijk waar we nu tegen aankijken bij long covid. Maar ik heb ook gevraagd of de Minister met de medische sector in gesprek wilde gaan om onderzoek naar long covid te versnellen en beter aan te laten sluiten bij de wensen uit het veld. Ik hoor graag een stand-van-zakenreactie van de Minister hierop. Daarnaast zag ik dat de Minister een lans heeft gebroken voor meer onderzoek in Europees verband. Daar heeft D66 ook altijd voor gepleit, want: bundel kennis en kom daadwerkelijk tot een effectieve behandeling. Ik hoor dus graag van de Minister – ik ben daar heel benieuwd naar – wat de concrete plannen zijn en hoe de agenda voor deze onderzoeksstrategie op Europees niveau eruit gaat zien, zodat dit naast ambities omgezet kan worden in perspectief voor patiënten. Ik sluit mij kortheidshalve aan bij de oproep die meneer Hijink voor de zorgmedewerkers met long covid deed. Daar hebben mevrouw Bikker en ik ook moties over ingediend. Ook daar moet echt snelheid op, want het is eigenlijk onbestaanbaar dat we de kerst ingaan zonder dat mensen weten waar ze aan toe zijn.

De **voorzitter**:
Als u even stopt, geef ik de gelegenheid aan de heer Hijink om een interruptie te plegen.

De heer **Hijink** (SP):
Het is fijn dat mevrouw Paulusma dat zegt, maar het is wel de coalitie zelf die tegen een voorstel heeft gestemd dat de SP heel recent heeft gedaan om alvast geld vrij te maken om zorgverleners te kunnen compenseren. We hadden kunnen afspreken dat we alvast 150 miljoen euro reserveren op de begroting van volgend jaar, zodat er in ieder geval iets in gang kan worden gezet. Waarom stemt mevrouw Paulusma dan tegen dat soort voorstellen als ze aan de andere kant vindt dat het allemaal te lang duurt?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik ben het niet eens met het tempo van Minister Helder op dit dossier, want dat moet echt sneller. Maar ik ben het wel met Minister Helder, of met het kabinet, eens dat ze advies hebben ingewonnen bij de Raad van State om te kijken naar wat we doen, hoe we dit zorgvuldig doen en hoe we het meeste recht doen aan de groep die het zwaarst getroffen is. Dat advies ligt er nu. Ik doe opnieuw, ook in deze commissie, de oproep aan de Minister om snel te handelen. Ik las namelijk in de stukken van de procedurevergadering dat het kabinet snel met een brief komt. Dat mag wat mij betreft heel snel gebeuren. Op basis daarvan hoop ik dat het kabinet met een voorstel komt, juist voor die groep waar wij volgens mij gezamenlijk inzet op tonen.

De heer **Hijink** (SP):
Is mevrouw Paulusma het wel met mij eens dat het uiteindelijk om politieke keuzes en politieke afwegingen gaat wat betreft hoeveel geld je wilt vrijmaken voor zo'n compensatiefonds en wie precies wel of niet binnen de regeling moet vallen? Ook wil ik het voorbeeld aanhalen dat je dus ook niet bij voorbaat nu al moet zeggen dat alleen zorgverleners die in de eerste golf ziek zijn geworden, tot die groep moeten behoren, maar dat het misschien wel een grotere groep moet zijn. Ik heb daar een vraag over gesteld aan de Minister en ik ben ook wel benieuwd hoe mevrouw Paulusma daarnaar kijkt. Ik heb al gezegd: alle zorgverleners die langdurig ziek zijn geworden in het jaar 2020, maar misschien ook nog wel daarna. De vaccinaties kwamen daarna namelijk pas op gang, dus de bescherming was daarna pas beter. Ook de inzet van beschermingsmiddelen was daarna pas beter. Is mevrouw Paulusma het met mij eens dat de groep mensen die deze compensatie moet krijgen, niet bij voorbaat al definitief kan zijn?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Waar meneer Hijink en ik het over eens zijn, is dat dit heel zorgvuldig moet gebeuren. Mensen wachten namelijk al heel erg lang, dus ik vind dat de uitkomst die het kabinet gaat bieden een zorgvuldige afweging moet zijn en dat het daar snelheid mee moet maken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Volgens mij was dat niet helemaal een antwoord op de vraag van meneer Hijink. Wat ik hier lastig aan vind, is dat zorgvuldigheid heel erg vaak eigenlijk juist als excuus wordt gebruikt om niet voor een aantal voorstellen te stemmen. Meneer Hijink noemde al een voorbeeld. Bij het begrotingsdebat is er ook een amendement ingediend door de heer Omtzigt, waar bijna de hele oppositie onder staat. Dat ging over biomedisch onderzoek. Ik wil toch aan mevrouw Paulusma vragen waarom ze debat na debat vragen stelt – nogmaals, ik vind vragen stellen en de Minister oproepen heel goed – maar dan vervolgens niet voor voorstellen stemt, terwijl ze zelf aangeeft dat ze ontevreden is over het tempo en over wat er gebeurt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
De eerste vraag heb ik net beantwoord richting meneer Hijink. Ik wil nog wel ingaan op de onderzoeksvraag, want volgens mij stelt mevrouw Westerveld die ook bewust. Ik ben zeker niet tegen meer onderzoek. Ik heb vorig jaar met het tienpuntenplan en de vragen die ik gesteld heb, zelf ook bijna 8 miljoen meer geregeld voor meer onderzoek. Waar ik alleen heel veel moeite mee heb, is het volgende. Ik ben ook wel benieuwd naar de blik van mevrouw Westerveld daarop. Natuurlijk moet er meer onderzoek gedaan worden. Natuurlijk moet er versneld worden. Ik heb persoonlijk ook belang bij de uitkomsten van onderzoek en betere behandeling. Alleen, als wij in Nederland hier in huis gaan besluiten dat er 2 miljoen extra moet komen voor biomedisch onderzoek, tegen welke groep patiënten gaan wij morgen dan nee zeggen? Ik vind dat de onderzoeksstructuur in Nederland beter moet, want daar hebben longcovidpatiënten heel veel last van. In de hele crisis is onderzoeksbudget namelijk niet toegekend aan het longcovidbeeld en wel aan corona. Dat komt door hoe we de structuur hebben ingericht. Ik heb een motie ingediend, omdat ik wil dat de Minister die aanpast. Maar ik vind het persoonlijk ... Nee, laat ik het politiek maken. Als wij elke dag gaan besluiten voor welke patiëntengroep we meer geld organiseren, dan kunnen we ook de structuur afschaffen met de toekenning, de hele structuur die we ingericht hebben, waarin beoordeeld wordt of onderzoek nuttig en nodig is en hoeveel geld erheen gaat. Als wij die besluitvorming gaan overnemen, dan vind ik dat ook geen politiek.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dank aan mevrouw Paulusma voor de uitleg, want ik kan het zo een stuk beter volgen. Maar ik blijf het tegelijkertijd ook wel lastig vinden om debat na debat wel aan te geven dat het niet snel genoeg gaat en dat er meer moet gebeuren. We zitten hier niet voor niets bij elkaar: omdat we dit onderwerp belangrijk vinden, omdat we het met elkaar belangrijk vinden dat er meer onderzoek gedaan gaat worden naar corona en long covid, en omdat we vinden dat er meer gedaan moet worden voor heel veel mensen die kampen met longcovidklachten. Tegelijkertijd vind ik dat als we met elkaar zeggen dat dit een belangrijk onderwerp is en we daar niet voor niets zo veel debatten over hebben, we uiteindelijk zelf boter bij de vis moeten doen als we vinden dat er te weinig gebeurt. Mijn bezwaar ligt soms tegen het wel iedere keer naar voren brengen in het debat en vervolgens dan niet instemmen met voorstellen die worden gedaan.

De **voorzitter**:
Wil mevrouw Paulusma daarop reageren?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Uiteraard wil ik daar graag op reageren, want dat zijn natuurlijk twee verschillende dingen. Je kunt zeggen: u doet niks, want u stemt niet in met voorstellen. Ik doe juist een heleboel zelf met initiatieven, moties, waar geld achter zit, en een expertisecentrum. Ik heb geld geregeld voor lotgenotencontact. Ik heb geld geregeld voor extra onderzoek. Niet ik: daar hebben we met de Kamer met elkaar mee ingestemd. Sommige voorstellen vind ik alleen niet passend bij de oplossing. Daar ging het verhaal over waar ik het net over had. Ik wil niet op de stoel gaan zitten van de onderzoekstoekenning, maar ik vind wel dat deze Minister harder moet gaan lopen in Europa om ervoor te zorgen dat de kennis die er al is ... We hoeven namelijk niet continu het wiel hier uit te vinden. Dat vinden we soms in de politiek fijn, maar dat zouden we juist op het gebied van onderzoek niet moeten doen. Ik wil dat de Minister snelheid maakt. Dan kunt u mij een soort van verwijten dat ik daar steeds vragen over stel, maar ja, dat is wel mijn politieke instrument in een commissiedebat over corona.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik wil opmerken dat dit niet verwijtend is bedoeld, dat ik het heel goed vind dat hier voortdurend aandacht is voor long covid en dat ik het goedvind dat de vragen vanuit de oppositie en coalitie worden gesteld. Wat betreft het stellen van vragen ben ik het ermee eens. Ik heb er zelf ook vragen over. Ik sluit me ook aan bij heel veel vragen die zijn gesteld. Het gaat mij er meer om dat je wel vaker merkt dat we in debatten allemaal aangeven dat iets belangrijk is en dat ik vervolgens het gevoel heb dat als het er daadwerkelijk om gaat – dat doen we via amendementen, want daarin passen we begrotingen aan – coalitiepartijen dan te vaak niet thuis geven. Ik ben in ieder geval blij met de uitleg die ik van mevrouw Paulusma heb gekregen. Ik denk dat die op deze manier een boel kan ophelderen.

De **voorzitter**:
Wil mevrouw Paulusma nog reageren? Het was meer een slotzin van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik vond het heel fijn dat het geen verwijt was. Dat is, denk ik, ook goed. Die relatie hebben we volgens mij ook. Zal ik verdergaan?

De **voorzitter**:
Nee, we gaan nog niet verder, want mevrouw Van der Plas heeft ook een interruptie voor u.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik weet dat er op dit moment longcovidpatiënten, met name uit de zorg, aan het luisteren zijn. Ik vraag me af wat zij hier toch steeds van moeten denken. Die mensen zijn bijna drie jaar aan het strijden. Mails na mails. Noodkreten na noodkreten. Deze week nog waren er weer een aantal. De Nationale ombudsman zei afgelopen jaar in het jaarverslag dat de burger niet kan wachten. Hier is het steeds een kwestie van wachten. Wachten op dit, wachten op dat. Even hiernaar kijken. Een brief. «Ik wil heel snel een brief.» «Ja, maar nu wil ik nóg sneller een brief.» Die mensen zitten gewoon in de ellende. Ze zijn keer op keer geschoffeerd door de Minister voor Langdurige Zorg. Afspraken zijn niet nagekomen. Ze zit nu niet bij dit debat, terwijl het over long covid gaat. Dat is haar portefeuille. Het is háár portefeuille. We kunnen hier toch niet mee door blijven gaan? De

oppositie-, maar ook de coalitiepartijen, controleren dit kabinet. Die moeten toch een keer zeggen: tot hier en niet verder; nu gaan we die mensen helpen. Het is keer op keer zo. De chronisch zieken worden niet geholpen met hun energierekening. Er zijn zo veel mensen, de zwakkeren in de samenleving, die in de knel zitten. Wij vragen maar om brieven en dienen maar moties in, maar er gebeurt niks. Er gebeurt gewoon helemaal niks. Ik zou aan mevrouw Paulusma willen vragen of zij bereid is om als coalitiepartner hier nu druk op te zetten. Wij kunnen namelijk 10.000 moties of amendementen indienen, maar als die allemaal weggestemd worden, hebben we er helemaal geen bal aan. Ik ben er echt door gefrustreerd. Het is elke keer wachten op dit en dat. We moeten wachten op de Voorjaarsnota, op de Najaarsnota, op rapport zus en rapport zo. Die mensen hebben daar niks aan. Ze moeten geholpen worden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Laat ik het samenvatten tot de vraag van mevrouw Van der Plas: wilt u mee de druk opvoeren? Volgens mij doe ik dat al. In het laatste commissiedebat, waar Minister Helder wel bij was, heeft u volgens mij een fikse aanvaring met mij en de Minister gemist. Die ging precies over dit punt. U vindt mij dus zeker aan uw zijde als de druk opgevoerd moet worden, maar u vindt mij ook aan de zijde van meneer Hijink dat het zorgvuldig moet. Ik heb net een oproep aan de Minister gedaan. Ik heb ook al eerder tegen de Minister gezegd dat ze vaart moet maken, want ik vind dat er voor de kerst duidelijkheid moet zijn voor deze zorgmedewerkers.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik ben benieuwd waar die aanvaring toe heeft geleid. Wat is daaruit gekomen? Wat is er beter gegaan? Mevrouw Paulusma zegt dat ze vindt dat er voor de kerst duidelijkheid moet komen. Het is vandaag 15 december. Dat is binnen tien dagen. Er zit nog een weekend tussen. Dat is dus heel snel. Ik vraag me af wat mevrouw Paulusma gaat doen als die duidelijkheid er voor de kerst niet is. Wat kunnen we dan van D66 verwachten, eventueel in samenwerking met de coalitiegenoten?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dat waren een heleboel vragen. Ik ga er in vertrouwen nog van uit dat de Minister, nu het advies van de Raad van State en de toezegging in de brief er liggen, heel snel met een reactie komt en dat ze snelheid geïnterpreteerd heeft als «voor de kerst». Daar ga ik vooralsnog van uit.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Het waren niet een heleboel vragen. Het waren er twee. De eerste vraag ging over de fikse aanvaring die u heeft gehad. Dat kan, maar als die nergens toe leidt, is er een aanvaring geweest en dan was dat het. Mijn tweede vraag was: wat gaat mevrouw Paulusma doen als die duidelijkheid er niet voor de kerst is? Ik hoorde mevrouw Paulusma namelijk zeggen dat ze wil dat er voor de kerst duidelijkheid komt. Dat is heel snel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb antwoord gegeven op de tweede vraag. Over de eerste vraag wil het volgende zeggen. Ik weet niet of mevrouw Van der Plas op zoek is naar politieke resultaten, want mijn aanvaring met de Minister was politiek. Ik weet niet zo goed waar mevrouw Van der Plas naar op zoek is. Wat mij betreft is de druk heel groot die we als hele Kamer op het kabinet gelegd hebben om ervoor te zorgen dat er tempo komt voor deze specifieke zorgmedewerkers, en delen we dat ook in de hele Kamer met volgens mij bijna alle partijen. Er is niks anders dan ik kan doen, samen met u, om die druk net zo hoog te houden als in de voorgaande periode. Ik heb er vertrouwen in – maar dat is misschien het verschil tussen u en

mij – dat deze Minister voor de kerst met een brief komt, of dat ze in ieder geval doet wat ze in de toezegging «ik kom snel met een reactie» zegt.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik ben niet op zoek naar politieke resultaten. Ik wil dat die mensen geholpen worden. Dat is wat ik wil. Ik heb er helemaal geen vertrouwen in dat het goed komt, want mensen zitten al drie jaar in de ellende. Er zijn continu afspraken niet nagekomen. De uitspraak van de Raad van State is ook al een tijdje, een week of twee, geleden verschenen. Er is nog steeds niks. Mensen hebben gezegd: als het niet geregeld wordt voor de kerst, dan gaan we naar de rechter. Dat kunnen jarenlange procedures worden. Het is allemaal geld van de belastingbetaler dat eraan gaat. Mensen willen gewoon gehoord worden. Al was dat het alleen maar: dat ze gehoord worden en dat ze gezien worden. Maar zelfs dat vinden ze niet. Ze voelen zich gewoon genegeerd. Ze trekken al jaren aan de bel. Er is nog steeds niks. Het gaat helemaal niet om politieke resultaten. Ik wil dat het gewoon geregeld wordt voor die mensen. Ik snap niet waarom het zo lang moet duren. Nogmaals, mensen zijn al jaren hiermee bezig. Mevrouw Paulusma hoeft er niet op te reageren, maar dit is mijn reactie op haar reactie op mijn reactie.

De **voorzitter**:
Maar dat mag wel, dus ik geef haar de gelegenheid om hierop te reageren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik denk dat politieke resultaten hetzelfde zijn als wat kunnen betekenen voor anderen, want daarom zit ik op deze stoel en ga ik elke dag naar deze Kamer. Ik denk dat de frustratie die mevrouw Van der Plas net uitgebreid schetst en de vraag die daaronder ligt, een heel goede vraag is voor de Minister die over dit dossier gaat.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema heeft nog een vraag voor u.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Die hartenkreet van mevrouw Van der Plas, daar zit natuurlijk wel wat in. We hadden een paar uur geleden een tweeminutendebat over het WRR-rapport. Mevrouw Paulusma diende daar een motie in voor een burgerberaad. Op dat moment vroeg ik haar het volgende. Maar we zijn hier toch de gekozen volksvertegenwoordiger? We zijn hier toch een burgerberaad? Zou het niet goed zijn als D66 ook eens wat meer zou doen met de goede voorstellen die de oppositie doet? Waarom is de heel kleine meerderheid altijd maar aan zet? Waarom wordt de oppositie genegeerd en mag deze niet meedoen? Toen zei mevrouw Paulusma: ja, maar uit zo'n burgerberaad komen echt heel goede ideeën. Toen mocht ik niet meer verder vragen van voorzitter Bosma. Dat was erg jammer. Maar goed, nu kan ik de volgende vraag hier stellen. Mijn vraag is natuurlijk: hoe kan het nou dat D66 echt consequent, week in en week uit, bij elke stemming weer bot tegen de oppositie stemt, die zo groot is en waar zo veel voorstellen, moties en goede ideeën uit komen? Of het nou gaat om mensen met postcovid of mensen die hun rekeningen niet meer kunnen betalen, ziek zijn en de kachel niet meer aan kunnen doen. Waarom is alles «nee, nee, nee» voor D66, maar moet er wel een burgerberaad komen, want uit dat beraad komen zulke goede ideeën? Maar als de oppositie hier een voorstel doet, dan is het steevast «nee».

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik diende geen motie in bij het tweeminutendebat. Ik had gewoon nog een openstaande vraag naar aanleiding van het WRR-debat. Ik vroeg gewoon

om een brief van de Minister. Mevrouw Agema zegt altijd «nee, nee, nee naar de oppositie». Nou ja, het is gewoon niet altijd «ja, ja, ja». Dat is ook de realiteit. Ik werk heel veel samen met de oppositie, zowel in moties als in voorstellen, dus het beeld dat u graag schetst alsof het in de Kamer een grote tegenstelling is, herken ik niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Geeft u dan eens een aantal voorbeelden van moties van de oppositie waar u recentelijk voor heeft gestemd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dat is een te verwachten vraag en ook een beetje flauw. Alsof ik dat nu zo op kan dreunen. Ik zei net in mijn woordvoering dat ik heel fijn heb samengewerkt – ik zei net niet «fijn», maar het was heel fijn – met meneer Hijink om een expertisecentrum op te richten voor longcovidpatiënten. Maar ik werk altijd heel fijn samen met meneer Hijink. Er zijn legio voorbeelden waarin ik dat doe. Ik ga hier nu niet een lijstje met moties opnoemen omdat mevrouw Agema graag wil checken of het nou «ja» of «nee» was.

De **voorzitter**:
Er werd net iets buiten de microfoon gezegd, maar dat hoeft volgens mij niet herhaald te worden voor de Handelingen. Zag ik nog de vinger van mevrouw Van der Plas?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik wil iets zeggen voordat de suggestie wordt gewekt dat ik iets lelijks zei. Ik zei niet iets lelijks. Ik zei: maar dat is wel mijn leven, Wieke; altijd maar nee krijgen. Zo is het namelijk wel.

De **voorzitter**:
Dan is het nu toch in de Handelingen opgenomen. Daarmee is het duidelijk. Voor in de eeuwigheid, zou ik bijna zeggen. Mevrouw Van der Plas, zag ik uw vinger nog?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ja. De frustratie die mevrouw Agema heeft, hebben heel veel oppositieleden. Er wordt heel vaak gezegd: «Wat is jullie oplossing dan? Waar komen jullie dan mee? Jullie zijn alleen maar tegen.» Honderden oplossingen worden aangedragen. Deze week keek ik naar Nieuwsuur. In het item zei een fractiegenoot van mevrouw Paulusma: er moeten mensen uit het buitenland gehaald worden voor de zorg; haal ze op uit het buitenland. Een jaar geleden diende ik samen met de heer Kuzu, mevrouw Pouw-Verweij en de heer Van Haga een motie in om een verkort bbl-traject, dat gericht is op taalniveau B1 – dat is namelijk het minimale niveau dat je moet hebben voor je BIG-registratie – in te stellen voor buitenlandse gediplomeerde verpleegkundigen, zodat zij per direct de zorg kunnen ontlasten. Dat was een motie van 1 december 2021. Wie stemmen ertegen? Dat kunnen we invullen. Wie stemmen ertegen? Dat weten we. Nu wordt er gezegd: ja jongens, we moeten die mensen uit het buitenland hebben. Dan denk ik: dat had een jaar geleden al gekund als er gewoon ja was gezegd tegen die motie. Een jaar geleden! Dat is de frustratie. Dat is ook de frustratie van mevrouw Agema. Dat is ook de frustratie van de mensen thuis die op dit moment luisteren en geen enkele beweging zien, terwijl het wel kan. De titel van het rapport van meneer Remkes is trouwens mooi. «Wat wel kan» zou ik hier groot boven de ingang willen hebben. Ik zou willen dat dat het uitgangspunt is. Ik hoop dat mevrouw Paulusma en de coalitiegenoten die zich misschien ook aangesproken voelen, zich dat eens een keer realiseren. En dat ze dan niet een jaar later met een eigen plan komen om buitenlandse mensen in de

zorg te halen en dan zeggen: kijk ons eens; wij gaan het oplossen. Het had een jaar geleden al gekund.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik hoorde geen vraag. Ik ken het dictum van de motie ook niet, maar mevrouw Van der Plas heeft dat waarschijnlijk zo meteen voor me opgezocht. Het gaat wel om twee dingen met elkaar vergelijken die niet helemaal kloppen. Dit ging namelijk over een bbl-traject, terwijl de regels en de mogelijkheden voor arbeidsmigratie superingewikkeld zijn of er helemaal niet zijn. Dat is het pleidooi dat mijn collega bij Nieuwsuur deed. Natuurlijk: als de motie daar straks in kan helpen, dan is dat ontzettend goed, maar ik weet even niet wat het dictum van die motie was. Om die twee dingen op één hoop te gooien, vind ik een beetje makkelijk.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas gaat haar laatste interruptie aan u wijden.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
De motie is heel kort en krachtig. De Kamer, gehoord de beraadslaging, constaterende dat er een groot tekort is aan zorgpersoneel – dat weten we allemaal – constaterende dat het een vereiste is voor de BIG-registratie om taalniveau B1 te behalen; constaterende dat leerlingen die een beroepsbegeleidende leerweg (bbl) volgen tegelijkertijd werken in de zorg; overwegende dat er Europese zorgprofessionals in Nederland willen werken; overwegende dat deze mensen wel Engels spreken; verzoekt het kabinet om een verkort bbl-traject, gericht op taalniveau B1, voor buitenlandse gediplomeerde verpleegkundigen in te stellen, zodat zij per direct de zorg kunnen ontlasten, en gaat over tot de orde van de dag.
Dat vind ik overigens een heel rare zin, want ik wil helemaal niet overgaan tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Daar hoeven we het niet over te hebben.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Daar wil ik het wel over hebben.

De **voorzitter**:
Was dit een service richting mevrouw Paulusma over het dictum of wilt u er nog een aanvullende vraag bij stellen?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Het was een heel duidelijke motie, die gewoon kan. We hebben in Europa ook arbeidsmigranten die hier komen werken om peren te plukken. Dit was een aanvulling op: kunnen we het dan niet zo regelen? Ik weet nog heel goed dat er toen een beetje lacherig werd gedaan, op een manier van: je gaat toch geen mensen uit het buitenland halen; wat denk jij nou? Dat was de algemene reactie. Ik zeg niet dat die van mevrouw Paulusma was. Ik wil ingaan op de frustratie van mevrouw Agema en van heel veel mensen in de oppositie over dat ze constant tegen deze muur aanlopen. Het kan dus wel en er wordt niet meebewogen, ook in dit geval en ook met de longcovidpatiënten, een burgerberaad, een brief, en nog een brief, en nog een brief van het kabinet. Die mensen hebben daar helemaal geen bal aan!

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Waar mensen vooral geen bal aan hebben, is dit continu zo doen. Natuurlijk zal de samenwerking niet altijd even goed zijn en hebben politieke partijen een andere ideologie en een ander verkiezingsprogramma. Maar bij mijn weten, en dat is ook de werkelijkheid, wordt er

prima samengewerkt tussen coalitie en oppositie. Je hebt alleen soms andere plannen en ideeën. Dat is trouwens in de coalitie niet anders dan tussen de coalitie en de oppositie. Maar door continu het frame neer te zetten alsof we hier elkaar naar het leven staan, er niet samengewerkt kan worden en mensen niet dezelfde ambities hebben om het land vandaag en morgen een stapje verder te brengen, vind ik heel kwalijk. Daar heeft het land geen bal aan, in de woorden van mevrouw Van der Plas. Dan ga ik verder met mijn woordvoering.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw inbreng.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Voorzitter. Ik begon er afgelopen maandag ook al over bij de behandeling van de Wet publieke gezondheid. De beleidsagenda pandemische paraatheid is wat D66 betreft essentieel als het gaat om de voorbereiding, want één ding weten we zeker: corona was niet de laatste pandemie. Maar deze is ook essentieel als het gaat om samenwerking. De geleerde lessen uit de coronapandemie zijn daarin belangrijk. D66 kijkt enorm uit naar de verdere uitwerking van de plannen, maar ook naar het debat met de Minister. Ik moedig de Minister dan ook aan om zo spoedig mogelijk de Kamer hier verder in te betrekken.
Voorzitter, ik rond af. Dat het goed gaat, betekent niet dat we mogen verslappen. Mevrouw Van den Berg begon er ook al over. We moeten alert blijven, zeker met de ontwikkelingen in China. Experts waarschuwen dat dit kan leiden tot nieuwe mutaties. Ik verwacht dat het kabinet hier de Kamer adequaat in meeneemt, maar dat hoeft wellicht niet altijd meer in debatvorm. Ik kan me namelijk voorstellen dat als corona in Nederland op dit niveau blijft, we wellicht af kunnen stappen van deze debatstructuur en bijvoorbeeld kunnen overgaan naar debatten over infectieziekten in het algemeen, met een reguliere vergaderfrequentie in plaats van één die sluimerend op een crisis blijft lijken. Ik ben benieuwd naar de reactie van de Minister.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dat brengt ons bij mevrouw Westerveld, die namens de fractie van GroenLinks spreekt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik spreek ook namens de fractie van de PvdA. Dat levert natuurlijk allemaal bonusminuten op. Nee, voorzitter, ik weet hoe het werkt. Ik zit dus ook namens mevrouw Kuiken in dit debat.
Voorzitter. Tijdens het voorbereiden van dit debat vroegen we ons, en vroeg ik me, dikwijls af: ben ik nou optimistisch of pessimistisch? Het virus heeft natuurlijk niet meer het hele land in de ban. In dat geval kunnen we optimistisch zijn, maar hier zit ook een keerzijde aan: gewenning en denken dat het virus weg is. Ik merk dat veel mensen niet goed weten waar ze nu aan toe zijn. Deels komt dat natuurlijk door het wispelturige beleid van de afgelopen jaren, maar ook goede informatievoorziening over wat er nu gedaan kan worden en waar mensen nu aan toe zijn, ontbreekt nog weleens. Ik geef misschien een heel simpel voorbeeld: wat moet iemand doen die ziek wordt op het werk? Hoe ga je dan naar huis, helemaal met de overvolle treinen die er nu zijn? Waar kun je dit soort informatie vinden? Ook voor mensen in risicogroepen kan het echt te risicovol zijn om nu met zo'n overvolle trein te gaan. Die opmerking wilde ik ook nog aan de Minister meegeven. Waar is echt goede informatie te vinden over dit soort simpele vragen?
Voorzitter. Het coronavirus is helaas verre van weg. Nog steeds liggen ruim 300 mensen vanwege COVID-19 in de ziekenhuizen. Dit zijn nog

steeds 300 mensen die ernstige gezondheidsschade oplopen of erger, terwijl dit in veel gevallen te voorkomen was geweest. Dat zijn 300 mensen waar intensief voor gezorgd moet worden door onze zorghelden, terwijl deze mensen nog steeds onder enorme druk staan. Nog steeds is bij de helft van de ziekenhuizen de uitgestelde zorg niet ingehaald en wachten mensen dus op operaties. Het blijft belangrijk om in te zetten op vaccinatie, want de kans is bijna drie keer kleiner om in het ziekenhuis terecht te komen als een 60-plusser wel een herhaalvaccinatie heeft gehaald dan wanneer die dat niet heeft gedaan. Als ik naar de vaccinatiegraad van de herhaalprik kijk, dan is het ook een beetje de vraag: is de Minister nou positief of negatief? Wat gaat hij doen om de vaccinatiegraad te verhogen?
Voorzitter. Ik heb ook een vraag over de vernieuwde omikronvaccins. Deze vaccins mogen namelijk alleen gebruikt worden als herhaalprik, omdat ze nog niet geregistreerd zijn voor gebruik in de basisserie. Maar het is toch een beetje krom dat we nu prikken met een vaccin op basis van een bijna drie jaar oud virus? Vandaar dat mijn vraag is: wanneer zijn de omikronvaccins gereed voor de basisserie?
Voorzitter. Mijn fractie ziet het aanstellen van het MIT, het Maatschappelijk Impact Team, als een meerwaarde, want de brede effecten van de coronacrisis op de mentale gezondheid, onderwijsachterstanden en het aantal mensen dat lijdt aan long covid, hebben nu eindelijk een plek gekregen in het besluitvormingsproces. Maar ik heb daar wel een vraag over. We begrijpen dat het MIT aan een dashboard werkt voor nu en in de toekomst. Wanneer is dat af? Hoeveel middelen zijn er voor dit dashboard gereserveerd? Ik was niet bij de presentatie, maar ik heb grote delen teruggezien en die riepen een aantal vragen op. Ik begrijp dat het MIT zinspeelt op het opheffen van de basisadviezen. Maar «blijf thuis met klachten», «ga in isolatie», «doe een zelftest» en «haal een herhaalprik» lijken mij allemaal heel goede basisadviezen die de vrijheid van inwoners niet heel erg beperken, maar wel de ziektelast en de druk op de zorg verminderen. Ik wil de Minister dus vragen hoe hij dit ziet.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben even puzzled over het stukje van mevrouw Westerveld over de vaccins. Ik ben zelf overigens ook weer gevaccineerd. Ik heb er volgens mij in een eerdere mondelinge vraag met de Minister over gesproken. Het was duidelijk dat de huidige vaccins die we krijgen een combi zijn van het oorspronkelijke virus en van omikron. Het vaccin werkt ook specifiek tegen omikron, dus ik wil even precies weten wat de vraag van mevrouw Westerveld is. Die begreep ik namelijk in ieder geval niet meer.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik probeer geenszins te suggereren dat de vaccins niet zouden werken, maar ik heb een vraag over die vernieuwde omikronvaccins. Voor zover ik begreep, mogen ze namelijk alleen worden gebruikt als herhaalprik omdat ze nog niet goed geregistreerd zijn voor gebruik in de basisserie. Als dat niet zo is, dan hoor ik graag het antwoord van de Minister daarop. Maar ik wilde niet suggereren dat deze vaccins niet zouden werken. Tenminste, dat proefde ik misschien een beetje in de vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voor de mensen die meekijken wil ik dit ook ter verduidelijking vragen, want dan snap ik ook even de achtergrond. In de nieuwe vaccins zit een stuk tegen omikron en die zijn dus ook zeer effectief. Maar ik begrijp dus dat de vraag van mevrouw Westerveld is dat die nieuwe vaccins alleen worden ingezet als je al eerder een vaccinatie hebt gehad en niet als je nu voor de eerste keer denkt: ik ga er toch maar voor? Oké.

De **voorzitter**:
Meneer Hijink heeft ook een vraag voor u, mevrouw Westerveld.

De heer **Hijink** (SP):
Dit is misschien een beetje een bijzaak, hoor. Wat mij opviel, en mevrouw Westerveld zei dat ook, is dat het Maatschappelijk Impact Team nu dus ook uitspraken gaat doen over het wel of niet afzwakken van adviezen en dergelijke. Toen ik dat las, dacht ik: wat raar dat het MIT dat nu gaat doen, terwijl de manier waarop wij een infectieziekte bestrijden mij een zaak lijkt van het OMT. Dat moet niet door elkaar gaan lopen. Is mevrouw Westerveld dat met mij eens? Ik zit eigenlijk gewoon heel ordinair een vraag aan de Minister te stellen.

De **voorzitter**:
Het viel mij al op, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ik gebruik eigenlijk mevrouw Westerveld om deze bal nog even bij de Minister neer te leggen. Maar mij viel dat op. Misschien viel het mevrouw Westerveld ook op.

De **voorzitter**:
Dat is een slimme en creatieve manier om deze debatbijdrage te doen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Het lijkt me goed dat het MIT gaat doen waarvoor het is opgericht, namelijk het kijken naar de maatschappelijke impact. Het lijkt mij inderdaad goed om de adviezen over de ontwikkelingen van het virus bij het OMT te laten. Ik kan me voorstellen dat beide organisaties daar zelf al mee bezig zijn en dat adviezen inderdaad niet door elkaar gaan lopen. Je zou dan namelijk natuurlijk een gekke boel krijgen als er bijvoorbeeld twee adviezen over hetzelfde aspect gaan en de Minister vervolgens op basis daarvan beleid moet gaan maken. Dat lijkt mij in ieder geval erg onhandig. Ik wil niet per se «onwerkbaar» zeggen, want volgens mij is het juist goed dat we heel veel verschillende adviezen krijgen en dat hier de politieke besluiten worden genomen, maar het lijkt me wel onhandig om op die manier te gaan werken.

De **voorzitter**:
Ik vraag u om verder te gaan met uw inbreng, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Voorzitter. De zelftesten. 40% doet geen zelftest bij klachten. Daar is afgelopen dinsdag een motie van ons over aangenomen, waarin wordt gevraagd naar de kostenaspecten. Zorg er nou voor dat mensen met een kleinere portemonnee gewoon een zelftest kunnen doen. Die motie is aangenomen. Ik ben benieuwd wanneer er een terugkoppeling komt, omdat ik me echt kan voorstellen dat de hoge inflatie en de stijgende energiekosten echt wat doen met de portemonnee van mensen.
Voorzitter. Dan long covid. Er zijn al heel veel punten over gemaakt. Daar sluit ik me, ook omwille van de tijd, bij aan. Het advies van de Raad van State is helder. Het geeft voldoende aanknopingspunten om een goede regeling te treffen voor zorgmedewerkers, maar ik zie daarin geen enkele reden om niet deze maand nog die regeling te treffen. Daarom is mijn vraag aan de Minister eigenlijk heel concreet: wanneer wordt daar een besluit over genomen? Ik had het eigenlijk ook wel vandaag verwacht, omdat we vandaag het debat erover hebben.
Voorzitter. Het kabinet heeft bekendgemaakt dat het stopt met de coronagerelateerde meerkostenregeling. Het gaat over extra financiële bijdragen in het kader van de Zorgverzekeringswet, forensische zorg, Wet

langdurige zorg en het sociaal domein. Ook hierover is mijn vraag simpel: wat is de omvang van het bedrag dat per 1 januari niet meer wordt uitgekeerd?
Voorzitter. Dan Intravacc. Deze vaccinontwikkelaar staat op het punt om definitief geprivatiseerd te worden. Ik vind dat niet rijmen met allerlei aanbevelingen en beleidsuitgangspunten, waaronder die van hoogleraar Jaap Goudsmit. Intravacc werkt momenteel aan een coronaneusspray. Als deze club niet wordt geprivatiseerd, wordt dit vaccin beschikbaar gesteld aan de WHO. Als het wel wordt geprivatiseerd, wordt het niet aan de wereld beschikbaar gesteld. Mijn vraag is simpel: wacht de Minister met de definitieve uitverkoop totdat de Kamer een tweeminutendebat hierover heeft gehad? Ik zei het al: ik vind het onvoorstelbaar dat we dit doen.
Voorzitter. Mijn allerlaatste vraag gaat over de ontwikkelingen in China. We weten namelijk dat de maatregelen daar worden losgelaten. Ik ben benieuwd wat de verwachtingen van de Minister zijn over wat het effect is van het loslaten van de maatregelen daar, ook voor de rest van de wereld. Hoe kijkt hij daarnaar?
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dat brengt ons bij de bijdrage van mevrouw Agema, die namens de PVV spreekt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik zou willen beginnen met de behandelmogelijkheden als het gaat om postcovid. Ik heb daar vorige week al een paar vragen over gesteld tijdens een tweeminutendebat. Ik heb op 11 november een uitzending gezien van Nieuwsuur. Ik werd er heel verdrietig van dat een Nederlandse meneer uitweek naar Duitsland voor een nog niet bewezen effectieve behandeling. Dat werd ook heel nadrukkelijk gezegd in die uitzending. Maar er moet natuurlijk niet de suggestie worden gewekt dat die meneer naar een of andere kwakzalver is gegaan. Het probleem is dat er in Nederland nog geen experimentele behandelingen, of veelbelovende behandelingen, van postcovid worden gedaan. Dat vind ik heel erg treurig. Ik vind het ook een beetje cheapskating dat wij met z'n allen voor een dubbeltje op de eerste rang willen zitten, dat onze mensen maar naar Duitsland moeten of dat de Minister zegt: ik wil dat in Europees verband doen. Dat vind ik gewoon niet kunnen. Het is heel treurig dat mensen die eigenlijk gewoon weer aan de bak willen en mee willen doen, voor hun behandeling naar het buitenland moeten uitwijken. Natuurlijk is het niet bewezen effectief, want COVID-19 is een nieuw ziektebeeld. Postcovid is een nieuw ziektebeeld, dus het duurt wel even voordat behandelingen daadwerkelijk als bewezen effectief worden gezien. Daarom denk ik dat wij mee moeten doen aan veelbelovende behandelingen voor postcovidpatiënten. Ik zou graag horen hoe de Minister daarover denkt.
Afgelopen maandag hebben wij de Wet publieke gezondheid besproken. Ik vind het erg jammer dat daar maatregelen in opgenomen zijn die niet goed doordacht zijn. Ik heb dat ook al een aantal keren gezegd. Handen wassen en schoon drinkwater zijn natuurlijk de heilige graal van infectieziektebestrijding, maar in het geval van corona – als je keurig je handen hebt gewassen en daarna staat te praten met iemand en elkaars adem in staat te ademen – is dat niet zo heel erg effectief. Ik vind het in die zin heel erg verdrietig dat je tijdens de technische briefing van de heer Van Dissel ziet dat niet het aantal locaties van verpleeghuizen waar corona heerst toeneemt, maar wel het aantal patiënten binnen verpleeghuizen. Mijn vraag is eigenlijk: is het daar nou nog steeds niet goed doorgedrongen dat corona zich via de lucht verspreidt en dat er sprake is van aerogene transmissie? Hoe wordt er binnen verpleeghuizen eigenlijk mee omgegaan? Ik vind het namelijk heel verdrietig, want we weten allemaal

dat mensen in zo'n verpleeghuis niet zo lang meer hebben. Moeten ze nou per se besmet raken met zo'n akelige ziekte als corona? Waar is het beleid op gericht? Zijn alle verpleeghuizen uitgerust met CO_2-meters? Dat is bijvoorbeeld een vraag die ik opgehelderd zou willen zien. Hoe wordt er in verpleeghuizen omgegaan met aerogene transmissie?
We hadden het ook over de noodbevoegdheid. Daar krijgen we nog een brief over van de Minister. Hij wil de noodbevoegdheid in de lucht houden voor het ondenkbare. Als het ondenkbare gebeurt en het ondenkbare aan maatregelen getroffen zou moeten worden, dan kan de Minister zich voorstellen dat het eerste wat hij dan wil het buiten werking stellen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, de gekozen volksvertegenwoordiging, is. Dat vind ik echt heel erg armoedig. Ik hoop dus dat de Minister in de brief over de noodbevoegdheid in de Wpg die wij nog gaan krijgen, gaat zeggen dat hij die eruit haalt.
Dan vind ik wat betreft de huidige actualiteiten het nog steeds erg betreurenswaardig dat de ic-capaciteit niet op orde is geweest. Ik heb er ook al een interruptiedebat over gehad met mevrouw Van den Berg. Ik vind dat wij gewoon de boel op orde moeten hebben, ook materieel gezien. Er wordt steeds gezegd: we hebben wel genoeg spullen. Eigenlijk hebben we die niet. Op het moment dat de corona-aantallen in het ziekenhuis oplopen en je mensen in operatiekamers moet gaan leggen, dan heb je helemaal niet genoeg spullen. Het is de bedoeling dat we ergens meer ruimtes hebben waar we het licht aan kunnen klikken op het moment dat we te maken hebben met een ziekteverwekker die plotseling zorgt voor een grote hoeveelheid mensen die zorg nodig heeft. Dat is ook al in memorie gebracht. We zaten vorig jaar als enige land in Europa in een vierde lockdown. We zijn twee keer op het randje van code zwart geweest, maar toch blijven de scenario's en strategieën hetzelfde: het opschalen van de coronazorg en het afschalen van de reguliere zorg. Ik vind het ontzettend verdrietig dat we gisteren weer van het RIVM hebben gehoord dat er alleen in één jaar tijd 460.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan. Het jaar ervoor ging het om 220.000. Dan heb je het bijna over een half miljoen gezonde levensjaren. Dat vind ik echt ontzettend verdrietig. Er is een grote link met het afschalen van de reguliere gezondheidszorg. Wat heb je dan uiteindelijk gered? Heb je de mensen met corona gered, heb je de mensen met andere ziektes laten vallen. Wat is dan de balans? Dat vind ik echt ontzettend verdrietig.
Dan oversterfte. Ik vind het goed dat ZonMw daar onderzoek naar gaat doen. Er gaan de wildste verhalen rond. Er gaan de wildste verhalen rond over welke relaties getrokken kunnen worden. Natuurlijk is het zo dat corona in veel verpleeghuizen op dit moment gewoon rondgaat. Het is een extra ziekte die daardoor voor extra sterfte zal zorgen. Maar ik heb het ook over de verloren gezonde levensjaren van mensen die hun ziekenhuiszorg uitgesteld hebben gezien. Ik heb het over de diagnoses van mensen met kanker die te laat of later zijn gekomen, waardoor mensen ernstigere patiënten werden. We moeten onder ogen zien dat er een relatie kan zijn. Ik wil aan de Minister vragen wanneer de uitkomsten van de ZonMw-onderzoeken worden verwacht.
Voorzitter. Ten slotte vind ik het, kijkend naar de concrete zaken met betrekking tot de pandemische paraatheid voor de toekomst, enorm treurig dat de persoonlijke beschermingsmiddelen niet in eigen land worden gemaakt en beheerd – dat valt nog steeds onder de marktwerking en doen we niet zelf – dat het vaccininstituut uit handen is gegeven, dat InnoGenerics failliet is verklaard, dat we ook pillen niet meer kunnen maken in eigen beheer en dat de CO_2-meters niet landelijk zijn uitgerold. Dat vind ik toch wel vier signalen waarvan ik denk: jongens, waarom hebben we dat nou niet na bijna drie jaar corona een keertje kunnen regelen? Ook wil ik de opschaling van de ic-capaciteit noemen. Ik vind die heel erg teleurstellend. We hebben gewoon geluk gehad. We hebben gewoon geluk gehad dat we geen code zwart hebben gehad. We hebben

geluk gehad dat het nu allemaal niet meer doorzet en dat het een aflopende zaak lijkt te zijn. Ik denk dat je toch beter moet besturen dan geluk hebben.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Agema. Meneer Van Houwelingen heeft nog een vraag voor u.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik heb een korte vraag, want het verbaast ons volgens mij allebei, mevrouw Agema. Hoe komt het toch dat die ic-capaciteit maar niet opgeschaald wordt? We zijn al twee à drie jaar verder. We hebben eigenlijk exact dezelfde ic-capaciteit. Hoe verklaart u dat?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik blijf er elk debat naar vragen, omdat ik er geen enkele verklaring voor heb. Ik weet dat er een probleem is qua personeel, maar ik heb het puur over materieel. Je gaat opschalen en tegelijkertijd ga je afschalen. Je hebt de bedden gewoon niet, dus op een gegeven moment ga je ook coronapatiënten in operatiekamers en verkoeverkamers leggen, waardoor daardoor alleen al reguliere operaties niet door kunnen gaan. We hebben een noodhospitaal in Utrecht. Prachtig. Dat is volgens mij een paar keer heel kort ingezet toen de emmer dreigde over te lopen, maar we hebben gewoon geen ruimtes in Nederland waar in geval van een ziekteverwekker die heel plots extra mensen ziek maakt, het licht aangedaan kan worden zodat in ieder geval de operaties door kunnen gaan op de plekken waar ze gewoon door hadden kunnen gaan. Ik vind het verbijsterend dat dat in drie jaar tijd niet geregeld is en dat we de helft van het aantal ic's van het Europese gemiddelde hebben. Ik vind het verbijsterend. Er is 95 miljard euro bijgeplust op de staatsschuld om ondernemers te compenseren die door de overheid gesloten zijn, maar dit konden we niet regelen. Deze investering kon niet. Ik stel die vraag iedere keer weer.

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen in tweede instantie.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik heb niet echt een vraag, maar wij vinden het ook verbijsterend.

De **voorzitter**:
Dat is ook een heel creatieve bijdrage als interruptie. Dan zijn we bijna aan het einde van de eerste termijn van de Kamer gekomen, maar ik wil zelf ook nog een paar woorden zeggen. Is er een vrijwilliger die het een beetje wil coördineren als alle andere mensen hun overgebleven interrupties nog aan mij willen wijden? Mevrouw Paulusma grijpt al naar de knop, maar mevrouw Agema kan het ook doen als ze dat wil. Het is mij om het even. Mevrouw Paulusma, wilt u het voorzitterschap even overnemen?

Voorzitter: Paulusma

De **voorzitter**:
Zeker, dat wil ik graag doen. Dan geef ik mevrouw Tielen graag het woord voor haar bijdrage.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dank u wel, voorzitter. Voor sommige mensen is covid iets wat er ooit was, wat nu een beetje sluimert en waar af en toe een zelftest doen nog aan herinnert. Ook hopen ze dat het nooit meer zo wordt als het was. Voor hen moeten we ervoor zorgen dat de samenleving pandemisch paraat is,

te beginnen bij de overheid. Voor anderen is covid nog steeds een belangrijk deel van hun leven: óf omdat bijvoorbeeld eerdere zorg is uitgesteld, óf omdat covid hen nog steeds ziek maakt. Deze twee insteken en de daarbij behorende onderwerpen zijn ook in dit debat aan de orde gekomen. Ik wil namens de VVD met betrekking tot beide dimensies een paar dingen zeggen.
Allereerst de pandemische paraatheid. De vaccinatiegraad is redelijk goed. Meneer Van Dissel zei dat er 4 miljoen vierde prikken zijn gehaald, maar ik vind het moeilijk om af te meten of dat genoeg is. Ik wil dan ook graag van de Minister weten wat zijn streven is als het gaat om de vaccinatiegraad en de immuniteitsgraad, en hoe nodig het is om te blijven boosteren in alle leeftijdsgroepen. Kan de Minister daar meer informatie over geven? De bevolking, en zeker de minder kwetsbare, jongere mensen, hebben die vragen namelijk ook. Moet ik nog wel een vierde prik halen? Ik weet eigenlijk niet wat ik tegen die mensen moet zeggen. Ik heb er te weinig informatie over. Wat kan de Minister daarover zeggen?
Hoe wordt nu gekeken naar wat er in China gebeurt? Het is ook al door zowel het CDA als GroenLinks aangegeven. Als je naar het nieuws kijkt, is er veel te zien over jonge mensen of kinderen met covid, iets wat mij op zich wel verbaasde als prioriteit in de berichtgeving. Maar we weten ook dat als het virus weer z'n gang kan gaan, het soms heel gekke varianten gaat opleveren. Wat wordt er nu gedaan om dat te monitoren en ervoor te zorgen dat de risico's voor ons hier in Europa wat dat betreft minimaal blijven? Wat betreft de pandemische paraatheid hebben we een schriftelijk overleg gehad. Ik had best wel gehoopt dat we daar een reactie op hadden gehad, zodat we die kunnen betrekken bij dit debat. Mijn vraag is: wanneer krijgen we die?
De afgelopen jaren is gebleken dat er nog wel een verschil van inzicht is tussen de VVD en het kabinet over de inzet van digitalisering en technologie. Mevrouw Van den Berg van het CDA vroeg daar ook al een paar dingen over. Ik heb het over de CoronaMelder-app en het portaal voor zelftesten dat door het OMT werd geadviseerd. De Minister wuifde dat telkens een beetje weg. De Minister is wat mij betreft dus wat terughoudend als je kijkt naar dat soort dingen. Ik zou wel willen weten of die afdronk van mij klopt en of het niet handig is om een soort taskforce of werkgroep te creëren. Ik houd eigenlijk niet van al die begrippen. Ik wil in ieder geval dat er een mogelijkheid wordt gecreëerd om te zien of innovatie, technologie en digitalisering ook daadwerkelijk onderwerpen zijn in de pandemische paraatheidsagenda.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben blij dat mevrouw Tielen dit onderwerp aanraakt. Is mevrouw Tielen het met het CDA eens dat ook digitale instrumenten in de gereedschapskist horen en vindt ze dat ze misschien niet eens in de beleidsagenda, maar gewoon in het programma horen te zitten?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Mag ik één verhelderende wedervraag stellen? Bedoelt mevrouw Van den Berg de gereedschapskist, waar we maandag over gesproken hebben, in de wet of gewoon in het algemene beleid?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik bedoel dat je met name zo'n zelftestmeldportaal niet nodig hebt voor een standaardgriep, dus dat zou ik inderdaad in de wet willen hebben. Maar ik zou 'm dus wel beschikbaar willen hebben. Volgens mij past dat ook in de kist, dus daar wil ik graag een reactie op.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Mevrouw Van den Berg weet dat ik het afgelopen jaar diverse malen heb gevraagd om dat beschikbaar te krijgen, omdat ik echt geloof en er

oprecht van overtuigd ben dat het kan helpen, dus zeker. Ik denk ook dat het goed is om te kijken hoe we daar met elkaar in op kunnen trekken om er aan de ene kant voldoende politiek draagvlak voor te krijgen en aan de andere kant ervoor te zorgen dat het klopt volgens wet- en regelgeving wat betreft privacy en dat soort zaken.

De **voorzitter**:
Gaat u verder, mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dank u wel. Dan de restverschijnselen van de coronapandemie. Ik denk allereerst aan de inhaalzorg, want die schiet maar niet op. Hoe kan het dat die niet op gang komt? De NZa concludeerde in de brief die we van de week kregen over de medisch-specialistische zorg dat, wat we vorig jaar eigenlijk ook al zagen en wat de VVD ook al aanhaalde, zorgverzekeraars zich nog wel redelijk passief – ik noem het maar even zo – opstellen als het gaat om het bemiddelen tussen wachtende patiënten en andere zorgverleners. Ook het doorverwijzen van patiënten naar bijvoorbeeld zelfstandige klinieken voor alsnog dat onderzoek of die behandeling, wordt door zorgverzekeraars toch echt veel te weinig gedaan. Wat gaat de Minister doen om de zorgverzekeraars aan te sporen om meer invulling te geven aan de inhaalzorg die ook onderdeel is van hun taken en verantwoordelijkheidspakket? Graag een reactie.
Voorzitter, ik zie dat mevrouw Van den Berg wil weer interrumperen.

De **voorzitter**:
Ja, mevrouw Tielen, u heeft het scherp in de gaten. Dit roept wederom een vraag op van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Deze opmerking verbaast mij namelijk, omdat ik van zorgverzekeraars juist te horen krijg: wij zouden willen dat patiënten ons wat vaker zouden bellen, want wij weten precies waar nog wel ruimte is, juist ook bij die klinieken. Zorgverzekeraars zeggen dat er ziekenhuizen zijn die moeite hebben om patiënten erop te attenderen om de zorgverzekeraar te bellen, omdat ze dan hun patiënt kwijt zijn, en dat ze al zeker niet gaan doorverwijzen naar een collega, want dan zijn ze ook hun patiënt kwijt. Ik heb letterlijk van zorgverzekeraars gehoord: we zouden willen dat patiënten ons vaker bellen, want we hebben juist wel heel vaak een oplossing.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Maar dan is de vraag: wat houdt zorgverzekeraars tegen om hun eigen verzekerden te informeren over de mogelijkheden? Dat is mijn eerste vraag. Dat zou ook een vraag aan de Minister kunnen zijn. Het andere punt is dat de NZa ernaar gekeken heeft. Ons zorgstelsel bestaat natuurlijk uit diverse partijen met hun eigen taken, verantwoordelijkheden en belangen. Precies daarom hebben we een Nederlandse Zorgautoriteit die met een helikopterblik kan kijken hoe het zit. Die heeft ernaar gekeken en zegt dat de zorgverzekeraars er gewoon te passief over zijn. Dat herken ik ook. Die zal daar allerlei argumenten bij hebben die ook kloppen, want daarom is het een autoriteit. Mijn vraag aan de Minister is dus hoe hij helpt om aan dat advies van de NZa invulling te geven.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van den Berg, een korte, bondige vervolgvraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan hoop ik dat de Minister ook even mee wil gaan naar een van de problemen die de zorgverzekeraars volgens mij hebben. Ze kunnen alleen maar een heel algemene brief sturen. Als zorgverzekeraars weten dat

ouders kinderen hebben en zien dat die kinderen niet meegenomen worden naar de tandarts, dan mogen ze niet tegen die ouders zeggen: goh, ik zie dat jij je kinderen niet meeneemt naar de tandarts; zou dat toch niet handig zijn? Nee, ze kunnen alleen maar de hele populatie een brief sturen. Ik hoop dus dat de Minister dat aspect ook mee wil nemen – ik doe even de truc van meneer Hijink – en ik wil vragen of hij daarin mee wil gaan.

De **voorzitter**:
Dit deed mevrouw Van den Berg slim, want de aanleiding was een vraag aan de Minister. Mevrouw Tielen kan hierop reageren als ze dat wil.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Nee, ik denk dat de vraag aan de Minister was. Ik heb het woord «privacy» ook al genoemd en wil daar best ook «AVG» aan toevoegen als mevrouw Van den Berg dat plezierig vindt. In ieder geval moet er volgens mij echt meer proactieve push komen op het beschikbaar maken van de inhaalzorg. Ook moet er gezorgd worden dat patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben, anders hadden ze dat niet een tijd geleden al aangeleverd gekregen.
Overigens zegt de NZa dat ze in 2023 een follow-up gaan doen van dat onderzoek. Ik zou de Minister willen vragen of hij de NZa wil vragen om daar niet pas in december bij ons op terug te komen, maar eigenlijk al voor de zomer, omdat ik echt geloof dat we snellere stappen nodig hebben. Ik zou daar graag voor de zomer al meer informatie over willen hebben.
Tot slot de restverschijnselen. Er zijn al veel woorden gewijd aan de ziekte postcovid en aan het onderzoek dat daarvoor nodig is. Er wordt al veel onderzoek gedaan, ook op medisch-biologisch vlak. Wat de VVD betreft is het vooral belangrijk dat er heel veel praktijkgericht onderzoek wordt gedaan in alle domeinen waar postcovid een rol speelt: in de beweegzorg, de longzorg, de hartzorg, de psychische zorg; echt allemaal. Ook is het belangrijk dat daar enige coördinatie in komt om duidelijker te krijgen bij welk type patiënten welk type behandelingen effectief is. Ik kijk uit naar de reactie van het kabinet op het advies van de Raad van State.
Dat was het.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik het voorzitterschap graag weer aan u terug.

Voorzitter: Tielen

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Paulusma. De eerste termijn van de Kamer is nu afgerond. Ik begrijp dat de Minister ongeveer 35 minuten nodig heeft om zijn eerste termijn voor te bereiden. Dat betekent dat wij 35 minuten gaan schorsen. Dat is mooi, want dan gaan we precies om 15.30 uur weer verder met dit commissiedebat. U heeft dus even tijd voor een kopje koffie, thee of iets anders. Tot straks.

De vergadering wordt van 14.55 uur tot 15.31 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Welkom terug allemaal. We gaan het commissiedebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus hervatten. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik wil eerst nog tegen mijn Kamergenoten zeggen dat u zes interrupties heeft in deze termijn. Nu is het woord aan de Minister van Volksgezondheid, de heer Kuipers.

Minister **Kuipers**:
Dank u wel, voorzitter. Ik wil om te beginnen, los van de introductie, laten weten onder welke rubricering ik de beantwoording zal doen. Ik begin straks eerst met vaccinatie en effectiviteit van maatregelen, dan toegankelijkheid van de zorg, dan oversterfte, dan postcovid en kwetsbaren, en dan komt het mapje overig aan bod.
Voorzitter. We zien de afgelopen maanden een dalende trend van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuis- en ic-opnames. Het RIVM heeft daarbij onlangs aangegeven dat als er de komende maanden niets geks gebeurt, je eigenlijk zou kunnen zeggen dat het einde van de pandemie in zicht komt. Maar dat betekent niet dat het coronavirus daarmee eindig is. Dat coronavirus gaat niet meer weg, zoals we ondertussen wel weten. Maar het betekent wel dat het daarmee meer een voorspelbare seizoensziekte zou worden. Laat ik even nadrukkelijk erbij zeggen: als er in de komende periode niets verandert.
Ondanks die gunstige voorspelling moeten we voorbereid zijn op verschillende scenario's, ook een scenario waarin we weer te maken zouden kunnen krijgen met mogelijke oplevingen van het virus. Hier bereiden we ons op voor met verschillende stappen die onderdeel vormen van de langetermijnaanpak van het kabinet. Die focust onder andere op de monitor en de duiding van het virus. Dan hebben we het er bijvoorbeeld over dat op basis van de huidige epidemiologische situatie en de verwachting voor de komende twee weken, het reponseteam van het RIVM onlangs de stand van de coronathermometer van twee, oftewel «verhoogd», teruggebracht heeft naar één, oftewel «laag». Die thermometer staat daar nu nog steeds op. Dat betekent dat er momenteel sprake is van slechts een beperkte impact op de samenleving en zorg door COVID-19. Monitoring en surveillance van het coronavirus blijven daarbij onverminderd belangrijk. Dat doen we met verschillende instrumenten. Ik heb het over de verspreiding, de ernst van het virus, de opkomst van eventuele mutanten en de druk van de zorg. Afgelopen maandag hebben we met de Kamer over de Wet publieke gezondheid en de eerste tranchewijziging gedebatteerd. Sommige vragen kwamen daar nog op terug. Met de verschillende stappen die ik heb genoemd, blijven we ons daarmee voorbereiden op en inspannen voor het leren leven met het virus, om zo goed mogelijk voorbereid te zijn bij eventuele oplevingen.
Dat brengt mij, zoals gezegd, allereerst bij vaccinatie en effectiviteit van maatregelen. Op dit moment kan iedereen vanaf 12 jaar, als diegene eerder een basisserie heeft afgerond, met of zonder afspraak een herhaalprik halen. Onlangs heeft het RIVM resultaten gepubliceerd waaruit blijkt dat COVID-19-vaccinaties in de afgelopen periode een aanzienlijk aantal ziekenhuisopnames hebben voorkomen. Een voorzichtige schatting – ik verwijs naar de publicatie van het RIVM – laat zien dat er vermoedelijk bijna 88.000 COVID-19-ziekenhuisopnames zijn voorkomen in de periode van augustus 2021 tot en met augustus 2022. Volgens de inschatting in de berekening van het RIVM ging het met name onder 60-plussers om 68.000 van die genoemde 88.000. Dat onderschrijft onze aanname dat vaccinatie werkt.
Dat brengt mij allereerst bij een vraag van de heer Van Houwelingen. Wat kan een verklaring zijn voor de grote toename in hartklachten? Speelt vaccinatie hierin een rol? Er zijn tal van redenen waarom hartklachten kunnen optreden, ook infectieziekten waaronder COVID-19. Na vaccinatie is er met onze huidige beschikbare kennis een zeer klein risico op hartklachten, zoals myocarditis, een ontsteking van de hartspier, en pericarditis, een ontsteking van het hartzakje. Maar er zijn geen aanwijzingen dat vaccinatie wat dat betreft op de lange termijn deze bijwerkingen veroorzaakt. Het is nog steeds zo dat de kans op deze aandoeningen aanzienlijk hoger is bij een infectie met SARS-CoV-2 in vergelijking met na eerdere vaccinatie.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tijdens de technische briefing van afgelopen dinsdag gaf de heer Van Dissel aan – dat was af te lezen uit zijn grafieken – dat de effectiviteit alleen meetbaar was bij 80-plussers. De heer Kuipers heeft het nu over 60-plussers. U heeft waarschijnlijk die technische briefing ook gezien. Klopt het dat er alleen verschil te zien is bij 80-plussers?

Minister **Kuipers**:
Nee, dat klopt niet. Ik gaf zojuist al aan dat sommige Kamerleden die ook bij die briefing aanwezig waren of het gezien hebben, antwoord geven in lijn met mijn antwoord. Het heeft een groot effect. Volgens de berekening zijn 88.000 ziekenhuisopnames voorkomen. Een aanzienlijk deel daarvan betreft 60-plussers.

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen heeft ook een vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank aan de Minister voor zijn antwoorden. Als ik de Minister goed parafraseer, zegt hij: oké, er kan een toename zijn van hartklachten, maar dat kan bijvoorbeeld ook komen door corona zelf. Dat zal ongetwijfeld waar zijn. Maar mijn betoog ging de hele tijd over die plotselinge toename van allerlei indicatoren, of dat nou gaat om spoedmeldingen bij de acute zorg of de berichtgeving in de media, die we zien vanaf 2021 en dus niet vanaf 2020. Dan is er dus blijkbaar iets gebeurd in 2021. Wijst dat er niet op dat het misschien toch iets anders is? Wij vrezen natuurlijk dat dat de vaccins zijn, maar nogmaals, we hopen van niet. Dat is mijn vraag. Mag ik afronden, voorzitter? Er is nu opnieuw autopsieonderzoek dat uitwijst dat er wellicht echt een link aan te wijzen is van die myocarditis naar – ik geef toe dat het zelden voorkomt, maar toch – plotseling overlijden. Is dat alles bij elkaar geen reden om bezorgd te zijn?

De **voorzitter**:
De Minister was overigens nog niet aan het eind van zijn hele onderwerp. Ik weet niet of hij daar nog mee komt. Dat is maar wat ik wou zeggen. De Minister.

Minister **Kuipers**:
Los van wat ik zo meteen ga benoemen, maar wel in lijn met de discussie die zonet al gevoerd is, en ook met wat de heer Hijink terecht aangaf: een observatie en een tijdsbeloop is niet hetzelfde als een oorzakelijk verband. Dat betekent dat je zaken nadrukkelijk met een open mind moet onderzoeken en dat het vrijstaat om iedere hypothese daarover te formuleren. Maar het blijft een hypothese totdat die onderbouwd is dan wel verworpen wordt door data. Ik heb aangegeven, ook in respons op eerdere schriftelijke vragen, dat bijvoorbeeld Ambulancezorg Nederland nog nader onderzoek doet ten aanzien van de precieze klachten waarvoor die rapid responders gevraagd worden. Daar kom ik dus later op terug.

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen, heeft u een vervolgvraag?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Helemaal eens. Het is dus open-minded, het is een hypothese. Maar het punt dat wij in ons betoog wilden maken, is dat het een nogal sterke hypothese lijkt gezien al die cijfers uit 2021. Mijn punt is de hele tijd dat die hypothese niet wordt onderzocht. Dat zou je dan toch verwachten. Van die tien ZonMw-onderzoeken gaat geen enkele deze hypothese onderzoeken. Dat is steeds weer onze vraag. Waarom onderzoekt de Minister dit niet? Dat zou de Minister toch zelf ook moeten willen. Want stel dat eruit

komt dat er niets aan de hand is, dan gaat het vertrouwen in de vaccins omhoog. Dat is alleen maar mooi. Als er wel wat aan de hand is, dan weten we dat. Dat is het raadsel voor ons.

Minister **Kuipers**:
Ik kom straks nog uitgebreid over oversterfte te praten. Laat ik alleen voor nu hier het volgende zeggen. Het automatische stapje van «het is een hypothese» naar «het is overigens ook wel een hele sterke hypothese, met andere woorden: het is bijna al waarheid» moeten we niet maken. Dat is voor heel veel mensen heel gevaarlijk. Het staat ook in de wetenschap vrij om iedere hypothese naar voren te brengen, hoe far-fetched ook. Ik zou hier ook kunnen zeggen dat het misschien wel zo is dat die toename aan hartklachten sterk te maken heeft met het feit dat wij vanaf die periode heel sterk benadrukten dat ook in de winter huizen geventileerd moesten worden. Dat zou kunnen. Dat is ook een hypothese. Is daar nu enige aanwijzing voor? Nee, maar het zou kunnen. Zo kan ik er nog een hele hoop verzinnen. Laten we dus gewoon de veelheid aan potentiële hypotheses benoemen, dan is dit er ook een. Dan kun je dat natuurlijk onderzoeken.
Ik kom even terug op de publicatie die u noemde. Ik heb daar even snel naar gekeken. Het ging om vier patiënten. Kunnen we daarover dus heel breed iets zeggen en conclusies trekken? Nee. Het is een aanwijzing voor nog een mogelijke hypothese; laten we die onderzoeken. Ik ben het helemaal met u eens dat je iedere hypothese moet onderzoeken.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik twijfel even, want het kost natuurlijk weer een interruptie. Het is fijn om te horen dat de Minister iedere hypothese wil onderzoeken, maar ik herhaal mezelf nu enigszins: deze hypothese wordt zo'n beetje als enige niet onderzocht. De grote olifant in de kamer wordt niet bekeken. Dat is onze frustratie. Dat is tot nu toe niet gebeurd in het oversterfteonderzoek. Dat gebeurt niet in die ZonMw-onderzoeken. Ik zou verwachten dat de Minister denkt «er zijn veel zorgen in de samenlevingen, allemaal verhalen, ik ga dit grondig uitzoeken». Dat onderzoek waar u naar verwijst, betreft inderdaad vier autopsies. Daar konden ze dus alles uitsluiten en daar hebben ze het werkingsmechanisme aangetoond. Dat is onderzoek dat eigenlijk laat zien dat dit kan gebeuren. Dat is dus best een heftige bevinding.

Minister **Kuipers**:
In lijn met het antwoord van zonet: ik heb nu eerst een hypothese, dan heb ik een belangrijke hypothese en dan heb ik een hypothese die niet onderzocht wordt. Dan zijn we eigenlijk wel helemaal rond. Nogmaals, dan geef ik hetzelfde antwoord: ik neem daar gewoon afstand van. Er wordt heel veel onderzoek gedaan. Ik zal daar straks nog even bij stilstaan. Natuurlijk kijk je daarbij ook naar de mogelijkheid van bijwerkingen en oversterfte als gevolg van hartlijden, door welke oorzaak dan ook. Wellicht is het uitgestelde zorg, wellicht is het ventilatie en op de tocht staan of wellicht is het een eerdere vaccinatie of een coronabesmetting. Het zou allemaal kunnen.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. Mevrouw Westerveld vroeg: is de Minister positief of negatief over de vaccinatiegraad? Wat gaat hij doen om die te verhogen? Eerst noem ik even de getallen. Tot en met afgelopen zondag 11 december zijn bijna 4 miljoen herhaalprikken gezet. Ik ben wat dat betreft blij dat veel Nederlanders een herhaalprik hebben gehaald. Ook met veel dank aan de

GGD's en aan de inzet – we leren gaandeweg – waardoor het deze najaarsronde weer beduidend sneller ging dan bij de najaarsronde van vorig jaar. Ze hebben daarop fenomenale inzet gepleegd.
Als we naar de verschillende groepen kijken, dan heeft ongeveer 27% van alle 18-plussers in de najaarsronde een herhaalprik gehaald, van de 60-plussers is dat 57% en van de 70- en 80-jarigen is het 70% van degenen die een basisserie hebben gehad. Om terug te komen op de vraag of dat positief of negatief is: ik denk dat het een substantiële vaccinatiegraad is. Maar wat we eigenlijk willen, nu en in de toekomst, is dat we dit vasthouden als er nog weer een ronde nodig is en dat je het eigenlijk nog hoger brengt; eens temeer in het licht van de discussie in de rapportage van het RIVM over het aantal opnames en de eventuele sterfte die het voorkomt. Laat ik het zo zeggen: ik ben gematigd positief.
Voorzitter. Dat sluit ook aan bij de vraag die u stelde over een streefpercentage voor de vaccinatiegraad. Een exact streefpercentage is er niet. Ik heb de getallen al even genoemd. Ik ben het helemaal met u eens dat het eens temeer het allerbelangrijkste is voor een groep mensen van 60 jaar en ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid. Maar wat je eigenlijk wil op het moment dat zo'n herhaalronde plaatsvindt, is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daar zet je op in. Je weet dat je een vaccinatiegraad van 100% nooit haalt, al was het alleen maar omdat er voor sommige mensen met ernstige onderliggende ziekten soms contra-indicaties zijn.
Mevrouw Westerveld vroeg: wanneer kunnen de omikronvaccins ingezet worden voor de basisserie? Onlangs heeft de Emergency Task Force van het EMA een statement gepubliceerd, waarin zij aangeven dat de bivalente vaccins, dus inclusief dat omikronvaccin, ook ingezet zouden kunnen worden als basisserie bij volwassenen en kinderen vanaf 5 jaar. Voor een definitief oordeel van het EMA is meer wetenschappelijke informatie nodig. Ze geven dus wel een indicatie, maar nog geen definitief oordeel. Vooruitlopend hierop heb ik de Gezondheidsraad gevraagd om mij te adviseren over de inzet van die bivalente vaccins als basisserie. Zodra ik hierover het advies heb ontvangen, zal ik het aan de Kamer doen toekomen. Ik snap de vraag heel goed. Het is een logische vraag, in het algemeen, maar ook voor diegenen die de basisserie al hebben.
Er waren een aantal vragen van de heer Van Haga over de effectiviteit en de onderbouwing van de maatregelen. Waarom blijft de Minister volhouden dat de maatregelen epidemiologisch effectief waren, terwijl het effect nooit is aangetoond en er geen onderbouwing was? Verder waren er nog een aantal vragen die daaraan gekoppeld zijn.
Voorzitter. Afgelopen maandag hebben we in het licht van de aanpassing van de Wpg, de eerste tranche, uitgebreid gesproken over proportionaliteit en effectiviteit van maatregelen. Zo hebben we het bijvoorbeeld gehad over verschillende factoren, zoals aantallen besmettingen, besmettelijkheid, eventuele groep en lokaal of landelijk. Ik ben het geheel met de heer Van Haga eens dat we geen maatregelen moeten treffen die niet effectief zijn. De maatregelen die we gebruiken, zijn gebaseerd op de algemene principes van infectieziektebestrijding. Overigens zijn die maatregelen ook in de eerste tranche Wpg nadrukkelijk benoemd. Ik zal hier nu niet al die principes herhalen, maar we hebben er afgelopen maandag uitgebreid bij stilgestaan. Als je kijkt naar de pakketten van maatregelen die in de afgelopen periode, straks bijna drie jaar, zijn toegepast, dan is het keer op keer gelukt om met inzet van die pakketten van maatregelen de curves van toenemende aantallen besmettingen weer te keren. We hebben R-waardes van boven de 1 weer terug kunnen brengen naar R-waardes van onder de 1. We hebben ook gezien dat op het moment dat je die maatregelen loslaat, je weer op enig moment het omgekeerde krijgt.

De **voorzitter**:
Meneer Van Haga heeft hier een vraag over.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Laat ik de vraag dan omkeren. Zijn er maatregelen waarvan de Minister zegt «daar is zo weinig wetenschappelijke onderbouwing voor, dat we dat dus echt nooit meer gaan doen»? Ik denk dan bijvoorbeeld aan de avondklok, waarvan toch op geen enkele wijze kon worden aangetoond dat het ook maar enig effect had op de verspreiding van een aerogeen virus.

Minister **Kuipers**:
Als ik even terugkom op het debat van de afgelopen periode en de vraag even wat breder trek, ook in het kader van de pandemie, heb ik afgelopen maandag ook al gezegd dat dat helaas niet het geval is. Bij een volgende situatie kun je niet precies voorspellen wat voor agens het is en met welke wijze van verspreiding. Het is dus heel lastig om aan de voorkant al te zeggen: die maatregel is zo weinig effectief. Je komt dan terug op de algemene discussie over corona, maar ook breder dan dat, te weten dat de meest effectieve maatregelen voor infectieziektepreventie bronmaatregelen zijn. Het gaat om bronmaatregelen gericht op de persoon die klachten heeft en die positief getest wordt. De volgende maatregelen zijn gericht op de populatie of de groep. Tot slot zijn er de maatregelen gericht op het individu. Vervolgens kun je kijken naar wat de mate van impact is. Die hele kwalificatie van wat de mate van impact is, heb ik afgelopen maandag al gedaan. Daarbij zullen we nu dus niet stilstaan.

De **voorzitter**:
Er is een vervolgvraag van de heer Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik heb me in die hele corona-episode continu verbaasd over het feit dat de nevenschade nooit werd meegenomen. Kan de Minister dan in ieder geval garanderen dat hij in het vervolg, voordat hij zo'n maatregel instelt, wel de nevenschade laat meewegen?

Minister **Kuipers**:
Excuus. Misschien kan de heer Van Haga nog één keer de vraag herhalen.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ja, natuurlijk. Ik heb destijds vaak aan Minister De Jonge gevraagd – ik heb dat trouwens ook aan Mark Rutte gevraagd – waarom de nevenschade niet wordt meegenomen bij het instellen van die maatregelen. Die nevenschade was soms catastrofaal. Toen werd gezegd: «dat doen we niet, want we hebben te maken met een pandemie en het is allemaal heel erg, maar we kijken alleen naar de maatregel». Kan de Minister dus in ieder geval garanderen dat hij in het vervolg, stel dat er weer iets gebeurt, wél naar de nevenschade kijkt en die laat meewegen, zodat je niet meer een situatie krijgt waarbij bijvoorbeeld de medische nevenschade van niet-behandelde of niet-gediagnosticeerde kankerpatiënten of hart- en vaatziektepatiënten niet is meegewogen?

Minister **Kuipers**:
Dat sluit aan bij het feit dat wij eigenlijk vanaf het begin van dit jaar de doelen voor de inzet van de bestrijding van covid ook bijgesteld hebben. We hebben nadrukkelijk gezegd dat sociaal-maatschappelijke doelen, en daarmee dus ook deze impact, ook meegenomen moeten worden. Dat is volstrekt terecht.
Voorzitter. Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Westerveld zei ik zojuist dat de vraag aan de Gezondheidsraad over de bivalente vaccins al

uit is, maar ik moet zeggen dat die hopelijk morgen uitgaat. Waarvan akte. De Minister is te snel. Hij loopt erop vooruit.

De **voorzitter**:
Voor de Handelingen: er wordt gezegd «dat mag ook wel een keer», maar dat is geen interruptie. Daarom moest u lachen. Minister, gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Ik weet niet of het me lukt om tijdens het debat nog een keer eenzelfde verrassing te tonen, maar ik ga het proberen.
Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg het volgende. De Minister schrijft dat hij bezig is met een maatschappelijke dialoog. Die gaat alleen over vaccinatie en niet over de waarde die we bewust dan wel onbewust hebben toegepast. Wanneer gaan we die dialoog voeren? Die maatschappelijke dialogen waaraan mevrouw Van den Berg refereert, zijn opgezet om meer inzicht te krijgen in de onderliggende waarden die spelen rond vaccinatie. Deze kennis is bedoeld om te gebruiken bij optimalisatie van het vaccinatiebeleid. Dat sluit aan bij een van de vragen die ik zojuist kreeg. Ik acht het van belang om daarbij inzichten van een breed maatschappelijk perspectief te betrekken. Een kabinetsreactie op die onderliggende vraag, die raakt aan de dilemma's en ook aan het WRR-rapport, kunt u kort na het kerstreces tegemoetzien.
Dan was er een vraag van de heer Van Haga: waarom is de coronapas ingezet terwijl het kabinet wist dat vaccineren geen effect had op het verspreiden van het virus? Allereerst heb ik een aanvulling op deze vraag. Die coronapas ging niet alleen over vaccineren. Dat is bekend. Die ging ook over andere parameters. Voorafgaand aan de brede inzet van het coronatoegangsbewijs heeft de Gezondheidsraad in mei 2021 overigens aangegeven dat het waarschijnlijk is dat vaccinatie tot op zekere hoogte transmissie tegengaat, op basis van de op dat moment beschikbare wetenschappelijke literatuur. Dat is later bevestigd in twee onderzoeken van het RIVM.
Mevrouw Westerveld vroeg naar Intravacc. Intravacc werkt aan een neusspray en staat op het punt om definitief geprivatiseerd te worden. Wil de Minister wachten met een definitieve uitverkoop totdat het tweeminutendebat is geweest? Ik ben inderdaad bezig met de voorbereiding van de privatisering van Intravacc en zal binnenkort schriftelijk uw overlegvragen beantwoorden. Intravacc werkt momenteel aan een neusspray tegen covid. Er is op dit moment geen sprake van een productpatent op het nasaal COVID-19-vaccin, omdat het kandidaatproduct nog in ontwikkeling is. Pas in het najaar van dit jaar is fase één van de preklinische onderzoeksfase ingegaan. Op dit moment is dus ook nog niet te voorzien of dat leidt tot opname in de C-TAP van de WHO. Wat ik zeker wil toezeggen, is dat de formele start van de verkoop pas gepland zal worden na een tweeminutendebat.

De **voorzitter**:
Eerst mevrouw Westerveld voor een interruptie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
De Minister zegt «ik sta op het punt» en dat «met de formele verkoop gewacht zal worden», maar ik wil juist dat er geen stappen worden genomen totdat wij dat tweeminutendebat hebben gehad. Ik vind dat het niet alleen aan de Minister is, maar ook aan de Kamer om hierover een uitspraak te doen. Ik wil dus eigenlijk dat de Minister toezegt dat er geen onomkeerbare besluiten worden genomen, voordat wij als Kamer daarover hebben gesproken. Voor de duidelijkheid: er is al een schriftelijke ronde geweest en mevrouw Van den Berg heeft nog een verlenging aangevraagd, omdat er heel erg veel vragen en zorgen zijn bij verschillende Kamerfracties.

Minister **Kuipers**:
Als ik zeg «de formele start van de verkoop zal pas na een eventueel tweeminutendebat worden gepland», dan betekent dat ook dat er tot die tijd geen onomkeerbare stappen worden genomen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Maar in een woordkeuze als «de formele start van de verkoop» hoor ik al dat de Minister sowieso uitgaat van verkoop. Dat is nou juist een punt waarover we het niet eens zijn. Ik wil echt dat de verkoop niet in gang wordt gezet totdat we er met de Kamer in een tweeminutendebat over hebben kunnen praten en er een Kameruitspraak over hebben kunnen doen.

Minister **Kuipers**:
Dan krijg je hetzelfde. Geen onomkeerbare stappen zetten betekent ook geen besluit nemen over het product en het in de verkoop zetten ervan. Ik kan er geen andere bewoordingen aan geven, maar ik hoor uw Kamer heel goed.

De heer **Hijink** (SP):
In de coronacrisis hebben we juist gezegd hoe belangrijk het is dat je de productie van bijvoorbeeld geneesmiddelen, maar ook van vaccins en de ontwikkeling ervan, meer in eigen hand houdt, in Nederland of in Europa. De SP kan zich dus gewoon niet voorstellen dat we na deze coronacrisis binnen no time alweer in het oude patroon van privatisering van een vaccinontwikkelaar zitten. Ik denk daarbij ook aan het laten verdwijnen van de geneesmiddelenproductie in Leiden deze week. Wat gebeurt er nou, ook op het ministerie, dat dit op deze manier alweer zo door de vingers glipt? We hebben allemaal gezegd: het is belangrijk dat we dat hier behouden en dat we niet afhankelijk worden of blijven van landen als China en India. Toch gebeurt dat nu alweer. Hoe verklaart de Minister dat nou?

Minister **Kuipers**:
De heer Hijink koppelt even twee dossiers aan elkaar. Dat begrijp ik op zich wel, maar het zijn twee totaal verschillende dossiers; laat ik dat wel benoemen. Als je probeert een antwoord te geven in algemene termen dan gaat het er wel om welke mogelijkheid je nou hebt als overheid om een bepaalde partij in de lucht te houden als producent van vaccins of van generieke geneesmiddelen. Die mogelijkheden zijn beperkt.

De **voorzitter**:
Meneer Hijink wil daar toch op doorvragen.

De heer **Hijink** (SP):
Die mogelijkheden zijn beperkt, maar dat is uiteindelijk een politieke afweging die we hier hebben te maken. In hoeverre willen wij dat de overheid bijvoorbeeld ook een rol heeft in de productie, of in ieder geval het behouden van de productie, van generieke geneesmiddelen? Dat is iets waarvan de Ministers eerder hebben gezegd: het is heel belangrijk dat dat soort productie ook in Nederland en in Europa plaatsvindt, omdat we anders nog verder afhankelijk worden van landen waarvan we juist onafhankelijker willen worden. Dat kan dus ook betekenen dat je de commerciële belangen even moet laten gaan en dat je misschien ook het idee moet loslaten dat het altijd 100% rendabel zou kunnen zijn. Dat botst natuurlijk met het idee van onafhankelijkheid. Ik las in een stuk in, ik geloof, het NRC dat bij Invest-NL wordt geredeneerd dat het geen goed verdienvermogen heeft, want we kunnen uiteindelijk de geneesmiddelen goedkoper halen in India en China. Dan denk ik: ja, maar het was toch precies de hele discussie dat we onafhankelijker wilden worden van die

landen? Dan moet je dus ook bereid zijn om daarvoor een prijs te betalen of om daar als overheid een rol in te nemen.

Minister **Kuipers**:
Nu focust het debat even op een producent van generieke geneesmiddelen waarin de overheid onder een vorig kabinet geïnvesteerd heeft en waar nu geen valide businessmodel is. De overheid wordt gevraagd opnieuw te investeren met een onzeker einde, waarbij uitgebreid met allerlei partijen gezocht is naar andere investeerders, die niet beschikbaar waren. Dan kom je op een gegeven moment in een situatie waarbij het bedrijf afhankelijk is van de continuïteit van overheidsfinanciering en feitelijk van staatssteun. Er zijn maar beperkte mogelijkheden om dat te doen.

De **voorzitter**:
In derde instantie, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Tot slot. Ik bepleit niet dat een specifiek bedrijf op een bepaalde manier gered zou moeten worden. Waar het mij om gaat, is dat het ons nu blijkbaar alweer door de vingers glipt. Het lukt het ministerie niet om het eerste het beste bedrijf dat omvalt linksom of rechtsom te behouden. Het lukt het ministerie dus niet om een belofte die de afgelopen jaren is gedaan, namelijk het behouden en versterken van de geneesmiddelenproductie in Nederland en in Europa, na te komen. Het gaat mij er niet om of wij dit specifieke bedrijf overeind kunnen houden, maar of wij op een andere manier de productie in eigen land kunnen houden, al dan niet via inmenging van de overheid.

Minister **Kuipers**:
Zonder nu helemaal een debat over de medicatieontwikkeling te hebben, gaat het om een combinatie van grondstoffen, prijsstelling, afzetmarkt, volume en aantallen patiënten. In dit specifieke geval gaat het om een producent van generieke geneesmiddelen die op een gegeven moment steun van de overheid heeft gehad, maar die desalniettemin blijvend in de financiële problemen zit. Wij zien dan op een gegeven moment eigenlijk geen mogelijkheden meer om daarin nog met enig positief uitzicht aanvullend te investeren. Dat is een beetje de situatie.
Ik hoor de heer Hijink heel goed. Hij zegt: denk er, los van dit bedrijf, nog eens verder over na. Dan krijg je dus ook een nader gesprek over het volgende. Waar komen de grondstoffen precies vandaan? Wat wordt hier voor welke markt geproduceerd? Wat zijn we bereid daarvoor met z'n allen te betalen? Wat kunnen we als garantie afgeven aan vaste afnemers? De overheid heeft daarin maar beperkte mogelijkheden.

De **voorzitter**:
Toch nog, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Omdat ik dit heel belangrijk vind. Omdat een van de lessen tijdens de hele coronapandemie was dat we te afhankelijk waren, niet alleen als het gaat om geneesmiddelen, maar ook als het gaat om vaccins of de productie van bijvoorbeeld beschermingsmiddelen. Die moesten ook allemaal vanuit Azië komen. Toen hebben zo'n beetje alle partijen in deze Kamer gezegd: we moeten zorgen dat we meer zelf kunnen; meer productie, meer ontwikkeling en ervoor zorgen dat het in Europa en in Nederland gemaakt kan worden. Wat mij nu dus opvalt, en mevrouw Westerveld zegt dat terecht, ook als het over Intravacc gaat – bij de eerste de beste bedrijven die of over de kop gaan, of die nu nog in overheidshanden zijn, gaat het weer naar de markt en zijn het commerciële afwegingen die

maken dat we het kwijtraken en dat het ons door de vingers glipt. Daardoor groeit dus uiteindelijk de afhankelijkheid. Ik stel vast dat die beloftes en de grote wens van de Kamer gewoon genegeerd geworden. Dat is volgens mij wat hier gebeurt. Anders daag ik de Minister uit om aan te tonen wat hij dan wel doet om de geneesmiddelenproductie in eigen land te versterken. Dat gebeurt volgens mij namelijk niet.

Minister **Kuipers**:
Eerst kom ik even terug op «gewoon door de vingers glipt» en «er gebeurt niks». Er is in de afgelopen lange periode, ook door mijn voorganger, met dit specifieke bedrijf van alles gedaan. Laat ik dat heel duidelijk zeggen. Er is van alles gebeurd om te proberen het bedrijf te faciliteren in het aan elkaar verbinden van langetermijnafnemers en potentiële andere investeerders. Ik kan niet op alle details ingaan, maar er is heel veel gepoogd. Uiteindelijk komt het erop neer dat er een investering moet komen van de overheid met een, ook al op korte termijn, zeer onzekere impact. Dat gaat niet, nee. Het geldt ook voor een ander bedrijf. We kunnen een volgende potentiële producent van generieke geneesmiddelen hier in Nederland starten, maar misschien wel met dezelfde issues.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik had mijn hand al opgestoken toen mevrouw Westerveld begon over Intravacc, dus dat doe ik nu als eerste. Mevrouw Westerveld zei dus dat er geen formele start is. Ik hoor de Minister volgens mij zeggen dat er geen formele «stap» wordt gedaan. Dat is voor mij nog wel een verschil. De Minister zegt dus: we hebben maar beperkte mogelijkheden. Maar op dit moment is Intravacc in handen van de overheid. Mag ik dan concluderen dat bijvoorbeeld ook geen letter of intent wordt getekend voordat wij het tweeminutendebat hebben gehad?

Minister **Kuipers**:
Wat ik mevrouw Westerveld heel duidelijk hoor zeggen, is: wij vinden hier als Kamer wat van en wij willen, ingeval de meerderheid van ons uitspreekt dat het bedrijf niet verkocht mag worden – ik ga even door op die lijn, mevrouw Westerveld corrigeert me maar – dat het dan ook niet verkocht wordt. Ik heb daarop gezegd dat wij geen formele verkoop zullen starten. Vervolgens heb ik in de aanvullende formulering gezegd dat wij geen onomkeerbare stappen zullen nemen. Dat is in lijn met de bedoeling. Vraagt u me dan niet om het nog wat anders te formuleren, want dan zoeken we telkens naar nog andere formuleringen. Ik denk dat het erom gaat dat de Kamer de mogelijkheid heeft om iets te zeggen over de verkoop; ja of nee. Als de Kamer in meerderheid stemt tegen de verkoop, wordt het bedrijf ook niet verkocht.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De Minister zal waarschijnlijk zo nog wel reageren, want ik had inderdaad in mijn inbreng ook gesproken over InnoGenerics dat failliet is. We hebben als CDA al in februari 2019, dus vóór corona, aandacht gevraagd voor zelfvoorzienendheid. Ook toen al kwam, om maar wat te noemen, namelijk twee derde van de antibiotica uit Azië. Wij hadden de Minister gevraagd wat de opdracht is aan de curator of door wie dat wordt gedaan. De Minister zegt wel dat hij wil dat ook het publieke belang wordt meegenomen. Ergens tussen neus en lippen door merkt de Minister ook op dat het met verschillende dingen te maken heeft, onder andere met prijsstelling. Nu is er al langere tijd een klacht, namelijk dat we zien dat de spécialités eigenlijk de generieke geneesmiddelen steeds verder wegdringen. Dan wordt er gezegd: het totaal dat we aan geneesmiddelen

uitgeven, dat valt nog wel mee, maar de 80/20-regel is daar allang overschreden. Meer dan 80% van de geneesmiddelen is generiek en beslaat minder dan 20% van de kosten. Daardoor is het voor sommige medicatieproducenten ook niet aantrekkelijk om hier te produceren. Ik weet helemaal niets van de organisatie van dat bedrijf en of zij ook andere dingen doen. Er zijn natuurlijk ook andere aanbieders van generieke geneesmiddelen in Nederland die wel solide zijn, maar dit was wel een grote. Ik wil toch graag een reactie van de Minister hebben op de prijsstelling.

Minister **Kuipers**:
Ik denk zelf in ieder geval – en mogelijk is de Kamer dezelfde mening toegedaan – dat het uiteraard zo is dat generieke geneesmiddelen goedkoper mogen zijn dan spécialités. De inzet van het departement is, ook onder mijn voorgangers, heel lang geweest om te sturen op acceptabele geneesmiddelenprijzen, en daarmee ook op plafonds. Omdat het totale budget dat wij aan medicatie besteden groot is en ook jaarlijks stijgt, zowel extramuraal als intramuraal. Intramuraal stijgt het al helemaal. U weet wat het feitelijk doet met het intramurale budget en de stijging van andere intramurale of curatieve kosten. Dat is de inzet. Ik snap dan het signaal wel dat sommige partijen zeggen: het is ondertussen heel laag. Dat is gewoon ook marktbeleid.
Als het specifiek gaat over de vragen die mevrouw Van den Berg aanvullend stelde over InnoGenerics en de wens dat de curator het publieke belang moet borgen, merk ik het volgende op. Er is ondertussen een curator aangewezen. Die moet uiteraard het faillissement afwikkelen. Ik zal in gesprek met de curator graag aangeven dat er een publiek belang is ten aanzien van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dat heb ik overigens ook in de voorgaande periode al bij herhaling als leidraad gebruikt om te kijken wat we zouden kunnen doen om het bedrijf in de lucht te houden. Er is een duidelijk publiek belang. Degenen die er uiteindelijk nadelen van ondervinden, zijn patiënten die of tijdelijk geconfronteerd zijn met een medicament dat er niet is, of die moeten switchen. Ook daarbij hebben we de afgelopen periode uitgebreid gekeken welke medicamenten het betreft en hoe snel eventuele andere partijen die zouden kunnen overnemen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw van den Berg?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik noem een klein voorbeeldje om een indicatie te geven. De Minister zegt heel terecht dat die spécialités soms enorm duur zijn. Ik hoorde ook een voorbeeld van de verzekeraars over een patent op een oncologisch middel dat nu was verlopen. Dat middel kostte eerst € 5.000 en nu € 15, om maar wat te noemen. Waar het mij dan om gaat, is dat als die € 15 € 16 wordt, je dan misschien veel meer mogelijkheden hebt om die zelfvoorzienendheid in Nederland te bevorderen. Ik ben het dus helemaal met de Minister eens dat we ons ook qua inkoopbeleid erop moeten richten om zo veel mogelijk die generieke geneesmiddelen te doen. Dit concrete voorbeeld geeft natuurlijk een enorm prijsverschil weer. Juist een kleine extra marge zou misschien wel kunnen helpen.

Minister **Kuipers**:
Ik herken dat. Ik vind het ook een terechte vraag. Wat we al wel doen, is niet specifiek kijken naar medicatie met een bepaalde afkapprijs. Om te spreken met uw voorbeeld: dan zouden we dit doen voor alles wat € 15 of minder kost per maand of per andere periode. Maar wij kijken naar het totale verkoopvolume per jaar, en daar hebben wij ook onlangs op bijgestuurd. We willen het een en ander corrigeren om op die medica-

menten waarvan het totale verkoopvolume het meest aan de onderkant zit, en die het meest uit de markt gehaald dreigen te worden, omdat het niet meer loont, juist wat extra compensatie in te zetten.
Overall kan ik u over generieke geneesmiddelen het volgende zeggen. U weet al dat ik eerder dit jaar het besluit heb genomen om niet nu al in te zetten op het herijken van het geneesmiddelenvergoedingssysteem, maar om die herijking een jaar uit te stellen. Dat heeft natuurlijk heel veel te maken met continuïteit en beschikbaarheid van generieke geneesmiddelen, waarover terecht vragen waren van de Kamer.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Even voor het debat: het is goed dat er actualiteiten aan de orde komen. We gaan nu echter de diepte in en dat kunnen we volgens mij beter doen op het moment dat een en ander geagendeerd is. Op 22 maart van het komend kalenderjaar hebben we een commissiedebat over het geneesmiddelenbeleid, dus dan zullen we er wat uitgebreider over kunnen debatteren. Dan kan uw voorzitter ook meedoen; dat is ook leuk. We vragen de Minister om voort te gaan.

Minister **Kuipers**:
Dank u wel. U ziet ook de ambtenaren aan mijn rechterhand die kwamen voor covid en die nu opeens denken «de Minister praat over InnoGenerics en over andere zaken». Zeker.
Voorzitter. Ik kom bij de toegankelijkheid van de zorg. Het toegankelijk houden van de zorg voor iedereen blijft een van de hoofddoelen van het coronabeleid, maar ook van het bredere beleid, zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord. We staan namelijk voor hele grote uitdagingen, zoals een tekort aan zorgpersoneel. Ook bij weinig covidpatiënten blijft de zorg onder hoge druk staan. We zien dat nog steeds niet alle ziekenhuizen in staat zijn alle reguliere zorg te leveren, zoals ik een aantal keren heb genoemd. Dat komt aan de ene kant door een tekort aan personeel. Tegelijkertijd is het ook de persisterende groei van het aantal patiënten. U weet dat alleen al het aantal patiënten dat wordt gediagnosticeerd met kanker jaarlijks met 2 tot 3% groeit. Als je nu in een rustig covidjaar zit en je wil dat vergelijken met 2019, vóór covid, dan weet je dat dat aantal gewoon door autonome groei al richting de 10% extra gaat. Het is hoe dan ook noodzakelijk om de bestaande zorgcapaciteit zo goed mogelijk te benutten en tegelijkertijd voorbereid te zijn op een toename van zorgvragen en een opleving van covid, maar ook los daarvan.
Het LCPS heeft samen met de GGD GHOR en de NZa het Dashboard Zorgketen ontwikkeld. Dat dashboard draagt bij aan het inzichtelijk maken van knelpunten in de zorg. Daarbij blijkt dat de zorg ook bij weinig covidpatiënten onder hoge druk staat. Het zorgveld heeft de afgelopen periode hard gewerkt om inzichtinnovaties te borgen. Daarvoor wil ik graag mijn waardering uitspreken. De best practices uit het advies van het Expertteam COVID-zorg zijn breed in de verschillende regio's overgenomen. Ik kom daar straks apart nog even op terug.
Voorzitter. Dat brengt mij allereerst bij een vraag van de heer Hijink. Hij gaf aan dat de druk op de zorg hoog is en dat ook het hoge ziekteverzuim een groot probleem is, ook ten aanzien van de focus op wachtlijsten en uitgestelde zorg. Zijn vraag was wat ik eraan ga doen om die druk te verlichten. Hiervoor is helaas geen snelle oplossing voorhanden. Het kabinet zet langs meerdere sporen in, bijvoorbeeld via de kabinetsbrede aanpak van de arbeidskrapte, waarin onder andere meer uren werken en een leven lang ontwikkelen worden gestimuleerd.
Er zijn in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt over de organisatie van zorg en samenwerking. Daarmee zijn ook afspraken gemaakt over de optimalisatie van inzet van personeel en het gebruik van capaciteit en ook passende zorg. Op 1 december jongstleden heb ik aanvullend bestuurlijke afspraken gemaakt met ZN, de NFU, de NVZ, Zelfstandige Klinieken

Nederland en de Patiëntenfederatie. In lijn met de eerdere motie-Den Haan/Omtzigt is afgesproken dat in de regio wordt ingezet op transparantie en capaciteit in onder andere de ziekenhuizen, maar ook in de zelfstandige klinieken. Hiervoor zal ik de zorgverzekeraars de opdracht geven om dat te organiseren. Ik verzoek hun samen met de betrokken partijen in de regio de capaciteitsontwikkeling en het capaciteitsmanagement binnen een regio in kaart te brengen.
Mevrouw Van den Berg vroeg: wat heeft de Minister nodig om de modules van het expertteam af te dwingen? De best practices uit het advies van het expertteam zijn breed overgenomen. De implementatie van die modules is in vrijwel iedere acute zorgregio, ROAZ-regio, nagenoeg afgerond. Dat wil niet zeggen dat alles in ieder individueel ziekenhuis, op het niveau van de individuele instellingen is geïmplementeerd. Soms draagt een bepaalde module in een bepaald ziekenhuis niet bij aan het verhogen van de totale capaciteit.
Ik zal een voorbeeld noemen. Een van die best practices was de inzet van PACU, Post Anesthesia Care Units, maar niet ieder ziekenhuis heeft standaard een PACU. Ik hoorde zojuist de vraag over concentratie van covidzorg en ik weet dat er ook eerder voor gepleit is. Ik verwijs ook naar het rapport van het expertteam over de best practices, zowel in Nederland als in het buitenland, dat tot de conclusie komt dat echt forse concentratie van covidzorg tot op heden op geen enkele plek geleid heeft tot een significante overall stijging van capaciteit. Het voert wat te ver om op alle achterliggende redenen in te gaan, maar dat kan zo nodig.
Mevrouw Agema vroeg waarom de materiële ic-capaciteit niet op orde is. Ik heb hier eerder al bij stilgestaan. In opvolging van een motie van mevrouw Westerveld hebben we nu een reguliere ic-capaciteit van 1.150 bedden. We hebben stapsgewijs een opschalingsmogelijkheid tot 1.700 bedden, maar die opschaling hebben we niet operationeel op het moment dat we die niet hoeven in te zetten, omdat je dan personeel juist heel goed ergens anders kunt gebruiken.
Mevrouw Van den Berg refereerde aan een petitie van de KNMG: «verdampte zorg wordt niet onderzocht». Ik ben het met de KNMG eens dat onderzoek naar verdampte zorg van belang is. Het is een wat bijzondere term, maar we weten allemaal wat daarmee precies bedoeld is. Daar wordt ook onderzoek naar gedaan. Zoals al eerder aangegeven, doen onder andere het RIVM en de NZa mee aan meerdere onderzoeken waarin verdampte zorg wordt meegenomen. We erkennen dat de impact van uitgestelde zorg als gevolg van de coronapandemie een belangrijk thema blijft. We zullen daar ook aandacht aan blijven geven.
Voorzitter, u vroeg wat verzekeraars tegenhoudt om hun eigen verzekerden te infomeren over de mogelijkheden. Ten eerste deel ik dat het ontzettend belangrijk is dat verzekeraars veelvuldig inzetten op bemiddeling en dat ze, ingeval ze dat doen, in hoge mate effectief zijn in het helpen van een patiënt door het vinden van een mogelijkheid om elders eerder geholpen te worden. Maar verzekeraars hebben geen inzicht in wie bij zorgaanbieders op de wachtlijst staan. Dat inzicht hebben ze pas als patiënten zich melden voor zorgbemiddeling of als ze daarover het signaal krijgen van de instelling. Ik vind het dan ook van belang om beschikbare gegevens waar mogelijk te benutten om mensen te helpen. Daarvoor verken ik met Zorgverzekeraars Nederland welke ruimte de huidige wetgeving biedt en hoe we hier praktisch nadere invulling aan kunnen geven, ook ten aanzien van wachtlijstbemiddeling. Dat sluit aan bij een eerdere motie die ik kreeg van mevrouw Den Haan en de heer Kuzu.
Voorzitter, u gaf ook aan dat de NZa zegt dat in 2023 een follow-up wordt gedaan van het onderzoek. Uw vraag was of ik aan de NZa wil vragen om hier voor de zomer op terug te komen. Ik zal dat graag met de NZa bespreken en u hierover informeren.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met het volgende onderwerp. Dat is volgens mij oversterfte.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. Vanaf eind dit jaar zullen naar verwachting de vaccinatiegegevens door het RIVM en eenmalig de positieve testuitslagen door de GGD's worden gedeeld met het CBS. Daardoor kunnen onderzoekers vanaf 2023 starten met het vervolgtraject van het oversterfteonderzoek. Dat is later dan oorspronkelijk gepland. Mede daarom heb ik in overleg met ZonMw besloten om onderzoekers tegemoet te komen en subsidies en doorlooptijd per onderzoek uit te breiden. De huidige datasets die beschikbaar komen, zijn volgens de begeleidingscommissie bij ZonMw een goede start om het onderzoek te kunnen vervolgen. Ik vind het belangrijk dat er een structurele oplossing komt voor de verstrekking van zowel positieve als negatieve testgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Daarover ben ik met relevante partijen in gesprek, om te werken aan een structurele oplossing.
Ik zal even stilstaan bij wat er al is en wat er nog loopt. Het oversterfteonderzoek is eerder ingedeeld in drie trajecten. Het eerste traject was een onderzoek op basis van de beschikbare cijfers van het CBS, om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de doodsoorzaken in 2021. Dat onderzoek is afgerond in januari van dit jaar. Het tweede traject was een verdiepend onderzoek van het CBS en het RIVM, waarbij zij gebruikmaakten van registerdata en vaccinatiedata. Dat onderzoek is afgerond in juni van dit jaar. Het derde traject bestaat uit oversterfteonderzoek uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers die niet gelieerd zijn aan het CBS of het RIVM. Dat onderzoek loopt via ZonMw. Dat derde traject kent, om het nog complexer te maken, drie lijnen. De eerste lijn is systematische literatuuranalyse, met internationale vergelijking. De tweede lijn is onderzoek met beschikbare onderzoeks- en zorgdata. De derde lijn is onderzoek met data van het CBS, het RIVM en de GGD's. Lijn één en twee zijn gestart in september van dit jaar. Lijn drie gaat, zoals ik zojuist al noemde, naar verwachting vanaf januari van start en zal eind 2023 afgerond worden.
Dit brengt mij bij de vragen. Allereerst behandel ik de vraag van de heer Van Haga: wat vindt de Minister van de nieuwste analyse van professor Schetters, die een correlatie tussen de vaccinatiecampagnes en de oversterfte laat zien? Zoals zojuist ook al genoemd, moet correlatie niet worden verward met causaliteit. In het eerdere onderzoek van het CBS en het RIVM kon géén oorzakelijk verband tussen COVID-19 vaccinatie en een verhoogd risico op overlijden worden aangetoond. Daarnaast worden meldingen van overlijden na vaccinatie doorlopend gemonitord en onderzocht door het Bijwerkingencentrum Lareb. De heer Hijink noemde dat geloof ik zojuist ook al. Er zijn vanuit Lareb geen aanwijzingen naar voren gekomen dat vaccinatie zou leiden tot grootschalige sterfte. Ik benoemde al het lopende onderzoek en ik refereer met name nog even aan dat derde traject van ZonMw.

De **voorzitter**:
Meneer Van Haga heeft daar een vraag over.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Vindt u die uitzonderlijke correlatie tussen die vaccinatiecampagnes en de oversterfte dan niet toch de moeite waard om nog eens goed te onderzoeken?

De **voorzitter**:
Vindt de Minister dat?

Minister **Kuipers**:
Ik ben bang dat we dan gewoon terugkomen op de discussie van zojuist. Als u het niet erg vindt, wil ik die niet herhalen. Ik heb het er zojuist al over gehad. Ik kom eigenlijk gewoon terug op de antwoorden die ik zojuist ook al gegeven heb.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dit begrijp ik dus echt niet, met alle respect voor de Minister. Mijn collega wijst hier op die correlatie, die trouwens ook in andere landen wordt aangetroffen. In mijn bijdrage heb ik allerlei andere ontzettend verontrustende signalen genoemd, zoals de acute zorg die vanaf 2021 veel vaker wordt ingezet, of het nou de ambulances zijn, de first of rapid responders. Ook wijs ik op de enorme toename van het aantal berichten met daarin een plotseling overlijden. Het is een verdubbeling in 2021. Als je al die signalen samen hebt – al die nieuwe studies die nu uitkomen, die autopsiestudies die ook een verband aanwijzen – dan kan het toch niet zo zijn dat de Minister zegt: ik maak me nergens zorgen over, dat is een correlatie? Als ik Minister van Volksgezondheid zou zijn, zou ik me een hoedje schrikken. Ik zou gelijk alles willen onderzoeken. Ik begrijp die weigering dus niet. U kunt daarmee ook het vertrouwen in vaccins verhogen, als er een onderzoek is dat uitwijst dat er geen causaliteit is.

Minister **Kuipers**:
Als u me toestaat, wil ik toch even een kanttekening maken bij de stappen die telkens gemaakt worden. Eerst is er een correlatie, daarna wordt iets al snel waarschijnlijk, daarna gaan we nog een stapje verder en vervolgens is het de Minister die bepaald onderzoek weigert en niet wil doen. Daarmee wordt ook de suggestie gewekt dat de Minister wat te verbergen heeft. De Minister heeft helemaal niets te verbergen. De Minister staat open voor ieder onderzoek. We hebben het onderzoek bewust zo ingezet, ook naar aanleiding van een motie van de Kamer, om te zorgen dat door onafhankelijke onderzoekers onderzoek wordt gedaan. De Minister stuurt de onderzoekers niet aan, heeft geen vragen aan de onderzoekers, communiceert niet met de onderzoekers en maakt de keuze niet. Het is onafhankelijk onderzoek. Beter dan dat kan ik het eigenlijk niet doen. Als de heer Van Houwelingen wel heel graag met die onderzoekers wil spreken en ze graag een vraag van zijn kant wil meegeven: dat staat u vrij. Maar het is niet aan de Minister om dat te doen. Wat de Minister al helemaal niet doet, is daarin een keuze maken. Dat moet u mij dus ook niet in de mond leggen.
Voorzitter. Als ik het tot slot nog even mag hebben over de onderzoeken die lopen, dan kan ik gelijk de onderzoekers erbij geven. U hebt het dan gezien, en u kunt dan bepalen met wie u wil praten. Er is bijvoorbeeld een onderzoek vanuit het Amsterdam UMC naar oversterfte bij thuiswonende pre-dementiepatiënten. Er is een onderzoek op basis van zorgverzekeringsdata naar de verandering in zorggebruik. Er is een onderzoek naar overlijdenskans naar leefstijl. Er is iets naar kwetsbare groepen. Zo kan ik nog even doorgaan. Het zijn onderzoekers die dit indienen. Natuurlijk zullen ze daarbij kijken naar onderliggende oorzaken. Als u graag wat anders wilt, zou ik zeggen: praat met de onderzoekers. Ik doe het niet, want ik mag me er niet mee bemoeien. Dan is het niet meer onafhankelijk.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Van die uitnodiging maak ik graag gebruik. Het probleem dat ik zojuist al noemde, is dat geen van die onderzoekers ingaan op een mogelijk verband tussen vaccins en oversterfte. Dat is het probleem. Dat onderzoek gebeurt niet.
Ik heb ook nog een ander punt, dat ik ook in mijn betoog had verwerkt. U zegt: dit is zoals het nu gaat. Maar mijn punt is dat we dan nog steeds met die vaccinatiecampagne zitten. Die vaccinatiecampagne gaat namelijk

door. Daarover zijn we het eens. In Denemarken heeft men bijvoorbeeld besloten, ook door al dit soort signalen, ook internationaal, om alleen nog mensen te vaccineren die ouder zijn dan 50 of die jonger zijn dan 50 en ernstige onderliggende aandoeningen hebben. Zou de Minister dan niet op z'n minst puur vanuit het oogpunt van prudentie kunnen zeggen: laten we, gezien dit alles – ik denk dan aan alles wat ik en collega Van Haga hebben genoemd – het Deens model volgen en iets terughoudender zijn met vaccineren totdat we de uitkomsten van die onderzoeken kennen?

Minister **Kuipers**:
Het mooie daarvan is dat we een model hebben à la Denemarken, waarbij we dat door een onafhankelijke commissie laten beoordelen. We laten ons adviseren. Ik zal u het rapport ook sturen. We kunnen er ook over in debat gaan. Ik neem een besluit. Dat comité heet de Gezondheidsraad. Daar vraag ik wat aan en die komen telkens weer met een advies. Dat kan gaan over een nieuwe campagne, een nieuw vaccin, et cetera. Dat werkt naar mijn idee fantastisch. Als de heer Van Houwelingen zegt dat je dat eigenlijk ergens anders moet vragen, dan sta ik open voor iedere suggestie. Maar ik denk dat het daar goed belegd is. Het is onafhankelijk.

De **voorzitter**:
Uw laatste interruptie, meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dat is het grote probleem geweest de afgelopen paar jaar. Daarop zal de coronacommissie ook wel ingaan. Uiteindelijk heeft de Minister als politiek verantwoordelijke natuurlijk een eigen verantwoordelijkheid. Het is dus niet zo dat hij kan zeggen: ik ga alle adviezen blindelings volgen. Er moet ook een eigen verantwoordelijkheid en een eigen politieke afweging zijn. Dan stel ik nogmaals mijn vraag: waarom is bij u die politieke afweging anders uitgevallen dan de afweging die ze in Denemarken gemaakt hebben? Die Denen zijn niet gek, lijkt mij. Wat is daar dan de overweging geweest?

Minister **Kuipers**:
Denen zijn uiteraard buitengewoon verstandige mensen, maar dat wil niet zeggen dat je op ieder moment, in iedere situatie, in een hele pandemie telkens hetzelfde besluit neemt. Er zijn verschillende afwegingen als het gaat om waarom op een bepaald moment een bepaalde keuze in Denemarken en een andere keuze in Duitsland wordt gemaakt.

De **voorzitter**:
Eerst heeft mevrouw Paulusma nog een interruptie. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank aan de Minister voor zijn geduld en ook de geste die hij doet naar collega Van Houwelingen om in gesprek te gaan met wetenschappers of om vragen aan wetenschappers te stellen. Via de voorzitter weet de Minister dat meneer Van Houwelingen onder andere samen met mij en ook de voorzitter van deze commissie in een commissie zit. Die commissie is aangesteld door deze commissie om juist met vragen te komen om onderzoek rondom oversterfte en een aantal andere zaken duidelijk te maken. Meneer Van Houwelingen heeft dus alle ruimte gehad in de commissie, samen met zijn collega's, om exact te doen wat de Minister voorstelt. Ik was benieuwd of de Minister dat wist.

Minister **Kuipers**:
Ja, de Minister is daar zeer goed van op de hoogte.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Mag ik hier een kort punt van orde maken, voorzitter? Heel kort.

De **voorzitter**:
Uw interrupties zijn op.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik heb geen interrupties meer, dus ik kan niet reageren en dan stelt een collega een vraag over mij via de Minister. Ik vind dat een beetje een vreemde gang van zaken.

De **voorzitter**:
We hebben vandaag gezien dat we wel meer slimme en creatieve inbreng hebben om via anderen vragen aan anderen te stellen. Maar u heeft uw punt van orde gemaakt. Mevrouw Westerveld had nog een interruptie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dat was een aanvulling hierop, want ik wil eigenlijk voorkomen dat wetenschap en politieke meningen door elkaar gaan lopen. Ik zou de Minister willen vragen of hij het met mij eens is dat we daarvoor moeten waken. We moeten zorgen dat wetenschappers onafhankelijk hun werk kunnen doen. Politieke besluitvorming is een ander traject en dat moet niet met elkaar vermengd zijn.

Minister **Kuipers**:
Dat ben ik geheel met mevrouw Westerveld eens. Wat ik aangeef, is dat een specifieke vraag al helemaal niet via de Minister moet lopen. Daarom zeg ik ook zo nadrukkelijk hier dat ik niet de keuze maak. De Kamer heeft een terechte motie ingediend: «Kan dit ook onafhankelijk?» We hebben daarop «ja» gezegd. We hebben daarvoor een proces en zo is het ingericht.

De **voorzitter**:
Gaat u verder, want er waren nog een aantal vragen gesteld.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. Dat brengt me bij de vraag van de heer Van Haga: wat verklaart de oversterfte ondanks de vaccinatiecampagne? Ik heb al genoemd welke onderzoeken daarnaar gaan lopen, dus dat zal ik op dit moment niet doen. Daarmee laat ik ook in het midden welke potentiële oorzaken er zijn. Dat zouden er vele kunnen zijn. Een aantal zijn al even gepasseerd. Dat kan uitgestelde zorg zijn. Dat kan voor een deel te maken hebben met de eerder uitgestelde bevolkingsonderzoeken. Het is puur hypothetisch, maar er kunnen verschillende oorzaken zijn.
Dat sluit ook aan bij een vraag van de heer Hijink over de gedachten over oversterfte. Waar denkt de Minister aan? Zouden inhaalzorg en wachtlijsten dat kunnen verklaren? Dat was een specifieke factor. Het antwoord is: ja, dat zou kunnen. Dat is in het verleden ook al eens aangegeven. Overigens hebben het tijdelijke uitstel van bijvoorbeeld bevolkingsonderzoek in 2020 en de lange termijn om dat weer in te halen ook impact. Dat moet wel bijna zo zijn.
Dan was er nog een vraag van de heer Hijink over hoe het staat met de onderzoeken naar oversterfte. Ik denk dat ik die met dat lijstje benoemd heb.
Mevrouw Van der Plas gaf aan dat de sterfte onder de laagste inkomens hoger was. Het zou goed zijn als we meer inzicht hebben. Is de Minister het hiermee eens? Ik vind het inderdaad belangrijk dat er uitvoerig

onderzoek naar gedaan wordt. Het is dan ook goed om aan te geven dat ZonMw bekendgemaakt heeft dat van de tien gehonoreerde onderzoeken er twee over dit specifieke thema gaan. Dat betreft een onderzoek van de Erasmus Universiteit naar verloren levensjaren van degenen die zijn overleden aan COVID-19, uitgesplitst naar sociaal-economische ongelijkheid. Dat betreft ook een onderzoek van Nivel naar in hoeverre medische voorgeschiedenis en sociaal-demografische kenmerken geassocieerd zijn met oversterfte.
Tot zover dit onderdeel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan gaan we naar het onderwerp postcovid, als ik goed heb meegeschreven.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. In de afgelopen periode heeft mijn ministerie een aantal overleggen georganiseerd met alle betrokken organisaties over die overkoepelende kennisagenda die al genoemd is, en de vormgeving van het expertisecentrum. Deze worden in de komende periode, voor en na kerst en oud en nieuw, vervolgd. Het doel van deze gesprekken is meer duidelijkheid en richting geven aan de afspraken over inhoudelijke aspecten. Denk bijvoorbeeld aan de eerste afbakening van de overkoepelende kennisagenda en de samenstelling van het expertisecentrum, met daarbij betrokken zowel universitaire als algemene centra.
Daarnaast heb ik tijdens de EU-Gezondheidsraad van 9 december jongstleden bij mijn Europese collega's, zowel plenair als bilateraal, aandacht gevraagd voor postcovid en voor de noodzaak en de zin om samen te werken rondom het uitwisselen en verbinden van onderzoeken. Aan de ene kant, om maar een aantal punten te noemen, om daarmee grotere slagkracht te hebben, grotere power in gegevens, om meer tempo te kunnen maken, om patiënten wederzijds in internationaal verband in studies te kunnen includeren en om databases aan elkaar te koppelen. Aan de andere kant om toch ook te sturen op voorkomen dat we te veel doublures in het onderzoek hebben. Daarmee kunnen we door gerichte inzet van capaciteit eigenlijk op een breder terrein antwoorden geven. Mijn inzet is dus om het traject voor de overkoepelende kennisagenda en dat Europese traject met elkaar te verbinden. Zodra duidelijk is op welke gebieden het meest direct aanvullend onderzoek nodig is, hoop ik daar ook op Europees niveau gezamenlijk op in te zetten. Dat sluit aan bij de oproep die de voorzitter breed met mij deelde. We hebben grote behoefte, allereerst vanuit het perspectief van de patiënten en hun naasten, om meer inzicht te hebben in allerlei zaken, zoals de onderliggende en mogelijke oorzaken en ontstaanswijzen, de risicofactoren, het beloop in de tijd, de juiste vormen van diagnostiek en de meest optimale vormen van therapie.
Voorzitter. Dat brengt mij op de vraag van een aantal Kamerleden, te weten de heer Hijink en mevrouw Van den Berg: is er zicht op het aantal mensen met postcovid? Het aantal mensen met postcovid wordt niet geregistreerd. Dat heeft enerzijds te maken met privacy. Het heeft ook te maken met proportionaliteit, zoals eerder is aangegeven in de Kamerbrief van 20 september vorig jaar. Daarin reageerde de toenmalig Minister van VWS op een motie van mevrouw Van Esch. Het heeft ook te maken met het ontbreken van een eenduidige definitie van postcovid. Het is een divers ziektebeeld. Mensen kunnen zeer uiteenlopende klachten hebben en ook de duur van de klachten varieert sterk.
Wat we wel weten – dat sluit aan bij de opmerking van de heer Hijink – is dat het veel voorkomt en dat het een frequent en langdurig gevolg is van covidinfecties. We weten dat dat aantal in Nederland in de miljoenen is geweest. Als we bijvoorbeeld kijken naar onderzoeken van de Lifelines-studie van het UMC Groningen en ook naar onderzoek van het Radboud

UMC, dan komt daaruit dat een op de acht Nederlanders na een covidinfectie langdurige klachten overhoudt. Uit een onderzoek van het Erasmus MC, dat was gefocust op een hele specifieke groep mensen die met covid in het ziekenhuis heeft gelegen, bleek dat 92% van hen na een jaar nog altijd klachten had. Als je gewoon de sommen maakt – dat vind ik wat vreemd klinken – als je daarmee de extrapolatie maakt, gaat het om grote aantallen.

De heer **Hijink** (SP):
Ik ben ook bang dat het om grote aantallen gaat. Juist om die reden denk ik dat het wel belangrijk is om dat beter in beeld te hebben. Het doet mij denken aan hoe er destijds op Q-koorts is gereageerd. Daarvoor heeft mijn voorganger Henk van Gerven zich jaren ingezet. Daarover was ook heel lang onduidelijkheid en ook gebrek aan onderzoek. Het combineren van kennis en behandelmethoden duurde veel te lang. Ik hoopte eigenlijk dat we daar lessen van geleerd hadden. Ik hoopte dat we bij covid niet dezelfde fouten zouden maken en daardoor een slecht beeld hebben van hoeveel mensen ziek zijn en welke behandelingen zij nodig hebben. Het begint er volgens mij mee dat je op z'n minst in beeld hebt om hoeveel mensen het zo'n beetje gaat. Natuurlijk is dat geen vast getal, want mensen kunnen er, gelukkig maar, weer van afkomen. Maar er komen vervolgens ook weer nieuwe patiënten bij. Je zult dus toch moeten willen weten om welke aantallen het zo'n beetje gaat.

Minister **Kuipers**:
De heer Hijink noemde eerder in zijn betoog tussen de 500.000 en 600.000. Als wij uitgaan van een voorzichtige benadering hebben we alleen al in de eerste drie maanden van dit jaar zo'n 6 miljoen besmettingen gehad. In eerdere onderzoeken van Lifelines en het Radboud was het een op de acht. Dat waren grote onderzoeken; zoals u weet is Lifelines een heel groot cohort. Dan kom je inderdaad al snel op die 500.000, 600.000 of 700.000 uit.
In de tijd is er ook onduidelijkheid over de precieze duur van de klachten. Op het moment dat je iemand als zodanig registreert, moet je eigenlijk periodiek telkens weer gaan uitvragen of de klachten er nog steeds zijn. Met andere woorden, het geeft een benadering. We krijgen dan een exact getal. Daar zit een enorme registratielast aan vast. Uw Kamer en ik zetten ons er altijd voor in om die toch ook zo beperkt mogelijk te houden.
Ik ben dus geen voorstander van registratie van iedere individuele patiënt, maar ik ben wel een voorstander van onderzoek zoals gebeurd is bij de Lifelines in combinatie met de continue gegevens over het aantal besmettingen. Dat maakt al een goede extrapolatiebenadering mogelijk. Ten aanzien van de onderzoeken en de aantallen van 500.000, 600.000 die de heer Hijink eerder noemde, is mijn inschatting op basis van de getallen van zojuist dat dat helemaal klopt. Dat wil niet zeggen dat het actueel nog zoveel mensen zijn. Bij een deel van de mensen die in januari covid kreeg en in maart nog klachten had, verbetert het namelijk in de tijd. Het onderzoek van het Erasmus MC betrof een hele specifieke groep. Dat was een heel groot percentage, maar geen 100% van de mensen is een jaar in een ziekenhuis opgenomen.
Het is een lang antwoord. Het zijn grote aantallen. Om ze allemaal individueel te gaan registreren en dat iedere keer periodiek te doen, leidt tot een hele hoop dingen. Maar een veilige aanname is wel degelijk dat het in Nederland om honderdduizenden mensen gaat.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. Sorry, het gaat even door elkaar heen, want ik doe postcovid en kwetsbaren in één blok.
De vraag van de heer Hijink was of het geen onderdeel van de pandemische paraatheid is dat we de meest kwetsbaren beter helpen en ondersteunen met het voorbereiden op een crisis in een dergelijke omvang. Laat ik vooropstellen dat bij een volgende pandemie, wanneer die ooit zou gebeuren, bescherming van kwetsbaren een belangrijk speerpunt is. Daarbij trekken we ook lessen uit de covidpandemie van de afgelopen periode. Het belang van kwetsbare groepen wordt ook expliciet meegewogen bij potentiële besluitvorming over pandemische maatregelen, waarin het kabinet ook de adviezen van het MIT meeneemt. Kwetsbaarheid moeten we vanaf het begin van een volgende pandemie breed in zicht houden. We moeten niet te eenzijdig focussen op medische kwetsbaarheid. Dat raakt aan een vraag van zojuist van de heer Van Haga. We hebben eerder al stilgestaan bij de grote impact die de covidmaatregelen hadden, bijvoorbeeld op jongeren. Ik denk dan alleen al aan dat ze lange tijd online lessen volgen en dat ze hun klasgenoten en hun vrienden niet meer zien.
Dan vroegen de heer Hijink, mevrouw Van der Plas, mevrouw Paulusma en mevrouw Agema wat de Minister gaat doen om de behandeling van postcovid te versnellen. En gaat de Minister met de medische sector in overleg over onderzoek naar postcovid? Hoe kijkt de Minister ernaar dat het even duurt voordat behandelingen als effectief worden gezien? We hebben er zojuist al even bij stilgestaan dat er onduidelijkheid is over het exacte klachtenpatroon, de duur, los van de ontstaanswijze, en de mogelijke behandeling van postcovid. Er vindt op dit moment een veelheid aan onderzoek plaats, ook internationaal, maar dat wil niet zeggen dat dit voldoende is. Ik ben bang dat een deel van dat onderzoek heel vaak een doublure is en dat de vele resultaten die nu naar voren komen het laaghangende fruit zijn – dat klinkt een beetje vreemd – dat je als eerste uit databestanden et cetera kunt halen. Het is juist nodig om met een langeretermijnperspectief en een onderzoeksagenda te kijken naar wat er kan, ook in internationale samenwerking.
In Nederland werken partijen zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Federatie Medisch Specialisten aan het bundelen van de vele nationale en internationale onderzoeken in een overkoepelende kennisagenda postcovid. Ik heb al gezegd dat ik hetzelfde voor ogen heb met de EU-collega's. Op die manier proberen we in een zo kort mogelijke periode – ik beoog dat voor de volgende EU-Gezondheidsraad in maart – te komen met veel verdere duidelijkheid over een Europese onderzoeksagenda en welke onderdelen daarvoor in Nederland aangepakt zouden moeten worden.
Alleen even voor het idee: als je kijkt naar de aantallen publicaties op de zoekterm «postcovid» kom je alleen voor 2022 al uit op 11.000 publicaties. Dat is heel erg veel. Ze zijn alleen niet in goede coördinatie en goede samenwerking tot stand gekomen. Er zitten dus ook veel publicaties bij zoals die de heer Van Houwelingen zojuist noemde, waarbij vier patiënten onderzocht worden en er een observatie wordt gedaan. Dat helpt in dit geval na vaccinatie niet postcovid. Zulk soort onderzoek biedt een individuele patiënt geen enkele leidraad over wat je kunt verwachten op lange termijn. Ja, uw publicatie ging over vaccinatie en myocarditis, een ander onderwerp, maar het ging in essentie over vier patiënten en dat is de vergelijking die ik maakte.
De heer Hijink, mevrouw Westerveld en mevrouw Van der Plas vroegen naar het advies van de Raad van State. Wanneer kunnen we iets van het kabinet verwachten, ook ten aanzien van de mate van compensatie en de omvang van de groep? Dit dossier is, zoals u weet, belegd bij mijn collega, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Namens haar kan ik melden dat het kabinet ten zeerste begrijpt dat deze groep zorgmede-

werkers al lang wacht op duidelijkheid. U weet dat de Raad van State op 5 december een voorlichting heeft gepubliceerd. Het kabinet bestudeert deze voorlichting en komt hetzij morgen, hetzij begin volgende week via de Minister voor Langdurige Zorg en Sport met een respons.

De heer **Hijink** (SP):
Ik heb vorige week een motie ingediend om de groep zorgverleners die voor compensatie in aanmerking komt, niet te beperken tot de groep zorgverleners die in de eerste golf ziek is geworden. Ik wil nu graag van de Minister een uitspraak hebben of het inderdaad zo is dat de mogelijkheid open wordt gehouden dat een grotere groep zorgverleners voor die compensatieregel in aanmerking komt en dat niet nu al vaststaat dat het hierbij blijft.

Minister **Kuipers**:
Ik kan daar niet op vooruitlopen. Zoals ik al aangaf, is de Minister voor Langdurige Zorg en Sport daarbij de portefeuillehouder en in de lead. Zij komt met een schriftelijke reactie, morgen of begin volgende week.

De **voorzitter**:
Gaat u verder. O, toch niet. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik begrijp best dat soms een andere Minister in de lead is, maar hier gaat het ook om een groep die al heel lang wacht. De Minister zegt dan: er komt een reactie. Ik wil hem vragen of hij iets meer kan zeggen. Komt er meer duidelijkheid? Soms krijgen we een soort procesbrief waaruit blijkt welk proces er wordt nagelopen. Ik wil eigenlijk gewoon dat er duidelijkheid komt over wat er nu gaat gebeuren.

Minister **Kuipers**:
Ik weet dat de inzet van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport is om meer duidelijkheid te geven en niet met een procesbrief te komen. Het gesprek loopt.
Dan vroegen de heer Hijink, mevrouw Van den Berg en mevrouw Van der Plas of mensen met postcovid weten waar ze terechtkunnen voor hulp. PostCovid NL is onderdeel van het Longfonds en treedt op als patiëntvertegenwoordiger. Het zorgt voor informatievoorziening en lotgenotencontact. Ik geloof dat mevrouw Paulusma daar ook al aan refereerde. Dit zijn hele belangrijke elementen, ook juist in al die onduidelijkheid over wat je in de tijd kunt verwachten en waar je hulp kunt vinden. Ook kunnen mensen met klachten langer dan drie maanden terecht bij C-support, voor een integrale aanpak. Het gaat dan om het medisch domein, het domein van werk en inkomen en het psychosociale en sociale domein. Er is een multidisciplinaire richtlijn Langdurige klachten na COVID-19 van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Federatie Medisch Specialisten en de Long Alliantie Nederland. Die geeft ook antwoord op vragen over diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten. Daarnaast is de afdeling Communicatie van mijn ministerie bezig om informatie over postcovid te verzamelen en in B1-niveau om te zetten. Aan de hand hiervan wordt de website van de rijksoverheid over postcovid geüpdatet zodat meer duidelijk moet worden bij welke instanties mensen terechtkunnen voor meer informatie en voor hulp.
Mevrouw Van den Berg vroeg naar de laatste stand van zaken bij de overkoepelende kennisagenda. Ik gaf daar zojuist al een antwoord op in het totale overzicht.
Mevrouw Paulusma vroeg naar meer onderzoek in Europees verband. Ik ben benieuwd wat de concrete plannen hiervoor zijn, zei ze. De respons van de collega's in Europa was zeer positief; ik refereerde er al aan. Ook de Commissaris is hierop teruggekomen in het plenaire deel en bij de

afsluiting. De Commissaris ziet ook het belang en de noodzaak vanwege de lange duur, de naar verwachting ook op Europees niveau zeer grote aantallen patiënten, het invaliderend aspect et cetera. Dit betekent dat de Commissie voor nu in ieder geval heeft uitgesproken dat ze zich inzet op de volgende drie punten.
Eén. De Commissie investeert ongeveer 43 miljoen euro in het postcovid-onderzoek via het Horizon-programma. Vanuit Nederland nemen UMC Groningen, Amsterdam UMC en UMC Utrecht daaraan deel. Twee. De Commissie heeft een expertpanel opdracht gegeven om zich te verdiepen in postcovid en een advies uit te brengen. Een advies dat het expertpanel eergisteren al heeft gegeven, is dat onderzoek naar postcovid op grote schaal moet plaatsvinden, internationaal. Dat sluit aan bij het pleidooi dat ik daarover voerde. Er moet een gecoördineerd surveillanceprogramma komen ten aanzien van welke onderzoeken, welke definities en welke methodologie. Drie. Nederland is actief betrokken bij een wetenschappelijke adviescommissie die de Europese Commissie adviseert over postcovid.
Kortom, er gebeurt veel en ik wil me ervoor inzetten om dat nog verder bij elkaar te brengen en te coördineren. Over het gesprek op 9 december kreeg ik zowel een positieve respons in de plenaire bijeenkomst als van collega's uit tal van landen.

De **voorzitter**:
Dan komen we bij overig, denk ik.

Minister **Kuipers**:
Ja. De heer Van Haga vroeg welk gevaar de Staat loopt waardoor documenten niet geopenbaard kunnen worden. Uit artikel 45, lid 3 GW volgt de grondwettelijke taak voor de ministerraad om de eenheid van het kabinetsbeleid te bevorderen en de noodzaak dat het beraad binnen de ministerraad vertrouwelijk blijft. Het kabinet dient met één mond te spreken en dan is het belangrijk dat bewindspersonen onderling in vertrouwen dingen met elkaar kunnen bespreken. Dat beperkt zich niet tot de fysieke bespreking in de MR, maar strekt zich ook uit tot hetgeen bewindspersonen eventueel inhoudelijk via een chat met elkaar wisselen. Dit belang wordt onder de Woo geborgd door artikel 5.1, lid 2i: het goed functioneren van de Staat.

De **voorzitter**:
De heer Van Haga heeft daar een vraag over.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik begrijp natuurlijk dat je dat argument van het belang van de Staat kunt opbrengen, maar is het in dit geval ook echt daadwerkelijk nodig om dit artikel daarbij te gebruiken? Het gaat om het terugkijken, ervan leren en kijken of er zorgvuldig besluiten zijn genomen en of er geen rare dingen zijn gebeurd. Dan vind ik het toch wel vreemd dat die openheid niet wordt gegeven.

Minister **Kuipers**:
De vraag van de heer Van Haga is of het nodig is. Het antwoord is ja.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Mevrouw Westerveld vroeg: waar kun je informatie vinden? Wat als je ziek bent en niet met de trein kunt? Waar is goede informatie te vinden? Het centrale punt in onze informatievoorziening over covid is rijksoverheid.nl/corona. Daar vind je actuele informatie over het virus, over de herhaalprik,

over testen. Ik zie mevrouw Westerveld ja knikken. Ze kent het, dus ik hoef niet verder uit te weiden. De informatie is zo concreet mogelijk en biedt waar nodig ook praktische handelingsperspectieven. Voor vragen over corona kan men ook terecht bij het landelijk informatienummer 0800 1352. Daarnaast informeren ook het RIVM en de GGD over diverse onderwerpen. Genoemde organisaties staan voortdurend met elkaar in contact, zodat de informatievoorziening ook op elkaar aansluit en elkaar aanvult.
De heer Van Haga vroeg waarom de rol van de Minister van JenV en van de NCTV zo groot was bij het nemen van maatregelen. Vanwege de brede en ingrijpende maatschappelijke consequenties van COVID-19 is in maart 2020 de nationale crisisstructuur geactiveerd. De Minister van JenV is de coördinerende Minister voor crisisbeheersing en de NCTV geeft invulling aan deze coördinerende verantwoordelijkheid, de coördinatie van en advisering over de besluitvorming over de kortetermijnmaatregelen en de acute beheersing. Zij hebben deze taken tot maart van dit jaar ingevuld.

De **voorzitter**:
Voor u verdergaat, heeft mevrouw Westerveld nog een vraag naar aanleiding van haar vraag, vermoed ik, en het antwoord dat u daarop gaf.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik vroeg bewust naar de informatievoorziening, omdat je merkt dat we in een tijd zitten waarin heel veel mensen positief willen zijn, maar waarin de laatste weken flink wat mensen opnieuw getroffen worden door het coronavirus of door een ander virus, en soms gewoon niet zo goed weten wat ze moeten doen. Ik weet dat er een informatienummer op de site staat waar je naartoe kan gaan, maar bij heel veel praktische informatie wil je even kunnen terugzoeken wat je nou moet doen. Ik noemde het volgende voorbeeld: je bent op je werk, je voelt je niet zo lekker, je doet een test en blijkt ziek te zijn. Tegelijkertijd is er een enorme treinvertraging en zitten alle treinen stampvol. Wat moet je dan doen? Dat soort praktische informatie kan wat mij betreft echt nog wel een stukje beter.

Minister **Kuipers**:
Met dank voor de vraag. Soms word je er blind voor of kijk je verkeerd. Ik zei al dat het wordt op elkaar wordt afgestemd. We kunnen zeker nog een keer kijken naar dit soort praktische situaties en wat voor vragen er op bepaalde plekken worden gesteld. Als daar een bepaalde trend in zit, kunnen we die in algemene zin beantwoorden.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, laatste interruptie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Het is natuurlijk ook zo dat wij voortdurend met dit onderwerp bezig zijn, in de voorbereiding van debatten, maar ook op andere plekken. Ik denk dat het helemaal geldt voor de coronawoordvoerders, want die zijn heel goed op de hoogte. Ik merk echt dat er in de rest van Nederland wel vaak onduidelijkheid over is. Daarom lijkt me dit verstandig.
Een tweede punt dat ik een beetje in één adem noemde, gaat over de overvolle treinen. Ik zat er vanochtend weer in. Nou heb ik een vrij goede gezondheid en moest ik op tijd hier zijn, omdat ik flink wat debatten heb vandaag. Ik kan me oprecht voorstellen dat als je een kwetsbare gezondheid hebt, het ingewikkeld is om met het openbaar vervoer te reizen, helemaal bij vertraging en met hele volle treinen. Ik hoop dat de Minister ook bij dit soort zaken goede afspraken blijft maken en dit in beeld houdt, juist om te voorkomen dat heel veel mensen ziek gaan worden en dat de zorg het straks weer ontzettend druk gaat krijgen.

Minister **Kuipers**:
Allereerst nog even ten aanzien van de informatie. Ik kreeg een paar weken geleden een vraag waarvan ik dacht «die staat toch gewoon op de website?» Ik ben toen zelf gaan zoeken en heb een linkje gestuurd met «hier kun je het vinden». Toen kreeg als antwoord terug: nee, toch niet helemaal, want wat ik bedoel ... Prima. We zullen het nog een keer langslopen. Dat is één. Ten aanzien van kwetsbaarheid en wat te doen: daar is aandacht voor, maar daar kunnen we op dezelfde manier nog een keer naar kijken. De uitdaging die we gezamenlijk hebben, is om tegelijkertijd te zorgen dat je een zo veel mogelijk open maatschappij hebt en we corona als een nieuwe seizoensinfectie ervaren. In mijn inleiding gaf ik al aan hoe het RIVM hoopt vooruit te kijken naar een nieuwe seizoensinfectie zoals we er meer hebben. Naast die open maatschappij moeten we ook de aandacht hebben voor de kwetsbaren, terwijl we weg willen blijven van «we hebben altijd bepaalde treincoupés die ...» of «daar is een andere dienstregeling voor». Dat is buitengewoon complex. Eens te meer in een tijd waarin bijvoorbeeld voor het openbaar vervoer de capaciteit eigenlijk al veel te klein is. Het is zoeken naar wat we hebben geleerd en wat we specifiek aan adviezen kunnen geven, ook een beetje met een blik van «hoe deden we dat vroeger, hoe deden we dat voor covid?»
Mevrouw Van der Plas en de heer Van Haga vroegen ook naar het psychisch welzijn van jongeren. Mevrouw Van der Plas voegde er de vraag aan toe of het geen tijd wordt dat we hier speciaal beleid op maken. Wij onderschrijven dat. In juni heeft Staatssecretaris Van Ooijen de aanpak «Mentale gezondheid: van ons allemaal» gelanceerd. Jongeren zijn daarbij een belangrijke doelgroep. Voor hen zetten we onder andere in op samen met MIND Us verkennen hoe we laagdrempelige inloopmogelijkheden voor jongeren kunnen versterken en verbeteren en hoe die opgeschaald kunnen worden. Met het ondersteuningsprogramma Welbevinden op School worden praktische handvatten geboden voor scholen en kunnen scholen werken aan een gezond pedagogisch en leerklimaat. Dat programma wordt door de Staatssecretaris geïntensiveerd.
Mevrouw Van den Berg vroeg waarom de Minister is gestopt met het ontwikkelen van een instrument om zelftesten te melden. Het melden van positieve zelftesten is niet nodig om voldoende zicht te hebben op het virus. Zoals u weet, zijn daar ondertussen vele andere mogelijkheden voor. Het sluit ook aan bij het recente advies van de Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 en van gedragswetenschappers over een apart instrument om zelftesten te melden. Mede op basis daarvan heb ik besloten om geen apart instrument te ontwikkelen voor het melden van positieve zelftesten.
Mevrouw Van den Berg vroeg ten aanzien van de corona opt-in of de Minister ook naar het Baltische systeem kijkt, waar je een melding op je smartphone krijgt als iemand in jouw medisch dossier kijkt. In dat traject is niet voorzien. Er wordt wel via de European Health Data Space gekeken of het mogelijk is om mensen meer regie te geven over hun medische gegevens.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb als het goed is nog drie interrupties. Ik kom eerst even terug op die digitale apps. De Minister heeft het over het ontwikkelen. Ik heb in januari van dit jaar daarover een vraag gesteld, omdat er al een werd toegepast op de milieuconferentie in Glasgow eind vorig jaar. Dat was nog in het midden van de hitte van covid. Het probleem daar was dat men aan de ene kant de conferentie wilde laten doorgaan en aan de andere kant wilde zorgen dat er geen mensen met covid binnen zouden komen. En masse deed iedereen een zelftest voordat men naar binnen ging. Dat werd op een digitale manier ondersteund. Dat was de reden dat ik daar toen naar heb gevraagd. Ik dacht: dat is in ieder geval handig om in je gereed-

schapskist te hebben. Of je het gaat gebruiken, hangt af van de omstandigheden en de voorwaarden. Ik had daarbij ook iets van «steal with pride», zodat we niet allemaal het wiel opnieuw hoeven uit te vinden.

Minister **Kuipers**:
Het raakt een beetje aan testen voor toegang en aan het toegangsbewijs. Ik verwijs naar de discussie van afgelopen maandag ten aanzien van het wetsvoorstel Eerste tranche aanpassing Wpg. Het gaat, zonder de discussie te willen herhalen, specifiek om de vraag of je ergens via een app een positieve test kunt melden. De doelstelling die we er voor nu en voor de komende periode in zouden kunnen zien, is het zicht houden op een virus. Voor het individu doet dit melden niks en voor het zicht houden op het virus hebben we uitstekende andere mogelijkheden. Een andere mogelijkheid is om een app te gebruiken voor een toegangsbewijs. Ik zie nu geen enkele beweging die kant uit en zou die daarvoor dus niet willen ontwikkelen. Voor internationale meldingen hebben we nog steeds de mogelijkheid van de EU DCC. Excuus, ik hoor net dat die in juli van dit jaar is afgelopen. Ik heb in ieder geval voor dit moment geen intentie om een dergelijke app te ontwikkelen. Dit sluit ook aan bij het advies van de taskforce die ik net noemde.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb nog een andere vraag. De Minister geeft net aan dat wel wordt gekeken naar de European Health Data Space om te zien of mensen meer regie op de eigen gezondheidsgegevens gegeven kan worden. Een van de mooie dingen nu is dat de Minister toch bezig is om die hele gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren en beter toegankelijk te maken voor zorgprofessionals onderling. Wat mensen niet willen, is dat iemand in hun dossier zit te kijken die daar helemaal niks in te zoeken heeft. In de Baltische landen zijn ze opnieuw begonnen en hebben ze een schitterend systeem ontwikkeld. Als bijvoorbeeld een fysiotherapeut in Leeuwarden in jouw dossier zit te kijken, krijg je daar een keurige melding van. Als je denkt: «Ja, dat klopt. Ik ga morgen naar hem toe. Fijn dat hij zich voorbereidt», dan is dat prima. Als mensen er niks in te zoeken hebben, krijgen ze een paar keer een waarschuwing en daarna zijn ze definitief uit het register verdwenen. Het is een enorm effectieve manier om aan bescherming te doen en gelijktijdig wel de gegevensuitwisseling heel soepel te maken. Is de Minister bereid om dit mee te nemen bij de verdere ontwikkeling?

Minister **Kuipers**:
Het verschilt per land in de Baltische staten. Er zijn daar voorbeelden van elektronische systemen voor gezondheidsdata waarmee men mijlenver voorloopt op het Nederlandse systeem. Wij hebben lange tijd geleden op toen moverende gronden de keuze gemaakt om niet voor zo'n «Baltisch» systeem te gaan, zo noem ik het maar even, van één landelijk elektronisch patiëntendossier, waarbij je dit soort systemen kunt inregelen. Wij hebben ervoor gekozen om alle aanbieders in Nederland hun eigen systeem te laten inrichten. Zelfs als we ernaar zouden kijken en zouden vinden dat het een prachtig systeem is, zitten we er in Nederland nog niet eens bij in de buurt. Laten we eerst maar eens zorgen dat het mogelijk is om bepaalde gegevens elektronisch via een vaste systematiek uit te wisselen en daar voor onderdelen dan de verplichting aan te koppelen dat die gegevens uitgewisseld worden. In de verre toekomst kunnen we dan naar verdere stappen kijken. Zelfs als ik het zou omarmen, zitten we er nu technisch niet in de buurt om het voor elkaar te krijgen.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Het is overigens wel zeer interessant om een keer bij dat betreffende systeem te kijken. Ik heb het weleens gezien en het ziet er indrukwekkend uit.
Voorzitter. Mevrouw Westerveld en mevrouw Paulusma vroegen hoe de Minister aankijkt tegen de verwachte effecten van het loslaten van maatregelen in China. We weten dat in China een sterk mindere mate van brede immuniteit is opgebouwd door minder doorgemaakte infecties en een lage vaccinatiegraad, met een vaccin dat, naar het zich laat aanzien, veel minder bescherming biedt. Dat is echt een zorgelijke situatie. We weten dat het virus grillig en onvoorspelbaar is. We horen nu al de verhalen, hoewel de data opnieuw incompleet zijn, dat dit loslaten al op korte termijn tot een heel groot aantal besmettingen leidt. De vraag dient zich nu aan wat nou eerder kwam. Is het aantal besmettingen omhooggegaan tot het niet meer te houden was en is er toen versoepeld of was het andersom? Als je kijkt naar de tijd, lijkt de eerste mogelijkheid ook voor een deel het geval te zijn. Dit betekent dat het echt zinvol is om nadrukkelijk in de gaten te blijven houden wat er met nieuwe varianten gebeurt en of die ook deze kant op komen. Het is alles bij elkaar een zorgelijke situatie, in de eerste plaats voor China zelf.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, u heeft eigenlijk geen interrupties meer, maar vraag het maar.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik vraag me af of daar iets meer over bekend is. Ik snap best dat het zorgelijk kan zijn, ook met nieuwe varianten, maar weten we er al iets meer over? Op welke manier wordt dit in de gaten gehouden?

Minister **Kuipers**:
Dat wordt in de gaten gehouden door een bestaand internationaal netwerk, dat we ook in de afgelopen periode gebruikt hebben. Daarbij zie je dat landen erin zitten van «we moeten elkaar helpen, dus als we iets zien, moeten we dat direct melden». Een voorbeeld dat destijds ook wat aarzeling veroorzaakte, was het voorbeeld uit december 2020, begin 2021 – ik zeg het uit m'n hoofd – waarin we een nieuwe variant zagen opkomen vanuit Zuid-Afrika. Zuid-Afrika maakte daar op dat moment melding van en wat er pats-boem gebeurde, was dat Zuid-Afrika geïsoleerd werd en dat alles dichtging. Zuid-Afrika zei later terecht: we snappen het wel, maar we werden eigenlijk een beetje gestraft door deze respons. Wat je allereerst wilt, is dat landen telkens als ze iets nieuws zien – dat geldt ook voor Nederland – aan surveillance gaan doen, gegevens met elkaar gaan verbinden en dat er zo nodig op geacteerd gaat worden, maar dan heel gericht. Ook de Chinese onderzoekers zijn zo veel mogelijk met elkaar in contact. Als u me nou zou vragen «weet u precies wat ...?», is mijn antwoord dat ik dat niet weet. Dan zouden we navraag moeten doen bij mensen als Marion Koopmans et cetera. Dat sluit ook aan bij de vraag van de voorzitter over hoe er wordt gekeken naar wat er in China gebeurt.
Mevrouw Westerveld vroeg wanneer het MIT met een dashboard komt en hoeveel geld daarvoor beschikbaar is gesteld. Het MIT stelt op dit moment het werkprogramma op. Dit zal door de Minister van SZW aan de Kamer worden aangeboden, naar verwachting aan het begin van het komend jaar. In dat werkprogramma wordt ook opgenomen welke voornemens het MIT heeft met een bijgevoegde planning en begroting. De Minister van SZW komt daar binnen afzienbare tijd mee.
Voorzitter, u vroeg naar de pandemische paraatheid. U hoopt op een schriftelijke reactie en vroeg wanneer die komt. Die volgt zo spoedig mogelijk na het reces.

Dan vroeg de heer Van Haga waarom er nog steeds geen effectief beleid op ventilatie is. Er gebeurt heel veel. Ik kijk samen met mijn collega van BZK of deze eisen onder andere ten aanzien van de horeca uit de voormalige Twm overgenomen kunnen worden in het Bouwbesluit. Mijn collega van OCW ondersteunt de onderwijssector met 200 miljoen euro om ventilatie op scholen op orde te brengen. Ook geven hulpteams voorlichting op scholen over goede ventilatie en worden CO_2-meters in alle klaslokalen verplicht gesteld.
Mevrouw Van den Berg zei dat een conclusie uit het rapport is dat luchtreinigers aanvullend kunnen worden overwogen bij toenemende besmettingen op locaties. Uit het gerefereerde rapport blijkt dat luchtreinigers een aanvullende werking kunnen hebben, zeker op locaties waar het risico hoog is. Uiteraard mits ze wel goed onderhouden en gebruikt worden. De inzet van luchtreinigers moet altijd als aanvulling worden gezien op ventilatie en frisse lucht. De inzet van luchtreinigers sluit daarbij aan op onze bredere inzet voor een gezond binnenklimaat, waarbij ventilatie een rol heeft om besmetting in een binnenruimte tegen te gaan. Tegelijkertijd doen we aanvullend onderzoek naar risico's en effectiviteit van de inzet van verschillende soorten luchtreinigers.

De **voorzitter**:
Daar heeft mevrouw Van den Berg haar laatste interruptie voor bewaard, denk ik.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ja, dank u wel. Wat de Minister net oplas, stond ook in de brief. Mijn concrete vraag was omdat we in verpleeghuizen zien dat het aantal locaties maar met twee is verhoogd, maar het aantal besmettingen met een veelvoud; mevrouw Agema bracht dit vanmorgen ook naar voren. Is er ergens een duidelijke instructie dat er bij verpleeghuizen waar het aantal besmettingen toeneemt, een verplichting is om in een gemeenschappelijke zaal aan luchtreiniging te doen? Is het nu allemaal vrijheid, blijheid of zijn er bepaalde concrete instructies? Dat was mijn vraag.

Minister **Kuipers**:
Het antwoord op die vraag moet ik u even schuldig blijven. We moeten navragen of dat een verplichting is. Al heel lang, dus ook vanaf 2020, vallen uitbraken in specifieke zorginstellingen, met name instellingen voor langdurige zorg, onder beleid en inzet van de regionale en lokale GGD en van de Directeur Publieke Gezondheid. Ik weet uit mijn vorige rol als ROAZ-voorzitter dat op het moment dat je bij de veiligheidsregio-overleggen aansloot, samen met de DPG, telkens gepresenteerd werd waar de uitbraken zijn, wat de oorzaak is, en wat er al wordt gedaan om ze zo snel mogelijk weer onder controle te krijgen. De concrete vraag of er een verplichting is voor luchtreiniging kan ik niet beantwoorden. Dat moeten we vragen.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:
Mevrouw Westerveld vroeg: is het verstandig om het isolatie- en testadvies vroegtijdig los te laten? Het kabinet hecht eraan om besluiten over maatregelen zoals het isolatie- en testadvies mede te baseren op wetenschappelijke adviezen. Het Deskundigenberaad van het RIVM is van mening dat een aanpassing van het test- en isolatiebeleid voor de gehele samenleving nog te vroeg is. We gaan het zien als we echt definitief, blijvend in een hele andere situatie komen. Ik zoek naar allerlei woorden achter elkaar en ik struikel er bijna over. In landen om ons heen is het beeld wisselend. Noorwegen en Denemarken schakelen maatregelen af.

Frankrijk doet dat nog niet en heeft ook te maken met oplopende cijfers. Het wordt dus gemonitord, maar het is nog te vroeg om het helemaal los te laten.
Voorzitter, u vroeg of innovatie en technologie onderdeel zijn van de pandemische paraatheid van Nederland. Ja. Innovatie is nadrukkelijk onderdeel van het beleidsprogramma. De eerste stappen zijn bijvoorbeeld gezet met het openstellen van een Thematische Technology Transferregeling. Het vervolg zal komen in de vorm van een innovatieagenda op pandemische paraatheid. In de inhoudelijke verkenningen zitten nadrukkelijk ook de technologische onderwerpen.
Dan vroeg mevrouw Westerveld: afgelopen dinsdag is er een motie aangenomen die oproept om onderzoek te doen naar het effect van hoge kosten van testen op testbereidheid; wanneer kunnen we een terugkoppeling verwachten? Ik onderschrijf de urgentie van dat onderzoek, en ik zeg toe vóór eind januari te komen met een terugkoppeling over de vormgeving en de exacte planning.
Mevrouw Agema vroeg tijdens het WGO afgelopen maandag naar de noodbevoegdheid ten aanzien van de eerste tranche Wpg. Daar is inderdaad uitgebreid over gesproken en ik heb tijdens het WGO toegezegd de werking en het doel van de noodbevoegdheid schriftelijk nader uit te zullen leggen. Deze brief ontvangt u op zeer korte termijn.
De heer Hijink zei: zzp'ers zijn het vaakst ziek en wie kwetsbaar was, had de grootste kans op besmetting. Hij vroeg: wat zijn de lessen die de Minister gehoord heeft? In het coalitieakkoord is allereerst opgenomen dat we vermijdbare gezondheidsverschillen heel breed moeten aanpakken. Een van de missies van VWS is dat alle Nederlanders in 2040 ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid leven én dat de gezondheidsverschillen tussen de laagste en de hoogste sociaal-economische groepen met 30% zijn afgenomen. De Staatssecretaris van VWS en de Minister van SZW hebben een advies aan de SER gevraagd over welke maatregelen er binnen het stelsel van sociale zekerheid, de arbeidsmarkt en het sociaal domein getroffen kunnen worden die bijdragen aan het terugdringen van de gezondheidsachterstanden.
Voorzitter. Mevrouw Westerveld vroeg naar de meerkostenregeling, waarvan het kabinet bekend heeft gemaakt dat het daarmee stopt. Die regeling gaat over de extra financiële bijdrage voor de Zorgverzekeringswet en forensische zorg, de Wlz en het sociaal domein. Die maatregel was bedoeld voor het vergoeden van extra COVID-19-kosten die zorgaanbieders maakten. Er is nog geen inzicht in de exacte cijfers over 2022 en daarmee valt dus ook nog niet te zeggen wat er per 1 januari niet meer wordt uitgekeerd. De kosten zijn ondertussen van een andere aard en kunnen en moeten dus ook worden ingepast in de reguliere bedrijfsvorm. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen maatwerk leveren indien dat nodig is. Voor de Wlz zijn de maximumtarieven wel verhoogd, omdat zorgkantoren minder mogelijkheden hebben om maatwerk te leveren.
Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dat betekent dat we aan het einde van de eerste termijn van dit commissiedebat zijn gekomen en dan gaan wij soepel over naar een tweede termijn voor de mensen die dat nodig vinden. We beginnen bij meneer Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Voorzitter. Dank aan de Minister voor alle antwoorden. Ik had veel vragen gesteld, dus ik ben blij dat er in ieder geval een goede poging is gedaan om die te beantwoorden. We blijven van mening verschillen en dat is jammer. Ik vind het ook jammer dat er zo antagonistisch wordt gekeken naar al die onderzoeken, maar ik zou in ieder geval een tweeminutendebat willen aanvragen.

De **voorzitter**:
Kunt u een beetje aangeven over welke onderwerpen u moties wilt indienen?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik heb volgens mij wel 30 vragen gesteld. Ik ga rustig bekijken over welke vragen ik nog een motie ga indienen.

De **voorzitter**:
Is het voor u van belang dat dit voor de kerst wordt afgerond, of vindt u het ook prima om dat begin 2023 te doen?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Het lijkt mij prima om dat begin 2023 te doen.

De **voorzitter**:
Genoteerd. Meneer Van Houwelingen, uw tweede termijn.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank. Ik heb toch een wat droevige en teleurstellende afdronk van dit debat. Voor mij is het nog steeds onbegrijpelijk dat met zo veel signalen die toch zorgwekkend zijn ... Ik heb ze allemaal opgenoemd. Het zijn volgens mij ook harde cijfers. Neem alleen al het feit dat er in 2021 twee keer zo vaak bericht is over plotseling overlijden. Iedereen kan het nazoeken. Het is LexisNexis. Het zijn data die openbaar zijn. Een verdubbeling in 2020, dat is toch heel vreemd? Als ik Minister van Volksgezondheid zou zijn, zou ik daar heel bezorgd over zijn. Hoe je het ook wendt of keert, daar wordt geen onderzoek naar gedaan. En de onderzoeken die uitstaan, doen daar ook geen onderzoek naar. Mevrouw Paulusma zegt de hele tijd dat dat gaat gebeuren. Misschien is dat inderdaad zo; ik hoop het van harte. Misschien kan ik die wetenschappers ook spreken en misschien kan ik ze overhalen om dat te gaan doen in traject drie. Op dit moment gebeurt het nog niet en de vaccinatiecampagne gaat door.
Er zijn steeds meer aanwijzingen die zeer zorgelijk zijn. Er zijn al landen zoals Denemarken waar men – ik heb het net al gezegd – vanwege al deze redenen zegt: laten we toch maar voorzichtig zijn en in ieder geval alleen nog maar mensen van boven de 50 vaccineren en mensen die echt onderliggende ziektes hebben. Ik heb ook sommige andere landen genoemd. In Florida zeggen ze: het wetenschappelijk bewijs is dusdanig dat we nu echt een juridisch onderzoek gaan instellen naar de mRNA-fabrikanten. Dat gebeurt nu in Florida. Dat is ook geen ontwikkelingsland. Voor mij is dat niet te bevatten. Daar eindig ik dus maar mee.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. Ik wil nog bij twee dingen stilstaan. Het eerste is de compensatieregeling voor mensen die langdurige covidklachten hebben, die nog steeds long covid, postcovid hebben; mensen die ziek zijn geworden in de eerste coronagolven of daarna. Ik vind het eigenlijk niet goed en ook niet helemaal oké dat wij nu voor de zoveelste keer niet met deze Minister in debat kunnen over dit soort regelingen, omdat dan verwezen wordt naar een Minister die ook bij dit debat had kunnen zijn om onze vragen te beantwoorden, maar die dan niet komt. Toen ik deze motie indiende, heb ik ook bewust met het kabinet, met beide Ministers, besproken dat ik hierop in dit debat terug zou komen. Om die reden is de motie aangehouden. Dat er dan vervolgens geen goede antwoorden komen, vind ik dus eigenlijk niet kloppen. Ik vind dat deze Minister

namens het hele ministerie spreekt en dan ook gewoon vragen kan beantwoorden.
Mijn vraag was: blijft het, ook als Minister Helder morgen of volgende week met de regeling komt, mogelijk dat die regeling in de toekomst wordt uitgebreid, niet alleen naar zorgverleners die later in het jaar 2020 ziek zijn geworden, maar ook naar bijvoorbeeld andere beroepsgroepen? Ik heb die vraag gesteld en daar komt geen antwoord op. Ik vind wel dat we dat soort vragen beantwoord moeten krijgen in een debat als dat van vandaag, want wanneer gebeurt het anders? Het is toch niet zo dat het een soort surprise is die we van het kabinet gaan krijgen? We moeten hier een politiek debat over kunnen voeren. Dat zeg ik even voorop.
Het tweede is: wat is nu precies de strategie van het kabinet als het gaat om het behouden en versterken van de productie van bijvoorbeeld geneesmiddelen, vaccins en dergelijke in Nederland en in Europa? Ik krijg het gevoel dat de strategie die het kabinet ooit zelf wilde, helemaal niet van de grond komt. Ik wil daar graag een update over hebben. Dat hoeft niet per se nu, het mag ook later in een brief. Ik wil weten wat nu precies het plan is als het gaat om geneesmiddelen, vaccinproductie en beschermingsmiddelenproductie. Hoe gaat dat eruitzien en wat is de strategie die het kabinet voert om dat wel van de grond te krijgen, als we nu al op twee plekken zien dat het niet lukt?

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Hijink. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter, en dank aan de Minister en de ondersteuning voor alle antwoorden. Laat ik als eerste even aanhaken op het laatste stuk van meneer Hijink, want ik ben in ieder geval in die brief ook zeer geïnteresseerd. Ik zou daar bijvoorbeeld ook de mondkapjes in willen meenemen, want volgens mij zou er een aanbesteding komen om te kijken of er voldoende voorraad was. Maar de mondkapjesfabriek in Arnhem, waar ook mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt emplooi vonden, is intussen helaas alweer ter ziele gegaan.
Voorzitter. Daaraan verbonden is de vraag of wij begin volgend jaar heel concreet een update van de Minister kunnen krijgen over hoe het verdergaat met InnoGenerics. De Minister spreekt met de curator. Ik kan me ook nog voorstellen dat het misschien een vertrouwelijke brief moet zijn, maar ik vraag of de Minister de Kamer daarvan op de hoogte wil houden.
Voorzitter. Het tweede is dat ik in afwachting ben van wat de Minister zegt ten aanzien van het normatieve gesprek. Ik verwacht dat hij begin volgend jaar nog met een kabinetsreactie komt op het WRR-rapport en dat dat daarin meegenomen wordt.
Voor de onderzoeken over long covid verwees de Minister naar het feit dat dat ook bij de Europese Gezondheidsraad verder wordt overlegd. Kan daarover wat opgenomen worden in de geannoteerde agenda van maart?
Voorzitter. Dan kom ik op mijn laatste punt. De Minister kon net geen direct antwoord geven op mijn vraag met betrekking tot luchtreinigers in bijvoorbeeld verpleeghuizen of op andere locaties waar veel besmettingen zijn. Kunnen we daar dan een schriftelijke reactie op krijgen?
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Paulusma, het is aan u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank u wel, voorzitter, en ook dank aan de Minister en zijn staf voor alle antwoorden. Ik ben ook blij te horen hoe enthousiast er gereageerd is op de inzet van deze Minister in Europa en het drietal acties dat er nu al ligt.

Ik zou de Minister alleen het volgende willen meegeven. We hadden net een hele discussie over communiceren, een begrijpelijke website en meer informatie over postcovid. Ik zou net zo enthousiast communiceren over wat u bereikt in Europa als over wat we hier soms doen op het gebied van corona. Want ik denk dat een heleboel patiënten wel graag op de hoogte willen blijven. Ik zou dit niet alleen doen via een geannoteerde agenda, wat ook een hele goede suggestie was, maar ik zou dit ook richting de buitenwereld wat frequenter delen. Dat zou helpen.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dank, voorzitter, en dank aan de Minister voor de antwoorden op de vragen die zijn gesteld. Ik wil me wel even aansluiten bij het punt van de heer Hijink over de brief van de Raad van State over postcovidklachten bij medewerkers in de zorg. Die brief lag er op 5 december. Wij hebben niet zo heel erg vaak coronadebatten hier, dus ik ging er eigenlijk van uit dat we daar in de loop van de dag of liever nog gisteren of een paar dagen eerder een antwoord op zouden krijgen. Ik begrijp best dat er een rolverdeling is binnen het kabinet. Tegelijkertijd is het wat ongemakkelijk en kon deze Minister natuurlijk ook wel verwachten dat er vandaag vragen zouden worden gesteld over die regeling, ook omdat heel veel mensen op hulp wachten.
Voorzitter. Ik heb de Minister een aantal keren gevraagd of hij optimistisch of pessimistisch is, bijvoorbeeld over de stand van zaken, de vaccinatiegraad, enzovoort. Ik wil nog één suggestie aan de hand doen: zou hij misschien de Gedragsunit van het RIVM ook kunnen vragen om eens mee te denken over maatregelen die genomen kunnen worden om die vaccinatiegraad weer te verhogen?
Voorzitter. Ik was ook blij met zijn toezegging over Intravacc, dat de Kamer er eerst over meepraat. Ik dank de Minister dus ook voor die duidelijke toezegging die is gedaan.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik heb niet de behoefte om heel veel aan te vullen in de tweede termijn, dus ik denk dat het goed is om hiermee een punt te zetten achter de tweede termijn van de zijde van de Kamer en over te gaan naar de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik kijk even naar de Minister of dat voor hem mogelijk is en dat ziet er wel zo uit. Het woord is aan de Minister van Volksgezondheid, Minister Kuipers.

Minister **Kuipers**:
Mooi. Dank u wel, ook voor de aanvullende vragen. Allereerst even ten aanzien van de opmerkingen van de heer Van Houwelingen: het helpt om nog een keer afstand te nemen van de opmerkingen en terug te verwijzen naar het debat dat we zojuist gevoerd hebben. Anders blijven het laatste antwoord en de laatste opmerking en conclusie hangen. Ik verwijs dus even naar de discussie die we op dit terrein zojuist al gevoerd hebben.
Dan kom ik op de vraag van de heer Hijink. Mevrouw Westerveld sloot daarbij aan en van mevrouw Van den Berg – dat weet ik het zo even niet meer. De vraag ging in ieder geval over de besluitvorming over een financiële tegemoetkoming of schadeloosstelling voor mensen in de zorg dan wel ook andere groepen met postcovid. De besluitvorming in de MR loopt nog en zoals ik al aangaf, leidt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport deze. Zij komt of morgen of begin volgende week met een brief hierover.

De **voorzitter**:
De «MR» is in deze context de ministerraad.

Minister **Kuipers**:
Ja, excuus. Ik kan er dus op dit moment niks aanvullends over zeggen. Mevrouw Van den Berg vroeg ten aanzien van InnoGenerics of ik daar begin volgend jaar op terug kan komen. Ja, dat kan. Dat zal wel zijn op het moment dat daar meer over te melden is, maar we moeten even zien wat er nu precies gebeurd is. Het zal mogelijkerwijs direct begin volgend jaar al kunnen.
De andere vraag van mevrouw Van den Berg was of ik ook bij de geannoteerde agenda van de volgende EU Gezondheidsraad terug kan komen op postcovid. Dat kan ik van harte.
U stelde nog een derde vraag, maar die heb ik niet goed genoteerd.

De **voorzitter**:
Ik zie dat mevrouw Van den Berg een interruptie heeft om daar helderheid over te geven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De vraag ging inderdaad over InnoGenerics, maar was eigenlijk nog veel breder. Zoals meneer Hijink al aangaf, was de vraag ook of er nog een soort algemene uitgangspuntenbrief bij kon worden gevoegd.
Het tweede was dat wij, zoals ik heb geconcludeerd, nog een reactie krijgen van het kabinet over het normatieve gesprek, zoals ik dat noemde.
Het derde punt was inderdaad de geannoteerde agenda met betrekking tot long covid.
En het vierde was dat we nog een schriftelijke reactie krijgen over hoe het nu precies staat met de toepassing van luchtreinigers op locaties waar erg veel besmettingen zijn.

Minister **Kuipers**:
Dank. Dat normatieve kader komt. Dat zit ook in een schriftelijke respons op de WRR-rapportage. Als het gaat om die luchtreinigers, dat moet ik opzoeken. Daar kom ik dan schriftelijk op terug.

De **voorzitter**:
Heeft u enig idee op welke termijn dat mogelijk is?

Minister **Kuipers**:
Ik schat al wel in januari. Het gaat om iets dat ik moet checken, dat we nu niet weten en dat ik gewoon moet teruggeven.
Mevrouw Paulusma spoorde mij aan om te zorgen voor goede communicatie op allerlei manieren, over wat er allemaal gebeurt op het terrein van postcovid en ook over de inzet binnen Europa. Die aansporing zal ik graag ter harte nemen.
Wat mevrouw Westerveld vroeg ten aanzien van de Gedragsunit van het RIVM gebeurt al standaard. Dat gebeurt dus al.
Tot zover.

De heer **Hijink** (SP):
Ik zat even stiekem met mevrouw Van den Berg te overleggen. Wij hebben allebei wel het antwoord gemist op de vraag of er nou een brief komt over wat precies de strategie is als het gaat over het in eigen huis produceren van beschermingsmiddelen, vaccins en geneesmiddelen. Wij zouden dat wel graag op papier krijgen, want ik denk dat we daar een keer apart over moeten doorpraten. In mijn ogen althans – ik spreek maar voor de SP – gaat het namelijk niet de goede kant op.

Minister **Kuipers**:
Ja, dat kan. Ik weet niet of ik dat al kan doen bij een update over InnoGenerics of dat dat op een later moment wordt. Dat hangt even van het beloop af, maar het komt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb een concreet voorstel. Op 22 maart hebben wij een geneesmiddelendebat, dus ik stel begin maart of zo voor.

De **voorzitter**:
Dat lukt de Minister, zo te zien. Dat betekent dat wij aan het eind zijn gekomen van dit commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus. Er is een tweeminutendebat aangevraagd met als eerste spreker de heer Van Haga. Dat zal plaatsvinden na het kerstreces. Er is een aantal toezeggingen geformuleerd die ik even ter controle zal voorlezen, zodat we allemaal dezelfde verwachtingen hebben en het allemaal klopt.
Toezeggingen:
– De Minister zal de Kamer informeren over het advies van de Gezondheidsraad over bivalente vaccins voor de basisserie zodra dit advies gereed is. Dat was een toezegging aan mevrouw Westerveld.
– Na het kerstreces wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog over de vaccinatiebereidheid.
– De Minister zal aan Zorgverzekeraars Nederland het verzoek doorgeleiden om voor de zomer van 2023 met een follow-up te komen van het onderzoek naar de zorgplicht van zorgverzekeraars bij uitgestelde zorg zoals dat door de NZa wordt gedaan. Zodra hierover meer bekend is, krijgt de Kamer daar informatie over.
– De Minister voor Langdurige Zorg en Sport stuurt de Kamer morgen of begin volgende week een reactie op de voorlichting van de Raad van State over de tegemoetkoming aan de groep zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten. Daarvan heeft de Minister ook al gezegd dat dat geen «procesbriefje» wordt.
– De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal de Kamer begin 2023 informeren over het werkprogramma van het Maatschappelijk Impact Team.
– Dit is eigenlijk geen toezegging, maar spoedig na het kerstreces, begin 2023, komt er een reactie op het beleidsprogramma Pandemische paraatheid, waar we schriftelijk overleg over hebben gehad.
– Ook voor eind januari – u krijgt weer een hoop brieven – ontvangt de Kamer een terugkoppeling over de uitvoering van de motie over het in kaart brengen hoeveel mensen uit kostenoverwegingen geen zelftest doen of mondkapjes gebruiken. Dit is een toezegging aan mevrouw Westerveld in navolging van de motie.

Ik ben nog niet helemaal klaar, maar de Minister heeft wel al een amendement op een van de toezeggingen.

Minister **Kuipers**:
Het gaat over de toezegging inzake de brief over productie in eigen land of regio ten aanzien van medicatie of bijvoorbeeld mondkapjes, die we net ook hebben genoemd. Ik zal daarvoor uiteraard ook contact met en medewerking van EZK zoeken.

De **voorzitter**:
Dat is een goede aanvulling op de elfde toezegging aan meneer Hijink en mevrouw Van den Berg, die daar inderdaad over ging:
– Er komt een brief over de zelfvoorzienendheid op het gebied van geneesmiddelen en hulpmiddelen.
– De Minister zal de Kamer in januari informeren over het gebruik van luchtreinigers.

– In de geannoteerde agenda van de EU Gezondheidsraad van maart zal de Minister ingaan op de inzet op postcovid binnen Europa.

De Kamer ontvangt begin volgend jaar een brief over de vervolgstappen rondom het faillissement van InnoGenerics, waar de Kamer gisteren al een brief over kreeg.
Ik zie dat meneer Van Houwelingen ook nog een vraag heeft.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Kan ik het ook als een toezegging registreren dat de Minister het mogelijk maakt voor Kamerleden die dat willen om met onderzoekers of ZonMw in contact te treden over het oversterfteonderzoek?

De **voorzitter**:
Nee, daar gaat de Minister niet over. De Minister heeft gezegd dat u dat kunt doen en dat is uiteindelijk uw initiatief. De Minister is daar niet verantwoordelijk voor en ik denk dat hij er ook geen brief over gaat schrijven.
Mevrouw Westerveld. Ik zag uw vinger ook.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Het punt over Intravacc, dat er geen onomkeerbare stappen worden genomen, dat leek mij ook een toezegging. Zo heb ik het in ieder geval wel geïnterpreteerd.

De **voorzitter**:
Zo heb ik het ook geïnterpreteerd. Er komt alleen geen apart briefje over, dus dat is altijd een beetje ... Een toezegging is ook een soort van belofte, maar in de Handelingen staat een aantal keren dat dit zo gezegd is, dus daar kunnen we altijd weer op teruggrijpen als Kamercommissie.
Dat betekent dat we aan het einde zijn gekomen van dit commissiedebat. We hebben inderdaad 19.00 uur niet gehaald, maar toch – ik spreek voor mezelf – hebben we een goed debat kunnen voeren met elkaar en met de Minister. Ik dank de Minister en zijn ondersteuning daarvoor, ik dank de collega-Kamerleden en ik wens u een plezierige voortzetting van deze dag. Tot ziens.

Sluiting 17.28 uur.