

COVID-19-onderwerpen en de langetermijnaanpak

Aan de orde is de voortzetting van het **debat** over **COVID-19-onderwerpen en de langetermijnaanpak**,

onder verwijzing naar:

- het dossier Infectieziektenbestrijding (25295).

De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de eerste termijn van de kant van de Kamer van het debat over COVID-19-onderwerpen en de langetermijnaanpak.

Ik geef het woord aan de heer Karakus namens de Partij van de Arbeid.



De heer **Karakus** (PvdA):

Ik was in de eerste termijn bijna de laatste en nu ben ik de eerste, dus dat komt goed. Ik heb te doen met de heer Meijer, want verzin aan het einde van het debat maar eens nieuwe punten. Ik ben dus echt benieuwd.

Voorzitter. Het debat van vandaag staat in het teken van het coronabeleid in de meest brede zin van het woord. Voor de PvdA-fractie was dat niet nodig geweest. Veel van wat vandaag ter sprake komt, is immers allang weer achterhaald. Ik heb het liever over de langetermijnaanpak. Want terwijl Nederland nog maar nauwelijks is gekomen van de laatste coronagolf, dient de volgende zich alweer aan. Het toenemend aantal besmettingen en ziekenhuisopnamen benadrukt het belang van een goede en robuuste langetermijnvisie- en aanpak voor de bestrijding van COVID-19. Dit is een visie waar de PvdA en andere fracties al lange tijd om vragen en die de minister van VWS recent ook naar de Kamer heeft gestuurd.

Een goede langetermijnvisie is noodzakelijk, omdat COVID-19 inmiddels een onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van ons leven. Het virus gaat niet meer weg en muteert onder wijzigende omstandigheden. Gelukkig hebben we nu al veel meer kennis over het virus en de effecten van de genomen maatregelen dan twee jaar geleden. Hierdoor zijn wij in staat om betere afwegingen te maken. Tegelijkertijd is het volstrekt onduidelijk hoe een volgende mutatie of een eventueel nieuw virus eruit zal zien en wat de gezondheidseffecten daarvan zijn. In beide gevallen moet de basisstructuur, zoals wetgeving, zorg, et cetera, op orde zijn, zodat we in staat zijn om snel en op de beste wijze te reageren en te improviseren.

Wat de PvdA betreft, staan bij het nemen van maatregelen het nut, de noodzaak, de handhaafbaarheid en vooral ook de uitvoerbaarheid centraal. Realisme is op al deze punten noodzakelijk, evenals een duidelijk beeld van de effecten die maatregelen uit het verleden hadden op de bevolking. Dit zijn effecten die zich soms pas later manifesteren, wanneer de maatregelen alweer voorbij zijn en vergeten lijken. Hierbij kan men denken aan problemen die zijn ontstaan met motivatie en concentratie en door een gebrek aan binding en contact. Dat laatste geldt niet alleen voor jongeren, maar ook voor mensen met een kwetsbare gezondheid of

ouderen. Met andere woorden, we hebben het hier niet alleen over de effecten op de volksgezondheid en de economie. Net zo van belang zijn de gevolgen voor de fysieke en mentale staat van de samenleving en voor de sociaal-maatschappelijke effecten. Op al deze punten toetsen wij het voorgestelde kabinetsbeleid, maar wij willen meer dan dat.

Voorzitter. De PvdA pleit in de eerste plaats voor een structurele verbetering van de positie van de zorgsector. De capaciteit en de overbelasting van het personeel baren grote zorgen, temeer omdat dit niet alleen voor ziekenhuizen geldt, maar ook voor bijvoorbeeld de verpleeghuizen. Daar kon de basiszorg in de piekdagen van corona veelal niet meer worden geleverd.

Ten tweede wil de PvdA dat de prioriteit in het langetermijnbeleid komt te liggen bij de meest kwetsbare groep in de samenleving, zoals ouderen, mensen met een zwak gestel en huishoudens met een laag inkomen. Is het bijvoorbeeld niet verstandig om nu al deze mensen voor te bereiden op onlinecommuniceren om te voorkomen dat mensen vanwege het contactverbod vereenzamen?

Het derde en misschien wel belangrijkste punt. Voor welk langetermijnbeleid ook wordt gekozen, het mag geen voedingsbodem zijn voor verdere polarisatie in de samenleving. De samenleving lijkt steeds vaker te bestaan uit groepen die lijnrecht tegenover elkaar staan, met name ook als het gaat over het coronabeleid. Hoe borgt de minister dit in de langetermijnaanpak?

Laten we met het positieve nieuws beginnen. We zijn blij dat een groot aantal instrumenten wordt ingezet om de ontwikkelingen rond COVID-19 nauwgezet te volgen. Daarmee wordt ingrijpen makkelijker. Ook de keuze voor een Maatschappelijk Impact Team is positief, zeker omdat dit team dezelfde status krijgt als het OMT. Daarmee verwerven economie en samenleving eindelijk een stem aan tafel. Dat gaat helpen bij het maken van de juiste afweging. Wel zijn wij benieuwd naar de uitwerking, want het succes van het Maatschappelijk Impact Team staat of valt bij een goede invulling, duidelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Voorzitter. De twijfel slaat toe waar het voornaamste uitgangspunt van het kabinet vorm en inhoud krijgt. Het doel is om de samenleving te allen tijde open te houden, ook in geval van nieuwe oplevingen van het virus. De PvdA onderstreept dit doel. Maar in een open samenleving doet iedereen mee en is iedereen van waarde. Om dat te bereiken, komt de regering goed beschouwd niet verder dan wat goede bedoelingen, een waslijst aan organisatorische maatregelen en een beroep op de inzet van iedereen. Om wensdenken te voorkomen, moet er ook serieus worden nagedacht over de mogelijkheid dat de samenleving op onderdelen toch weer dicht moet. De minister kan de ogen niet sluiten voor de mogelijke harde keuzes die gemaakt moeten worden als het virus in ernstige mate opleeft. Welke grenzen moeten dan gepasseerd zijn? Welke scenario's liggen dan klaar? In welke situatie gaat het kabinet de regie oppakken? Het is en blijft onduidelijk. Kan de minister dit nader toelichten?

Voorzitter. Zo missen we eigenlijk nog veel meer. Onduidelijk blijft bijvoorbeeld hoe de minister een structurele verbetering van de positie van de zorgsector voor zich ziet. Hier

was een proactieve houding op zijn plaats geweest. Objectief gezien is er een forse investering in kwaliteit, capaciteit en menskracht nodig in de volle breedte van de zorg, dus ook in de nuldelijns- en eerstelijnszorg. Ook in tijden van crisis moet de zorg op een acceptabel niveau blijven. We moeten veel efficiënter gebruikmaken van de bestaande capaciteit in ziekenhuizen, zowel van het personeel als van de beschikbare zorginfrastructuur. Het is te gek voor woorden dat een ziekenhuis en de faciliteiten in de eerste lijn buiten kantooruren vrijwel niet worden gebruikt. Dat kan en moet veel beter, zowel tijdens als buiten de pandemische crisis.

Het tekort aan zorgpersoneel is een zorgpunt dat zo snel mogelijk moet worden aangepakt, onder andere door de werkomstandigheden ingrijpend te verbeteren en door onze zorgverleners beter te betalen. Ja, er wordt hard geworven voor personeel op een krappe arbeidsmarkt. Maar als bij de achterdeur veel medewerkers de zorg ontevreden verlaten, is het dweilen met de kraan open. Het echte grote probleem op dit moment is niet zozeer het beperkte aantal studenten en de instroom, maar de grote uitval van met name jonge zorgverleners in de verpleging. Dat is zeker niet alleen salaris-gerelateerd. Kan de minister de Kamer informeren over deze ontwikkeling en rapporteren over de oorzaken van deze grote vroege uitval?

Voorzitter. Wat mij ook verbaast, is dat bij de zoektocht naar extra handen voor de zorg het aanwenden van migratie op geen enkele wijze ter sprake komt. Als dit op een verstandige wijze gebeurt, kan nieuw, tijdelijk zorgpersoneel wel degelijk de helpende hand bieden. Waarom wordt hier helemaal niet over gesproken? Of: in hoeverre zouden tijdelijke migranten de zorg uit de brand kunnen helpen? Graag een reactie van de minister hierop.

Hoe staat het met de positie van de zorgverleners die in de frontlinie stonden om Nederland draaiende te houden? Volgens FNV is een groot deel van de zorgmedewerkers ontslagen omdat ze vanwege long covid langer dan twee jaar ziek zijn. Denk aan alle zzp'ers die de afgelopen twee jaar ingezet zijn om de zorg te ontlasten in een buitengewoon risicovolle werkomgeving. Ook zij zijn ziek geworden en ervaren tot op de dag van vandaag de nadelige gevolgen hiervan. Ze zijn feitelijk in de steek gelaten. Dit voelt als een trap na voor al die zorgverleners die in de frontlinie stonden om Nederland draaiende te houden. De PvdA stelt voor om met een regeling te komen waarmee deze specifieke groep financieel ontlast wordt, niet in de laatste plaats om te voorkomen dat ook zij de zorg de rug toekeren. Is de minister bereid om met een regeling te komen?

Voorzitter. Dan onze zorgen over de toenemende polarisatie. Als de overheid wispelturig handelt, het nut en de noodzaak van de maatregelen niet helder aan de bewoners kan of wil uitleggen, de effecten van de maatregelen niet duidelijk zichtbaar zijn en er niet gehandhaafd wordt, werkt dat wantrouwen in de hand. Het kabinetsbeleid moet groepen in de samenleving juist dichter bij elkaar proberen te brengen. Het blijft daarom van het grootste belang om te zorgen voor draagvlak voor de maatregelen en begrip onder de burgers voor elkaar. Hoe? Door te kiezen voor realistisch en aantoonbaar effectief beleid, maar ook door eerlijk te zijn over wat nog niet bekend is. Toon het dilemma van de keuze. Neem de mensen mee in dilemma's, zodat ze begrip kunnen opbrengen voor de keuzes die uiteindelijk gemaakt moeten worden.

Mijn hoop en de hoop van de PvdA was juist gericht op een meer proactieve houding, bijvoorbeeld ten aanzien van groepen mensen in de samenleving die door desinformatie en populisme steeds verder afdrijven in de richting van een alternatieve werkelijkheid, waarin wetenschap en objectieve informatievoorziening niet meer van betekenis zijn. Daar zit in mijn ogen een zeer belangrijke faalfactor voor het welslagen van het coronabeleid.

Vertrouwen in beleid begint met eerlijke en heldere communicatie en met een boodschap die vaker op de doelgroep is toegespitst, bijvoorbeeld op mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, of die het lastig vinden om onderscheid te maken tussen betrouwbaar en onbetrouwbaarheid nieuws. Hoe kijkt de minister aan tegen het bestrijden van polarisatie in de samenleving? Welke aanpak stelt hij voor? Is de minister bereid om indien nodig in andere talen te communiceren?

Voorzitter. Het is allemaal te vrijblijvend. Zolang we ons maar aan de basismaatregelen houden, onszelf blijven testen en kiezen voor zelfisolatie wanneer nodig, komt het wel goed. Zo lijkt het, maar dat is niet bepaald een visie waar we op lange termijn bij gebaat zijn. Hetzelfde geldt voor de voorgestelde sectorale aanpak. De minister geeft aan dat er met sectoren afspraken worden gemaakt en dat ook de sectoren onderling met elkaar overeenkomen hoe ze handelen bij een nieuwe uitbraak. Worden die afspraken ook gemaakt? Gebeurt dat op tijd? Gaan die afspraken ver genoeg? De minister zegt dat te zullen afwachten, maar dat is niet voldoende. Hij moet meer dwingend zijn en een deadline aan deze sectorale aanpak verbinden. Is de minister daartoe bereid? Wanneer moeten wat hem betreft de afspraken rond zijn? "Zo snel mogelijk" is niet concreet genoeg.

Uitgangspunt van de minister is dat alles in het werk moet worden gesteld om de scholen en kinderdagverblijven open te houden. Scholen moeten zelf zorgen voor een veilige werk- en leeromgeving. In een eerdere conceptversie van deze aanpak stond over vaccinatie vermeld dat personeel van scholen een hogere plaats zou krijgen in de vaccinatievolgorde dan tijdens de afgelopen twee jaar. Waarom is die voorrangpositie uit het definitieve stuk geschrapt? Kan de minister toezeggen dat bij vaccinatie de voorrangpositie voor onderwijzend personeel gehandhaafd blijft?

Een andere manier om scholen open te houden is het verbeteren van de ventilatie van onderwijsgebouwen. Het huidige budget hiervoor schiet volstrekt tekort. Er waren meer opmerkingen over de schoolgebouwen. Kern van het probleem is dat er onvoldoende budget is. Dat zeggen de gemeenten. Of ze zeggen dat ze er het geld niet voor hebben, of de scholen hebben daar niet de juiste middelen voor beschikbaar. Hoe gaat de minister dit probleem oplossen?

Voorzitter. Ten aanzien van de kwetsbaren in de samenleving had de PvdA graag een proactieve houding gezien. Deze mensen hebben juist in tijden van crisis onze steun en solidariteit hard nodig. Met de mond wordt beleden dat die groep prioriteit krijgt, maar het aantal concrete daden blijft daar hopeloos bij achter. Kan de minister uitleggen hoe zich dit verhoudt tot het openhouden van de samenleving? Krijgen we in tijden van crisis weer te maken met mensen die in absolute eenzaamheid moeten sterven en met bejaarden die geen bezoek mogen ontvangen?

Voorzitter. Het moge duidelijk zijn: de PvdA heeft grote zorgen over het hoge abstractieniveau van de langetermijnvisie van deze minister en twijfelt aan de vertaling ervan in praktische maatregelen. Wij roepen de regering dan ook op om deze langetermijnvisie wat meer concreet aan te vullen op de punten die PvdA-fractie hiervoor heeft aange- stipt.

Als laatste wil ik nog aan de minister vragen wat het verdere proces is naar aanleiding van de langetermijnvisie. Wanneer kunnen wij het concrete plan van aanpak op verschillende onderdelen verwachten?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Karakus. Dan is nu het woord aan de heer Meijer namens de VVD.



De heer Meijer (VVD):

Voorzitter. De aanwezige leden van de regering hebben al ruim drie uur naar veel kritische vragen en opvattingen geluisterd. Graag had ik een wat andere toon gekozen, maar ook de VVD-fractie in deze Kamer is kritisch. Daarbij wil ik niet terugkijken. Dat zal op een gepast moment en vooral eerst door anderen gebeuren. Wij willen vandaag vooral reageren op de langetermijnbrief, zonder daarbij het debat in de Tweede Kamer over te doen. Als wij vandaag achter- omkijken, dan is het vooral om ervan te leren. Samengevat hebben wij de volgende kritiek. Er lijkt te weinig en te laat te gebeuren. De communicatie en voorlichting zijn onvol- doende. En de actuele ontwikkelingen rond de besmettingen stellen niet gerust.

Ik zal het in mijn bijdrage hebben over de verantwoordelijk- heidsverdeling, het MIT, de communicatie, de preventie en de optimalisering van de zorgketen. Maar allereerst — dat is onze primaire rol — zal ik het hebben over de wetgeving.

Wij hebben als Kamer de regering natuurlijk niet geholpen door onlangs de Tijdelijke wet maatregelen niet langer te verlengen. Het is de regering aan te rekenen dat ze niet tijdig permanente wetgeving heeft ontwikkeld als grondslag voor vergaande maatregelen die inbreuk maken op grondrechten. Maar mijn fractie vond het niet proportioneel, zelfs riskant, om de Tijdelijke wet maatregelen dan maar niet te verlen- gen, terwijl het virus natuurlijk nooit is weggeweest.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik hoor de heer Meijer van de VVD zeggen dat we het kabi- net niet hebben geholpen door de Tijdelijke wet maatrege- len weg te stemmen. Is de heer Meijer van mening dat wij hier in de Eerste Kamer wetten aan de Grondwet moeten toetsen en dat we naar de grondrechten moeten kijken? Of is hij van mening dat we hier zitten om het kabinet zo veel mogelijk te helpen en ten dienste te zijn? Dat is eigenlijk de vraag die deze opmerking van de heer Meijer bij mij oproept.

De heer Meijer (VVD):

Ik verklaar vooral onze eigen stem. Wij vonden dat de regering eerder permanente wetgeving had moeten ontwik-

kelen, om bij zo iets vergaands als aanpassing van grond- rechten een permanente basis te hebben. Dat hebben wij regelmatig gevraagd. Op een gegeven moment kom je voor de afweging: die permanente wet is er niet, moeten we de Tijdelijke wet maatregelen dan toch maar verlengen? Of moeten we meer principiële zeggen: nee, dit is niet goed? Wij vonden uiteindelijk dat wij die gereedschapskist wel wilden hebben. U heeft een andere afweging gemaakt. Dat is me bekend.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik constateer dus ...

De voorzitter:

Uw microfoon doet het niet, maar ik heb hem niet uitgezet.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Als u hem niet uitschakelt, dan zou hij het nu moeten doen. Hij doet het nu.

Ik constateer dat de VVD zegt: die permanente wetgeving kwam er niet, dat moeten we dan maar belonen door die slechte wet eindeloos te verlengen. Slecht gedrag moet je belonen; dat is wat ik hieruit concludeer. Wij — gelukkig de meerderheid in deze Eerste Kamer — hebben gezegd: u hebt tweeënhalf jaar de tijd gehad. Er zijn ook termijnen verbonden aan het permanent moeten maken van een wet, maar toch is het nooit gebeurd. Ik heb ook aan de minister gevraagd waarom dat niet is gebeurd. Maar dan moet je dat slechte gedrag natuurlijk niet gaan belonen. Zo herken ik de VVD helemaal niet. Dus ik vraag de heer Meijer: wat is er met uw partij aan de hand?

De heer Meijer (VVD):

De heer Otten parafraseert onze inbreng in het vorige debat, die ik nu herhaald heb. Een afweging — ook een politieke afweging — is vaak het kiezen tussen twee kwaden. Dat was in dit geval aan de orde. Het woord "belonen" laat ik geheel voor rekening van de heer Otten.

Nu is gelukkig de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid in consultatie, om via die weg de democratische inbedding van eventuele noodzakelijke maatregelen te verzekeren.

De heer Nicolai (PvdD):

Heel kort, voorzitter. Ik hoorde de heer Meijer zeggen: we hebben de regering niet geholpen. De heer Otten haakte daarop in. Maar we hebben de regering toch juist wel geholpen, althans in de visie van de VVD, lijkt me, door die Tijdelijke wet maatregelen niet weer te verlengen? Dat was voor de regering een stimulans om met een wetsvoorstel te komen.

De heer Meijer (VVD):

Zo zou je het kunnen interpreteren. Mij gaat het even niet om een spelletje tussen Eerste Kamer en regering, maar om een pandemie die onder ons is, in het kader waarvan eventueel maatregelen getroffen moeten worden waarvoor een wettelijke basis nodig is. Als die wettelijke basis niet

ideaal is, dan is die altijd nog beter dan geen wettelijke basis. Dat is onze afweging geweest. De heer Nicolai heeft een andere afweging gemaakt. Maar we herhalen nu een beetje het debat dat hier eerder gevoerd is.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Ik ben heel blij dat er nu inderdaad een wet ligt. Ik denk dat als we de voortgang erin willen houden en als we er, ook als Eerste Kamer, voor kunnen zorgen dat het een behoorlijke wet wordt, we ook nu al ons licht kunnen laten schijnen over dat consultatievoorstel. Maar de opmerking van de heer Meijer van de VVD was nou net dat we dat nog niet mochten. Dan raken we dus alleen maar in de vertraging. Of zie ik dat verkeerd?

De heer **Meijer** (VVD):

Nou, het is toevallig dat we vandaag een langetermijn-covid-debat hebben en dat een voorstel dat daarop betrekking heeft in consultatie is, waardoor wij op dit moment over zo'n voorstel kunnen praten. Maar het lijkt me niet dat we er een gewoonte van moeten maken om voorstellen die nog in een andere fase van wetgeving zitten, hier met elkaar te becommentariëren. Maar u heeft natuurlijk alle recht om dat te doen als hier een langetermijn-covid-debat is. Alles mag aan de orde gesteld worden. Maar ik vind wel dat wij op rolfuiverheid moeten letten en op het moment waarop wij aan de orde moeten komen.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Nicolai.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Als de VVD dan zijn verantwoordelijkheid neemt en zegt dat het toch eigenlijk erg is dat er nu geen gereedschapskist is, dan zou ik als VVD zeggen: dan gaan we als de sodemietter met deze wet aan de slag en dan gaan we dus ook nu al onze mening geven over dit consultatievoorstel. Dan gaat het allemaal zo snel mogelijk lopen. Of zie ik dat dan verkeerd?

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Meijer.

De heer **Meijer** (VVD):

Ik houd van ordentelijke procedures. Dat betekent dat er nu een internetconsultatie is. Daarna komt het advies van de Raad van State. Dan gaat de regering ernaar kijken. Dan gaat het naar de Tweede Kamer en na een debat daar krijgen wij het. Ik denk dat dat een zorgvuldige manier is. Als je die zorgvuldige manier behoudt, ben je misschien ook wel het snelste bij de eindstreep, want anders gaat iedereen op elkaar reageren in het proces, wat zomaar tot vertraging zou kunnen leiden.

Nu is gelukkig de eerste tranche van de wijziging van de Wpg in consultatie. We zullen op z'n vroegst in september het wetsvoorstel voorgelegd krijgen. Mijn vraag is: wat kan de regering anders doen dan noodverordeningen laten opstellen als onverhoopt toch maatregelen noodzakelijk zijn waarvoor nu een juridische basis ontbreekt?

We hebben vragen gesteld over het staatsnoodrecht. Het is goed dat we als antwoord hebben gekregen dat uiteindelijk deze wijziging van de Wpg moet passen in het bredere kader van de herziening van het staatsnoodrecht. In het najaar wordt ons daarvoor een kader voorgelegd. Het is goed dat deze eerste stap eventueel aangepast kan worden als die niet in het bredere kader zou passen.

Mevrouw **De Boer** (GroenLinks):

De heer Meijer benoemde dat zolang de Wpg niet gewijzigd is, we aangewezen zullen zijn op het staatsnoodrecht voor het nemen van maatregelen.

De heer **Meijer** (VVD):

Nee.

Mevrouw **De Boer** (GroenLinks):

Of was dat een vraag? Is hij het niet met ons eens dat er nog heel veel zit tussen het nemen van dwingende wettelijke en beperkende maatregelen en eigenlijk nietsdoen? Wat is de waarde van dringende adviezen van de overheid en goede communicatie daarover? Is dat niet iets wat in eerste instantie, en misschien nu al, ingezet zou moeten worden?

De heer **Meijer** (VVD):

Ik kom daar later in mijn betoog over te spreken als ik het over preventie heb. Ik had dat in het begin aangekondigd. En misschien is er sprake van een misverstand. Ik heb twee alinea's misschien te snel aan elkaar gekoppeld. Ik heb gezegd: hebben we iets anders dan noodverordeningen als er iets nodig mocht zijn? Toen begon ik aan een nieuwe alinea over staatsnoodrecht, waarover we een advies van de Raad van State hebben ontvangen en waar de regering op heeft gereageerd. Maar dat heeft, in directe zin, niets met elkaar te maken in mijn betoog.

Voorzitter. Vanochtend heb ik een interruptie gepleegd toen het ging over de Wpg die in consultatie was. Ik zou daar, gelet op mijn interruptie, helemaal niets over moeten zeggen, maar ik permitteer me nu wel de vrijheid om één ding te vragen. Waarom zit iets als het coronatoegangsbewijs niet in het maatregelenpakket? De sectoren zijn nu bezig met sectorplannen. Ik kan me voorstellen dat een sector als de nachthoreca misschien wel iets als een toegangsbewijs of een maatregel om te kunnen selecteren bij de ingang zou willen hebben, zodat ze dan toch open kunnen blijven. Ik zeg niet dat dat het coronatoegangsbewijs moet zijn dat we kennen. Misschien kan de minister reageren op iets van toegangsmaatregelen.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Ik blijf me er toch over verbazen dat de VVD zo krampachtig aan dat toegangsbewijs blijft vasthouden, terwijl onder andere uit onderzoek van de TU Delft is gebleken dat zo'n 2G-maatregel helemaal niet effectief is. Die biedt alleen maar schijnveiligheid. Waarom houdt de VVD vast aan een maatregel op basis van de vaccinatiestatus, terwijl die helemaal niet bepalend is voor de mate van besmettelijkheid?

De heer **Meijer** (VVD):

Volgens mij heb ik niet gezegd waarop het toegangsbewijs gebaseerd moet zijn. Dat kan ook gebaseerd zijn op testen. Maar het is in ieder geval iets waarmee je een maatregel kunt nemen om wel open te blijven, zoals in de nachthoreca.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Maar ik heb juist begrepen dat daarvoor wel degelijk een grondslag is opgenomen in het voorstel dat nu in consultatie is. Zou het niet veel zorgvuldiger zijn om eerst te kijken of er überhaupt sprake is van een effectieve maatregel voordat je al bepleit om een dergelijke maatregel in te voeren en te overleggen aan economische sectoren, terwijl die vrijheidsbeperkend en daarmee grondrechtenschendend is?

De heer **Meijer** (VVD):

Ik heb u vanochtend een vraag horen stellen. Ik wacht het antwoord met belangstelling af. Ik heb in de consultatie-exemplaren van de wet nog even nagekeken waar die grondslag te vinden was, maar ik wacht het antwoord af. Ik heb nu niets anders gezegd dan dat een soort toegangsmaatregel, in welke vorm dan ook, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek enzovoort, mij een hulpmiddel lijkt voor sectoren. Ik wacht het antwoord daarop af.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Zou de vaccinatiestatus, die op basis van het 2G-onderzoek van de TU Delft niet effectief blijkt, daarbij niet in ieder geval uitgesloten moeten zijn?

De heer **Meijer** (VVD):

Ik wacht de reactie van de minister op uw vraag daarover af.

De heer **Karakus** (PvdA):

Ik ben benieuwd hoe de heer Meijer erin zit. De heer Verkerk hield vanmorgen een pleidooi om in de sectorale plannen regionaal maatwerk mogelijk te maken. Wat vindt u daarvan?

De heer **Meijer** (VVD):

Ja, ik vond het wel een pikante discussie. De heer Verkerk had burgemeesters gesproken. Toevallig ben ik in de vorige coronaperiode enige tijd waarnemend burgemeester geweest. Ik was zelfs voorzitter van de veiligheidsregio. Het lijkt mij erg ingewikkeld om regionaal maatwerk toe te passen als het gaat om maatregelen zoals die in de wet terecht komen. Er kan natuurlijk wel regionaal maatwerk plaatsvinden wat betreft het met elkaar zaken doen in de preventiefase en dergelijke. Ik ben op dat punt ook benieuwd naar het antwoord van de minister. Ik denk dat het in de praktijk lastig zal zijn om de regiogrenzen en lokale grenzen te bewaken. Ik denk dat u daarvan zelf ook al een voorbeeld gaf.

Ik had het over de sectorplannen. Ik noemde één voorbeeld. Gisteravond heb ik wat sectorplannen kunnen terugvinden over kinderopvang en onderwijs. Het totaalbeeld van de sectorplannen is echter zeer divers. Misschien kan er een

update geven worden van hoe het daarmee staat en welk tijdschema daarbij hoort.

Hiermee kom ik op de eigen verantwoordelijkheid. Het spreekt de VVD-fractie zeer aan dat de eigen verantwoordelijkheid van burgers en sectoren inmiddels zo benadrukt wordt door de regering. Daarmee is duidelijk lering getrokken uit de aanpak van de crisis tot dusver. Met name jongeren en ondernemers, normaal steunpilaren in de samenleving, werden kwetsbaar door die aanpak. Een weerbare samenleving helpt in de aanpak van een crisis. Het volgende zal waarschijnlijk niet de bedoeling zijn, maar zo is het wel op mij overgekomen. De minister van VWS presenteert de eigen verantwoordelijkheid alsof de verantwoordelijk van de overheid kan afnemen als die van burgers en sectoren toeneemt. Misschien kan de minister dat misverstand wegnemen. Ook de overheid dient haar verantwoordelijkheid te pakken, want de samenleving en de sectoren willen weten binnen welke wettelijke en financiële kaders ze hun sectorplannen moeten maken, zodat daarbinnen ieder dan zijn eigen verantwoordelijkheid kan nemen.

De regering hanteert twee nevenschikte doelstellingen. Dat zijn sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit, en de toegankelijkheid van de hele zorgketen voor iedereen. Op zich zijn we het daarmee eens. Maar hoe meetbaar zijn die doelstellingen? Als er maatregelen genomen worden, zullen er afwegingen gemaakt moeten worden hoe je de consequenties van zo'n maatregel objectiveert.

Is daarvoor het Maatschappelijk Impact Team in het leven geroepen? De VVD-fractie in deze Kamer zou zo'n team niet zelf bedacht hebben. Adviseert het MIT niet bij uitstek op het terrein waarvoor politici gekozen zijn? Dat is het wegen van maatschappelijke gevolgen van maatregelen. In onze ogen is het kabinet een mit. Waarom gaan het advies van het MIT en de uitvoeringsadviezen niet langs het bestuurlijke afstemmingsoverleg, waar het OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid wordt beoordeeld? De VVD-fractie onderstreept dat er in het coronabeleid meer aandacht moet komen voor de sociaal-maatschappelijke en economische vitaliteit en continuïteit. Ondanks alle goede bedoelingen bestaat er bij ons de vrees dat er met de toevoeging van het MIT op rijksniveau een wirwar van opvattingen wordt geventileerd, waardoor de duidelijkheid van het regeringsbeleid er niet beter op wordt. Duidelijkheid en voorspelbaarheid zijn toch iets wat men in een crisis van een regering mag verwachten.

Mevrouw **De Boer** (GroenLinks):

Blijkbaar heeft de heer Meijer een ander beeld bij het MIT dan wij. Wij hebben het zo gezien dat het de economische en maatschappelijke gevolgen in kaart brengt, waarna de afweging in de politiek plaatsvindt, net zoals het OMT de gezondheidseffecten en -risico's in kaart brengt, waarna de afweging door het kabinet plaats zal moeten vinden. Is de heer Meijer het met mij eens dat het zo zou moeten zijn? Laat ik het zo formuleren. De vraag aan de minister is vervolgens hoe het is.

De heer **Meijer** (VVD):

Laat nu net de laatste zin van deze alinea zijn: "Laat het MIT zich in ieder geval concentreren op feitelijke en objectieveer-

bare waarnemingen, en laat de regering en het parlement de afwegingen maken". Dat zijn we dus helemaal eens, en zo heb ik in interruptietijd een deel van mijn spreektijd kunnen verstoppem.

Voorzitter. Wat men ook van de regering mag verwachten, is heldere communicatie en voorlichting. De VVD-fractie is op dit punt kritisch. Het virus is nooit weggeweest en kent sinds enkele weken een opleving. In deze fase gaat het met name om het weer naleven van de basismaatregelen. Wij vinden dat dit onvoldoende indringend onder de publieke aandacht wordt gebracht. Ook schrikken wij van het geringe aantal 60-plussers dat een tweede booster heeft gehad.

Voorzitter. Covid is voorsnog onder ons. Dat betekent nogal wat voor onze samenleving, speciaal voor ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. Het is prachtig om als uitgangspunt te formuleren en te communiceren dat dit kabinet de sluiting van scholen en van de kinderopvang te allen tijde wil voorkomen, maar dan moet je ook aangeven wat daarvoor nodig is en wat van de bevolking wordt verwacht. Graag horen we van de regering wat er op korte termijn aan de communicatie verbeterd gaat worden, waarbij we de publieke voorlichting graag afgestemd zien op de diverse doelgroepen, want we weten inmiddels wel dat niet iedereen op dezelfde manier en met dezelfde boodschap bereikt kan worden.

Voorzitter. De brief van 13 juni geeft een overzicht van de voorbereidingen die getroffen worden met het oog op een nieuwe opleving van het virus. Daar zijn wel wat kanttekeningen bij te plaatsen. Ik zal dat terughoudend doen, want het primaat ligt bij onze collega's in de Tweede Kamer, en die hoeven we niet aan te moedigen. Als wij binnenkort weer wetgeving voorgelegd krijgen, is het goed om te weten of de integrale aanpak waaraan die wetgeving ten dienste staat, goed in elkaar zit. Terecht heeft de regering allereerst aandacht voor preventie, onder meer door een gezonde leefstijl. Vermijdbare zorg, de vaccinaties, leefregels en voorlichting zijn waarschijnlijk de belangrijkste stap, nu corona, naar wij aannemen, nog wel even onder ons blijft. Dan stelt het ons niet gerust, met alle begrip voor de beperkingen die de huidige arbeidsmarkt met zich meebrengt, dat het dan toch nog zes weken duurt om indien nodig vanuit een basiscapaciteit van 300.000 vaccinaties per week op te schalen naar 1,5 miljoen vaccinaties per week. Misschien kan de minister toch nog toelichten waarom dat zo lang moet duren.

Voorzitter. Het belang van het voorkomen van zorgvraag wordt nog eens extra benadrukt als je het hoofdstuk De zorgketen geoptimaliseerd uit de langetermijnbrief van de regering tot je neemt. Is de minister het met mij eens dat er voor de korte termijn, dit najaar, alleen maar beperkte winst te halen is uit de voorgestelde optimalisaties, en dan vooral om uitbraakgolven het hoofd te bieden? Is hij het eens dat structurele verbeteringen meer tijd en vooral ook meer regie vragen? Dat vraagt om een meer publieke aansturing in crisissituaties, van een deels private witte sector.

Bij de evaluatie van de Wet op de veiligheidsregio's was dat al een thema en ook het OVV-rapport biedt daarvoor handvatten. Naast publiek-privaat speelt ook het onderscheid centraal-decentraal in die aansturing een rol. Dat zijn interessante thema's die we gaan behandelen als we wetgeving voorgelegd krijgen. In dit verband is van belang

dat de tweede tranche van de aanpassing van de Wpg betrekking zal hebben op de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI). Deze LFI zal namens de minister van VWS en samen met de GGD's de operationele aansturing van grootschalige infectieziektebestrijding ten tijde van een crisis op zich nemen.

Voorzitter. Het is relevant om te weten of ook vooruitlopend op een wettelijke regeling al op deze manier gewerkt kan worden. Anders geformuleerd: wat kan het LFI niet zolang er nog geen wettelijke verankering is? Onze vraag over de snellere opschaling van de vaccinatiecapaciteit mag in dat licht worden gezien.

En dat, voorzitter, brengt me ten slotte op een wat hoger abstractieniveau bij de vraag van mijn fractie of we covid wel uitsluitend als crisis moeten blijven benaderen. Bij een crisis, ook de langdurige, denk je aan iets van voorbijgaande aard, maar covid en ook long covid leiden naar onze verwachting de komende jaren tot een permanent verhoogde zorgvraag in de hele keten. Om aan die zorgvraag tegemoet te komen, kan de zorgcapaciteit voorsnog niet betekenisvol worden opgeschaald, is onze waarneming. Graag op dit punt een reflectie van de bewindsman.

Voorzitter. We wachten met belangstelling de beantwoording en de reflecties af.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik vond de laatste zin van de heer Meijer van de VVD een beetje cryptisch. Wat bedoelt hij precies met: de zorgvraag kan nog niet betekenisvol worden opgeschaald? Wil hij daarmee zeggen dat de zorgcapaciteit wel zou moeten worden opgeschaald of heeft hij er twijfels bij dat dat gebeurt? Kan de heer Meijer daar misschien nog nader op ingaan?

De heer Meijer (VVD):

Er staan volgens mij in hoofdstuk 4 van de langetermijnbrief een aantal beschouwingen, gebaseerd op adviezen over hoe de zorgcapaciteit geoptimaliseerd kan worden. Daarin worden argumenten gegeven waarom er toch ook allerlei beperkingen aan zitten; dat heb ik nu even niet paraat allemaal. Als de minister zegt dat het wel betekenisvol kan, dan hoor ik dat graag, maar ik heb de indruk dat we toch met beperkingen te maken hebben. Dat heeft onder andere met de arbeidsmarkt te maken. We kunnen wel denken "we zetten er zoveel bedden bij of zoveel dit of dat", maar dat zal niet allemaal lukken. Dat betekent nogal wat. Die vraag breng ik nu helemaal aan de voorkant onder de aandacht, zonder dat ik zelf oplossingen heb. Maar hier een motie aannemen die oproept dat het betekenisvol opgeschaald moet worden, zou een beetje leeg zijn, want volgens mij lukt dat niet. Ik wacht graag — daar heb ik ook om gevraagd — de reactie van de bewindspersoon af.

De heer Van Hattem (PVV):

Maar dan is natuurlijk wel een beetje de vraag hoe de VVD erin staat, los van de vraag of het lukt of niet. Dat het

structureel nodig is, is wel duidelijk. Zegt de VVD-fractie dan: "We moeten wel die stap willen zetten? We moeten wel de intentie hebben om het structureel op te schalen?" Hoe moeten we dit uitleggen? Is de VVD nou van mening dat er structureel zou moeten worden opgeschaald, los van de vraag of het haalbaar is? Zou het wel de bedoeling moeten zijn? Of zegt de VVD: we moeten het helemaal niet structureel opschalen?

De heer **Meijer** (VVD):

Nou, die opschaling komt op een andere plaats in mijn betoog dan het in uw betoog zit. Volgens mij hebben we aangegeven dat de VVD ervan uitgaat dat preventie — dat heeft te maken met leefstijl, met vaccinatie, met gedragsregels — het eerste is. Als er vervolgens maatregelen genomen moeten worden en er beperkingen moeten worden opgelegd, dan hebben we daar misschien een wettelijke basis voor nodig. Uiteindelijk zal het leiden tot belasting van de zorg, maar daar moet je niet met de oplossing beginnen. Ik geef op het eind aan dat er, ook door postcovid en het feit dat het nog wel een paar jaar duurt, toch altijd een wat structurele hoge belasting van de zorg is, los van de pieken. Onze vraag is of de zorg dat aankan als we die optimalisatie rapporten lezen. Dat is wat ik als vraag naar voren breng. Natuurlijk wil ik het graag oplossen, maar ik wil een heleboel dingen. Ik zie op een gegeven moment ook wel dat er beperkingen zijn aan de oplossingen. Die beperkingen zijn er en dan moeten er misschien keuzes gemaakt worden. Daar hoor ik graag een beschouwing op van de minister als begin van een discussie en niet als eind.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Als de conclusie al is dat er een structureel hogere belasting van ons zorgstelsel is — die conclusie trekt de heer Meijer zelf — dan is het begin van de discussie dat je toch stappen moet zetten om die structureel hogere belasting op te kunnen vangen en daarmee ook een structureel hoger aanbod van zorgcapaciteit in moet kunnen zetten. Is dat niet gewoon een logische consequentie waar we naartoe zouden moeten werken in plaats van nu allerlei terugtrekkende bewegingen te maken in de zin van "het komt misschien vanuit de flexibilisering of vanuit preventie" als je zelf al de conclusie trekt dat het in de komende jaren een structureel probleem gaat worden?

De **voorzitter**:
Tot slot, meneer Meijer.

De heer **Meijer** (VVD):

Voorzitter. Ik neem afstand van de kwalificatie "terugtrekkende bewegingen". Ik heb aangegeven hoe in de ogen van de VVD-fractie een pandemie aangepakt moet worden. Dan komen we op het eind inderdaad bij een probleem. Ik ben helemaal geen woordvoerder Zorg, dus ik begeef mij op de grenzen van wat ik mij hier kan permitteren. We komen ten slotte terecht in een stelsel dat zonder pandemie al vraagstukken kent. Dan kan je natuurlijk zeggen dat je dat wil uitbreiden, maar daar zitten beperkingen aan. Die moet

je met elkaar onder ogen willen zien. Dat is de kern van mijn betoog.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Meijer. Wenst een van de leden in de eerste termijn nog het woord? Dat is niet het geval.

De vergadering wordt van 14.41 uur tot 14.55 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef het woord aan de minister van Justitie en Veiligheid.



Minister **Yeşilgöz-Zegerius**:

Dank u wel, voorzitter. Dank ook dat ik vandaag hier aanwezig mag zijn. Ik heb één hele vraag van D66. Die ga ik zo meteen beantwoorden. Ik sla een lange inleiding over. Ik denk dat het sowieso mooi is als de minister van VWS nader op het hele onderwerp ingaat.

Wellicht één opmerking vooraf. Ik heb er geen vragen over gekregen, maar het opvolgen van de aanbevelingen van de OVV ligt natuurlijk ook voor een deel bij mijn ministerie. Daar werken we nauw samen. Dan gaat het ook echt over de crisisorganisatie en hoe we die beter kunnen inrichten. Dat wordt allemaal dit najaar meegenomen in het programma versterking crisisbeheersing en brandweerzorg. Er zijn nu geen vragen over gesteld, maar ik vermoed dat we daar de rest van het jaar wel met elkaar over komen te spreken. Dat wilde ik toch even vooraf meegeven. Dat geldt ook voor de aanscherping en de herziening van de Wet veiligheidsregio's; daar zijn we volop mee bezig. Ik ben ervan overtuigd dat ik hier dan met u daarover kom te spreken.

Mijn ene vraag die ik had, was: hoe bereidt de minister zich voor op mogelijke verstoringen van de openbare orde? Dat is uiteraard een goede vraag en die is niet alleen maar voorbehouden aan corona en wat daaromheen gebeurt. We maken nu ook allerlei zaken mee. Dat zal bij onze samenleving blijven horen. Het is belangrijk om te benadrukken dat de burgemeesters, het OM en de politie handhavend optreden daar waar nodig. Op het moment dat het over openbare orde en veiligheid gaat, zal er altijd vanuit de driehoek, dus lokaal, met maatwerk worden bekeken wat er aan de hand is en wat de beste manier van optreden is, waarbij ik altijd erg trots erop ben dat onze politie wereldwijd bekendstaat om een sterk vermogen om de-escalerend op te treden, om zo te voorkomen dat dingen nog meer uit de hand lopen. Wellicht is het ook in het licht van de afgelopen dagen goed om te benadrukken dat dit op geen enkele wijze wil zeggen dat degenen die voor problemen zorgen vervolgens ermee weggelaten worden. Dan word je achteraf beboet, opgezocht of wat dan ook. Maar op dat moment de-escalerend optreden kan erg nuttig zijn.

Lokale driehoeken maken dus de inschatting. De NCTV faciliteert landelijke afstemming tussen betrokken gemeenten, OM en politie door partijen bij elkaar te brengen en te bevorderen dat zij afspraken met elkaar maken. Dat is bijvoorbeeld afgelopen week ook gebeurd met de acties die we nu zien rondom stikstof. Daarbij hebben we afspraken gemaakt, of eigenlijk een soort handelingskader gebo-

den aan gemeenten, politie en justitie. We hebben samen met de NCTV gezegd: dit zijn de manieren om te kunnen handelen. Dat zal in de toekomst niet anders zijn, ook als door corona weer het een en ander zou spelen. Daarbij denk ik — maar daar zijn ook veel vragen over gesteld waarvan ik denk dat mijn collega Kuipers erop in zal gaan — dat goede communicatie en met elkaar goed uitleggen waar we staan en wat we aan het doen zijn, voor alle burgers die zich oprecht zorgen maken vaak al genoeg is, of in ieder geval genoeg tools geeft om om te kunnen gaan met de onzekerheid die erbij komt. Tegen degenen die misbruik willen maken van een situatie en van onze grondrechten en vervolgens anderen in gevaar gaan brengen, zullen we altijd optreden.

Dat was 'm. Ik zie een interruptie, dat vind ik wel fijn.

De heer Van der Voort (D66):

Ik dank de minister natuurlijk buitengewoon voor het uitvoerige antwoord op de vraag die de D66-fractie heeft gesteld. Ik denk wel dat het issue dat wat breder aan de orde is gekomen in het debat, gaat om vertrouwen en draagvlak voor maatregelen die eventueel nodig zijn. Misschien is het mogelijk dat de minister nog iets meer uitweidt over hoe we in preventieve sfeer gaan zorgen dat het draagvlak er is, zodat er geen verstoringen van de openbare orde hoeven te zijn omdat er meer begrip en draagvlak is voor de maatregelen die dan eventueel weer door de regering genomen worden.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Ik denk dat het belangrijk is om in dit antwoord weer twee groepen uit elkaar te trekken, zoals we deze weken doen en voorheen ook met corona hebben gedaan. Er zijn mensen die zich zorgen maken of tegen beleid zijn, en daar kan een hele range in zitten. Er is ook alle ruimte voor in onze samenleving om vervolgens je geluid te laten horen, binnen onze rechtsstaat. Ik denk dat we veel lessen hebben geleerd van de afgelopen twee jaar, als het om corona gaat, hoe je nog beter kunt communiceren. We weten nu natuurlijk ook meer, dus dan wordt het ook overzichtelijker voor ons om beter te communiceren. We moeten heel duidelijk zijn over wat er op ons afkomt en waar we middenin staan. Daar zal mijn collega straks het een en ander over zeggen.

Ik denk dat het heel belangrijk is om mensen ook meer het gevoel te geven dat zij er grip op hebben. Tweeënhalf jaar geleden, toen we hieraan begonnen, waren we allemaal helemaal in de war, zo van: wat gebeurt er nu, wat is dit, hoe moet je ermee omgaan? Als je dan ook nog flink geraakt wordt in je leven en in je werk en in je huishouden, dan snap ik dat je daarvan echt in paniek kan raken. We weten nu veel meer en we kunnen ook gericht en beter communiceren. En we hebben ook lessen geleerd, dat hoor ik ook als minister van JenV, zoals het onderscheid maken naar de groep mensen die dit als aanleiding gebruikt om te gaan rellen en om politie en journalisten te belagen. Daar zullen we ook altijd flink tegen optreden, omdat dat weer onze rechtsstaat ondermijnt. Als je die groepen uit elkaar trekt en ervoor zorgt dat onze partners in de gemeenten en in het land ook goed weten wat er gebeurt, waar we voor staan, wat de manieren zijn om demonstraties of zorgen te faciliteren of aan de voorkant voor te zijn, en wat de manieren zijn om te handelen als anderen daar misbruik van maken, dan helpt dat ons heel erg. Daar hebben we

dus ook veel van geleerd, de afgelopen jaren, en we konden al het een en ander.

Ik zie overigens ook wat we al implementeren als het gaat om crisismanagement en goede communicatie, bijvoorbeeld bij de opvang van Oekraïners, wat ook in een crisismodel is gegoten, en bij wat niet in een crisismodel zit maar wel heel actueel is: de acties rondom stikstof. We implementeren het dus ook al aan de voorkant: goede informatie, legitimeren, natuurlijk de ruimte bieden als mensen willen demonstreren en hun stem willen laten horen, en stevig optreden tegen degenen die er misbruik van maken.

De heer Janssen (SP):

Ik moet toch wat werken aan mijn dictionaire als ik het woord "ministers" uitspreek en in het vervolg de "s" wat duidelijker uitspreken. Ik had wel degelijk een paar vragen gesteld die wat algemener waren, bijvoorbeeld: zijn we nu klaar met terugkijken en moeten we vooral vooruitkijken? Ik refereerde even aan de minister-president, die zei: anders blijven we maar terugkijken en evalueren, laten we nou vooral vooruitkijken, we hebben het wel een beetje gehad met dat terugkijken. Maar er komen nog twee onderzoeken van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. De minister zegt dat die ook raken aan haar portefeuille. Daar wil ik ook nog wel iets over horen.

Ik heb ook gevraagd naar scenario's. Zijn er nou scenario's bedacht voor deze zomer waar ook deze minister een rol in speelt? Ik herinner me dat de vorige minister voor Justitie en Veiligheid zich in de afgelopen periode ook nog weleens uitnodigde bij ons in de Kamer, tijdens recessen, omdat hij toch dringend iets met ons moest bespreken. Ik vraag aan deze minister of er dingen in de pijplijn staan, of zij zaken in scenario's heeft uitgewerkt waar wij ook rekening mee moeten houden. Dat lijkt mij een goede vraag, voordat wij elkaar twee maanden niet meer gaan treffen, in het beste geval.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Dank u wel, voorzitter. Om te beginnen de vraag over terugkijken en vooruitkijken. Ik zei net al in antwoord op D66 dat ik in mijn zes maanden hier zie hoe we de lessen van nog niet zo lang geleden al implementeren in onze aanpak, bijvoorbeeld bij de opvang van Oekraïners, waarbij we de crisisstructuur hebben geactiveerd. We hebben daar ook meteen de veiligheidsregio's en de burgemeesters bij betrokken, en dat niet alleen, maar we gunnen ze ook heel veel ruimte en positie, omdat we niet zonder hen kunnen. Daar zie ik al die elementen al terugkomen. Ik denk dat we nu ook op dat punt staan. Ik denk dat de minister-president bedoelde, en zo sta ik er ook in, dat we die lessen direct implementeren, omdat we niet hoeven te wachten op dingen die nog op ons pad komen. We zitten midden in andere uitdagingen. Het zou kunnen dat corona weer een uitdaging gaat vormen. Daarbij implementeer je wat mij betreft meteen die lessen. Ik denk dat het meer werd gezien als niet stilstaan. Zo heb ik het althans gehoord. Volgens mij komt dat volledig overeen met de inzet van de SP.

Mijn collega, ministers Kuipers, gaat in op de concrete scenario's. Hij geeft mij nu de antwoorden daarvoor. Het is heel goed. Sorry dat ik dat verklap, minister Kuipers. Ik heb op dat punt natuurlijk een rol. Die rol komt in beeld op

het moment dat het echt gaat richting bijvoorbeeld de veiligheidsregio's, als die weer in stelling worden gebracht. We zijn ook bezig met de herziening van de Wet veiligheidsregio's, waarbij we ook bezien welke positie je de betrokken burgemeesters geeft. Als er grenzen worden overschreden en het echt over ordeverstoringen gaat, dan ligt de rol primair bij de burgemeesters en in de driehoek, maar ook bij mij.

Ik heb natuurlijk een rol — daar was ook een vraag over — als minister van eredienst om met religieuze partijen om de tafel te gaan over de vraag hoe we hiermee omgaan op het moment dat we toch weer de manier zouden moeten aanpassen waarop we met elkaar zouden willen en kunnen omgaan gezien corona. Er zijn dus verschillende elementen, maar VWS zal primair leidend zijn op dit onderwerp.

De heer Janssen (SP):

Ik vraag daar specifiek naar. Wat het eerste betreft ben ik trouwens blijer met hoe deze minister er zelf in staat dan met wat zij meent bij de minister-president gehoord te hebben. Dat is van horen zeggen. Ik kan meer met wat de minister zelf vindt.

Dan het tweede. Wij hebben hier in het verleden niet gestaan om over VWS-onderwerpen te spreken waarbij de minister van Justitie toevallig aanwezig was. Het ging wel degelijk over zaken waarbij Justitie leidend was. Mijn vraag is dus: zijn er in de scenario's zaken die juridisch nog geregeld moeten worden, op het gebied waar de minister van Justitie en Veiligheid leidend is? Dat is hetgeen waarvoor wij hier regelmatig zijn teruggekomen. Dat ging verder dan alleen maar een veiligheidsregio-onderwerp of iets aanpalends. Het ging echt over principiële zaken, kan ik mij herinneren, naar aanleiding van een uitspraak van het hof, waarbij wij hier plotseling binnen een paar dagen moesten komen opdraven op een vrijdag in een reces, om daar met elkaar over van gedachten te wisselen en een besluit over te nemen. Ik wil graag nog wat meer duidelijkheid van de minister hebben over de vraag of ons de komende twee maanden nog iets te wachten staat.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Ik begrijp de vraag heel goed. Ik kan niet helemaal vooruitkijken hoe de zomer eruit gaat zien, maar ik hoop dat we met zijn allen vooral een goede, veilige en vrije zomer gaan hebben. Qua wetgeving is er de afgelopen twee jaar natuurlijk wel het een en ander gebeurd rond corona. Verschillende woordvoerders hebben het al gehad over de interventie van de Kamers als het gaat over het wetgevingsproces en over hoe we anticiperen op het eventueel wederom nemen van maatregelen. VWS is leidend in de voorbereiding van het borgen van een aantal zaken in de Wpg. Ik maak daar geen onderdeel meer van uit, ook niet vanuit JenV. Ik vind wel de langetermijnaanpak van mijn collega belangrijk, waar we vanuit alle expertises input op leveren, om ervoor te zorgen dat het zo voorspelbaar mogelijk is. Het gaat erom dat we alles van de afgelopen twee jaar daarin meenemen wat we kunnen meenemen. Ik denk dat minister Kuipers daar nog nader op kan ingaan, maar ik hoop dat die voorspelbaarheid die rust kan bieden waar de heer Janssen — als ik zijn woorden zo mag lezen — misschien ook naar op zoek is. Hoe ziet dat er nou uit?

Ik denk dat dat nu beter geborgd is dan twee jaar geleden, en in het hele proces dat daarna op ons afkwam.

De heer Janssen (SP):

Dat stelt mij al enigszins gerust, omdat wij in het verleden nog weleens overvallen werden door plotseling opkomende juridische problemen die niet voorzien waren. Laten we dat dus met elkaar even afwachten. Een vraag die nog een beetje is blijven liggen, is een vraag die ik concreet aan beide ministers gesteld heb. Is het tweede deel van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid al ter reactie voorgelegd? Want als daar aanbevelingen in staan, betekent dat dat deze minister niet hoeft te wachten tot het rapport gepubliceerd is. Misschien staan er nu al aanbevelingen in waarvan zij denkt: hé, daar moet ik nu mijn voordeel mee doen, om erger te voorkomen. Kunnen die dan nu al opgepakt worden, in plaats van te wachten tot de datum van publicatie?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Minister Kuipers komt terug op het proces rond het tweede deel. Maar die vraag is natuurlijk heel relevant. Ik gaf net al aan dat we helaas van de ene crisisstructuur op de andere zijn overgegaan: van corona naar de opvang van Oekraïners. We doen er alles wat we hebben geleerd en wat we scherper kunnen doen. En als er dan weer lessen zijn voor een volgende crisis, waarvan ik hoop dat die niet komt, nemen we die ook weer mee. We gaan in die zin nergens op wachten. Als we nu al denken dat het goede lessen zijn waar we mee aan de slag kunnen, ja, dan doen we dat.

Wellicht is het goed om nog even toe te voegen richting de heer Janssen: we willen allemaal die voorspelbaarheid. Dat wil vooral ook het volk buiten dit huis. Daar zetten we dus ook echt op in. Mocht er opeens iets gebeuren waardoor we moeten handelen en daar is wetgeving voor nodig en die hebben we op dat moment niet, dan komt de noodverordening. Dat weet deze Eerste Kamer heel goed, want daar is uitvoerig debat over geweest. Ik kan dat soort scenario's dus niet helemaal uitsluiten, maar alles is ingezet op voorspelbaarheid en op dat we het stap voor stap goed met elkaar inrichten.

De heer Nicolai (PvdD):

De heer Van der Voort heeft het over ordeverstoringen en wantrouwen gehad. Terugkijkend op de periode van de coronamaatregelen was dat denk ik een van de meest stormachtige periodes in onze geschiedenis, ook wat het juridische aspect betreft. Er werden grote inbreuken gemaakt op grondrechten. Ik hoor de minister net zeggen: ik ben niet betrokken bij die Wpg. Dat is formeel zo, maar ik zou toch wat aan de minister willen vragen. In het debat over de staat van de rechtsstaat hebben we het ook gehad over de positie van haar ministerie als het gaat over wetgeving. Het gaat hier over zaken waarbij grondrechten echt fundamenteel in het geding zijn. Er komt straks een wet waarmee fundamentele inbreuken mogelijk zijn. Kan de minister iets vertellen over hoe zij eraan kan bijdragen dat die rechtsstatelijke toets ook nog een keer via Justitie wordt gedaan, en dat ook nog eens via Justitie naar de kwaliteit van de wetgeving gekeken wordt? Zo kunnen de argwaan en het wantrouwen bij de bevolking op dat vlak zo veel mogelijk worden weggenomen.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

De heer Nicolaï heeft gelijk: het is zo in formele zin. Maar waar wij vanuit onze rol expertise kunnen leveren, zullen we dat altijd doen. Er zitten overigens ook heel sterke juristen bij VWS, heb ik de afgelopen maanden zelf van dichtbij mogen zien. Natuurlijk, we doen het gezamenlijk, ook als kabinet. We helpen elkaar waar nodig en waar mogelijk. Maar het is meer om dat van de afgelopen twee jaar weer uit elkaar te trekken. Na een paar debatten met de heer Nicolaï hier weet ik dat hij altijd strakke beschouwingen heeft, ook op het verleden en op de geschiedenis. Ik denk dat de afgelopen twee jaar ons ook in die zin veel hebben geleerd. Dat ben ik helemaal met hem eens. Maar wij zullen uiteraard input en expertise leveren waar nodig en waar mogelijk.

De heer Nicolaï (PvdD):

Kan de minister daar dan ietsje concreter in zijn? Hoe gaat dat dan in zijn werk? Want dat wordt natuurlijk niet in het kabinet besproken; dat gaat gewoon tussen ambtelijke diensten. Hoe werkt dat dan? Hoe kunnen ook wij hier het vertrouwen hebben dat er nog eens goed met een juridische bril gekeken wordt naar die diepingrijpende bevoegdheden?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Dat is eigenlijk precies zoals de heer Nicolaï al aangeeft. Dat gaat in nauw overleg, ook met onze juristen. Dit raakt ook meer ministeries vanuit hun expertise, maar deze is dan specifiek van ons. Onze juristen worden daarbij betrokken. Het is een brede wet. Ik weet dat de collega's van BZK en EZK en alle anderen hier goed op zijn aangehaakt. Wellicht kan minister Kuipers zo meteen nog iets meer zeggen over hoe op zijn ministerie het proces intern is ingericht. Maar uiteraard moet het een breed gedragen wet zijn, niet alleen van de verschillende expertises, maar straks ook vanuit de Kamers. Die wet komt er namelijk niet voor niets. Die komt er om stappen verder te kunnen gaan als die nodig zijn. Ik snap dat de heer Nicolaï die goede weging hier zal maken, maar die zullen wij ook in het kabinet maken.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik hoor de minister van Justitie en Veiligheid duidelijk spreken over die crisisstructuur en de inzet daarvan. Ze doet dat meer in de zin van: we hebben er veel van geleerd en we blijven eigenlijk ook wel een beetje doorgaan met de inzet van die crisisstructuur voor dit soort kwesties. Vorige week had ik hier het debat met de minister van Binnenlandse Zaken over de grondrechten, over de Grondwet. Toen heb ik het voorbeeld naar voren gebracht van een uitspraak van de burgemeester van Dordrecht, de heer Kolff. Die zei duidelijk: de crisisstructuur is ingezet voor corona, vervolgens voor de opvang van Oekraïners en nu wordt hij weer ingezet in de asielcrisis. We gaan dus elke keer van crisis naar crisis en daarbij worden de veiligheidsregio en het Veiligheidsberaad elke keer van stal gehaald. De minister had het net over de herziening daarvan. Zou het niet, ook in lijn met wat door deze burgemeester is vastgesteld, juist beter zijn om los te komen van die crisisstructuur in plaats van steeds die crisisstructuur in te zetten en hier elke keer zaken op tafel te leggen als crisismaatregelen?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Die crisisstructuur is zeer waardevol. Dat heb ik in de afgelopen zes maanden zelf kunnen zien, maar veel belangrijker nog: dat hebben mijn voorgangers gezien. Dit zijn drie voorbeelden, maar ook de enorme wateroverlast in Limburg, waar slachtoffers heel veel schade door hebben geleden, was op een gegeven moment in een crisisstructuur geëscaleerd om daar snel besluiten te kunnen nemen. Eigenlijk is dat het enige wat de crisisstructuur doet: alle betrokkenen aan tafel en onder hoge druk op korte termijn besluiten nemen waar je anders, vanuit onze reguliere processen, langer over zou doen en dat kan niet in een crisis. De hele inzet is — dat heb ik nu meegemaakt bij corona, bij de Oekraïners en nu bij de asielcrisis — dat we op dag 1 meteen zeggen: zo kort mogelijk. Je wilt het namelijk terugkrijgen naar waar het thuishoort en dat is regulier.

Ik denk dat het heel waardevol is dat we de veiligheidsregio's er op deze manier bij betrekken. Ik weet dat de burgemeesters aangeven dat we voor een goede balans moeten zorgen, dat we ervoor moeten zorgen dat we niet alles bij hen neerleggen wat niet bij hen hoort. Daar hebben ze helemaal gelijk in. Daar zijn we ook zorgvuldig in. Maar zonder de veiligheidsregio's en zonder al die individuele burgemeesters kunnen we dit soort crisissen niet aanpakken. We hebben ze dus wel heel hard nodig. Ik ben het volledig met de PVV eens — als ik het tenminste zo mag interpreteren — dat zo'n crisisstructuur zo kort mogelijk moet duren, maar het is echt noodzakelijk dat je snel kunt schakelen wanneer dat moet. Dat kan echt als je zo'n structuur inschakelt wanneer iets escaleert en zegt: nu moeten we met z'n allen deze besluiten nemen. Of je moet constateren dat je het besluit niet kunt nemen, maar dan weet je ook waar je voor staat. Dat helpt wel heel erg.

De heer Van Hattem (PVV):

De minister noemt zelf het voorbeeld van een overstroming. Dat kan ook een brand of een andere ramp zijn die vrij onverwacht gebeurt. Daarbij moeten er plotseling voor een korte termijn knopen worden doorgemaakt. Dan heb je een crisisstructuur nodig. Maar nu zien we dat die crisisstructuur eigenlijk ook permanent wordt ingezet bij zaken die voor een langere termijn nodig zijn, bijvoorbeeld de coronaaanpak, of bij regulier beleid, zoals het asielbeleid. Daar horen ook de verstrekkende bevoegdheden bij die verder gaan dan in een normale democratisch gecontroleerde situatie gewenst zouden zijn. Kan de minister, gelet op de democratische legitimatie van dat soort bevoegdheden, aangeven waarom het wenselijk zou zijn om aan die crisisstructuur vast te houden? Zou het dan niet veel beter zijn om gewoon democratisch gecontroleerde en gelegitimeerde structuren in te zetten in plaats van dit weer neer te leggen bij de veiligheidsregio's, bij het Veiligheidsberaad, waar wij als volksvertegenwoordiging, ook decentraal, geen zicht en sturing op hebben?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Ik ben wel blij met deze toevoeging en met deze vraag, want dan kan ik het beeld wegnemen, hoop ik, dat bijvoorbeeld het Veiligheidsberaad besluiten neemt. Dat is daar niet aan de orde. Wat ik wel doe, is daar bij de burgemeesters neerleggen en toetsen of dit uitgangspunten en besluiten zijn van de ministerraad die zij kunnen steunen. Wij hebben hen namelijk nodig. Zonder de burgemeesters kunnen we

al die zaken niet. Dat is dan dus wel nodig. Dan kunnen zij daarop aangeven of ze dat doen met bepaalde randvoorwaarden of dat ze dat sowieso niet willen doen. Dat nemen we dan weer mee terug. Er komen geen extra bevoegdheden bij een crisisstructuur. Het enige wat er gebeurt, is dat in een crisisstructuur zo'n MCCb, een Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, wel bevoegd is om besluiten te nemen. Dat betekent dat de besluiten die wij nemen vervolgens naar de ministerraad gaan ter kennisname. Heel veel collega's uit de ministerraad zitten in zo'n crisioverleg, maar daar waar nodig zitten daar ook de VNG en de veiligheidsregio's. De democratische legitimiteit is dus nog steeds geborgd, alleen worden onder hoge druk besluiten genomen. Dat betekent dat dit met tempo gebeurt. Dat is wel een voordeel. Er komen geen extra bevoegdheden. Zo'n structuur is niet permanent. Deze is echt zo kort mogelijk. Bij de opvang van de Oekraïners hebben we de crisisstructuur bijvoorbeeld na een paar maanden weer afgebouwd. Daar speel ik als technisch voorzitter geen rol meer in. Het gaat weer gewoon via de reguliere weg, namelijk via de onderraden en de ministerraad. Uiteraard toets je bij het Veiligheidsberaad, zo van: "Dit is hoe wij ernaar kijken. Kunnen jullie hier iets in betekenen? Welke randvoorwaarden heb je daarbij nodig?" Het is dus juist een structuur die heel goed werkt. We hebben daar heel veel lessen over meegekregen, bijvoorbeeld uit de OVV-rapporten. Aanvankelijk waren bij corona de veiligheidsregio's te laat aangehaakt. Daarna liep het te lang door. Dat zijn allemaal elementen die we nu meteen verwerken om precies binnen de kaders te blijven waar de PVV volgens mij — misschien interpretere ik het iets te veel zoals ik het wil — ook naar op zoek is.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik ben nog steeds vooral op zoek naar de democratische legitimatie. Die zie ik nog steeds niet terug. Ook al is het misschien niet van permanente duur, maar het Veiligheidsberaad krijgt bijvoorbeeld als soort permanent orgaan een steeds grotere invulling. Afgelopen week liep ik bijvoorbeeld in een andere situatie tegen het volgende aan. Ik kreeg van een burgemeester te horen: wij hebben vanuit het Veiligheidsberaad een brief naar het kabinet laten sturen om Europese regels over een bepaald onderwerp op te laten stellen. Dan denk ik: het is toch helemaal niet de taak van het Veiligheidsberaad om een rol op te willen pakken als medewetgever? Daarvan zou ik willen zeggen: zorg in ieder geval dat het weer gaat waar het over moet gaan, zoals brandveiligheid, het op elkaar afstemmen van brandweerzorg of eventueel over een tekst van een noodverordening. Het moet niet gaan over zulk soort politieke afwegingen. Ik hoor net ook in de beantwoording van de minister dat er politieke afwegingen ter afstemming worden voorgelegd aan het Veiligheidsberaad. Met alle respect, maar wij zitten daar met een groep ongekozen burgemeesters en niet met een democratische vertegenwoordiging.

De voorzitter:

Tot slot, minister.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

We leggen er geen besluiten voor. Er wordt aan de burgemeesters gevraagd ... Ik heb dat in de eerste paar weken dat ik minister was heel vaak moeten doen over corona. Nu terugkijkend, zaten we toen in de eindfase daarvan. Wij moesten daar, vaak samen met minister Kuipers, aan het Veiligheidsberaad vragen: wij denken aan dit soort maatregelen, maar kun je dit uitvoeren in de gemeenten? Burgemeesters kunnen dan zeggen: het is hartstikke mooi dat je vanuit Justitie en Veiligheid denkt dat het op die manier kan worden ingericht, maar dat gaat gewoon niet in de stad. Als burgemeesters zeggen dat hetgeen is bedacht niet uitvoerbaar is, dan is het wel heel belangrijk voor ons om dat weer mee terug te nemen voordat wij daar iets neerleggen waar zij vervolgens op vastlopen.

Die democratische legitimiteit is geborgd. Morgen sta ik bijvoorbeeld in de Tweede Kamer in het debat over de Voortduringswet. Deze wet gaat over noodrecht dat wij hebben moeten instellen bij de opvang van Oekraïners. Daarbij geef je burgemeesters de middelen om die opvang te kunnen regelen. Eigenlijk had dit naar COA moeten gaan, maar COA kon die grote toestroom niet aan. De Kamer wordt er dan meteen over geïnformeerd. Als morgen de Kamer zegt "leuk bedacht, maar dat gaan we niet doen", dan houdt het ook op. Ik hoop niet dat de Kamer dat zegt, want dan heb ik een nieuw probleem. Maar de legitimiteit is gewoon geborgd. Na elk MCCb dat wij hebben, over welk onderwerp dan ook, wordt de Kamer direct geïnformeerd. Er vinden heel veel debatten plaats, dus de besluitvorming vindt plaats daar waar het moet. Het enige wat je doet, is zaken versnellen. Je zit immers in een crisis.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik heb ook een vraag aan deze minister van Justitie en Veiligheid, in het verlengde van de vorige vraag over de veiligheidsregio's. We hadden hier vorige week een debat met minister Bruins Slot over de grondwetswijzigingen die zojuist zijn aangenomen met tweederdemeerderheid. Een daarvan was de preambule "Nederland is een democratische rechtstaat". Toen kwam ook de vraag ter sprake wat eigenlijk de democratische legitimatie van de veiligheidsregio's is. Nederland is een van de weinige landen in de wereld waar burgemeesters niet zijn gekozen. Een belangrijke medeoorzaak voor het fiasco van de afgelopen twee jaar — als ik het zo mag samenvatten — is volgens mij dat elke avond de ongekozen burgemeester Bruls als voorzitter van de ongekozen veiligheidsregio's — niemand weet wat deze zijn; ook ik dacht dat de veiligheidsregio's voor overstromingen, branden en dat soort zaken zijn — bij Op1 en in alle talkshows gaat uitleggen wat wij wel en niet mogen doen. Ik vind het dan niet raar dat mensen op een gegeven moment gaan rebelleren of de adviezen niet opvolgen. Want iedereen zegt: ik heb helemaal niet op die manier gestemd. Ik vroeg daarom aan minister Bruins Slot wat de democratische legitimatie is; leg mij dat dan eens uit. Ja, zei ze, het vloeit voort uit een wet die uiteindelijk door volksvertegenwoordigers is aangenomen. Dat vind ik dus niet kunnen. In zo'n situatie rommelt een soort Veiligheidsberaad zich steeds verder in allerlei besluiten. Dat kan gewoon niet. Wat is volgens de minister van Justitie en Veiligheid de democratische legitimatie van de veiligheidsregio's en de voorzitter van het Veiligheidsberaad?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Zoals gezegd vindt daar geen besluitvorming plaats. De besluitvorming vindt niet plaats in het Veiligheidsberaad. Wij kunnen er wel zaken neerleggen om te toetsen of het uitvoerbaar is, hoe iets valt binnen een veiligheidsregio en hoe het contact met alle burgemeesters is. Het zou nog mooier zijn als we dat met alle burgemeesters in ons land tegelijk konden doen. Dat gaat niet. Het is heel goed dat we het op deze manier hebben ingericht. Zoals ik al zei, werken we toe naar de inrichting van één landelijk dekkend stelsel voor crisisbeheersing, met daarbij een vernieuwd wettelijk kader. Daarbij zal ook de Wet veiligheidsregio's herzien worden. Hoe dat er allemaal precies uit komt te zien, komt in het najaar terug.

Ik denk dat het gepast is als ik toevoeg dat ik heel veel respect heb voor de burgemeesters. Niet alleen die van de veiligheidsregio's, maar alle burgemeesters in het land, inclusief de voorzitter van het Veiligheidsberaad. Als je ziet hoe hard zij de afgelopen tijd hebben gewerkt, niet alleen in het kader van corona, maar in al die andere crises waarover we het hadden en waar we nu middenin zitten. Ook als het niet direct hun eigen verantwoordelijkheid is, pakken ze het op voor de regio en voor de burgemeesters om meteen te communiceren hoe ze ermee kunnen omgaan. Ik had er al zeer veel waardering voor, maar nu ik het van dichtbij heb gezien, heb ik er nog meer waardering voor gekregen. Nogmaals, het is geen besluitvormend kader. Het helpt ons heel erg om te toetsen of alles wat wij bedenken dat goed is midden in een crisis, ook opgepakt kan worden. Kijk naar de Oekraïners: als de burgemeesters het niet hadden opgepakt, hadden wij nooit bijna 70.000 mensen in ons land kunnen huisvesten die op dit moment vluchten voor de oorlog in Oekraïne.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik wil ook niks tekort doen aan de inzet van de medewerkers van de veiligheidsregio's. Maar als het geen besluitvormend orgaan is, maar je ziet wel continu de voorzitter van de veiligheidsregio's van alles en nog wat verkondigen — ik kon geen talkshow aanzetten, of hij zat er — dan leidt dat er in de praktijk natuurlijk toe dat mensen zeggen: hij kan me nog meer vertellen. U zegt zelf al dat het geen besluitvormend orgaan is. Niemand heeft deze personen gekozen, dus die gaan het in zo'n crisis niet allemaal meer opvolgen, zeker niet als zo'n crisis lang duurt. In de praktijk is dat toch gebleken. Een voorbeeld is dat de voorganger van de minister van Volksgezondheid tijdens die eerste zomer met corona twitterde dat hij zijn koffer had gepakt en op vakantie ging en het allemaal over de schutting gooide bij de veiligheidsregio's. Dat was echt een fout. Dat heeft niet gewerkt, omdat de mensen niet wisten dat de veiligheidsregio's daarover gingen. Ik wist zelf helemaal niet dat de veiligheidsregio's daarover gingen, dus hoe moeten mensen die niet de hele dag met de politiek bezig zijn, dat weten?

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Otten?

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik weet niet precies wie er over de veiligheidsregio's gaat, want we zijn in Nederland goed in het zoekraken van verantwoordelijkheden, zoals de bekende hoogleraar Elzinga

onlangs zei. Dat is hier een soort corebusiness. Maar ik ga ervan uit dat het bij de minister van Justitie en Veiligheid ligt. In de praktijk werkt dit dus maar heel matig ...

De voorzitter:

Maar wat is uw vraag?

De heer Otten (Fractie-Otten):

... ook al werken ze nog zo hard, omdat de burger zich er niet in herkent. Hoe ziet de minister dat?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Ik denk dus dat het in de praktijk tot nu toe wel heel goed heeft gewerkt, als ik zie wat de burgemeesters allemaal voor elkaar hebben gekregen. Ik begrijp wel wat de heer Otten zegt. Ik denk dat het eerste jaar van corona sowieso een complexe tijd was. Ik kan niet tegen deskundigen uit de zorg, burgemeesters of wie dan ook zeggen: jij mag ergens niet spreken. U vraagt mij of ik vind dat het goed gewerkt heeft. De veiligheidsregio's waren te laat aangehaakt, maar toen ze aangehaakt waren, was dat heel waardevol, denk ik. Nu we steeds meer weten en ook voorspelbaar beleid maken, komt de communicatie daarin ook steeds meer in lijn met elkaar. Maar dat is niet iets wat we kunnen afdwingen.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik heb de ministers in mijn termijn gevraagd om een reactie te geven op de "Opvolging aanbevelingen Aanpak coronacrisis - Deel 1" van de OVV van 1 juli jongstleden. Ook een beetje naar aanleiding van wat de minister net zei, wil ik toch even een van die aanbevelingen daaruit halen, namelijk die over de kabinetsbrede verantwoordelijkheid als een crisis overgaat van een departement naar de nationale crisisstructuur. Ik hoorde de minister net eigenlijk zeggen: dat hebben we heel goed geregeld en dat zetten we nu ook in bij allerlei andere crisissituaties, met de inzet van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Maar de OVV ziet daar toch nog wat problemen. Zo is er geen expliciete overdracht van de bevoegdheid van de vakminister naar het overleg. Ze zeggen het met zoveel woorden: "De aanbeveling wordt vooralsnog niet opgevolgd." Dus ik zie een beetje licht tussen wat de minister ons zojuist heeft verteld en wat de OVV afgelopen vrijdag naar buiten heeft gebracht. Dus graag een reactie daarop. En ook een reactie op mijn vraag of het kabinet snel kan komen met een appreciatie van deze hele opvolgingsnotitie. Ik vind na de zomer rijkelijk laat, moet ik zeggen.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Wat ik heb bedoeld te zeggen ... Laat ik het andersom doen. Ik begon ermee dat we de opvolging van die aanbevelingen van de OVV nu ook aan het implementeren zijn, gericht op de crisisorganisatie, en dat dat terugkomt in het programma Versterking crisisbeheersing en brandweerborging. Daar zijn we nu mee bezig, dus het is niet zo dat men stilzit. Dat gaan we gewoon goed borgen, juist omdat daar zo veel elementen en lessen zitten. Ik heb bedoeld te zeggen dat we niet wachten tot dat programma helemaal herijkt is. Want helaas, kan ik wel zeggen voor ons allemaal, gaan we van crisis naar crisis. Wat we daarvan hebben geleerd, proberen

we gaandeweg ook te implementeren. Dat wordt ook echt geborgd in een programma. Natuurlijk moeten we dat ook weer samen met alle betrokken partners doen. Daar zitten we nu middenin. Dit wordt juist allemaal meegenomen. De opvang van Oekraïners en de asielcrisis nemen we daarin mee waar we dat nu al kunnen.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Misschien dan even ter verheldering: kan de minister aangeven welke crises op dit moment worden aangestuurd door de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing — ik weet niet hoe die nu heet — en of voor de crises die daar nu door geregisseerd worden een expliciete overdracht heeft plaatsgevonden? Stel dat dit in de zomer weer nodig mocht zijn voor de coronacrisis, wordt dan geregeld dat een expliciete taakoverdracht plaatsvindt?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Dat kan ik wellicht beantwoorden aan de hand van de opvang van de Oekraïners. Maar misschien moet ik eerst direct uw eerste vraag beantwoorden. De crisisstructuur die nu geactiveerd is, is gericht op de asielcrisis. Dat heeft te maken met de beelden die we van Ter Apel zien, waarbij mensen in tenten moeten slapen. Dat zijn beelden die niemand wil zien. Daar heeft de PVV gelijk in. Dat is eigenlijk een structureel probleem, waar je nu de crisisstructuur voor inschakelt. Zoals alle andere keren moet dat zo kort mogelijk duren. Daarvan hebben we gezegd: dit moet, want dit gaat gewoon niet.

De vorige crisis was de opvang van Oekraïners. Die hebben we moeten inschakelen vanwege de oorlog en het feit dat er opeens een stroom van mensen kwam. We nog steeds niet wanneer dat ophoudt, want de situatie daar gaat helaas door. Het COA kon die stroom niet aan. We moesten dus kijken hoe we hiermee omgingen. Daarin zijn extra bevoegdheden van de burgemeesters om te kunnen opvangen verankerd. Dat is een noodrechtfunctie geweest. Daarvoor sta ik morgen in de Tweede Kamer.

Wat we hebben gedaan met de Oekraïners is het volgende. We hebben binnen JenV een nieuwe DG opgericht: de DG Oekraïne, of DG OEK. Die valt onder mijn collega, de staatssecretaris voor Asiel en Migratie. Daarbij hebben we gezegd: op het moment dat zij dat volledig kunnen dragen en op tempo door kunnen gaan — die mensen blijven namelijk komen, dus je kunt niet zomaar terugvallen op een structuur met "we zien de komende jaren wel" — en op het moment dat zij het kunnen overpakken, schakelen we de MCCb voor Oekraïners af. Op het moment dat we zien dat dat niet meer gaat of dat iets extra's nodig is, bijvoorbeeld omdat er opeens veel meer mensen komen, kun je die crisisstructuur ook weer inschakelen. We hebben die afgeschakeld op het moment dat we dachten: dit kan nu geborgd worden bij de nieuwe DG. Daarmee geven we even heel praktisch en heel duidelijk aan hoe we dat doen.

Met asiel zullen we dat op een vergelijkbare manier doen. Op het moment dat dat voor een doorbraak heeft gezorgd en dat mensen daar in ieder geval niet meer in tenten slapen, bouw je de crisisstructuur weer af. We gaan dan terug naar de reguliere manier, zodat het echt geborgd is. Dat doen we pas als we zien dat het geborgd is, waarbij je die crisisstructuur altijd kunt inzetten op het moment dat die

toch nodig is. Dat is ook een behoefte van de veiligheidsregio's en andere partners in het veld. Er kunnen dus verschillende MCCb's tegelijk bestaan. Dat heb ik nog niet meege maakt, maar in theorie kan dat.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Dat is een heel lang antwoord op maar een heel klein stukje van mijn vraag. Mijn vraag zag ook op de politieke eindverantwoordelijkheid en de expliciete overdracht van de verantwoordelijkheid. Wanneer gaat die over van de vakminister naar een soort gemeenschappelijke verantwoordelijkheid? Als iets overgaat naar een crisisstructuur, wie is dan verantwoordelijk en wie is het aanspreekpunt? Vindt daarbij een expliciete overdracht plaats? Vindt die overdracht terug ook plaats? Hoe is dat geregeld als wij in de zomer een nieuwe coronacrisis krijgen?

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

Helder. De vakminister blijft verantwoordelijk, crisisstructuur of niet. Neem weer de Oekraïners. Daarvoor was de staatssecretaris verantwoordelijk voordat we de crisisstructuur startten. Toen ik de MCCb voorzat, was hij nog steeds vakverantwoordelijk voor zijn deel. Als het gaat om onderwijs en Oekraïense kinderen is dat minister Wiersma, als het gaat om zorg is dat minister Kuipers, en ga zo maar door. De verantwoordelijkheid blijft dus altijd bij de vakministers. De minister van JenV of de minister-president zijn de twee personen die een crisisoverleg kunnen voorzitten. Zo hebben we dat geregeld met elkaar. Zij zijn voorzitter, maar eigenlijk dus technisch voorzitter, omdat we de verantwoordelijkheid niet overnemen. Die wordt nooit inhoudelijk overgenomen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw De Boer.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Tot slot. Ik ben dan wel heel erg benieuwd naar de kabinetsreactie op de opvolgingsnotitie van de OVV. Die vindt hier toch iets anders van, volgens mij.

Minister Yeşilgöz-Zegerius:

De delen die vervolgd worden, worden vervolgd. Dan is het minister Kuipers die de rest pakt.

De voorzitter:

Dan dank ik de minister van Justitie en Veiligheid voor haar aanwezigheid bij dit debat. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank aan uw Kamer voor de inbreng vandaag. Het uitwerken van een langetermijnstrategie roept uiteraard vragen op. Het is uitstekend om hierover gezamenlijk over van gedachten te wisselen.

Ik wil allereerst alle partijen bedanken die in de afgelopen langere periode zo ontzettend hard gewerkt hebben om

mogelijk te maken wat er nu in de volle breedte staat. Dan bedoel ik de Gezondheidsraad, het RIVM, de GGD'en, de GGD GHOR Nederland, de expertteams covidzorg in de ziekenhuizen, de individuele ROAZ-regio's, de langdurige zorg, het Landelijk Netwerk Acute Zorg, diverse sectoren en vele, vele anderen. Zoals ook aangegeven in de Kamerbrief, vraagt het openhouden van een samenleving om een integrale en preventieve aanpak. Het kabinet heeft al deze verschillende partijen nodig. Ik ben heel blij dat iedereen zich zo nadrukkelijk heeft ingespannen. U hebt de reflectie daarvan ook kunnen zien in de eerdere brieven, waaronder de brief over de langetermijncovidaanpak.

Voorzitter. Het is al een aantal keer gepasseerd, maar corona is niet weg. Sterker nog, we zien in de afgelopen weken een stijging van het aantal besmettingen, zowel in het aantal positieve uitslagen als in de gemiddelde virusvracht, het aantal virusdeeltjes in het rioolwater. Het aantal personen met covid neemt ook weer verder toe. In de afgelopen 24 uur is in de ziekenhuizen het hoogste aantal patiënten sinds half april opgenomen, meer dan 150. Die stijging is vooral te verklaren door een opmars van nieuwe subvarianten van omikron, zoals de BA.5-variant. U kunt zich ongetwijfeld herinneren het laatste debat dat ik hier met u voerde, toen over de Tijdelijke wet maatregelen. Toen heb ik u al genoemd dat die BA.5-variant op dat moment al in de Verenigde Staten in opmars was. Ik heb toen iets gezegd over het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames die daar in de Verenigde Staten het gevolg van waren. Daar heb ik bij gezegd dat ik niet wist wat dit voor Nederland zou betekenen, maar dat we er rekening mee moesten houden dat we weer een stijging zouden krijgen. Die zien we op dit moment helaas.

De nieuwe variant is volgens de WHO niet ziekmakender dan de eerdere BA.2-variant, die recent het meest in Nederland voorkwam. Wel zijn reeds opgebouwde antistoffen minder effectief tegen deze variant, waardoor deze zich makkelijker kan verspreiden. Het blijft dan ook belangrijk dat iedereen zich houdt aan de basisadviezen. U kunt ze dromen, maar ik wil ze van harte nog een keer herhalen: handen wassen, hoesten en niesen in de elleboog, zorgen voor voldoende frisse lucht, en bij klachten thuisblijven en een zelftest doen. Als die test positief is: in isolatie gaan. En voor wie dat van toepassing is: haal een booster of een herhaalprik, of laat je überhaupt voor de eerste keer vaccineren, als dat nog niet gebeurd is.

Voorzitter. Een aantal keren is de vraag voorbijgekomen wat het kabinet doet en wat ik als minister van VWS doe. Laat ik heel nadrukkelijk zeggen dat ik als minister van VWS verantwoordelijk ben voor de overkoepelende langetermijnstrategie. In de uitwerking van deze strategie zijn in de afgelopen periode veel concrete stappen gezet. Ik wil daar graag een aantal van benoemen.

Ten eerste is het RIVM overgegaan op een andere manier van continue monitoring van het aantal besmettingen, de opkomst van nieuwe varianten en de mate van ziekmakendheid, dan wel de mate waarin de eerder opgebouwde immuniteit, hetzij door vaccinatie, hetzij door doorgemaakte infectie, hetzij door beide, beschermt tegen ernstige ziekte. Daarbij volgen we ook de internationale ontwikkelingen van het virus nauwgezet. We kijken met nieuwe doorontwikkelde monitoringsinstrumenten nu op een andere manier. Ik wil er één voorbeeld uithalen. Het RIVM neemt nu viermaal per week van alle rioolwaterzuiveringsinstallaties in

heel Nederland een sampling, een monitoring op aantallen virusdeeltjes en nieuwe varianten. Ik kan dus niet meer exact zeggen hoeveel besmettingen er bij alle GGD'en in Nederland de afgelopen dagen zijn vastgesteld. Lange tijd hebben we beide metingen parallel laten lopen. Nu kunnen we berusten op zelftesten en op de rioolwatermeting, die vier keer per week plaatsvindt.

Ten aanzien van testen en vaccineren opereren de GGD'en op dit moment in een "waakvlamstand". Daarmee is er een basisinfrastructuur die kan worden opgeschaald als de epidemiologische situatie daarom vraagt. De GGD'en hebben uitvoeringsplannen klaarliggen voor de verschillende scenario's en zijn goed voorbereid. Dat is een knappe prestatie, want dat vraagt van hen dat ze de mensen op hun eigen positie aan het werk houden, maar het vraagt ook om een reservecapaciteit. Voor een deel betreft dat een reservecapaciteit die is opgebouwd uit bijvoorbeeld verpleegkundigen of medisch studenten. Maar die mensen gaan op een gegeven moment hun coschappen, een stage of een opleiding doen. Deze reserve vergt dus een continue vernieuwing. Hiermee zijn we voorbereid op de mogelijkheid om een vaccinatiecampagne voor de gehele bevolking te starten, waarbij kan worden opgeschaald tot het maximumniveau, dat we eerder ook hebben gehad, van 1,5 miljoen prikken per week.

De vraag kwam voorbij wat dat dan betekent voor het tempo. Als je in zes weken in successievelijke stappen opschaaft van 300.000 per week naar 1,5 miljoen, betekent dat dat je in drie weken tijd 1,2 miljoen vaccinaties hebt gezet en dat je in zes weken tijd boven de 4 miljoen zit. Dat is een hoog tempo. Kan dat worden versneld? Daar kun je altijd naar kijken, maar dat vraagt er dan om om nog meer mensen in rust paraat te houden die op dat moment niet actief zijn. Dat is dus zeer veel werk voor de GGD'en. Veel dank van mij daarvoor. Ik vind het echt een knappe prestatie en ik ben ze daar zeer dankbaar voor.

Zo ook kan de capaciteit van testen grootschalig en landelijk worden opgeschaald. Zij kunnen binnen twee weken de testcapaciteit opschalen naar 15.000 per dag en in de vijf weken daarna naar 100.000 per dag. Het zal u duidelijk zijn dat dat relevant is op het moment dat we te maken zouden krijgen met een variant waar de reguliere beschikbare zelftesten minder gevoelig, minder sensitief, voor zijn.

De beschikbaarheid van personeel is dus een belangrijk aandachtspunt. Het is een gezamenlijke en maatschappelijke opgave. Over de flexibele inzet van personeel worden gesprekken gevoerd met onder andere uitzendorganisaties, onderwijskoepels en hulporganisaties van het Rode Kruis. Daarbij worden ook de lessen meegenomen die de afgelopen anderhalf jaar zijn geleerd ten aanzien van vaccinatie en al langer ten aanzien van testen. Hoe doe je dat zo efficiënt mogelijk in termen van stroomlijnen, et cetera? In de zorg zijn daartoe een aantal stappen genomen. Zo heeft een expertteam in de afgelopen periode intensief in alle acute zorgregio's, zowel in de langdurige zorg, de eerstelijnszorg, de ziekenhuiszorg als de ambulancezorg, gekeken naar de best practices. Dat heeft een rapportage en modules opgeleverd, zoals u weet. Er is gekeken naar modules die effectvol zijn, maar die op andere plekken in het land nog niet breed worden toegepast. Met deze modules wordt de zorgketen verder geoptimaliseerd en kan bij een nieuwe covidgolf de reguliere zorg zo veel mogelijk doorgaan. We praten dan bijvoorbeeld over monitoring van patiënten met

zuurstof thuis, regionale coördinatie van zorg, taakdifferentiatie, verdere uitbreiding van het Landelijk Platform Zorgcapaciteit, en andere vormen van ambulancevervoer voor patiënten die niet beademd worden maar die wel een hoge dosis zuurstof krijgen. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik wil me er, samen met ROAZ's, hard voor maken dat deze goede initiatieven overal in het land worden ingezet. Ik heb het Landelijk Netwerk Acute Zorg daar expliciet en ook schriftelijk om gevraagd.

Een ander voorbeeld van de stappen die in de zorg gezet worden, is het verlengen van de financiering van de modulaire opleiding Basis Acute Zorg. Hierdoor kunnen dit jaar nog eens 800 studenten starten met deze opleiding.

Dit is slechts een beperkt aantal voorbeelden. Er gebeurt aan de zorgkant nog veel meer om de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen zo goed als mogelijk te borgen, ook in het geval dat we te maken krijgen met een verdere opleving van het virus.

De heer Van der Voort (D66):

Ik had een vraag gesteld met betrekking tot het expertteam. Misschien komt de minister daar nog op, hoor. Wat gaat dat in het kader van een nieuwe golf daadwerkelijk opleveren aan capaciteit?

Minister Kuipers:

Daar kom ik zo meteen verder op terug. Monitoring thuis gebeurt op sommige plekken al zeer intensief en op andere niet. Als ik daarvan één voorbeeld mag noemen, dan noem ik het intensieve voorbeeld van een ziekenhuis met meerdere locaties in Utrecht en Nieuwegein. Dat heeft als één ziekenhuis een capaciteit opgebouwd voor monitoring van ruim 4.000 patiënten thuis. Dat gaat over patiënten met covid, maar zo nodig kan die capaciteit ook worden ingezet voor patiënten met andere aandoeningen, zoals chronisch longlijden, chronisch hartfalen et cetera. Het is één voorbeeld. Het is slechts één ziekenhuis.

De heer Nicolai (PvdD):

Ik heb met belangstelling geluisterd naar het antwoord dat er nu op een andere manier gemonitord wordt. Ik heb met de voorganger van deze minister vaak in de clinch gelegen omdat ik zei: het RIVM vertelde iets over de effectiviteit van de vaccinatie, maar dat was helemaal niet de effectiviteit met betrekking tot de transmissie maar de effectiviteit die betrekking had op hoeveel kans je maakt om in het ziekenhuis terecht te komen. Mogen we er nu dan op vertrouwen dat de effectiviteit tegen transmissie, dat je besmettelijk voor anderen kan zijn, zo zal ik het maar zeggen, voortaan ook goed in beeld wordt gebracht? Dan hebben mensen niet het idee dat ze als ze gevaccineerd zijn, weken later nog steeds niet besmettelijk voor anderen zijn.

Minister Kuipers:

Ik denk dat we ondertussen gezamenlijk de vraag van de heer Nicolai als volgt kunnen beantwoorden. Helaas wordt de kans op een nieuwe besmetting met de op dit moment beschikbare vaccins niet voorkomen. Heel lang geleden, oorspronkelijk, met het beschikbaar komen van vaccinaties, was er de hoop dat de inzet van vaccinaties zou leiden tot een volledige indamming van het aantal nieuwe besmettin-

gen. We prikken ons de pandemie uit. Daarmee is het straks over. Mensen hebben het gehad of zijn geprikt en zijn vervolgens immuun voor besmetting. We weten nu dat dat niet zo is en dat ook mensen die gevaccineerd zijn de infectie kunnen krijgen. In welke mate er sprake is van enige demping van de kans op besmetting ... Die leek er tot nu toe steeds te zijn. Maar dat moet je eigenlijk iedere keer opnieuw bekijken met de opkomst van weer een nieuwe variant. Ik benoemde net al dat de nieuwe BA.5-variant zich iets lijkt te onttrekken aan de eerdere bescherming.

De heer Nicolai (PvdD):

Bedoelt de minister daarmee dat je als je nu gevaccineerd wordt niet beschermd bent tegen de nieuwe variant?

Minister Kuipers:

De huidige vaccinaties beschermen nog steeds in hoge mate tegen ernstige ziekte en tegen ziekenhuisopname. Dat betekent dat er bij de mensen die opgenomen worden in het ziekenhuis een overrepresentatie is van mensen die niet of niet volledig gevaccineerd zijn en van mensen met een ernstige onderliggende aandoening. Die laatste groep mensen bouwt hetzij minder immuniteit op na hun vaccinatie, dan wel ze zijn al snel meer bevattelijk voor het ontspreken van hun onderliggende ziekte. Ik noemde zonet een categorie die ook gemonitord wordt. Dat zijn patiënten met chronisch hartfalen. Op het moment dat zij er een luchtweg-infectie overheen krijgen, zijn ze extra bevattelijk voor ontregeling en daardoor ernstiger ziek tijdens ziekenhuisopname.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Nicolai.

De heer Nicolai (PvdD):

Ik ben geen medicus, maar als ik het goed begrijp, zegt de minister eigenlijk: het is nog maar de vraag of je zelf beschermd wordt tegen ziekte, al zijn daar wel aanwijzingen voor, maar het is in ieder geval niet uitgesloten dat je anderen ziek maakt als je gevaccineerd bent. Als dat zo is, dan betekent dat eigenlijk dat het al dan niet gevaccineerd zijn voor de bestrijding van de epidemie niet meer relevant is. Dat gaat er dus om dat het anderen besmetten voor de bestrijding van de epidemie niet meer relevant is. Als dat het geval is, dan hoort vaccinatie ook niet meer in de Wpg thuis.

Minister Kuipers:

Ik begrijp de vraag heel goed, alleen wil de heer Nicolai — net zoals sommige andere van uw Kamerleden, voorzitter — dit zwart-wit zien, in de zin van: vaccinatie beschermt wel of vaccinatie beschermt niet; sommige andere maatregelen beschermen wel of beschermen niet. Helaas ziet de wereld er in de praktijk niet zo uit. Het is niet zwart-wit. Er is sprake van een dempend effect op de kans op besmetting. De mate daarvan wisselt overigens weer met de komst van nieuwe varianten. Dat geldt ook voor de nieuwste variant, voor zover we tot nu toe weten.

Een demping van zo'n effect kan voor een individu heten: ik word wel of niet besmet. Op populatieniveau — bij 1.000

mensen, 10.000 mensen of 17,5 miljoen mensen — kan een 5%-demping of een 10%- of 15%-demping wel degelijk relevant zijn. Ik benoem alleen al het effect van bijvoorbeeld een 15%-demping van een effect. U kent de discussies uit het verleden over R-waardes. Als je een 15%-demping hebt en je maakt een vergelijking van een R-waarde van 1,15 versus een R-waarde van 1,0, dan zou je bij een R-waarde van 1,0 per definitie hetzelfde aantal besmettingen houden. Bij een R-waarde van 1,15 — dat is dus 15% hoger. Waar praten we over? Niks, het verschil is zo klein — betekent dat voor een virus met een halfwaardetijd of een cyclus van drieënhalve dag en twee cycli per week, een verdubbeling in tweeënhalve week! Wacht even! U zegt 15% is zo weinig, en toch betekent het ontbreken van zo'n klein beschermend effect een verdubbeling in tweeënhalve week. Dat is wat het is. Dat is een exponentieel verloop. Iedere week weer zoveel erbij en dat gaat maar door.

Voorzitter. In dit geval heet dat dus heel concreet: vaccinatie beschermt tot nu toe — ik kan niks zeggen over de nieuwste variant — in zekere zin tegen besmetting, maar het is absoluut geen absolute bescherming. Mensen die gevaccineerd zijn, kunnen dus besmet of opnieuw besmet raken. Maar het beschermt wel in hoge mate tegen ernstige ziekte.

De voorzitter:

De heer Karakus. Nee, mevrouw De Boer eerst.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik mag even invoegen. U zegt dat het enigszins beschermt tegen besmetting, maar dan hebben we het over besmetting van degenen die gevaccineerd zijn. De vraag is nog een beetje: werkt het überhaupt tegen het besmetten van anderen?

Minister Kuipers:

Zeker, op eenzelfde manier, want als je niet geïnfecteerd raakt, kun je een ander ook niet besmetten.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ja, maar op het moment dat je zelf besmet bent, maakt het voor de mate waarin je anderen kunt besmetten, niet uit of je wel of niet gevaccineerd bent?

Minister Kuipers:

Als je besmet bent, kun je een ander ook besmetten.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Omdat we die discussie eerder hadden, leek het mij goed om dat even helder te stellen. Dank u wel.

Minister Kuipers:

Ja.

De heer Karakus (PvdA):

Ik wil toch even terug naar de maatregelen die de minister opsomt. Het is nogal wat, een enorme waslijst. Ik kan het niet overzien, maar het gaat mij om het effect van al die

maatregelen. Als we dat vergelijken met het verleden — wachtlijsten in de zorg, de reguliere zorg die onder druk stond et cetera — gaan we dat dan met uw maatregelen weer meemaken of zijn we daarvan af?

Minister Kuipers:

We zijn helaas op dit moment niet van de wachtlijsten af. Dat zal ook in de komende zomerperiode niet gebeuren. Het spijt me zeer, maar de wachtlijsten zijn langer dan anders. Dat betekent dat ziekenhuizen los van de reguliere zorg die ze al moeten doen, ook hun wachtlijsten moeten verkorten. Dat vraagt veel. Daar wordt heel breed op ingezet. Ik heb onlangs een overleg gehad met zowel de umc's, de algemene ziekenhuizen, de verzekeraars en separaat met de zelfstandige behandelklinieken. Daarbij is afgesproken dat alle ziekenhuizen alle patiënten die bij hen op de wachtlijst staan, bijvoorbeeld voor een operatieve ingreep, in maanden juni, juli, augustus nabellen, informeren over de wachtlijsten en de verwachte duur, en ook specifiek en expliciet vragen of deze patiënten behoefte hebben aan bemiddeling, om te kijken of ze ergens anders sneller geholpen kunnen worden. Dat loopt nu en u heeft daar onder andere een reflectie van kunnen zien vorige week, in een advertentie van zorgverzekeraars in de landelijke dagbladen. Daarin hebben ze mensen die op een wachtlijst staan, opgeroepen om zich bij hen te melden om te kijken of er bemiddeld kan worden.

De heer Karakus (PvdA):

Nu is de minister specifiek op de wachtlijst ingegaan, maar mijn vraag was veel breder, namelijk: "Wat wordt anders? Wat wordt positief?" Ons voorstel is om ook de verwachtingen te gaan managen. Zoals u het opsomt, krijg ik de indruk dat alles wat in het verleden een knelpunt was, nu is opgelost. Kan de minister aan ons uitleggen, en via ons misschien aan de bewoners, wat met deze te nemen maatregelen anders wordt? Wat wordt anders ten opzichte van de vorige periode?

Minister Kuipers:

Vindt u het goed als we die vraag even parkeren? Ik kom straks echt in een omvangrijk mapje nog op de zorg terug.

De voorzitter:

Ja, als de heer Karakus daarmee akkoord gaat. Ik zie hem ja knikken. De heer Otten.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Dit is nu het verschil tussen deze minister en de vorige minister: deze minister zegt gewoon "vaccinatie beschermt in ieder geval in hoge mate tegen ernstige ziekte, maar niet tegen besmetting". Dat is al een tijdje duidelijk. Ik heb even willekeurig gezocht. Ik zie een tweet van uw voorganger van 15 oktober 2021: "Volledige vaccinatie beschermt je tegen besmetting en ziekte. En test je alsnog positief? Dan verklein je ook voor ongevaccineerde huisgenoten de kans om besmet te raken." Dit soort verhalen hebben wij natuurlijk twee jaar lang, of in ieder geval anderhalf jaar lang, non-stop gehoord: "Neem de prik en je kan niemand meer besmetten." Dat was toen al zeer kwetsief. Het is goed dat de minister nu zegt: dat is niet het geval. Dat

bedoel ik ook met die catharsis. De minister doet het wat voorzichtiger, maar het zou goed zijn om gewoon te zeggen: we beginnen met een schone lei. Ik vind het heel goed dat de minister het gewoon uitlegt. Is de minister het met mij eens dat het beter is om als er onzekerheid is, dat gewoon erbij te zeggen, net zo goed dat als je in een ziekenhuis bent en je een behandeling moet ondergaan, er wordt gezegd: de kans dat het aanslaat is 60%, maar er is ook een kans dat het niet werkt? Dat is niet gebeurd in de afgelopen jaren. Daar zijn ook dat enorme wantrouwen en die enorme tegenkrachten door ontstaan.

De voorzitter:

Uw vraag is helder, denk ik.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Is de minister dat met mij eens?

Minister Kuipers:

Wat ik zelf doe — dat benadruk ik in de discussie over vaccinatie en in de oproep voor mensen van 60 jaar en ouder om een herhaalprik te halen — is erg inzetten op: het beschermt je tegen een ernstiger ziekte. Ik ben 62 jaar, heb weinig overgewicht en geen onderliggende ziektes. Kan ik dan aan de voorkant beoordelen en de verwachting uitspreken dat de kans dat ik daarmee ernstiger ziek word als ik een corona-infectie oploop, kleiner is? Nee, zo absoluut werkt het niet. Overgewicht is een relatief risico. Een onderliggende ziekte is een relatief risico. Maar het zijn relatieve risico's en geen absolute risico's. In mijn geval zorg ik ervoor dat ik die herhaalprik haal. Dat is ook mijn communicatie naar burgers toe: maak een eigen afweging, maar mijn advies is om 'm te halen.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Precies. Dat is heel goed. Ik denk ook dat het goed is dat er nu een genuanceerdere benadering naar de bevolking komt. Misschien heeft uw voorganger, zeg ik tegen de minister, gedacht dat de mensen daar niet goed mee om zouden kunnen gaan en dat hij daarom maar gewoon blind van alles ging vertellen. Maar dat heeft er volgens mij toe geleid dat het vertrouwen in de adviezen juist enorm is afgenomen. Dat heeft dus contraproductief gewerkt. Is de minister dat met mij eens?

Minister Kuipers:

Ik ben het er helemaal mee eens dat het vertrouwen in het vaccineren en het inzien van de relevantie van een herhaalprik verminderd is. Dat is spijtig, want we hebben dat ontzettend nodig. Mensen moeten goed een eigen afweging kunnen maken. Tegelijkertijd zou ik eerdere opmerkingen ook wel even in het licht willen plaatsen van de situatie. Laten we even teruggaan naar de allereerste vaccinatierondes in begin 2021. Ik weet niet of u hetzelfde hebt als ik, namelijk dat u in de tijd even moet terugrekenen welk jaar het precies was, maar het was begin 2021. Toen liep Engeland iets op ons voor. Engeland was in december 2020 al begonnen met prikken en wij begonnen in januari 2021. Het interessante was dat Engeland noodgedwongen door hele hoge aantallen besmettingen — u kent de beelden nog van ambulancerijen voor de ziekenhuizen in Londen et

cetera — afweek van het voorschrift om twee prikken te geven en eerst alle 50-plussers één prik gaf, de helft van de dosis. Ze zagen een — "dramatische" wil ik zeggen, maar in positieve zin — enorme daling in hele korte tijd van het aantal mensen dat ernstig ziek werd en van het aantal ziekenhuisopnamen. Dat waren de eerste beelden. Dat was ook wel een reflectie en een signaal. We hebben erg zitten uitkijken naar die vaccins. Die zijn er onwaarschijnlijk snel gekomen. Het straalt een soort positief gevoel uit: met één prik, de helft van de normale dosis, lijkt je de infectie al bijna volledig te kunnen voorkomen. Ondertussen zijn we wat dat betreft helaas iets nuchterder en wijzer geworden. Dat is jammer: we hadden graag gewild dat het met twee prikken volledig verdwenen was, maar de situatie is anders.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

De minister zegt net twee keer achter elkaar: mensen moeten zelf de afweging maken of ze een herhaalprik willen. Komt hij nog te spreken over de vraag die zowel ik als de heer Van der Voort gesteld heeft over die zelfregie, of is dit het moment?

Minister Kuipers:

Nee, ik kom daar nog op.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Dat komt nog, oké.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Ik ga eerst even door met mijn inleidende tekst en dan kom ik bij de blokjes, als u het goed vindt. Ik had nog een aantal opmerkingen, allereerst over het juridische instrumentarium en het besluitvormingsproces. Ik begin met het juridische instrumentarium. Zoals u weet en zoals ook al wel is besproken, wordt er gewerkt aan de eerste tranche van de aanpassing van de Wet publieke gezondheid, waarmee een structurele grondslag wordt gecreëerd voor collectieve verplichtende maatregelen voor infectieziekten met een pandemisch potentieel zoals COVID-19, in de situaties waarin we dat nodig zouden hebben. De eerste tranche is woensdag 8 juni tot en met woensdag 29 juni in consultatie geweest. Ik streef ernaar om het wetsvoorstel voor 1 september van dit jaar aan de Tweede Kamer aan te bieden.

Ook in het proces van de besluitvorming zijn stappen gezet om te borgen dat het goed aansluit bij de twee doelen van het coronabeleid. Het RIVM voorziet VWS wekelijks van een duiding van de epidemiologische situatie en plaatst deze ook op hun website. Op basis van deze duiding worden zo nodig acties ondernomen, zoals het extra monitoren via een bepaalde route of op een bepaalde plek. Ook kan het RIVM besluiten om het OMT bijeen te roepen. Als de situatie er aanleiding toe geeft, zal het kabinet het OMT en straks ook het MIT om advies vragen. Daarbij zullen aangeleverde sectorplannen de basis vormen voor het treffen van eventuele maatregelen. Met deze genomen stappen liggen we op schema, conform de eerdere communicatie aan uw Kamer.

Ik sta nog even stil bij de twee laatste stappen: de oprichting van het MIT en de sectorale aanpak. Ik doe de langetermijnstrategie namelijk niet alleen. Het is een kabinetsbrede

inspanning. De minister van SZW is daarbij verantwoordelijk voor het Maatschappelijk Impact Team, met als eerste stap de oprichting daarvan. Ik kom daar straks nog op terug. De minister van EZK is samen met de vakdepartementen verantwoordelijk voor de coördinatie van de sectorale aanpak en de sectorplannen. Ook daar kom ik op terug.

Voorzitter, dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. Dat wil ik doen in een aantal blokjes, items. Het eerste blokje zal gaan over vaccinatie. Het tweede zal gaan over zorg. Het derde zal gaan over postcovidklachten en kwetsbaren. Het vierde gaat over maatregelen. Dan volgen blokjes over de eerste tranche Wpg en het juridisch instrumentarium, de sectorplannen en het MIT, het OVV en ten slotte is er het kopje overig. Daarbij kunt u onder andere denken aan de aanpak en preventie van obesitas, zoönosenbeleid et cetera.

Ik begin eerst met een aantal algemene vragen. Mevrouw Prins, de heer Otten en de heer Karakus hebben vragen gesteld over de tegenpolen, de polarisatie in de samenleving, verschillen in sociaal-economische klassen en verschillen van mening over coronabeleid. Hoe pakt de overheid haar taak op? Laat zij duidelijk zien dat er regie en sturing is? Heeft de minister goed op de radar wat er na twee jaar coronabeleid is aangericht? Vertrouwen in de overheid en zichtbaarheid van wat de overheid doet, zijn ontzettend belangrijk. Het is evident dat de overheid ook in een nieuwe fase goed zal moeten beargumenteren hoe ze tot een afweging van belangen komt en open en eerlijk moet uitlegen waarom eventuele maatregelen, als die genomen moeten worden, in dat geval nodig kunnen zijn. Daarom zullen we duidelijk communiceren over dilemma's die bij beslissingen meegewogen worden. Neem bijvoorbeeld de mogelijke afweging tussen de samenleving openhouden en de zorg bereikbaar en toegankelijk houden voor iedereen. We zetten ook in op verbinding met en tussen diverse groepen in de samenleving. Ook dat hoort bij de langetermijnaanpak. Dat doen we door in beeld te brengen wat er in de samenleving leeft, door onderzoek en door in gesprek te gaan met uiteenlopende organisaties.

De heer Van Dijk vroeg naar de kern van het nieuwe beleid, die is om de samenleving open te houden. Dat betekent dat we als gehele samenleving hiervoor verantwoordelijk zijn. Zijn de randvoorwaarden voor het kunnen nemen van die verantwoordelijkheid door de samenleving zelf op orde? En wat betekent dat dan precies?

Een crisis als deze bestrijden kan alleen als samenleving samen. Verantwoordelijkheid nemen betekent dat je niet alleen afwacht tot een overheid in actie komt, maar zelf ook binnen je eigen omgeving naar mogelijkheden kijkt en naar wat je kunt. Mensen kunnen zelf verantwoordelijkheid nemen door de basisadviezen in acht te nemen die ik zojuist al heb genoemd. Aan maatschappelijke sectoren vragen we in de langetermijnstrategie om verantwoordelijkheid te nemen door passende preventieve maatregelen voor te bereiden. Immers, zij weten veelal zelf het best wat bij hen, in hun eigen situatie, werkt. Het is dan aan de overheid om een aantal randvoorwaarden goed te organiseren en bijvoorbeeld input te geven vanuit infectiepreventie en hygiëne op die sectorplannen. Ook zijn we volop bezig met decentrale overheden, bijvoorbeeld via het Veiligheidsbeleid.

De heer Van der Voort vroeg of de minister het ermee eens is dat covid geen seizoensvirus is en of hij het niet meer zo kan noemen. Het is duidelijk dat covid zich zeker niet alleen in de herfst en in de winter verspreidt. Eigenlijk hebben we het hele jaar door te maken met oplevingen, zoals ook nu. Er is dus niet een seizoen waarin covid er helemaal niet is. Maar er lijkt tot nu toe, op basis van ervaring van slechts tweeënhalf jaar, wel een seizoenseffect te zijn. Er is dus een seizoenseffect, maar ik ben het geheel eens met de heer Van der Voort dat als we de term "seizoensvirus" zouden gebruiken, dat lijkt te impliceren dat er in deze periode geen besmettingen voorkomen, en dus communicatief een onjuist boodschap aflevert.

De heer Karakus (PvdA):

Ik zat even te wachten op het antwoord over het voorkomen van polarisatie. U noemt een blok en het enige wat ik terughoor is dat we duidelijk gaan communiceren over onze dilemma's en dat vertrouwen in de overheid belangrijk is. Zijn dat de twee punten die u als maatregel voorstelt om polarisatie tegen te gaan, te voorkomen of aan te pakken?

Minister Kuipers:

Communicatie is ook genoemd en daar zal ik straks apart wat over zeggen. Dat is heel belangrijk, maar wel in de zin van in gesprek gaan met heel veel partijen, om te horen wat er leeft en waar aandacht voor moet zijn. Zojuist is met een aantal voorbeelden gesproken over de verkeerde interpretatie bij de discussie of een vaccinatie wel of niet beschermt tegen nieuwe besmetting of tegen het daarmee kunnen besmetten van een ander. Als dat soort signalen komen, dan moeten we daar als RIVM, als GGD of als departement, en ook ikzelf, daar gericht communicatie op inzetten. Zoals ik heel vaak heb gezegd, vind ik het echt belangrijk dat mensen zelf hun eigen afweging kunnen maken of ze zich wel of niet laten vaccineren. Dat is een afweging waarbij je het besluit van een ander moet respecteren, ook als dat besluit is om zich wel te laten vaccineren. Ik zie regelmatig uitingen, ook op sociale media, dat op het moment dat mensen opgeroepen worden of besluiten om een herhaalprik te halen, daar een sterke respons tegen is. Ook dat vind ik iets wat we moeten voorkomen en waar we ons goed op moeten richten.

De heer Karakus (PvdA):

Volgens mij praten we even langs elkaar heen. U heeft het over communicatie tussen de bewoners en de overheid en het vertrouwen. Ik denk dat we het daarover eens zijn. Maar mij gaat het om de polarisatie tussen de bewoners en tussen de groepen. Dat is veel ernstiger dan zoals u het nu schetst. Mijn verzoek aan de minister — maar dat hoeft niet nu — is om daar wat meer onderzoek naar te doen, meer verdieping te maken, en met een concrete aanpak te komen. Alleen met communicatie gaan we dat niet redden, is mijn inschatting.

Minister Kuipers:

Daar ben ik het helemaal mee eens, dus ik geef ook al wat breder antwoord dan alleen communicatie. Daar moeten we niet aan voorbijgaan; ik geef een breder antwoord. Het is ook niet alleen iets van mezelf. Dat is echt iets van het kabinet als geheel. Polarisatie is te vinden op ontzettend

veel verschillende onderwerpen. De focus lag een tijd heel erg op covid. Nu ligt het weer op andere onderwerpen. Ik heb niet de illusie dat covid niet weer een aanleiding zal geven tot verdere polarisatie als wij op een gegeven moment toch weer te maken zouden krijgen met een nog veel verder oplopende situatie van covid, en bijvoorbeeld een variant of het aantal besmettingen roept om een eventuele nieuwe herhaalprikronde. Dus ik ben het helemaal met u eens. Dit is overigens ook een focus waar zo'n Maatschappelijk Impact Team zich straks ongetwijfeld op zal richten.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Karakus.

De heer Karakus (PvdA):

Mijn concrete vraag is: wilt u een keer met een degelijke aanpak komen van hoe u dat voor u ziet, hoe u dat kabinetsbreed ziet? Want u staat hier namens het kabinet. Kunnen we het daar een keer over hebben? Dat is mijn vraag. Het hoeft niet nu, maar het zou wel mooi zijn als u met een brief of zoiets komt waarin u aangeeft waar u aan zit te denken.

Minister Kuipers:

We hebben het hier over de langetermijncovidaanpak. Laat ik de focus echt even houden op wat we nu in de communicatie en in overleg rond situaties en met het Maatschappelijk Impact Team doen. U weet dat er op veel onderwerpen sprake is van een continue monitoring van wat er gebeurt en hoe we dat moeten adresseren — de minister van JenV is net weggegaan, maar er kwamen al een paar andere onderdelen voorbij — of het nou gaat over bijvoorbeeld de huidige situatie in Oekraïne, of over de vragen rondom stikstof, stikstofbeleid en de impact daarvan. Zo zijn er nog andere zaken te noemen.

De heer Janssen (SP):

Nog even over het punt hiervoor en het antwoord aan de heer Van der Voort over het seizoenvirus. Dat geeft mensen een totaal verkeerd beeld. Dan zouden we in Spanje bijvoorbeeld een veel mildere situatie hebben. Ik weet nog dat onze dochter zes weken in haar appartement zat en bij wijze van spreken alleen onder politiebegeleiding een boodschap mocht doen bij de dichtstbijzijnde supermarkt. Hebben we nu definitief afscheid genomen van de term "seizoen" als we het hebben over covid en kunnen we het er nu gewoon over hebben dat het er altijd is, misschien de ene keer in meerdere of mindere mate dan de andere keer? Het geeft denk ik echt het verkeerde beeld, ook voor iedereen die deze zomervakantie weer naar warme oorden afreist, als we zeggen: daar valt het wel mee, want daar is het warm en droog, dus daar hebben we er minder last van.

Minister Kuipers:

Het is niet zwart-wit. Dit is pas het derde jaar, maar tot nu toe lijkt er in ieder geval sprake te zijn van een seizoenseffect. Ik ben zeer terughoudend met het benoemen daarvan. Ik geef antwoord op een specifieke vraag. Er lijkt een seizoenseffect te zijn. Is het daarmee alleen maar een seizoens-aandoening, in de zin van: deze aandoening komt alleen maar voor in een bepaalde periode? Nee, waarvan akte.

Wij zitten in juli en we hebben een oplopend aantal besmettingen.

De heer Janssen (SP):

Dat zou betekenen dat we alleen in Nederland een soort seizoenseffect hebben, maar dat dit op andere plekken niet speelt, omdat ze daar andere seizoenen kennen. Het klinkt heel flauw, maar het is echt bedoeld om mensen zich bewust te laten zijn van het volgende. We hebben natuurlijk altijd gezegd: als het nou herfstig is, wordt het allemaal weer erger. Maar het is nu ook erg en het kan ook weer erger worden. Ik denk dat het goed is om dat bewustzijn bij mensen goed tussen de oren te krijgen, evenals het besef dat, als je naar warme oorden gaat, het niet minder erg is dan hier in de herfst.

Minister Kuipers:

Ik denk dat de heer Janssen en ik het volledig eens zijn. Dat klopt ook, waarvan akte. We hebben hoge aantallen besmettingen gezien in oorden als Singapore en op plekken waar het hele jaar de gemiddelde temperaturen beduidend hoger liggen dan hier. Overigens is er ook daar wel degelijk sprake van seizoenen, maar van andere seizoenen. Dat betekent ook andere factoren, in termen van potentiële dragers en effecten.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Nog even terug naar die polarisatie, waar ook de vorige spreker het over had. "We gaan wat beter communiceren" — dat is toch, denk ik, een onderschatting van het probleem, zoals de heer Karakus ook al aangaf. Ik heb niet voor niks vanochtend een terugblik gedaan. Sommige mensen vroegen: waarom moet dat allemaal? Omdat daar de oorzaak van de polarisatie zit. De polarisatie in Nederland is veel groter dan in andere landen die met dezelfde problemen te maken hebben gehad. Dat is niet los te zien van het beleid dat de afgelopen twee jaar gevoerd is. Daardoor is een enorm wantrouwen ontstaan, dat ook is opgehitst door allerlei complotdenkers. Ik zag net dat een boerendemonstratie helemaal uit de hand gelopen is, omdat die gekaapt is door coronawappies. Dit gaat zich nu ook in allerlei andere zaken verspreiden. Dat kan niet alleen met een beetje communicatie opgelost worden. Een mea culpa wil men niet, een reflectie wil men ook niet en een catharsis wil men ook niet. De vraag aan de minister is dus: hoe los je het dan wel op? Ik heb niet voor niets die vergelijking gemaakt met de Hoekse en Kabeljauwse Twisten, die ellenlang en eindeloos doortetterden. Op een gegeven moment wist men denk ik geneens meer waar het over ging. Dat proces is nu ook gaande. Hoe lossen we dat op? Hoe komen we uit die cirkel? Ik vind de beantwoording op dit punt tot nu toe niet erg overtuigend.

Minister Kuipers:

Uw Kamer mag mij helpen. Laat ik allereerst zeggen dat ik de mate van polarisatie op het covidonderwerp niet onderschat. Ik zie dat iedere dag in de respons die ik krijg op allerlei manieren. Ik hoef maar het meest simpele berichtje te zetten op social media, waarbij ik iets bijvoorbeeld positiefs zeg in het kader van de Dag van de Zorg en een lovend woord schrijf over de verpleging. In no-time staat daar eindeloos veel respons op van "deze minister ..."

en dan komt er van alles. Ik zie het ook in de manier waarop medewerkers in de zorg of bij de GGD benaderd worden. Ik zie het ook in de respons — daarom benoem ik dit — die mensen soms krijgen die goed geïnformeerd voor zichzelf een afweging maken en zeggen: ik neem zo'n herhaalprik. Ik zie dat ook in de discussies. U ziet dat allemaal. Ik onderschat dat absoluut niet. Maar los van goed communiceren en informeren, en los van heel duidelijk zeggen dat het een vrijheid is om een besluit te nemen van wat je wilt, bijvoorbeeld ten aanzien van vaccinatie — dat meen ik echt en daar sta ik voor, ook als vroegere arts sta ik voor de eigen vrijheid om te besluiten — kan er ook een tendens terug zijn. Dat betekent dat misinformatie en desinformatie moeten worden teruggedruwd. Ik noem het voorbeeld van het aantal berichten dat we nu nog steeds krijgen over medicamenten die we zouden moeten nemen en waar we niet voldoende onderzoek naar zouden doen. Zo zijn er tal van andere voorbeelden. Er is geen eenvoudige oplossing. Ik waak alleen voor de oproep of ik, als minister van VWS, eens diep na wil denken over polarisatie breed in de maatschappij, op alle onderdelen. Dat is op dit moment niet helemaal aan mij.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Die polarisatie — dat zegt de heer Karakus ook net vanuit de bankjes — is natuurlijk vooral door covid ontstaan. Ik kan mij herinneren uit de eerste covidgolf, in maart 2020, dat die polarisatie er niet was. Toen stonden mensen allemaal te klappen voor de zorg. Het was allemaal "You'll never walk alone" en iedereen was aan het bonden. En toen kwam dus die tijdelijke wet en toen werden al die grondrechten ingeperkt. Daar hebben wij voor gewaarschuwd: doe het niet, doe het niet, doe het niet. Maar dat werd allemaal toch doorgezet. Daar is het fout gegaan. Het is toch een beetje Air Crash Investigation: wat ging er fout in de cockpit? Nou, daar ging het fout. Vervolgens kwamen de mooie verhalen over prikken, prikken en prikken en "we prikken ons eruit". Hele grote groepen mensen zijn daar toch teleurgesteld door geraakt. Die zijn vervolgens opgehitst door opmerkingen als "het komt door de WEF" en weet ik wat over al die complotten. Ik kreeg al die beledigingen ook naar mijn hoofd geslingerd, met nog allerlei opmerkingen over overgewicht erbij. Daar heeft deze minister dan geen last van. Ik zal het netjes houden.

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Otten?

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik hoor toch niet echt een antwoord op de vraag hoe het kabinet dit nu de kop in gaat drukken. Het is in Nederland echt erger dan in andere landen, is mijn indruk. Is de minister dat met mij eens?

Minister Kuipers:

Ik kan niet helemaal de vergelijking met andere landen maken. Er zijn landen met een meer uniform en ondersteunend beeld. De Europese voorbeelden, voor zover ik daar zicht op heb, zijn Denemarken en Portugal. Er zijn ook landen waar de meningen over bijvoorbeeld vaccinatie of de aanpak van covid zo mogelijk nog verder uiteenlopen dan in Nederland. Ik zal niet alle voorbeelden opnoemen, want

dan krijg je daar weer een respons op. Die voorbeelden zijn er. Die kent de heer Otten ook. Ik kan de internationale vergelijking even niet maken. Ik weet wel het volgende. Ik kijk even naar de zorg. De heer Otten zei terecht dat er in het begin applaus was voor de zorg. Daarna is de framing heel lang geweest dat we bepaalde maatregelen moeten nemen om de zorg te ontlasten. Ik was toen zelf nog zorgbestuurder en ik heb heel vaak op allerlei manieren overal gezegd dat ik dat een heel ongelukkige framing vind. Je hoeft de zorg niet te ontlasten. De zorg is altijd druk. Er is een bed. Er is een SEH-kamer. Daar ligt een patiënt en die help je. Het gaat dus niet om het ontlasten van de zorg. Het gaat erom dat wij in een land leven waar we in de gelukkige omstandigheid zijn dat de hulp er is als je die nodig hebt, ook als die acuut nodig is. Dat geldt voor een ernstige benauwdheid bij covid. Dat geldt voor pijn op de borst en een hartaanval, maar dat geldt ook voor een diagnose kanker en een operatie. Dat stond heel lang onder druk. Er werd zojuist iets gezegd over de RIVM-rapportage. Daar doe je het voor. Je doet het voor elkaar. Je doet het voor jezelf, voor je partner et cetera. Ik zal u één voorbeeld noemen. Sorry voor het lange antwoord, voorzitter. Ik stond destijds in nauw contact met de verpleegkundige. Ik was toen nog werkzaam in het Erasmus MC. Een verpleegkundige sprak mij aan. Ze zei: in mijn familie zijn veel mensen niet gevaccineerd, ikzelf wel, en nu is een van mijn familieleden gediagnosticeerd met een ernstige vorm van kanker en moet hij op korte termijn geopereerd worden; ik zie wat dat nu doet met de discussie in de familie ten aanzien van wel of niet vaccineren. Het gaat natuurlijk nooit zo om het ene familielid of het andere familielid, maar opeens werd het heel duidelijk: het was maar zeer de vraag of de operatie van het familielid met kanker binnen zes weken kon, terwijl een ander niet-gevaccineerd familielid meteen op een ziekenhuis- of ic-bed zou liggen als hij covid zou krijgen. Daar ging het om. Het ging er niet om om de zorg te ontzien. Dan kijk ik ook naar de discussie vanuit een departement. Stop met de discussie en het benoemen van "het ontzien van de zorg". Het gaat om de vraag of we met z'n allen de toegankelijk willen behouden. Vinden wij het een soort basisgegeven dat er, als je in Nederland ziek wordt, zorg voor jou is? Zo ja, dan moet je maatregelen nemen tegen een virus dat binnenkomt en voor een deel van de mensen ernstig ziekmakend is en waartegen in eerste instantie niemand nog enige respons heeft. Als je dat niet doet, krijg je de situaties die er op sommige plekken in het buitenland waren. Als je het wel doet en je moet keuzes maken als verpleegkundige of dokter, krijg je nog steeds te maken met situaties waarvan het RIVM-rapport nu een weerslag is. We zien een groot verlies aan gezonde levensjaren. De heer Otten en ik weten heel goed dat de pijn daarachter niet alleen gevoeld wordt door het individu, maar ook ongelooflijk gevoeld wordt door de professionals die voor deze patiënten zorgen. Daar moeten we om te beginnen wat aan doen. We moeten dat terugbrengen tot: als we wat willen, dan doen we dat gezamenlijk, dan doe je dat voor elkaar.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Otten.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Daar ben ik het allemaal helemaal mee eens. Ik zocht die RIVM-studie de afgelopen dagen en toen zag ik een andere studie van het RIVM, die gisteren verschenen is. Die houdt

verband met die polarisatie. Het blijkt dat de animo voor het Rijksvaccinatieprogramma enigszins daalt. Hij daalt nog niet heel erg, maar hij daalt bijvoorbeeld ook al voor de vaccinatie tegen mazelen. Er is 95% vaccinatie nodig, geloof ik, om de bevolking effectief te beschermen. Je ziet die polarisatie in z'n algemeenheid nu ook andere effecten hebben op die vaccinatiebereidheid. Die slaat helemaal door. Maakt de minister zich daar al zorgen over? Hoe kunnen we dat stoppen? We moeten natuurlijk niet hebben dat bij alle kinderen die worden ingeënt, baby's en zo, ook allerlei antivax-gebeuren optreedt. Dan zijn we nog veel verder van huis.

Minister Kuipers:

Ik deel dat helemaal. Die daling is kritisch en is wat dat betreft ook zorgelijk. Je wilt echt proberen om die daling terug te brengen. Natuurlijk maken ouders een afweging voor hun kind. Je kunt op basis van geloofsovertuiging of iets anders besluiten om die vaccinatie niet te doen. Ik denk dat het heel verstandig is om heel goed te blijven informeren, maar je kunt niet overgaan tot een verplichte vaccinatie. Die daling is echt zorgelijk. Die heeft op een gegeven moment ook zijn weerslag op kinderen die nog zo jong zijn dat ze nog niet in de gevaccineerde leeftijd zitten.

Wij leven nu natuurlijk in een wereld die ook op het terrein van gezondheidszorg heel erg maakbaar lijkt. Het is gek dat mensen soms de impact van infectieziekten eigenlijk al vergeten lijken te zijn, terwijl het nog niet zolang geleden is. De generatie van de ouders van de heer Otten, mijn ouders, de ouders van de voorzitter of de ouders van de meesten van ons heeft nog heel actief te maken gehad met allerlei soorten infectieziekten waarvoor de komst van vaccinaties een zegen was. Mijn moeder heeft als kind polio gehad. Ze heeft het overleefd, maar ze heeft daar haar hele leven resteffecten van gehad. Mijn moeder is al lang geleden overleden, maar als ze hier zou zitten en een discussie zou horen over dat het aantal vaccinaties voor dit soort aandoeningen naar beneden gaat, dan zou ze daar totaal niets van begrijpen. Ik denk dat dit voor al onze ouders geldt.

De heer Karakus (PvdA):

Ik wil graag even een misverstand wegnemen. Ik heb de minister niet gevraagd om een brede oplossing te bieden voor de polarisatie. We hebben het vandaag over de langetermijnvisie. In mijn inbreng heb ik gezegd dat ik niet ga terugblikken, maar het over de langetermijnvisie ga hebben. In vorige debatten hebben we met elkaar vastgesteld dat polarisatie een belangrijk punt is. Dit is teruggekomen in alle debatten. De heer Verkerk heeft het daar heel vaak over gehad. Onder andere mevrouw Prins en de heer Otten hebben dit ook aangestipt. Verschillende partijen hebben dit dus aangestipt. Het valt mij op dat polarisatie geen plek heeft gekregen in de langetermijnvisie. Het gaat mij erom of wij ons daar bewust van zijn. We zouden open communiceren en dilemma's schetsen. Polarisation is een dilemma. Daar is heel vaak over gesproken. Naar mijn mening is ook de indruk gewekt dat dit onderdeel een plek zou krijgen in de langetermijnvisie, maar dat mis ik. Mijn vraag is: krijgt het een plek in de langetermijnvisie over covid?

Minister Kuipers:

Helder. Dank voor de aanvullende toelichting van de heer Karakus. Ik ben het ermee eens dat het ontzettend relevant is om specifieke groepen te bereiken en te kijken hoe je hen van informatie kunt voorzien en om tijdens het gesprek te horen wat hun zorgen zijn, waarom ze bepaalde keuzes maken, of we ze daarmee kunnen helpen et cetera. Dat proberen we dus op veel manieren te doen. Als de vraag is of ik daar in een volgende brief over covid nog een keer apart op terug wil komen, dan wil ik dat van harte doen.

Voorzitter. Dat is automatisch de brug naar de vraag van de heer Meijer. Hij vroeg: wat wordt op korte termijn verbeterd in de communicatie en in de afstemming op de verschillende doelgroepen? We zijn in de afgelopen periode actief blijven communiceren over de ontwikkeling van het virus, over de uitwerking van de langetermijnstrategie en over het belang van het naleven van de basisadviezen. Deze inspanningen zijn we ook nu weer aan het intensiveren. Zo stonden vorige en deze week in landelijke dagbladen en in huis-aan-huisbladen advertenties om te benadrukken dat corona niet weg is — dit staat los van de discussie over seizoenen et cetera — dat besmettingen oplopen en dat het naleven van basisadviezen van belang blijft. Afgelopen vrijdag is een radiocampagne gestart om het belang van zelftesten bij klachten en isolatie bij een positieve test te benadrukken.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik heb een hele korte vraag. Ik heb de advertenties ook gezien, maar de radiocommercials nog niet gehoord. Ik vroeg me af of ook de impact daarvan wordt gemeten. Wordt ook gekeken wat dit betekent voor de meningsvorming? Zo ja — ik ga er eigenlijk van uit dat dit gebeurt — zou de minister ons daar in een van zijn volgende brieven wat meer over kunnen vertellen? Ik heb wat achtergrond in die wereld. Ik keek ernaar en vroeg me wel af hoeveel impact het heeft. Ik ben dus gewoon benieuwd of dat kan.

Minister Kuipers:

Ja, dat kan. En ja, dat monitoren we. We moeten ons heel goed blijven realiseren wat de impact is op de mensen die alsnog een herhaalprik moeten. Je moet het blijven doen en het is op een gegeven moment ook de wet van de verminderde meeropbrengsten, hoe lastig dat ook is. Dat neemt niet weg dat we iedere keer moeten zoeken naar weer een andere manier om dit voor het voetlicht te krijgen. Dat kan door zo fijnmazig mogelijk groepen te benaderen, of door het op een andere manier te doen.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik wacht het graag af. Dank u wel.

Minister Kuipers:

Zonder in extenso erbij stil te staan, wil ik iets noemen over de communicatie. Ik kreeg een aantal opmerkingen van de Kamer dat het ten aanzien van publiekscommunicatie op dit terrein — ik gebruik even mijn eigen woorden — oorverdovend stil was. Dat wil ik graag wegnemen. We hebben een uitgebreide communicatie. Dat doen we onder andere via perscontacten, interviews, social media, steunzenders voor specifieke doelgroepen, zoals heel specifieke organi-

saties. We doen het ook via Rijksoverheid.nl, huis-aan-huisbladen, radiocampagnes, et cetera. Ik heb hier een heel A4-tje. Ik zal het niet van boven naar beneden doorlopen, maar alleen de afgelopen periode hadden we al een advertentie langetermijncampagne, campagne zelftest en isolatie, de coronaprikwijzer via de GGD's en de social media, de informatie over de herhaalprik 60+. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik denk dat ik daarmee in ieder geval iets zeg over de communicatie. Oorverdovend stil? Ik kom echt tot een totaal andere conclusie.

De heer Karakus (PvdA):

Ik denk dat er ook heel veel gecommuniceerd wordt. Daar heb ik nooit kritiek op geuit. Mijn vraag was of we doelgroepgericht gaan communiceren, want uit het verleden hebben we geleerd dat dit veel belangrijker is dan generieke communicatie.

Minister Kuipers:

Het antwoord is "ja". Dat zit erin: zo specifiek mogelijk, doelgroepgericht en eventueel doelgericht als het gaat om vaccinatie. Als dat nodig is, gebeurt dat ook.

Voorzitter. De heer Meijer vroeg: moeten we covid uitsluitend als een crisis benaderen? In het verleden is dat inderdaad als zodanig benaderd. Ondertussen zitten we in een andere fase. Vandaar ook de langetermijnaanpak. We zullen in de komende langere periode zien of het virus endemisch is geworden en of het toch weer tot hoge aantallen ziektegevallen leidt.

Voorzitter. De heer Janssen vroeg naar de concrete scenario's. De minister van JenV heeft er ook al iets over gezegd. Het kabinet heeft vier scenario's uitgewerkt, gebaseerd op de scenario's van de WRR en de KNAW. Die schetsen de mogelijke epidemiologische ontwikkelingen van het virus, variërend van licht, het verkoudheidsscenario, tot zwaar. Als de epidemiologische situatie erom vraagt, staat de overheid paraat om onder andere de test- en vaccinatiecampagne op te schalen. Ik heb daar al iets over gezegd.

Op dit moment worden er sectorplannen opgesteld. In de sectorplannen worden preventie- en interventie maatregelen beschreven die werkbaar zijn voor de sector. Wij doen dat met een check en de input komt van infectieziekten-experts. Ik ben blij dat sectoren dit serieus nemen en ervoor zorgen dat er goede plannen op tafel komen. Het nemen van maatregelen wordt vervolgens gebaseerd op de duiding van de epidemiologische situatie van het RIVM.

De heer Janssen (SP):

Dank voor het antwoord, minister. Als de minister zegt dat er vier scenario's zijn, van licht tot zwaar, betekent dat dan dat er van alle scenario's een uitvoering op papier staat, waarin tot een bepaalde hoogte de sectorplannen een rol kunnen spelen en dat daarop vanuit het Rijk eventueel aanvullend geacteerd moet worden? Is dat hoe ik me de vier scenario's moet voorstellen? Het gaat me met name om de uitvoering, want de theorie snap ik. Wat doen we als zo'n scenario zich voordoet en dan gaat het met name over de relatie met de sectorplannen en aanvullingen.

Minister Kuipers:

Het antwoord is "ja". De voorbeelden zijn er voor een deel al. De afgelopen periode met het oplopen van het aantal besmettingen, bijvoorbeeld met de berichtgeving van gisteren, heb ik gezien dat instellingen voor langdurige zorg hun leden weer adviseert om in specifieke situaties preventief mondkapjes te gebruiken. Dat is een voorbeeld.

De heer Janssen (SP):

Ik zoek het eigenlijk toch wat meer bij de minister. Hij zegt dat er vier scenario's zijn. Mijn vraag is of de uitvoering van die vier scenario's op orde is. Ligt dat klaar, zodat duidelijk is tot waar de sectorplannen een rol kunnen spelen? Zijn die daarop geanalyseerd? Zijn we al zover? Zijn ze al voldoende uitgewerkt en zijn ze compleet, zodat duidelijk is: tot hier kunnen we bij scenario één, twee, drie en vier in de uitvoering toe met de sectorplannen en daarboven zullen we iets anders moeten, want anders voldoen we niet meer aan datgene wat we willen bereiken? Mijn concrete vraag is of u al zover bent.

Minister Kuipers:

Ja, dat is wat we beogen. Ben ik al zover, omdat alle sectorplannen er al zijn? Nee, die zijn er nog niet overal. Zover ben ik dus nog niet.

Voorzitter. Dat brengt mij bij het blok over vaccinatie. Ik kom eerst bij de vraag van mevrouw De Boer, de heer Van der Voort en mevrouw Prins: wat is er tegen de vierde prik voor iedereen die zich kwetsbaar voelt? Bij ouderen, mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige afweerstoornis neemt de bescherming van vaccinatie tegen ernstige ziekte sneller af. Zij krijgen daarom de vierde prik aangeboden. Voor overige groepen geeft de booster, de eerdere derde prik voor de meeste mensen, nog steeds voldoende bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19, ongeacht onderliggend lijden. Het standpunt van de Gezondheidsraad, het RIVM, de ECDC, het European Centre for Disease Control, en het EMA is dat er in de huidige epidemiologische situatie daarom geen medisch-wetenschappelijke noodzaak is om een herhaalprik aan te bieden aan mensen jonger dan 60 jaar, met uitzondering van de groep met ernstige onderliggende problemen zoals zojuist genoemd.

Het toedienen van een vaccinatie zonder medische noodzaak is niet toegestaan en kan tot aansprakelijkstelling van de betrokken partijen leiden. Het aanbieden van een herhaalprik zonder medische noodzaak vind ik zelf ook onwenselijk. Vaccineren is immers een medische handeling waar een zorgvuldige gezondheidsafweging aan ten grondslag dient te liggen. Dit is bij uitstek zo'n voorbeeld, gezien de veelheid aan vragen. Die vraagt om heel goede, heldere en herhaalde communicatie en uitleg.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik begrijp het antwoord zo dat er geen medische noodzaak is. Ik zie veel berichten, en neem aan dat de minister die ook ziet, van mensen die van zichzelf vinden dat zij een kwetsbare gezondheid hebben, maar die niet binnen de criteria vallen van degenen die een oproep voor die prik hebben gehad. Zij achten zichzelf nu onvoldoende beschermd. De minister zegt dat er inzichten zijn dat die

groep nog voldoende beschermd is door een booster. Mijn eerste vraag is vooral heel feitelijk. Is te zeggen hoe lang de bescherming na je boosterprik duurt? Hoe lang blijf je voldoende beschermd? Dan hebben die mensen misschien een perspectief over wanneer wel aan de orde is dat zij hun volgende booster krijgen.

Minister Kuipers:

In het begin van mijn inleiding noemde ik even de Gezondheidsraad en het RIVM. In het verleden was er een bepaald moment, een nieuwe variant, een vaccin, et cetera. Dan werd de Gezondheidsraad gevraagd om te adviseren over de inzet van dat vaccin voor dat specifieke virus. Dat was een specifiek advies. Dat betekende bij wijze van spreken dat vandaag een vraag werd gesteld en dat de Gezondheidsraad volgende week bij elkaar kwam. Dat duurde logischerwijs enige tijd, want ze moesten zich goed beraden en alle data verzamelen. Binnen zoveel tijd hadden we het advies en dan konden we besluiten om dat wel of niet over te nemen.

Aan de hand van mijn vragen in de afgelopen periode heeft de Gezondheidsraad dit omgedraaid. Ze zijn gekomen met een algemeen advies over het al dan niet opnieuw vaccineren van iedereen of een specifieke groep, afhankelijk van het beloop van het aantal besmettingen, de opkomst van een nieuwe variant en de mate waarin mensen nog steeds door eerdere vaccinatie en/of eerdere besmetting beschermd zijn tegen ernstigere ziekte. Daar speelt de factor bij van die variant zelf. Mogelijk speelt daar ook de factor tijd bij. Wat het RIVM nu doet, is iedere twee weken, en zo nodig nog vaker, dat algemene advies opnieuw gebruiken voor de beoordeling van de situatie van nu. Dus iedere twee weken komt het RIVM met het advies "nog steeds wachten" of met het advies "toch een herhaalprik halen". In antwoord op mevrouw De Boer zeg ik dat op dit moment de inschatting nog steeds is dat voor de groep van 60-min zonder een ernstige onderliggende ziekte en zonder het syndroom van Down de laatste boost, de derde prik, voldoende beschermt tegen ernstige ziekte. Dus tot nu toe is nog steeds het advies van het RIVM om die herhaalprik niet breed in te zetten. Maar bij het volgende advies, bij het volgende ijkmoment — zoals gezegd komt er elke twee weken een nieuw advies — kan dat anders zijn.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik begrijp van de minister dat dat advies gebaseerd wordt op een weging van drie factoren.

Minister Kuipers:

Ja. Aantal besmettingen, nieuwe varianten en de mate waarin men door eerdere vaccinaties of doorgemaakte ziekte beschermd is.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik kan mij voorstellen die die factoren in een mix tot een bepaald advies leiden. Alleen, er is een groep mensen die denkt: het aantal besmettingen en die nieuwe varianten interesseren mij niet zo veel, het gaat mij vooral om die ene variabele, namelijk de mate van bescherming van de vorige booster. Erkent de minister dat daar individuele verschillen in kunnen zijn? Er kunnen mensen zijn die niet

behoren tot de groep met een ernstigste afweerstoornis, maar voor wie, als zij besmet worden, de kans op ernstig lijden toch veel groter is. Dan gaat het om mensen met obesitas of mensen met andere ziektes die niet tot die ernstige afweerziekten behoren. Voor hen is met name die ene variabele van belang. Hoe kunnen we die mensen tegemoetkomen? Eigenlijk is de vraag: wat is erop tegen om iets te doen met het dringende advies aan iedereen boven 60 jaar om die booster te nemen? Kunnen we de mogelijkheid om die booster te nemen ook niet bieden voor bepaalde groepen of voor degenen die dat voor zichzelf noodzakelijk vinden?

Minister Kuipers:

Even in twee stappen. De eerste vraag is: wat kunnen de mensen met bijvoorbeeld ernstig overgewicht doen? Zij kunnen met hun arts het gesprek hebben en via die arts toch een herhaalprik krijgen. Een arts, een behandelend medisch specialist, kan daarvoor een verklaring afgeven. Dat kan. Dat gebeurt voor een deel ook.

Mensen kunnen ook zeggen: ik heb niet zo'n specifieke situatie, maar ik vraag toch om die booster. Als in overleg met een arts blijkt dat al die specifieke situaties niet voor hen gelden en er dus geen verklaring van die arts komt, wat is er dan op tegen om die booster toch te geven? Dan komen we in een andere discussie. De EMA adviseert op dit moment — ik heb de letterlijke tekst niet bij me, maar ik kan die in de tweede termijn zo nodig citeren — de bestaande vaccins niet te gebruiken als herhaalprik voor de categorie 60-min. Als ik dus breed vaccinaties ter beschikking stel aan mensen, op hun eigen verzoek, tegen het advies van de EMA in, dan betekent dat dat wij als departement en de GGD voor dat gebruik ook aansprakelijk zijn. Daar ben ik buitengewoon terughoudend mee.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Misschien dan nog één laatste vraag. Ik hoor de minister nu zeggen: de mensen die zichzelf kwetsbaar achten, kunnen in overleg met hun arts kijken of zij een aanvraag kunnen doen om toch gevaccineerd te mogen worden. Eerder begreep ik dat dat alleen kan op basis van een ernstige afweerstoornis, dus niet op basis van bijvoorbeeld obesitas. Ik denk dat veel mensen ook al geholpen zijn als de minister nu zegt: artsen kunnen dat afgeven op basis van de inschatting dat als mensen besmet worden, zij dan ernstig ziek worden. Als dat het geval is, dan denk ik dat heel veel mensen daar ook al heel blij mee zijn.

Minister Kuipers:

Ik wil niet in het individuele gesprek van de arts met de betreffende patiënt treden. Het gaat echt om de afweging van een ernstige onderliggende aandoening en niet breder dan dat, om reden zoals zojuist al genoemd. Dan komen we echt op een pad waarbij de overheid zo nodig aansprakelijk is als er wat voor incident dan ook zou optreden.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw De Boer.

Mevrouw **De Boer** (GroenLinks):

"Een ernstige onderliggende aandoening" vind ik zelf breder dan "een ernstige afweerstoornis". Als de minister dat met mij eens is, dan geeft dat artsen wat meer ruimte om te handelen dan ze nu denken te hebben.

Minister Kuipers:

Ik verwijs toch even naar de indicatie en de goedkeuringen van de EMA. Nogmaals, ik heb de letterlijke tekst hier niet bij me, maar ik wil echt blijven binnen de goedkeuringen van de EMA, om reden zoals genoemd.

De heer **Van der Voort** (D66):

De opmerking van de minister over de tweewekelijkse heroriëntatie van het RIVM over het vaccinatieadvies was interessant. Is de afweging die het RIVM daarin maakt ook iedere twee weken inzichtelijk voor iedereen die daar inzicht in wil krijgen?

Minister Kuipers:

Als de vraag is of "inzichtelijk" betekent dat er iedere twee weken schriftelijk een advies naar mij komt, dan is het antwoord "nee".

De heer **Van der Voort** (D66):

Of misschien via de website? Ik denk dat het veel mensen zou helpen als ze kunnen lezen op welke gronden er iedere twee weken een afweging wordt gemaakt waardoor het voor hen nog steeds veilig is om die vaccinatie niet te krijgen. Dat is mijn eerste vraag aan de minister. Is het mogelijk dat dat, bijvoorbeeld via de website van het RIVM of anderszins, beschikbaar komt?

Minister Kuipers:

Ik vind dat een welkome suggestie. Ik wil de vraag of dat mogelijk is, graag meenemen in het overleg met het RIVM.

De heer **Van der Voort** (D66):

Daar ben ik heel blij mee.

De vraag die wij hebben gesteld over de herhaalde vaccinatie op eigen initiatief komt voort uit de behoefte van mensen om zelf regie te voeren over hun gezondheid en ziekte. Is er op enigerlei wijze een mogelijkheid voor de mensen om dat met betrekking tot de vaccinaties te doen?

Minister Kuipers:

Hoe de situatie er in de toekomst uit zal zien, weet ik niet. Op dit moment is die mogelijkheid er nog niet, anders dan dat mensen de mogelijkheid hebben om de vaccinatie te nemen binnen de indicatiegebieden die wij gesteld hebben. Op dit moment zijn dat de gebieden zoals wij die genoemd hebben.

De heer **Van der Voort** (D66):

Maar zou het dan zo kunnen zijn dat de minister de adviesorganen, bijvoorbeeld het RIVM of de Gezondheidsraad, verzoekt of, zoals wij dat hier doen, dat wellicht

mogelijk is in de tijd? Of vraagt wat daartegen is? In ieder geval zou er meer duidelijkheid moeten zijn dan alleen maar de regels die nu zijn opgesteld, want die zijn vanuit een ander perspectief opgesteld. Nu is de vraag eigenlijk andersom. Zouden we daarover een advies kunnen krijgen van enige instantie?

Minister Kuipers:

Nee, dat is buitengewoon lastig, want het is te situationeel. Het is echt een afweging per keer. Op het moment dat mensen in de huidige setting, met het besmettingsniveau van vandaag, met de nu dominante variant met een zeker effect, een herhaalprik halen — en we niet weten wat voor variant er over een maand, over drie maanden of over vier maanden is — terwijl instanties als het RIVM of het EMA nu beoordelen dat daar geen indicatie voor is, dan kan het zijn dat we over enige tijd tot de conclusie komen dat, als we iets in de tijd hadden opgeschoven, we veel gerichter bezig waren geweest. Ik noem een ander voorbeeld. In het begin van dit jaar hebben we er bij een hoge besmettingsdruk, met een zeer besmettelijke variant, bewust voor gekozen om de maatregelen in vier stappen volledig op te heffen. Ik heb toen gezegd dat dat zou leiden tot een hoog aantal besmettingen. Ik heb in een persconferentie op een gegeven moment het getal van 80.000 per dag genoemd. We weten achteraf dat het totale aantal in een piek meer dan 100.000 per dag was. Maar ik kon dat doen omdat de mensen met het grootste risico op ernstige ziekte, de groepen zoals genoemd, net eind november, begin december een herhaalprik hadden gehad. Uit gegevens uit het buitenland wisten we al dat de maximale bescherming tegen ernstige ziekte een drietal maanden duurde. Als je het dan verder uitstelt, weet je dat je later alsnog een golf krijgt terwijl de bescherming is afgenomen. Het is dus iedere keer toch een strategische keuze. Waar zitten we nu mee? Met welke variant en met welke mate van bescherming zitten we? Het is niet altijd helemaal gratis. Dat kan dus ook betekenen dat als je het interval tussen vaccinaties voor sommige groepen juist wat oprekt, de respons en de bescherming op de lange termijn uiteindelijk beter zijn.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van der Voort.

De heer **Van der Voort** (D66):

Het blijft voor mij toch wat ongemakkelijk voelen dat wij deze mensen, die daarover graag zelf de regie willen hebben, daarin niet tegemoet kunnen komen. Ik begrijp van de minister dat daar op dit moment geen ruimte voor is.

Ik ben wel heel blij met de toezegging dat hij met het RIVM in gesprek gaat over de inzichten in de afwegingen voor vaccinatie.

De heer **Van Hattem** (PVV):

In de afweging voor 60-minners die vrijwillig een extra vaccinatie willen halen, geeft de minister heel nadrukkelijk en herhaaldelijk aan dat het gaat om het risico op aansprakelijkheid. Dat aspect van aansprakelijkheid veronderstelt dat er bepaalde risico's aan zitten. Kan de minister die nader duiden? Kan hij daarbij ook aangeven waarom die risico's

bij de derde prik in de context van aansprakelijkheid niet aanwezig zouden zijn?

Minister Kuipers:

Bij iedere medische ingreep, bij ieder medicament en bij iedere vaccinatie is er altijd een risico op een bijwerking, op iets wat je niet beoogt maar wat wel kan optreden. Dat kan ook bij deze vaccinaties. Als de frequentie daarvan heel laag is, wordt het relevant op het moment dat je de vaccinaties in hele grote aantallen toepast. Als je de toepassing doet binnen de indicatiestelling en de goedkeuring zoals die er is ... Je zegt: dit is aan een groep aangeboden, met informatie, en dit past binnen de indicatiestelling en de goedkeuring waarvoor het is, maar niet op een andere manier. Als je het buiten de indicatiestelling doet, heb je een probleem als overheid, of als GGD, of als welke partij er maar wordt aangesproken. Je hebt dan iets toegediend buiten de indicatiestelling. Ik snap de onderliggende vraag heel goed. Wat betreft de complicatierisico's, met alle zicht die we daarop nu hebben, met wereldwijd hele grote aantallen mensen die deze vaccinaties hebben gehad, is het individuele complicatierisico heel klein. Maar dat is niet nul. Als je dat met grote aantallen gaat toepassen, bij mensen waarvoor de indicatiestelling op dit moment, met de stand van de gegevens die we nu hebben, niet bestaat, dan moet je twee keer nadenken voordat je dat doet.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik vind het een beetje lastig. Ik lees ook in de stukken dat de minister spreekt van "een zo hoog mogelijke vaccinatiebereidheid" en dat mensen zich opnieuw moeten laten vaccineren et cetera. Dat wordt nog steeds een beetje als een algemene strategie neergezet: een hoge vaccinatiegraad als doel. Tegelijkertijd is er nu blijkbaar een groep die daar wel behoefte aan heeft en waarbij het dus wordt afgehouden vanwege bepaalde aansprakelijkheidsrisico's voor de overheid. Mijn vraag is dus als volgt. Kan de minister ten aanzien van die groep die het wel graag wil, die wel vrijwillig een extra herhaalprik wil halen, duiden of zij dat inderdaad op een verantwoorde manier kunnen doen? Of liggen daar daadwerkelijk serieuze complicatierisico's aan ten grondslag?

Minister Kuipers:

We komen een beetje in een cirkel. Die serieuze complicatierisico's ... Die risico's zijn buitengewoon klein. Met alles wat we nu weten en met de zoals u weet hele grote aantallen vaccinaties, die niet alleen in Nederland maar wereldwijd zijn gezet, zijn die complicatierisico's buitengewoon klein. Ze zijn niet nul. We komen nu in de lastige situatie waarin je overall voor alle 12-plussers, of in ieder geval voor alle 18-plussers, wil dat het percentage mensen dat de basisserie vaccinaties heeft gehad, zo hoog mogelijk is. Je wil ook dat dat voor de boosterprik zo hoog mogelijk is. Je wil ook dat dat voor de herhaalprik zo hoog mogelijk is voor 60-plussers en voor mensen uit een aantal categorieën. Voor de meeste mensen is dat de vierde prik en voor de mensen die als basis Janssen hebben gehad, is dat de derde. Nu zijn er een aantal mensen die niet in die laatste uitzonderingscategorie vallen, die jonger dan 60 zijn en geen onderliggende aandoening hebben, die vragen of ze toch een herhaalprik kunnen krijgen. Daarvan zeg ik dat dat op dit moment niet geïndiceerd is. Dat moeten we goed

communiceren. Dat gaan we dus ook niet doen, tenzij men in overleg met de eigen medisch specialist zegt: het risico is inderdaad zodanig, dat ... Dan zijn er categorieën: mensen die vroeger een transplantatie hebben gehad, mensen die ... enzovoort.

De voorzitter:

Tot slot de heer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

Ja, tot slot. Dan krijg je wel een situatie die ik lastig uitlegbaar vind, want je krijgt dus een categorie mensen — vanaf 12 jaar, wordt overigens gezegd — tegen wie er wordt gezegd: ga eventueel een derde vaccinatie halen. Terwijl er tegen mensen uit de categorie tot 60 jaar, die een vierde vaccinatie willen halen, wordt gezegd: er zitten te veel risico's aan, wij staan er als overheid niet voor in omdat we aansprakelijk kunnen worden gesteld. Dat is toch lastig met elkaar te rijmen? Hoe kijkt de minister daar nou tegen aan?

Minister Kuipers:

Nogmaals, het risico op bijwerkingen na een vaccinatie is buitengewoon klein, ook bij 60-minners. Alleen horen wij alle partijen die daar nu over gaan — ik heb ze genoemd: EMA, ECDC, RIVM — zeggen: op dit moment is er, met deze variant, bij de huidige besmettingsaantallen en de mate waarin de eerdere vaccinatie nog beschermt, voor die groep geen indicatie voor een herhaalprik. Dat is één.

Als er geen indicatie is en je wilt toch een vaccinatie, een medicament ... Dat is hetzelfde als een verpleegkundige of een arts vragen of hij of zij alstublieft een medicament wil toedienen, wil inspuiten, terwijl daar geen indicatie voor is. Ja, dan zeggen wij: nee, dat doen wij niet; daar is geen indicatie voor. U kunt het wel vragen, maar ik doe het gewoon niet.

Het tweede is dat ook in de tijd ... We zijn niet van corona af. Er komt vrijwel zeker een moment dat het aantal besmettingen weer verder omhooggaat. Er komt ongetwijfeld ook een moment dat we te maken krijgen met weer een andere variant. Dat is dan ook een moment waarop voor veel mensen hun laatste vaccinatie alweer wat langer geleden is. Op dit moment zijn er aanwijzingen — ik volg nu even het RIVM — dat het voor deze specifieke groep dan verstandig is om het iets langer op te rekken.

Er komen dus twee dingen bij elkaar. Er is nu geen medische indicatie, dan ga je tegen de medici in. En het lijkt epidemiologisch verstandig om nog iets te rekken. Tot wanneer, dat gaan we zien.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik heb toch nog een vraag. U had het over een medisch specialist bij een ernstige aandoening. Betekent dat dat het niet de huisarts mag zijn?

Minister Kuipers:

We hebben hier specifiek met de huisartsen over overlegd. Zij zien, en dat sluit een beetje aan bij de discussie over de

werkdruk et cetera, op dit moment voor henzelf geen mogelijkheid om hier een rol in te spelen.

Mevrouw Prins (CDA):

Maar als ik met een ernstige aandoening, die ik gelukkig niet heb, voor zover bekend, naar de huisarts zou gaan en ik zou onder de 60 zijn — wat helaas ook niet meer zo is, zo simpel is het ook, maar stel dat — dan zegt de huisarts dus nee?

Minister Kuipers:

Dan zegt de huisarts nu: neem contact op met je medisch specialist. Ik geef even aan wat de LHV, de huisartsenvereniging, zei.

Mevrouw Prins (CDA):

Ja, maar zo erg is het niet. Dat is eigenlijk ook mijn tweede vraag in dat opzicht. Ik snap nog dat u zegt: niet voor iedereen die het graag zou willen. Daar heb ik ook begrip voor. Maar er is een grote groep kwetsbare mensen met allerlei aandoeningen, waarvoor ze niet bij een medisch specialist lopen, want dat doen we pas op het allerlaatste moment, maar die wel onder behandeling zijn bij een huisarts. Als ik dan aan die groep mensen denk en als wij het er ook over hebben dat we graag willen dat mensen het beleid begrijpen, dan heb ik moeite om dit uit te leggen: een gezonde 60-plusser, die onder geen enkele behandeling is, wordt wel gevaccineerd, terwijl een kwetsbaar iemand, die uitdrukkelijk onder behandeling is bij een huisarts, niet de mogelijkheid heeft om zich te laten vaccineren. Daar loop ik dus tegen aan. Ik kan het ook niet uitleggen.

Minister Kuipers:

Ik begrijp het. Ik snap de last om het uit te leggen heel goed. Ik doe het hier zelf en ik merk dat ik het al veel vaker gedaan heb. Ook dat vraagt om het zo goed mogelijk te doen. Ik verwijs ook even naar de eerder gemaakte opmerkingen over de websites van GGD, rijksoverheid of het RIVM. Maar de situatie is als volgt. Wij kunnen mensen onder de 60 een herhaalprik geven, maar dan moet er een medische indicatie zijn en de huisartsen zeggen in deze situatie, op gronden die ik op zich ook snap, dat dat dan maar via de behandelende medisch specialist moet.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Prins.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik blijf dit bijzonder vinden, want deze mensen komen al bij de huisarts. Er is al contact, dus het enige wat moet gebeuren, is dat ze in plaats van een recept een akkoord krijgen dat ze inderdaad onderliggend lijden hebben. Dat lijkt mij niet een extra taak voor de huisarts. Daar heb ik namelijk alle begrip voor.

Minister Kuipers:

Ik denk dat de allermakkelijkste oplossing is, zoals sommige van uw Kamerleden ook gesuggereerd hebben, om het open te stellen voor iedereen die dat wil, ongeacht de leef-

tijd. Ik heb aangegeven waarom we dat niet doen. Ik zou dat met veel plezier willen doen, maar er zijn goede gronden om dat nu niet te doen. Dan vraagt het een goede uitleg. Ik begrijp dat de huisartsen zeggen: "Op het moment dat wij voor veel patiënten die discussie moeten voeren ... Wij zitten gewoon op dit moment tot hier in ons werk. Wij zien op dit moment daarin voor ons geen rol." Dat betekent dat ze dan verwijzen naar de medisch specialist.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij de vraag van de heer Van Hattem. Voorzitter, sorry. U zag mij even aarzelen of ik deze vraag al had gehad. Ik heb 'm niet zo expliciet beantwoord. De vraag was: wat zegt een hogere vaccinatiegraad over de mate van bescherming? Het ging er ook over dat er voor de huidige variant pas in oktober een vaccin is. De huidige vaccins beschermen nog steeds goed tegen ernstige ziekte door COVID-19, ook bij de huidige dominante variant. Wat dat betreft is vaccinatie het best om een ziekenhuisopname, een andere vorm van opname of zuurstof thuis te voorkomen. Wij kijken nadrukkelijk samen met de andere Europese landen continu wanneer een eventueel ander vaccin beschikbaar komt. Wij zullen dat, als het beschikbaar is en wanneer het opportuun is, uiteraard inzetten bij een vaccinatieronde.

Voorzitter. Een aantal vragen hebben we al gehad. Mevrouw Nanninga vroeg: denkt de minister dat de vaccinatiegraad nog kan worden opgekrikt? Is het realistisch om te verwachten dat significante groepen zich alsnog laten vaccineren? Ik deel met mevrouw Nanninga helemaal — ik noemde het zonet eventjes "de wet van de veranderde meeropbrengsten" — dat het langzaam omhooggaat, maar dat het heel langzaam gaat. Als we kijken naar het fijnmazig vaccineren, dan zien we dat we op dit moment op een totaal zitten van 3.000 mensen per week die hun eerste en hun tweede vaccinatie hebben, dus een basisserie. Dat is niet veel. Het gaat maar heel langzaam omhoog. Maar is het nog steeds de moeite waard? Ik denk het wel. We blijven dus gewoon op die manier doorzetten. Ik ben nu bezig met het intensiveren van de campagne voor de herhaalprik; dat is ook al genoemd. Dat betekent dat in de komende twee weken 4,7 miljoen mensen daarvoor een herinnering zullen ontvangen.

De heer Van Hattem vroeg: "Hoe vrij is een vaccinatiekeuze als hier vrijheidsbeperkende maatregelen aan zijn gebonden? Is er dan niet sprake van vaccinatiedwang of -drang?" Op dit moment is er in Nederland geen sprake van coronamaatregelen waardoor mensen worden beperkt in hun dagelijkse leven. Wat dat betreft heeft vaccinatiestatus geen impact. In Nederland hebben burgers altijd de keuze gehad om zich te laten testen of vaccineren, of om op basis van een herstelbewijs toegang te krijgen tot faciliteiten, maar op dit moment speelt dat niet. Voor reizen naar het buitenland wordt in sommige gevallen wel gevraagd om een vaccinatiebewijs.

Voorzitter. De heer Van Dijk vroeg: de vaccins zijn niet de hoge muur die was verwacht; hoe weegt de minister dit af tegen de maatregel van het ctb en het DCC? Uit eerdere fasen van de epidemie weten we dat de vaccins ten tijde

van de alfaperiode en de deltap periode zorgden voor een reductie in de kans op transmissie en infectie. Momenteel werken fabrikanten aan aangepaste vaccins, die hopelijk ook ten aanzien van transmissie weer een sterker effect hebben op omikronvarianten.

De heer Van Hattem (PVV):

De minister zegt dat er op dit moment geen sprake van is dat er wordt gevraagd naar testbewijzen, vaccinatiebewijzen en dergelijke. Maar ondertussen hebben we de wijziging van de Wpg alweer in consultatie, waar dit wel degelijk in zit. Er wordt gesproken over het maken van een onderscheid op basis van een resultaat: een testuitslag of vaccinatie tegen het virus, dat een infectieziekte behorend tot de groep A1 veroorzaakt, of herstel van een infectie van het virus. Dit zit dus wel degelijk in de voorgestelde plannen en kan straks, als deze wet erdoor komt, worden ingezet. Ook is de minister al in gesprek over de mogelijkheid van een ctb voor de economische sectoren om het eventueel op hun wens in te zetten. Kan de minister duiden hoe dit soort beleidsvoornemens en voorgestelde wetgeving zich verhoudt tot zijn uitspraak dat het nu nog zonder gevolgen is? Want die gevolgen dreigen er nu wel weer aan te komen.

Minister Kuipers:

Ik ben het niet met de heer Van Hattem eens dat die gevolgen er nu alweer dreigen aan te komen. Ik ben niet voornemens binnen nu en enig moment — ik zie dat geenszins — dat coronatoegangsbewijs weer in te voeren. Maar er kan een situatie zich voordoen. Dus als de vraag van de heer Van Hattem is "kunt u absoluut uitsluiten dat u ooit met een voorstel zult komen om ...?", dan zeg ik: nee, dat kan ik niet uitsluiten. Alleen heb ik nu, op dit moment, enig voornemen? Het antwoord is nee. Waar de sectoren mee komen en waar ze om vragen, is echt aan de sectoren zelf. Stel dat die komen met een voorstel voor de mogelijkheid voor een coronatoegangsbewijs — en het zou me helemaal niet verbazen als ze daarmee komen voor individuele sectoren — dan zullen we het op dat moment moeten bekijken. Maar dan is voor nu het antwoord: die mogelijkheid bestaat niet.

De heer Van Hattem (PVV):

De minister zegt duidelijk: de mogelijkheid bestaat nu niet. Maar hij is wel bezig met het creëren van een wettelijke grondslag om dat weer mogelijk te maken. Dat baart mij wel zorgen. Door die stap te zetten, kan het dus, bijvoorbeeld als die wet is aangenomen in het najaar, wel weer worden ingezet. We hebben het nu over de langetermijnaanpak. Kan de minister ook aangeven hoe dit zich dan verhoudt tot die langetermijnaanpak? Mocht deze wet erdoor komen, zitten we dan in de komende najaars- of winterperiode alsnog met een wettelijke grondslag waardoor dit wel weer mogelijk wordt gemaakt? Want de minister heeft die wettelijke grondslag blijkbaar wel in voorbereiding.

Minister Kuipers:

We hebben nu geen ctb. We hebben binnen afzienbare termijn ook geen ctb. Als we ooit al zouden komen tot de invoering van een ctb, gaan daar nog tal van discussies aan vooraf. Dus het wordt een heel erg hypothetische discussie op basis van iets wat er gewoon nu niet is.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

Maar het zit wel in de consultatiewet voor de wijziging van de Wpg. Dan zegt de minister "het is er niet", maar het ligt nu wel voor en in september wordt het waarschijnlijk in de Tweede Kamer behandeld. Dus hoe verhoudt zich dat tot "het ligt er niet"? Kan de minister in ieder geval aangeven of hij dan bereid is dat ctb uit die consultatiewet, of in ieder geval uit die voorgestelde Wpg te halen? Want als het er niet is, hoeft het er ook niet te komen.

Minister Kuipers:

De discussie over een ctb is wat dat betreft — het spijt me zeer — nu niet opportuun. Er is geen ctb. Er is morgen ook geen ctb. Als er al een discussie zou ontstaan over een ctb, hebben we eerst weer een aanvullend onderzoek nodig in termen van de mogelijke impact bij een dan bestaande variant. Als de heer Van Hattem verwijst naar de eerste tranche van de Wpg, zeg ik: daar zit het gebruik van een ctb niet in. Krijgen we later de discussie, als sectoren ermee zouden komen? Ja, dat zou kunnen.

De heer Van Dijk (SGP):

"Als sectoren ermee komen", zegt de minister. Kan ik uit de eerdere woorden van de minister afleiden dat van de invoering van een ctb in ieder geval geen sprake zal zijn zolang vaccins niet meer doen dan ze nu doen wat betreft het tegengaan van besmetting? Dan hebben we het dus simpelweg over de effectiviteit.

Minister Kuipers:

Dan komen we echt op de verschillende onderdelen van het ctb, 1G, 2G, 3G en de impact daarop. Ik wil daar uitgebreid bij stilstaan, maar het lijkt me voor dit moment echt nauwelijks een opportune discussie. We hebben het niet. We doen het niet. Ik heb geen bewijs dat het werkt bij de huidige variant. Dus waar willen we het hypothetisch over hebben?

De heer Van Dijk (SGP):

In het verleden was ook bekend dat het tegengaan van besmettingen nauwelijks werd gediend met een ctb. Eigenlijk proefde ik in eerdere opmerkingen van de minister dat hij daar oog voor heeft en het serieus meeweegt. Oftewel: als het niet helpt tegen het doorgeven van besmettingen, is een ctb geen oplossing.

Minister Kuipers:

Dan komen we even terug op de wijze waarop het rapport van de TU Delft destijds en nu weer wordt afgedaan. Ik maak daar toch wat bezwaar tegen. Ik heb dat eerder ook al gedaan en doe het nu nog een keer. Wij moeten hier zorgvuldig omgaan met conclusies en met alleen maar zeggen: het werkt niet, dat heeft de TU Delft aangetoond en daarmee moet het in shredder en hoeft het niet meer. Dat is een te snelle conclusie.

De TU Delft heeft destijds onderzoek gedaan — sta mij toe dat ik er even bij stilsta, voorzitter — naar de impact van de verschillende componenten van het ctb, in combinatie of apart, op de potentiële demping van het aantal besmettingen, afhankelijk van de mate van inzet bij de destijds dominante variant. Ik zeg het bewust met zo ontzettend veel woorden; dat was wat het was. Wat de TU Delft op dat moment liet zien, was dat er geen tot enige impact was van het ctb, afhankelijk van de mate van inzet. Lees, heel simpel: als je het niet gebruikt, heeft het ook geen enkel dempend impact. Dat geldt natuurlijk ook voor een mondkapje, voor je handen wassen, voor afstand houden en ventileren. Als je het niet gebruikt, heeft het geen impact. Dat geldt voor het ctb ook en dat verbaast ons niks. Een tablet dat je niet inslikt, werkt ook niet. Op het moment dat je het wel gebruikt, hangt de mate van bescherming af van de intensiteit van gebruik. Dat is ook niet heel bijzonder. Dat geldt voor medicamenten ook. Dat geldt voor ventileren ook. Dat geldt voor het mondkapje ook. Dat geldt voor alles, dus ook dat is niet vreemd.

Wat de TU Delft destijds liet zien voor de variant van toen: als je het in de volle breedte heel veel inzet, en je kunt erover twijfelen of dat wel lukt, maar als je het bij wijze van spreken bij iedere winkel en overal inzet, dan kon het een tot 15% dempend effect hebben. Dat werd afgedaan als: zie je wel, het werkt niet. Dan wil ik de Kamer er graag aan helpen herinneren dat een 15% dempend effect kan betekenen het realiseren van een gelijk blijven versus een in tweeënhalve week verdubbelen van het aantal besmettingen.

Nogmaals, dat is gedaan met in die variant heel breed inzetten et cetera. Zou dat nu ook werken? Waarschijnlijk niet. De huidige variant is al heel anders. Maar om alleen maar te zeggen: zie je wel, TU Delft heeft aangetoond dat het niet werkt, dat het onzin is, huppekee, de vuilnisbak in, nooit meer over praten, dat gaat echt veel te snel.

De heer Van Dijk (SGP):
Het woord "vuilnisbak" heb ik niet gebruikt, maar ik dank u voor de uitleg.

Minister Kuipers:
Nee, dat zijn mijn termen, excuus. Maar wat wel gebruikt wordt, is "TU Delft heeft aangetoond dat het niet werkt", even in mijn woorden, maar daar kwam het op neer. Dat is echt te kort door de bocht.

De voorzitter:
Tot slot, meneer Van Dijk.

De heer Van Dijk (SGP):
Duidelijk. Ik haakte niet zozeer aan bij de TU Delft, maar meer bij de woorden van de minister zelf. Hij gaf op een hele correcte manier aan wat de vaccinaties wel en niet doen. Hij relativeerde dat heel erg als het gaat om het tegengaan van besmetting. Daar kwam mijn vraag uit voort over het ctb. Als de effectiviteit zo gering is, kan er in mijn ogen geen sprake zijn van invoering van zo'n ingrijpend middel.

Minister Kuipers:
Ik sta hier absoluut niet een ctb te verdedigen en ik sta ook niet te pleiten voor de invoering ervan. Ik zeg alleen op de vraag of de minister categorisch kan uitsluiten dat er weer een discussie ontstaat over een ctb, dat ik dat niet kan. Maar om even terug te komen op de vaccinaties, vaccinaties beschermden tot nu toe tot op zekere hoogte, maar bij deze BA.5 weet ik het nog niet. Er was enig dempend effect op het aantal besmettingen. Maar heel belangrijk is dat ze een zeer sterk ernstig dempend effect hadden op de kans op ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Als we de maatschappij open willen houden en tegelijkertijd willen voorkomen dat het RIVM volgend jaar weer met een rapport komt dat er nog een keer 300.000 verloren jaren zijn door ziekte of iets anders of dat er weer zoveel wachtlijsten bij gekomen zijn, dan is de allerbelangrijkste oproep, voor die categorie die het hoogste risico heeft, en dat zijn de 60-plussers: laat je vaccineren, haal die herhaalprik. In het kader van polarisatie krijgen we wat dat betreft op enig moment misschien nog wel een lastigere discussie.

De heer Nicolai (PvdD):
Ik raak een beetje in verwarring van het verhaal van de minister. Het lijkt alsof de minister zegt dat het ctb helemaal niet in die wet zit, maar het zit er wel degelijk in. Het zit er ook niet zo in als onder de tijdelijke wet, waar het nog best stringent geregeld was. Daar was het uitgangspunt dat je je moet laten testen. En vervolgens is gezegd: als blijkt dat die vaccinatie een vergelijkbaar effect heeft op het tegengaan van verspreiding van het virus, dan kan het ook met een vaccinatiebewijs. Dat is er allemaal uit gehaald. Dat zit nu niet meer in dit ter consultatie voorgelegde ontwerp, maar in dit ontwerp zit wel degelijk een regeling die het mogelijk maakt om al dan niet toegang te geven op basis van een testresultaat. En dat testresultaat is dan vervolgens ... Nee, er staat niet "een testresultaat"; er staat "resultaat". Als je dan kijkt wat een resultaat is: dat kan een testresultaat zijn en dat kan een vaccinatiebewijs zijn. Ik raak dus een beetje in verwarring. Als de minister nou echt zegt dat hij niet zo veel kan en dat hij het ook helemaal niet van plan is, waarom stopt hij in de gereedschapskist dan wel een grondslag waarvan in de Tweede Kamer al is gezegd dat we die helemaal niet willen? Of is dat er gewoon per ongeluk ingeslopen? Dat is mijn vraag.

Minister Kuipers:
"Er per ongeluk ingeslopen", is niet de bedoeling. Een ctb opnemen is voor die eerste tranche ook niet de bedoeling.

De heer Nicolai (PvdD):
Dan vraag ik toch echt aandacht van de minister voor artikel 58e in het ontwerp, want daar staat: "In een krachtens deze paragraaf vast te stellen ministeriële regeling kan in ieder geval onderscheid worden gemaakt" — en dan komt het, onder b — "tussen personen, op basis van leeftijd of basis van een resultaat." Als je dan kijkt bij de betekenisbepaling, dan is een "resultaat" een testresultaat of een vaccinatie. Dus als de minister zegt dat het niet de bedoeling is, dan ben ik bang dat het er toch per ongeluk ingeslopen is. Dat hoop ik dan maar. Ik hoop dat we niet voor de gek worden gehouden. Het zou mij vanuit het oogpunt van rechtsstaatelijkheid ook zeer verbazen. Over de regeling zoals die in de tijdelijke wet was, was echt goed nagedacht. Er was ook

gezegd dat het vergelijkbaar moet zijn. Die bepaling is eruit gevallen. Misschien is dit erin blijven hangen. Maar als het erin is blijven hangen, dan moet u er snel met de luizenkam doorheen en dat luisje nog verwijderen.

Minister Kuipers:

Voorzitter, sta mij toe dat ik er in de tweede termijn even op terugkom. Ik heb de tekst er nu niet bij.

De voorzitter:

Minister, ik kijk even naar de voortgang. Het is nu bijna 17.15 uur. Om 17.30 uur ga ik in ieder geval schorsen voor de dinerpauze. Er zijn ook een aantal commissievergaderingen, dus ik kondig het nu alvast aan: 17.30 uur tot 19.00 uur. We zijn nu na anderhalf uur nog in het eerste blokje. Zijn de andere zeven blokjes even omvangrijk?

Minister Kuipers:

Voorzitter, ik ga nog wel even door.

De voorzitter:

Prima, dan kunnen we dat ook extrapoleren. Dan weten we allemaal ongeveer ...

Minister Kuipers:

Voor de duidelijkheid: ik zit in het tweede blokje. Ik had "algemeen" en dit is "vaccinatie". Het is inderdaad de eerste van de lijst die ik noemde.

De voorzitter:

U zit nu in het tweede van de acht blokjes?

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

De blokjes komen van de minister, meneer Otten.

Goed, dan geef ik u graag weer het woord, maar de heer Karakus heeft een vraag. Ik ga om 17.30 uur schorsen. Dat kondig ik vast aan.

De heer Karakus (PvdA):

Ik weet niet of het in dit blok thuishoort, maar ik vroeg ook om een voorrangpositie voor onderwijzend personeel bij vaccinatie. Komt u daarop terug of valt dat onder dit blokje?

Minister Kuipers:

Dat is de eerstvolgende vraag die ik hier voor had liggen, dus ik draai de volgorde even om. Er is geen sprake geweest van voorrang voor onderwijzend personeel bij vaccinatie. Inmiddels weten we dat een hogere leeftijd en dus niet het onderliggend lijden de belangrijkste indicator is voor afname in bescherming. Er is op dit moment dan ook geen reden om onderwijzend personeel wat dat betreft voorrang te verlenen. Mocht het op enig moment gaan om een uitgang-

breidere herhaalcampagne, dan ben ik niet voornemens om dat te doen, omdat wij op dat moment tegelijkertijd op goede gronden heel veel andere partijen ook voorrang zouden moeten verlenen. Denk aan de politie. Denk aan veel andere groepen. Uiteindelijk zou dat betekenen, ook als ik goed luister naar het RIVM en de GGD, dat de vaccinatiecampagne alleen maar langzamer verloopt in plaats van sneller.

De heer Karakus (PvdA):

We willen het onderwijs openhouden. Nogmaals, in het concept stond dat als een van de leerpunten van de afgelopen twee jaar. Dat was naar mijn mening ook zo afgesproken met de sector onderwijs. De vraag is: waarom is het er bewust uitgehaald? Kennelijk is het er bewust uitgehaald, want in het concept stond het erin. Iedereen was blij. Dat was ook de vraag vanuit de sector. Als we het onderwijs willen openhouden, denk ik dat een voorrangpositie gewoon nodig is.

Minister Kuipers:

We kunnen daar gezamenlijk een discussie over voeren, maar dan betekent dit, zo kan ik u rustig aangeven, dat op hele goede gronden de politie, de brandweer en heel veel andere partijen zeggen: wij hebben ook nauw contact, wij zijn ook onmisbaar en ons werk moet ook doorlopen. Het eindeffect is het volgende. Daarover is ook overlegd met het RIVM en de GGD. Op het moment dat wij veel grote groepen voorrang verlenen, komen we stapsgewijs terug in een soort preferentiebeleid. Het totale uiteindelijke effect op de vaccinatiecampagne is dat we vertragen in plaats van versnellen. Ik ben dat dus niet voornemens.

De heer Karakus (PvdA):

Ik heb er in het kader van een open samenleving absoluut geen problemen mee dat bepaalde sectoren voorrang krijgen. Laat ik dat vooropstellen. Wij hebben het nu over onderwijs. Hoe denkt u dat u de samenleving, en met name het onderwijs, kan openhouden als we geen voorrang verlenen bij de vaccinatie?

Minister Kuipers:

Door zo snel mogelijk te vaccineren, los van andere maatregelen zoals al voor een deel besproken. Maar vooral door zo snel mogelijk te vaccineren, en snel vaccineren vraagt om niet te veel onderscheid in specifieke groepen. Ik heb dat als zodanig ook met de minister van OCW besproken.

De heer Janssen (SP):

Ik had ook een vraag gesteld op juist dit punt. Ik begrijp dat al die sectoren die de minister noemt geen voorrang krijgen op basis van functie, maar eventueel wel op leeftijd, als ze tot die categorie behoren. Dus als leraar van 60-plus mag je dan wel eerder gevaccineerd worden, of als politieagent. Dat is dan één.

Het tweede wat ik de minister concreet gevraagd had, is wat dit betekent voor het individuele recht van onderwijzers die in de problemen komen omdat zij zeggen dat zij het een te groot risico voor zichzelf vinden. In de vorige periode was hierbij het mantra "maak het bespreekbaar op je werk".

Maar er kan dan zo veel peer pressure ontstaan en zo veel sociale druk zijn, ook bijvoorbeeld voor mensen met tijdelijke contracten, dat mensen geen nee durven te zeggen. Kan de minister daar nog even op ingaan? Ik vind dat echt een cruciaal punt. Als er geen voorrang komt, moet er wel iets zijn waardoor mensen zich veilig voelen op hun werk als ze zeggen dat ze iets echt niet meer kunnen. Er zijn dan twee keuzes: ze lopen weg van hun baan — maar dan zijn we ze helemaal kwijt in een te krappe arbeidsmarkt — of we gaan zorgen dat ze zich wel veilig voelen, en dan niet alleen maar via het mantra "maak het bespreekbaar op je werk".

Minister Kuipers:

Als u het goed vindt, kom ik straks nog apart terug op de ventilatie in scholen en andere dingen. Ik kom hier dus apart op terug.

De heer **Janssen** (SP):
Oké.

Minister Kuipers:

De heer Otten vroeg: hoe overtuig je moeilijk bereikbare groepen van het nut van vaccineren? Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond van de eerste generatie werden als voorbeeld genoemd. In wijken met een hoge migratie-achtergrond wordt door de GGD, in samenwerking met de lokale partners en sleutelfiguren, informatie over vaccinatie aangeboden. Daarbij is informatie- en communicatiemateriaal over vaccineren beschikbaar in verschillende talen. Vaccinaties worden ook op een laagdrempelige manier aangeboden, zoals door mobiele teams bij of in buurt- en gebedshuizen.

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Ik heb het bewust zo geformuleerd zoals ik het formuleerde, omdat ik er vanuit deze niet-westerse allochtone groepen op werd gewezen dat het met name de oudere, eerste generatie betreft waar de problemen zich zouden voordoen. Is die aanpak dan voldoende? Nogmaals, ik heb er verder geen oordeel over. Dit is mij puur verteld door mensen met een medische achtergrond die zich hiermee bezighielden. Zij zeiden: er waren allerhande communicatieproblemen die niet bij de generaties daarna speelden. Is die aanpak dus gericht genoeg? Dat is de vraag.

Minister Kuipers:

Ik herken dit. Ik herken dit ook van mijn vroegere werkomgeving in een stad als Rotterdam. Daar zijn de GGD's al lange tijd héél gericht bezig, met veel inzet van mensen en middelen. Dat helpt daadwerkelijk. Dat gaat ook in overleg met bijvoorbeeld vertegenwoordigers van gebedshuizen et cetera, om het desnoods ook in een andere taal of op een andere manier uit te leggen. Dat bereikt mensen en leidt tot een verhoging van de vaccinatiegraad. Een ander voorbeeld is dat ze met partijen zoals huisartsen in specifieke wijken iedere keer op de markt gaan staan en mensen aanspreken, uitleg geven en ter plekke de mogelijkheid bieden een vaccinatie te krijgen, terwijl het marktbezoek nog bezig is.

Voorzitter. Dan tot slot onder dit kopje een vraag van de heer Meijer ten aanzien van het tempo van opschalen van de vaccinatie. Waarom moet dat zes weken duren? Er zijn veel optimalisaties doorgevoerd in het vaccinatieproces. De belangrijkste is uiteraard het hebben van voldoende en ook telkens weer opnieuw opgeleid personeel. In mijn inleiding heb ik zojuist al genoemd wat de impact hiervan is, en wat dat betekent in termen van het aantal mensen dat je kunt vaccineren in drie weken en het aantal mensen dat je kunt vaccineren in zes weken richting het maximaal opgeschaalde. Ik noemde 4 miljoen in zes weken en 1,2 miljoen in drie weken. Na die zes weken is het stabiel 1,5 miljoen.

Tot zover het onderwerp vaccinatie, voorzitter.

De voorzitter:

Dan gaan we naar het tweede blokje. Dat is zorg.

Minister Kuipers:

Ja. Laat ik allereerste benoemen dat de zorg de afgelopen twee jaar enorm veel werk heeft verricht om corona te bestrijden en reguliere zorg zo veel mogelijk door te laten gaan. Ik noem een voorbeeld van de ziekenhuizen. In de afgelopen periode zijn zo'n 100.000 patiënten opgenomen. Naar schatting kostten die een miljoen verpleegdagen. 100.000 opnames, een miljoen verpleegdagen. Dat komt uit de berekening van het aantal klinische opnames en het aantal ic-opnames. We hebben geen exact getal, maar aan die orde van grootte moet u denken. Er komt enorm veel werk bij. Dat geeft inderdaad een druk op de zorg die er ook voor covid al was. Daarbij is de realiteit in de zorg, net als in allerlei andere sectoren, dat we ons voorbereiden op een opleving in een situatie van personeelstekort. Samenwerken, flexibiliteit en de regie op de zorgketen zijn kernbeprijpen bij die voorbereiding.

Ik heb het expertteam covidzorg gevraagd mij te adviseren. Die adviezen ben ik nu aan het operationaliseren. Zoals ik zojuist al zei, heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg en daarmee het ROAZ van alle regio's gevraagd om in hun eigen regio die best practices te implementeren als die al niet uit hun eigen regio kwamen. Daarbij werken we ook een dashboard uit waarin gegevens over onder andere beschikbare capaciteit kan worden uitgewisseld, niet alleen voor ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook voor elv en langdurige zorg. Ik wil een wettelijke basis creëren om partijen als een ROAZ en een ROAZ-voorzitter de regie over de zorgketen te laten nemen in tijden van crisis. Dat raakt overigens — ik kom daar zo nog op terug — aan de adviezen van de OVV en de opmerking van de voorzitter van de OVV dat ik dat drie maanden na de appreciatie van het kabinet op het OVV-rapport nog niet geregeld heb.

Dan komen wij bij de concrete vraag van mevrouw Prins die hierover ging. Is het te overwegen om op regionaal niveau, het zogenaamde ROAZ, afspraken te maken wie de regie heeft? Is er helderheid over de landelijke aansturing van het ROAZ om te voorkomen dat een besluit van één ROAZ niet onverwacht invloed heeft op een ander? Ik tref, zoals ik zei, voorbereidingen om centrale sturing en regie in de zorgketen wettelijk te borgen. Dan zijn er vele vormen van regie denkbaar. Die werk ik momenteel uit. Dat moet uiteraard in nauw en goed overleg met al die partners

zorgvuldig gebeuren. Met het oog op de korte termijn wil ik alvast pragmatisch aan de slag met het stimuleren van de regio en sturing binnen de bestaande kaders.

Dan vroeg mevrouw Prins tevens naar het thuis behandelen van patiënten met zuurstof. Hoe zorgt de minister ervoor dat de ziekenhuizen in gelijke mate klaarstaan, zodat niet opnieuw op de huisartsen wordt afgewenteld? Dit is een van de modules die ook genoemd werd door het expertteam. Ik heb al een voorbeeld genoemd van een voorbeeld van een ziekenhuis in de regio Nieuwegein-Utrecht dat dat zeer succesvol heeft gedaan. Ik heb daar zelf ook gekeken en was echt onder de indruk van de wijze waarop ze dat deden. Ik heb het Landelijk Netwerk Acute Zorg gevraagd om de modules uit het advies van het expertteam met voorrang in hun eigen regio te implementeren, te ondersteunen en ook te monitoren. Een van die modules is dus "covid en zuurstof thuis" met in de meeste gevallen de monitoring vanuit het ziekenhuis, maar het staat een regio natuurlijk vrij om een andere keus te maken en dat op een andere manier in te vullen. Er is maatwerk mogelijk. Maar het allerbelangrijkste is dat het in iedere regio wordt geïmplementeerd. Het afwentelen op de huisarts is geen optie, dus de opmerking dat er maatwerk mogelijk is, betekent dat er onderling overleg en afstemming moet plaatsvinden binnen een ROAZ, waar de huisartsen zoals u weet ook aan deelnemen.

Dan vroeg de heer Van Hattem wat de consequenties zijn van de regionalisering van de covidzorg. Is er ondersteuning en financiële compensatie? De regionalisering is geen doel, maar het gaat om goede afstemming in de zorgketen. Dat lukt over het algemeen heel erg goed op regioniveau. Soms heb je daar landelijke samenwerking voor nodig. U kent allemaal de voorbeelden uit de covidzorg. Het expertteam presenteert succesvolle initiatieven die ergens in het land al zijn toegepast, maar op veel plekken in het land nog niet, bijvoorbeeld de covidzorg thuis en telemonitoring.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik hoor de minister heel stellig zeggen dat afwentelen op de huisarts niet aan de orde is. Er worden afspraken gemaakt, dus de huisartsen zijn er wel bij betrokken. Het zal in de praktijk toch tot extra werkdruk leiden voor huisartsen? Als mensen thuis komen te zitten met zuurstof en daarbij ondersteuning nodig hebben, dan zal er toch vaker een beroep worden gedaan op de huisarts als de eerste persoon in de eerstelijnszorg en ook op de wijkverpleegkundigen, die allemaal in die situatie moeten doen wat normaal gesproken in de ziekenhuizen gebeurt. Dit is nog wel niet het officiële beleid, maar ik heb al voorbeelden gehoord van mensen die thuis worden geplaatst met zuurstof. Er wordt aan de huisarts gevraagd of deze meerdere keren per dag een kijkje kan komen nemen bij deze mensen. Dat is toch niet werkbaar?

Minister Kuipers:

Dat hangt af van de mate en de wijze waarop het wordt geïmplementeerd. Ik neem even opnieuw het voorbeeld van het ziekenhuis dat ik zonet noemde. Zij hebben een ICT-systeem opgezet waarmee verpleegkundigen en zo nodig de medisch specialist, zoals een longarts of een arts infectieziekten, op afstand de patiënt kunnen monitoren. Het is dus eigenlijk een verlengde arm van ziekenhuiszorg. Het

model is gericht op ziekenhuiszorg thuis. Als in een lokale situatie de partijen in het ROAZ zeggen dat zij dit invoeren in een mate dat dit door de huisarts kan gebeuren, dan kan dat. De vraag is alleen in welke mate en op wat voor manier je die capaciteit dan creëert. Dat ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein heeft gewoon daadwerkelijk een vleugel waar geen patiënten liggen, maar waar bureaus staan waar verpleegkundigen via monitoren, desktops en het bellen met een patiënt de gegevens doorkrijgen van de zuurstofsaturatie in het bloed, het eventuele bloedsuikergehalte, de mate van benauwdheid et cetera. Zij hebben contact met de patiënt en de patiënt kan ook contact met hen opnemen. Daarmee ontlast je dan de huisarts in een verlengde armconstructie.

De heer Van Hattem (PVV):

Het is misschien wel heel makkelijk gedacht dat mensen geholpen zijn met alleen maar technologische hulpmiddelen, maar vaak is ook gewoon daadwerkelijk een hand aan het bed nodig of is een arts nodig die mensen even moet bezoeken. Die last komt uiteindelijk wel bij de huisarts te liggen als de dichtstbijzijnde eerstelijnszorg. Dan vraag ik aan de minister of het niet heel makkelijk is om nu te zeggen: "We gaan dit nu neerleggen in de ROAZ-structuur in het land. Ze moeten onderling maar uitzoeken hoe ze de afspraken maken". Dan kloppen de ziekenhuizen toch uiteindelijk bij de huisartsen aan, zo van: jongens, hoe gaan we dit onderling regelen? Er wordt toch een beroep gedaan op de huisartsen. Hoe ziet de minister de positie van de huisartsen voor zich? Kan zo'n huisarts ook zeggen: sorry, maar ik heb er geen behoefte aan om aan dit stelsel mee te werken, want dit gaat me gewoon veel te veel tijd en moeite kosten? Of komt er ook nog een serieuze compensatie tegenover te staan?

Minister Kuipers:

Ik zat even te zoeken waar deze vraag naartoe gaat. Ik begrijp dat de vraag toegaat naar een serieuze financiële compensatie voor de huisarts. Als de huisarts zorg levert, dan hoort daar ook een financiële compensatie bij. Maar als de huisarts deze zorg niet levert, dan is die compensatie ook niet nodig. De heel terechte overall vraag aan mij is of ik er met alle partners voor kan zorgen dat zorgcapaciteit wordt uitgebreid tegen de achtergrond van vacatures et cetera. Dat vraagt om slimme oplossingen. Dit is bij uitstek zo'n voorbeeld waarvan zo'n expertteam heeft gezegd dat dit een slimme oplossing is die je met, in verhouding tot de zorg die je levert, beperkte inzet van mensen en middelen kunt organiseren en die potentieel om grote aantallen patiënten kan gaan. Ik weet het exacte getal voor vandaag nog niet. Misschien kan ik het u straks zeggen, maar ik weet dat in de afgelopen periode het aantal patiënten dat met zuurstof en begeleiding thuis lag ongeveer het dubbele was van het aantal covidpatiënten dat in het ziekenhuis lag. Het heeft dus echt impact. Het maakt een groot verschil ten opzichte van voorgaande golven. Natuurlijk moet je dat dan zo doen dat je de huisarts daar waar maar enigszins mogelijk ontlast.

De voorzitter:

Dan wil ik eigenlijk naar de schorsing. Meneer Van Hattem heeft nog een korte opmerking.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Heel kort. Er werd de suggestie gewekt dat het alleen om de compensatie ging, maar het gaat mij ook vooral om de werkdruk richting huisartsen. Nu zegt de minister opnieuw dat je het zo moet doen dat de huisarts niet overbelast raakt. Als de minister een stelsel optuigt en hij ook stelselverantwoordelijk is, dan mag ik wel van de minister verwachten dat hij dat op zo'n manier doet dat de huisartsen niet daadwerkelijk overbelast raken en dat de werkdruk voor de huisartsen proportioneel is.

Minister **Kuipers**:

Ik heb niets toe te voegen aan dit laatste.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat komt mij heel goed uit, want dan kan ik precies op tijd schorsen voor de dinerpauze tot precies 19.00 uur.

De vergadering wordt van 17.30 uur tot 18.59 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is de voortzetting van het debat over COVID-19-onderwerpen en de langetermijnaanpak. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Maar er is nu al een interruptie van de heer Verkerk.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Voorzitter, het is geen interruptie maar een ordevoorstel. Volgens mij hebben we nog vijf of zes blokjes. Mijn suggestie zou zijn om alle interrupties na een blokje te doen, om toch nog op een christelijke tijd te kunnen afronden.

De **voorzitter**:

Ik kijk even rond. Is daar voldoende steun voor? Ja, de meerderheid steunt het. Meneer Otten ook? Dan gaan we de interrupties plaatsen aan het eind van de blokjes, op voorstel van de Kamer. Minister, gaat uw gang.

□

Minister **Kuipers**:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog vijf en een half blokje.

Ik ga even door met de zorg. Er was een vraag van mevrouw Prins. Zij zei dat slechts 52% van de ziekenhuizen op volle capaciteit draait en vroeg welke gesprekken het kabinet voert met actoren in de zorg om de vicieuze cirkel te doorbreken en of centrale sturing nodig is. Het klopt inderdaad dat 52% van de ziekenhuizen de planbare zorg volledig kan leveren, blijkt uit de NZa monitor Toegankelijkheid van zorg van 30 juni jongstleden. Oorzaak hiervoor is met name verzuim van personeel. Er zijn een aantal acties om ervoor te zorgen dat de uitgestelde zorg zo snel mogelijk geleverd wordt. Ik heb daar afspraken over gemaakt met de NVZ, de NFU en Zorgverzekeraars Nederland. In de maanden juni, juli en augustus maakt ieder ziekenhuis een inventarisatie van het aantal patiënten dat op een wachtlijst staat. Dat gaat met name om chirurgische zorg. Zij gaan al die patiënten benaderen via het ziekenhuis, want alleen het ziekenhuis heeft het goede overzicht. Ze gaan de mensen informeren

over de wachtlijst en de verwachte duur en ze bieden aan om zo nodig gegevens door te geven en adviseren patiënten desgewenst om contact op te nemen met de verzekeraar. De verzekeraar kan dan bemiddelen. Een van de reflexen die ik al gezien heb, heb ik al genoemd en dat is dat de verzekeraars een landelijke campagne voeren: staat u op een wachtlijst, neemt u dan contact met ons op, want wij willen en kunnen bemiddelen.

De heer Otten vroeg hoe de minister gaat organiseren dat de reguliere zorg bij een nieuwe golf wel kan blijven functioneren. Het expertteam COVID-zorg heeft geadviseerd wat er nodig is om bij een nieuwe opleving van covid met hetzelfde zorgpersoneel desgewenst meer zorg te kunnen leveren. Dat is voor een deel door de inzet van zorg thuis en door optimale coördinatie. Een deel van de problematiek die we in het verleden gezien hebben, is dat de hele keten verstopt raakte zodra het op één plek volliep. Als je tijdig gaat sturen en coördineren, kun je dat voorkomen. Zo zijn er nog een aantal andere mogelijkheden. Met het inzetten van deze initiatieven wordt de zorgketen geoptimaliseerd, wordt zorgpersoneel ontlast en kan reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang vinden.

De heer Karakus vroeg naar migranten in de zorg; waarom wordt hier niet over gesproken? Kunnen zij de zorgcapaciteit verhogen? Hoewel het geen structurele oplossing is, kan het inzetten van migranten de zorgorganisaties ontlasten, mits er wordt voldaan aan relevante regelgeving, zoals de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Om die reden worden er momenteel met betrokken partijen activiteiten ondernomen om de BIG-toelatingsprocedure voor in het buitenland gediplomeerde zorgverleners met behoud van kwaliteit te stroomlijnen en te versnellen. Zo wordt er onder andere ingezet op extra begeleiding, informatievoorziening en integratie in de Nederlandse gezondheidszorg. U zult begrijpen dat dit geen eenvoudige opgave is. Het zal dus niet op heel korte termijn tot heel grote aantallen potentiële medewerkers leiden.

De heer Van Hattem en mevrouw Nanninga vroegen naar de ic-capaciteit. Die zou tweemaal zo groot moeten zijn. Ik zoek even het overzicht op van het aantal ic-bedden dat er nu bezet is. Ik heb niet de getallen van vanochtend, maar wel van gisterochtend. Gisterochtend lagen er in Nederland 662 patiënten op een ic, waarvan 39 covid-patiënten. Vandaag waren dat er 45. Daarvoor waren er 1.012 bedden beschikbaar. Er waren dus 662 bedden bezet en nog eens een keer 350 bedden wel ingeroosterd, ingepland en operationeel, maar niet bezet. De normale capaciteit van die wel operationele maar niet bezette bedden waar de intensivisten — ik kijk naar de heer Van der Voort — landelijk op sturen, is een capaciteit van 190. Er waren gisteren dus aanzienlijk meer operationele bedden in een surplus beschikbaar dan waar je normaal op stuurt. Dat plaatje zien we ondertussen al lange tijd. In deze fase meer bedden beschikbaar maken, is dus niet zinvol. Sterker, dat werkt zelfs contrair. Je zet dan personeel in en roostert het in, ook voor avond-, nacht- en weekenddiensten, terwijl er niks te doen is. Dit is al langere tijd de situatie.

Wat wel beschikbaar is, is een bed, een beademingsapparaat, infuuspompen, een kamer, et cetera, om zo nodig de capaciteit op te schalen. Dat hebben we in 2020 zo ingericht. Het gaat dan om een totale potentieel beschikbare capaciteit van 1.700 ic-bedden. De nadrukkelijke kanttekening daarbij

is dat als je die inroostert, dat een enorme wissel trekt op personeel dat je anders voor een deel ook op andere plekken inzet. Idealiter wil je wegblijven bij een situatie waarin je die 1.700 ic-bedden nodig hebt. Dat is een lang antwoord, maar het helpt om het te begrijpen. Er is dus sprake van bezette bedden, operationele bedden en opschaalbare bedden. Ik hoop dat ik hiermee ook voor de komende discussies in deze Kamer af ben van de vraag om zo snel mogelijk te zorgen voor meer ic-bedden. We hebben ze en je moet ze niet willen gebruiken.

Voorzitter. We komen dan bij de vraag van de heer Otten over het feit dat volgens de RIVM-studie meer dan 320.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan. Is het niet handiger om een oplossing te zoeken in regionale coronacentra, zodat de reguliere zorg door kan gaan? Het expertteam COVID-zorg, zoals al genoemd, onderzocht ook dit als een van de potentiële opties. Er is veel over gesproken, zowel in Nederland als in het buitenland: kun je alle patiënten met corona op een specifieke plek in een regio of landelijk concentreren? U hebt de beelden en de plaatjes daarover wel gezien, zowel in het buitenland als hier. Moeten we op een plek ergens in de polder een nieuw ziekenhuis neerzetten?

Het expertteam heeft gekeken wat de centra in het buitenland hebben opgeleverd. Het resultaat is eigenlijk buitengewoon teleurstellend. Dan blijkt, en dat is niet zo vreemd, dat om te beginnen de beschikbaarheid van zorgprofessionals een bottleneck is. Daarbij zijn patiënten met covid die tegenwoordig worden opgenomen, los van de eerste golf, veelal mensen die te maken hebben met bijkomende ziekten. Dat betekent dat je voor de zorg voor coronapatiënten niet enkel en alleen een longarts, een intensivist en een verpleegkundige nodig hebt, maar ook de cardioloog, de maag-, darm- en leverarts, de neuroloog, et cetera. Je eindigt dus met een volwaardig ziekenhuis en verhuist eigenlijk alleen maar personeel van de ene naar de andere plek. Dat zet je dan in nieuwe teams en nieuwe roosters op een andere locatie. Je boet dan aan efficiency in, in plaats van dat je aan efficiency wint. Het advies van het expertteam was dus om te stoppen met zoeken naar aparte coronaziekenhuizen. Ik neem dat advies ter harte.

De heer Van der Voort vroeg hoe de verpleeg- en verzorgingstehuizen zijn voorbereid. We zien dat de besmettingen in verpleeghuizen weer toenemen. We horen ook dat personeelsleden meer covidbesmettingen hebben en dat het ziekteverzuim hoog is. Wat dat betreft zien we het patroon in de samenleving dus ook in de zorg. Verpleeghuizen ondernemen daarbij hun eigen acties. Ze hebben in de afgelopen twee jaar ongelofelijk veel gedaan, dus zijn hun protocollen en materialen up-to-date. Ze kunnen snel en veelvuldig testen, waardoor uitbraken sneller in beeld zijn. Ze zetten preventief ook al weer persoonlijke beschermingsmiddelen in. Dat heb ik al genoemd. Dat is een eigen actie om ervoor te zorgen dat de uitval onder het personeel niet verder omhoog gaat.

Voorzitter. De heer Otten vroeg: heeft de minister bij een nieuwe golf een scenario voor het herinvoeren van mondkapjes in de verpleeghuizen? Er is op dit moment geen schaarste aan mondkapjes. Die kunnen dus gewoon door zorgaanbieders besteld worden. Het kabinet compenseert verpleeghuizen hiervoor via de meerkostenregeling. Voor verpleeghuizen gelden de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis, opgesteld door het RIVM op verzoek van de sector.

Zoals al aangegeven gaan verpleeghuizen op dit moment weer over tot preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, zowel bij hun medewerkers alsook bij bezoekers.

Voorzitter. De heer Otten vroeg: waarom sprak de minister afgelopen vrijdag niet met demonstrerende huisartsen? Dat antwoord is heel simpel. Ik had toegezegd dat ik daar zou spreken. Als ik zo'n toezegging doe, dan kom ik ook. Ik had mijn spreektekst ook gewoon klaar. Alleen had ik wel aangegeven dat ik een ministerraad had en dat ik een aantal punten had die ik daar wel moest bespreken. Dat zijn punten uit mijn eigen agenda. Tijdens de ministerraad kreeg ik vroegtijdig een appje van mijn eigen woordvoerder: men breekt hier nu op, de demonstratie is klaar, kun je nu komen? Mijn antwoord was: nee, ik kan nu niet komen, maar laat ze nog even langer blijven, of, als ze dat niet willen, laat ze met een delegatie komen, dan spreek ik ze daarna. Overigens maak ik daarbij de kanttekening dat ik, en ook mijn medewerkers, de huisartsen op dit moment op zeer frequente basis spreken. Vorige week heb ik met ze gesproken, gisteren heb ik met ze gesproken en morgen spreek ik ze weer. Ik heb uiteindelijk met een delegatie van de huisartsen gesproken op het Binnenhof. Ik heb gisteren ook aangegeven: als ik zeg dat ik kom, dan kom ik ook echt, maar dan moet je me wel in de gelegenheid stellen. Dat mag door eerder te beginnen, door langer door te gaan, of door met mij af te spreken dat ik uit de ministerraad wegga. Maar als we de afspraak maken dat ik na de ministerraad kom, dan kom ik na de ministerraad.

Dan vroeg de heer Van Hattem nog naar het aantal behandelingen met zuurstof thuis. Ik gaf al aan dat grote aantallen zijn. Op dit moment worden er thuis 1.254 patiënten, al dan niet met zuurstof, gemonitord.

De heer Karakus merkte op dat het tekort aan zorgpersoneel een grote zorg is. Hij vroeg zich af of er verbetering zou moeten plaatsvinden in de arbeidsvoorwaarden. Het probleem is vooral de grote uitval van jonge zorgmedewerkers. In 2021 stroomden er bijna 30.000 zorgmedewerkers jonger dan 25 jaar uit de zorg. Dat is circa 20% van de werknemers in deze leeftijdsgroep. Daaronder vallen ook jongeren die tijdelijk werkzaam zijn in de zorg, vanwege stage of in een vakantiebaan. Als we kijken naar nieuwe verpleegkundigen en verzorgenden die een voltijdsopleiding hebben gevolgd, dan is 90% tot 95% na twee jaar nog werkzaam in de zorg. Maar we zien wel dat zorgmedewerkers binnen een sector wisselen en dat 39% van de cliëntgebonden medewerkers binnen twee jaar bij een werkgever vertrekt.

Overall is de beweging in de afgelopen jaren dat het aantal medewerkers in de zorg gestaag groeit. Ik verwijs naar de rapportage, die u kent, van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Daarin wordt aangegeven dat op dit moment een op de zes Nederlanders met een baan werkt in de zorg. En als we het tempo van groei in de afgelopen jaren doorzetten, dan is dat in 2030 een op de vijf, in 2040 een op de vier en in 2060 een op de drie. Vandaar dat de WRR aangeeft dat we eigenlijk een gecombineerd probleem hebben: het gaat om de maatschappelijke houdbaarheid van de zorg en het gaat om de financiële houdbaarheid, maar — ik zeg het nu even in mijn eigen woorden — het allergrootste probleem is de personele houdbaarheid.

Voorzitter. Tot zover mijn opmerkingen over de zorg.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Prins.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik heb nog wel een vraag over de ziekenhuizen. 48% van de ziekenhuizen levert nog niet alle zorg die geleverd zou moeten worden. Dat is behoorlijk veel. Erger vind ik nog dat er nog steeds meer dan 100.000 mensen wachten op een operatie. Ik vind het eigenlijk wat mager ... Laat ik het anders zeggen: wat doet u meer dan alleen maar inventariseren of het er nu toevallig 100.000 of 80.000 zijn? Ook al zijn het er 80.000, die 80.000 mensen zitten nog steeds te wachten. Dus wat doet u meer dan dat?

Minister Kuipers:

Het helpt altijd om het even in perspectief te plaatsen. Als ik de getallen van de Nederlandse Zorgautoriteit volg, dan gebeuren er jaarlijks in Nederland ongeveer 2.000.000 operatieve ingrepen. De Nederlandse Zorgautoriteit komt op basis van een historische vergelijking tot de conclusie dat er nu, ten opzichte van de periode voor covid, 100.000 tot 120.000 mensen meer wachten dan in het verleden. Dat zou, heel plat, als je uitgaat van 2.000.000 operaties en 10.000 wachtenden, een werkvoorraad zijn van twee weken. Het lastige is alleen dat dat niet helemaal op die manier te vertalen is. Sommige mensen wachten misschien een halve dag of een dag langer, maar dat voor andere mensen geldt dat ze maanden of misschien wel een jaar langer wachten. Het exacte overzicht zit enkel en alleen bij het ziekenhuis zelf. Sommige mensen denken dat de verzekeraar het overzicht heeft, maar dat heeft de verzekeraar niet. Het is dus aan de ziekenhuizen om daar actie op te ondernemen. Ik heb ook het commitment, de ambitie en de steun van de ziekenhuizen dat ze dat nu doen. Ze kijken allereerst naar de capaciteit die er hetzij bij henzelf, hetzij in de eigen regio bij een naburig ziekenhuis dan wel bij een zelfstandige behandelkliniek is. Het klinkt gek, maar het kan zijn dat ziekenhuizen wachtlijsten hebben, maar dat er bij een naburig ziekenhuis wel plek is. De capaciteit heeft mede te maken met bijvoorbeeld uitval van personeel. Als er op de ene plek — ik noem even een simpel voorbeeld, los van de exacte situatie — door uitval van operatiemedewerkers of een oogarts een tekort is aan capaciteit voor staaroperaties, maar men heeft meer dan voldoende capaciteit om wel andere ingrepen te doen, dan kun je dat gebruiken, en andersom. Dus deel de capaciteit met elkaar. Kom met een lijst. Om hoeveel patiënten gaat het exact? Die 100.000 tot 120.000 is een inschatting, maar het exacte aantal weten we niet. Geef ze ook de mogelijkheid om bemiddeld te worden. Kijk naar de regionale capaciteit. En tel daar ook de zelfstandige behandelklinieken bij op, die eerder hebben aangegeven dat ze 10% extra kunnen doen ten opzichte van wat ze nu doen, met hetzelfde personeel. Dat is niet relevant voor iedere patiënt, maar voor een hele hoop wel. En de zorgverzekeraars gaan dan actief achter de bemiddeling aan.

Mevrouw Prins (CDA):

Dank u wel voor dit uitgebreide antwoord. Ik heb er nog wel een vraag over. Wat is het dat je er zo hard voor moet werken — vanuit de NZa en dergelijke — dat deze inventarisatie nu wordt gedaan? Kan de financiering van een zie-

kenhuis daarbij een rol spelen en het feit dat sommige ziekenhuizen toch maar even heel voorzichtig zijn?

Minister Kuipers:

Natuurlijk kan dat. De financiering van ziekenhuizen is, zoals u weet, heel complex. Dat heeft uiteindelijk ook te maken met het behalen van specifieke productieafspraken. Je kunt zeggen: ik heb nu wel uitval van personeel, maar misschien moet ik die lijst nog maar even aanhouden, want dat haal ik straks wel in. Er is overal een veel grotere wachtlijst dan we hadden. Aan het eind van de dag telt het belang van een burger en een patiënt echt als allereerste. Vandaar dat ik echt totaal niet bezorgd ben als een patiënt bijvoorbeeld van een ziekenhuis naar een zelfstandige behandelkliniek of naar een naburig ziekenhuis wordt verwezen. De patiënt heeft in het ziekenhuis waar hij verdwijnt uiteindelijk nog steeds ontzettend veel zorgvraag. De zorgvraag overall blijft en die is groter dan in het verleden. Maar kan het zo zijn? Ja, het kan zo zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Prins tot slot.

Mevrouw Prins (CDA):

Tot slot. Juist daarom is voor mij de vraag in hoeverre er nog meer centrale regie en centrale sturing nodig is. Zoals u zelf zegt, en dat deel ik volledig, staat het belang van de patiënt voorop en niet het belang van de ziekenhuizen. Ik bedoel: even heel strak geredeneerd.

Minister Kuipers:

Ja. Ik snap heel goed de vraag en ik deel het ook wel, maar op dit moment heb ik niet meer sturingsmogelijkheden dan dat. Ik heb het overzicht niet. Ik kan ook niet sturen op de individuele wachtlijst voor een medisch specialist of voor een ziekenhuis. Wat ik op dit moment wel doe, is dat ik met heel veel verschillende zorgpartijen in overleg ben om te kijken of we kunnen komen tot een integraal zorgakkoord, waarbij je ook voor regionale samenwerking nauwere afspraken maakt. Alleen kan ik op dit moment, los van de partijen overtuigen van het belang en ze vragen om zich hieraan te committeren, niks.

De heer Karakus (PvdA):

Ik heb twee vragen. De ene vraag gaat over het tekort aan zorgpersoneel; dat was het thema. Als ik de minister zo beluister, klopt mijn indruk dan dat we ons daarover geen zorgen hoeven te maken omdat het opgelost is of gaat worden? Ik gaf aan dat niet de instroom het probleem is, maar de uitstroom, met name de vroege uitstroom. Daarvan zegt de minister: dat klopt niet, want na twee jaar blijft nog 95% van de jongeren in de zorg daar werkzaam. Dan kan ik flauw zijn en vragen: wat gebeurt er dan na het derde en het vierde jaar? Maar daar gaat het niet om. Het gaat erom of het probleem van het zorgpersoneel nu wel of niet is opgelost.

Minister Kuipers:

Netto houdt de zorg meer personeel vast dan dat er uitstroomt. Netto neemt het totale aantal medewerkers in de

zorg dus nog steeds gestaag toe. Zoals ik al aangaf, heeft dat er in de afgelopen jaren toe geleid dat ondertussen een op de zes mensen met een baan, in de zorg werkt. Als we dit tempo van stijging doorzetten, dan ... Maar als de ver-
volgconclusie is dat we ten aanzien van personeel geen probleem hebben in de zorg, dan verwijs ik naar dat WRR-rapport. Dat geeft aan dat het tekort groot is, ook al zetten we er nog zo ontzettend op in. Terwijl we groeien, groeit het tekort ook. Op de vraag of de minister kan aangeven dat de conclusie is dat het probleem met betrekking tot de hoeveelheid medewerkers in de zorg is opgelost, is het antwoord: nee. Ik kan ook wel een stapje verder gaan. Ik ga dat tijdens mijn periode als minister ook niet oplossen, helaas, met alle inzet die ik daarop moet doen. Het probleem wordt alleen maar groter. Dat betekent dus dat we echt andere keuzes moeten maken, en vandaar ook de discussie over het Integraal Zorgakkoord. Hoe zorgen we dat we zorg anders inrichten terwijl we steeds verder tegen de grenzen van het aantal personeelsleden aanlopen?

De heer Karakus (PvdA):

Op dit punt heb ik een laatste vraag. Daarna ga ik naar mijn tweede vraag toe. Dan is het toch terecht dat we goed in beeld moeten krijgen waarom de mensen de zorg verlaten? Een stijgende lijn kan namelijk ook nog wat harder stijgen als we die mensen weten vast te houden. Dan is het toch terecht dat ik vraag: beste minister, breng eens even in beeld waarom die uitval plaatsvindt? Het doet er even niet toe of het een laag percentage of een hoog percentage is. Hoe kunnen we die mensen wél vasthouden? Dat was mijn vraag.

Minister Kuipers:

Dan put ik alleen maar even uit mijn vorige werkzaamheden, zowel als afdelingshoofd als als bestuurder. Bij bestuurders in de zorg staan personeel, het behoud van personeel en de inzet van personeel dag in, dag uit met stip bovenaan de agenda. Iedere dag. 52 weken per jaar. Continu. Dat geldt ook voor afdelingshoofden. Dat geldt ook voor anderen. Dat betekent dat men daar op allerlei manieren op inzet, ook met exitgesprekken.

Ik zal één punt benoemen. In de tijd dat ik geneeskunde studeerde, ooit, werd daarnaar gekeken als een beroepsopleiding. Je wordt arts en dat is wat je tot aan je pensioen doet. Nou, ik heb een wat ander pad genomen. Maar ondertussen weten we dat ze in de opleiding die ze krijgen ... Dit geldt ook voor verpleegkundigen en voor heel veel andere zorgmedewerkers. Dat zijn zeer bevlogen en zeer professionele mensen die heel veel leren over teamwork. Ze leren heel veel over communicatie. Ze leren heel veel over psychologie. Ze leren heel veel over stressmanagement en crisisbeleid et cetera. Het zal ons dus ook niet verbazen dat medewerkers in de zorg, zoals verpleegkundigen, overal gevraagd worden. U kunt hen nu ook overal tegenkomen. Dat is in de hr, in de ... Nou, vul maar in.

De voorzitter:

Zelfs in de politiek.

Minister Kuipers:

Zelfs in de politiek, kijk.

De heer Karakus (PvdA):

Ik denk dat we dit punt even moeten parkeren. Ik denk dat we daar in de toekomst wel op terug zullen komen.

Minister Kuipers:

Ongetwijfeld.

De heer Karakus (PvdA):

De signalen die ik krijg, zijn toch iets anders dan hoe de minister zich die op dit moment voorstelt.

Op mijn tweede vraag heb ik nog geen antwoord gekregen. Dat ging om zorgverleners in de frontlinie die ziek zijn geworden en om zzp'ers die ziek zijn. Die zorgverleners zijn gedupeerd, want sommige zijn ontslagen omdat ze langer dan twee jaar ziek zijn. De zzp'ers ondervinden daar ook nog steeds hinder van. Mijn vraag is: is de minister bereid om voor hen met een financiële tegemoetkoming, een regeling of iets dergelijks te komen?

Minister Kuipers:

Het hele mapje postcovid en kwetsbaren ligt voor. Als u het goedvindt, voorzitter, kom ik daar zo op terug.

De heer Van Hattem (PVV):

De oplossing die de heer Karakus van de PvdA daarstraks aandroeg, om meer handen in de zorg te krijgen door middel van migratie, zullen we als PVV niet steunen. Maar de capaciteit in de zorg blijft voor ons evengoed een zorgpunt. De minister had het net over de ic-capaciteit. Hij zegt "ik noem wat cijfers en kijk, we hebben de zaak op orde; die discussie hoeven we dus verder niet meer te voeren, want we kunnen het op dit moment gewoon makkelijk aan". Nu staan wij hier al twee jaar lang te debatteren en elke keer is aangevoerd: we moeten voorkomen dat de ic's straks vol liggen en het niet meer aankunnen, want er zal sprake zijn van exponentiële groei. De minister refereerde net ook al aan het voorkomen van die exponentiële groei in het kader van het ctb.

Mijn vraag aan de minister is de volgende. Is die exponentiële groei dan nu in één keer geen probleem meer voor die ic-capaciteit? We hebben nu een aantal plaatsen leeg en we moeten inderdaad niet willen dat mensen duimen gaan draaien, maar je kan wel zorgen dat je een bepaalde noodcapaciteit hebt of dat je in ieder geval de mogelijkheid hebt om verder op te schalen ...

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk, denk ik.

De heer Van Hattem (PVV):

... zodat we niet het halve land hoeven plat te leggen vanwege de ic-capaciteit.

De voorzitter:

Ik denk dat de minister er wel uitkomt. De minister.

Minister Kuipers:

Allereerst noem ik niet "wat cijfers". Ik noem gewoon, zoals ik dat iedere dag kan doen, de actuele update van hoeveel patiënten er nu liggen, hoeveel operationele capaciteit er is en wat de opschaalbare capaciteit is. Dat mag u mij morgen weer vragen en overmorgen ook weer, dan geef ik u daar de getallen van. Ten aanzien van de opschaling hebben wij in de zomer van 2020, na de eerste golf, met een groep van experts en betrokkenen vanuit de intensive care — artsen, de intensive care verpleegkundigen, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Federatie van Universitair Medische Centra, de zorgverzekeraars et cetera — zeer breed gekeken naar wat er mogelijk is aan structurele en opschaalbare intensiverecapaciteit. Daar is op goede basis een rapport over uitgekomen. Ik heb dat in het verleden als toenmalig voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg aan de toenmalige minister Van Rijn aangeboden.

In de winter daarna, in de twaalf maanden daarna, hebben we dat plan gebruikt om variabel op- en af te schalen. In de zomer van 2021 hebben we dat plan met daarin de toenmalige totale capaciteit nog een keer herijkt: klopt het nog? Past het nog? Wat ik aangeef, is: dit is de beschikbare capaciteit. Dit is het niveau waarop je verstandigerwijs kunt opschalen, terwijl je nog goede intensive care zorg in stand houdt. Zo hoog moet je niet willen opschalen, want daarmee trek je een te hoge wissel op de overige zorg. Opschalen naar nog hoger ... Je kunt altijd nog iets doen met een patiënt, bijvoorbeeld hem langer in een ambulance laten liggen, maar dan is het op een gegeven moment niet meer wat wij bestempelen als verstandige en kwalitatieve intensive care zorg. Dit is de capaciteit. Is dat te allen tijde voldoende, ook bij exponentiële groei? Het woord "exponentieel" zegt het al, dat hebben we in eerdere zaken ook gezien. Er kunnen momenten zijn dat je dusdanige aantallen hebt dat je die niet meer kunt opvangen.

De voorzitter:

Meneer Van Hattem nog?

De heer Van Hattem (PVV):

Sorry, voorzitter. Ik dacht dat de minister nog halverwege een zin was, maar het punt is en blijft dit. Er wordt steeds als argument genoemd: we moeten voorkomen dat de ic's helemaal vol komen te liggen, dat we een beroep moeten doen op Duitsland, wat ook gebeurd is. Op een gegeven moment kregen we hier in de Kamer te horen dat ze het zelfs in Duitsland niet meer aankonden, waardoor we daar dus ook geen beroep meer op konden doen. Dat bleek in de praktijk wel iets anders te liggen, maar goed, het feit is en blijft — en eigenlijk onderkent de minister dat ook wel — dat er gewoon een risico bestaat dat die ic-capaciteit ten volle wordt benut of dat men er zelfs overheen zou kunnen gaan.

De voorzitter:

Dus uw vraag is?

De heer Van Hattem (PVV):

Mijn vraag is: waarom wordt er dan toch niet ingezet op het verhogen van die capaciteit? Het risico wordt immers

onderkend. Bij een hoorzitting in de Tweede Kamer heeft de heer Van Ranst — politiek gezien niet mijn grootste vriend, maar hij heeft hier wel een interessant punt — gezegd: in België is die ic-capaciteit twee keer zo hoog als in Nederland. Hij verbaasde zich erover dat die hier in Nederland maar de helft is.

De voorzitter:

Ik denk dat uw vraag wel duidelijk is.

De heer Van Hattem (PVV):

Dus vanwaar dan toch dat vasthouden aan dat efficiëntie-criterium, in plaats van te zorgen dat die capaciteit verder omhoog kan?

De voorzitter:

Ik wil de leden graag vragen om de rest van de avond de interrupties kort te houden, zoals het Reglement van Orde ook voorschrijft. Eén, hooguit twee vragen. Ik wil de minister vragen om ook zijn antwoorden bondig te houden. Gaat uw gang.

Minister Kuipers:

Zeker. De heer Van Hattem adresseert in één vraag een aantal punten. Laat ik ze maar wel even adresseren. Dat kan allemaal bondig. Allereerst de aantallen patiënten in Duitsland. Alle golven bij elkaar hebben er de afgelopen tweeënhalf jaar ongeveer 50 Nederlandse covidpatiënten in Duitsland gelegen. Ongeveer 50. Daar zijn we de Duitse collega's zeer dankbaar voor, maar gezien de 100.000 patiënten die in Nederland in de ziekenhuizen hebben gelegen, moet u wel even bezien waar we het precies over hebben. Dat doet niks af aan de dank daarvoor, maar ik plaats het even in dat licht.

De volgende vraag, althans, de impliciete opmerking was dat Duitsland op geen enkel moment gedwongen is geweest tot een lockdown en andere maatregelen. Het antwoord daarop weet uw Kamer. Dat is niet juist. Ook Duitsland heeft op allerlei momenten nadrukkelijk maatregelen moeten treffen.

De derde ging over efficiency. Dit gaat niet over efficiency. Dit gaat over de beschikbare capaciteit waarbij je nog zinvol, met gediplomeerd personeel dat weet hoe je een machine moet bedienen, de capaciteit kunt inrichten. 1.700 is dan al ongeveer een verdubbeling van de normale capaciteit.

Het laatste punt was de vergelijking met België. Het is prachtig dat een viroloog daar iets over zegt, maar laten we wel even goed bedenken of het appels en peren zijn. Waar België veel capaciteit bestempelt als "intensive care", noemen wij het "medium care". Die mediumcarebedden wil ik er voor u wel aan toevoegen. Dan gaan we eens kijken wat dan de vergelijking is.

De voorzitter:

Zijn daarmee uw vragen beantwoord, meneer van Hattem? Ik denk het wel, hè?

De heer **Van Hattem** (PVV):
Dit scheelt voor de tweede termijn, voorzitter.

De voorzitter:
Nou, dat bepaal ik wel, maar gaat uw gang.

De heer **Van Hattem** (PVV):
Dan kan er een kortere tweede termijn plaatsvinden. Het punt is als volgt. We horen nu dat dat inderdaad medium care zou zijn. Dat is een discussie op zich. Mijn vraag is dan eigenlijk de volgende. Als we nu voor een langetermijnperspectief op de coronamaatregelen serieus stappen willen zetten en de minister zegt "er is niet genoeg inzetbaar gediplomeerd personeel", zouden we dan richting die langetermijnaanpak niet moeten beginnen met ervoor zorgen dat er a meer mensen worden opgeleid als ic-verpleegkundige of ic-arts, zodat ze in ieder geval inzetbaar zijn op de ic? Zij kunnen dan ook in andere functies werkzaam zijn, maar dan ze hebben ze in ieder geval wel het papiertje op zak om het te kunnen en mogen doen. En zouden we b niet moeten stoppen met het sluiten van ic-afdelingen in bestaande ziekenhuizen dan wel met het sluiten van ziekenhuizen waar ic-afdelingen aanwezig zijn? Daarmee houden we namelijk een stuk capaciteit in stand.

Minister Kuipers:
We gaan in korte tijd echt alle punten langs die horen bij ic en ic-capaciteit. Ik benoem ze dan ook maar even allemaal. In de afgelopen jaren is het aantal ic-bedden niet achteruitgegaan. Ziekenhuizen kunnen ervoor kiezen om locaties samen te voegen, maar het totale aantal ic-bedden is in de afgelopen jaren in Nederland niet veranderd.

Dan ten aanzien van meer instroom van intensievecareverpleegkundigen. De capaciteit en de beschikbare financiering is er. Dat geldt ook voor ok-medewerkers en voor SEH-verpleegkundigen. Het geldt voor ongeveer alle zogeheten FZO-beroepen. Jonge mensen zijn er niet, dus er blijven plekken leeg. De capaciteit is er, de opleiding is er en de financiering is er, maar men kan niet alle mensen aantrekken. Dat ligt bij de ziekenhuizen, omdat ze gewoon niet voldoende mensen hebben. Dat sluit aan bij de discussie die ik zojuist al had. Dat is helaas de realiteit.

De voorzitter:
Dan gaan we naar postcovid.

Minister Kuipers:
Voorzitter. In de verdere uitwerking van de langetermijnplannen moeten we ook oog houden voor een andere groep. Dat zijn de mensen met langdurige klachten na een covidbesmetting. Dat vergt echt een kabinetsbrede inzet. Dan kijk ik bijvoorbeeld naar mijn collega's van SZW en ook naar de minister voor Langdurige Zorg en Sport met het oog op werken en het re-integreren van personeel. Maar ik sta hier als minister van Volksgezondheid ook voor aan de lat. Daarom ben ik in gesprek met C-support en andere partijen om te kijken naar de mogelijkheden voor betere coördinatie en samenhang van expertise rondom langdurige klachten na covid. Daarnaast financier en stimuleer ik via ZonMw onderzoek naar bijvoorbeeld de organisatie van

zorgpaden voor mensen met postcovid. Ik betrek de ervaringen van het veld en C-support ook bij deze en verdere onderzoeken.

Voorzitter. Daarbij vroeg mevrouw De Boer ten aanzien van kwetsbaren en long covid: "Voelt de minister zich verantwoordelijk voor deze mensen en wat heeft hij hun te bieden? Kunnen ze zichzelf beschermen? Kunnen zij afdwingen dat ze vanuit huis kunnen werken?" Het kabinet zet zich op verschillende manieren in voor mensen met een kwetsbare gezondheid, ook voor mensen met postcovid. Zo werken wij samen met veldpartijen aan de ontwikkeling van kennis — ik noemde het al — en ook regelingen voor ondersteuning, herstel en nazorg. Daarnaast roepen wij ook actief op om rekening te houden met deze mensen op tal van verschillende manieren. Op dit moment is dat ook een onderdeel van de algemene publiekscommunicatie. Het dringende advies tot thuiswerken om besmettingen tegen te gaan, is op dit moment vervallen, maar de nieuwe situatie geeft werkgevers en werknemers de mogelijkheid om structurele afspraken te maken over de vormgeving van hybride werken op een wijze die bijdraagt aan het welzijn van medewerkers, aan het organisatiebelang en aan maatschappelijke doelen.

De heer Karakus stelde voor om frontlinemedewerkers met long covid, postcovid, financieel tegemoet te komen met een regeling. Vanuit het kabinet verkennen we interdepartementaal welke vorm van ondersteuning we kunnen bieden aan de zorgverleners die in de eerste golf in hun werk met covidpatiënten covid, een corona-infectie, hebben opgelopen, en ondertussen langdurige postcovidklachten hebben en daardoor ontslagen zijn. Juist vanwege de grote gevolgen voor de betrokkenen pakken we dit zorgvuldig aan. We doen dit interdepartementaal, zodat ook de postcovidgevallen uit andere sectoren zoals het onderwijs worden meegevoerd. Op de uitkomsten daarvan kan ik nu niet vooruitlopen, maar na de zomer hopen primair de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de minister van SZW hier meer duidelijkheid over te bieden.

Mevrouw De Boer vroeg: hebben de ministers inzicht in de impact voor mensen met postcovid? Door middel van wetenschappelijk onderzoek wordt inzicht verkregen in de aard, de omvang en de impact van langdurige klachten na een covidbesmetting. Die voortdurende stroom aan onderzoek biedt steeds meer inzicht in het ziektebeeld en mogelijke vormen van behandeling. Daarbij zien we ondertussen dat het divers is, mensen zeer uiteenlopende klachten ervaren en de duur van de klachten sterk varieert. Op basis van de cijfers van C-support weten we dat er inmiddels bijna 15.000 mensen met postcovid zijn geregistreerd en ondersteuning ontvangen. Om inzicht te krijgen in hun problemen en behoeften, sprak de minister voor Langdurige Zorg en Sport met zorgmedewerkers met postcovid. Ik sprak recent met mensen met postcovid om te horen tegen welke problemen zij aanlopen, welke ondersteuning zij krijgen en welke behoeften ze hebben.

Mevrouw De Boer vroeg: in hoeverre is het personeelstekort in de verschillende sectoren te linken aan postcovid? Is daar zicht op? Wat is het plan van het kabinet om dit aan te pakken? Er is geen zicht op in hoeverre de personeelstekorten in sectoren het gevolg zijn van gehele of gedeeltelijke uitval door postcovidklachten. De inschatting is dat 1% tot 2% van de mensen langer dan een jaar klachten houdt. Uitgaande van die 1% tot 2% en het totale aantal geregi-

streerde coronabesmettingen tot en met april van dit jaar, zou dat daarmee kunnen gaan om tussen de 80.000 en 160.000 mensen in Nederland die na een jaar nog steeds klachten hebben. COVID-19 draagt wat dat betreft ongetwijfeld bij aan de tekorten in sectoren, daar waar er ook al tekorten waren voordat wij te maken kregen met deze pandemie, bijvoorbeeld in de zorg.

De heer Van der Voort vroeg: hoe kunnen mensen met een kwetsbare gezondheid zich beschermen en hoe kunnen zij beschermd worden? Wij begrijpen ontzettend goed de zorg en de voorzichtigheid van de groep mensen met een kwetsbare gezondheid, eens te meer sinds de afschaling van de covidmaatregelen. In zowel de langetermijnstrategie als het huidige beleid is dan ook specifiek aandacht voor de gezondheid van deze groep. Daarbij moeten we ook onderkennen dat de overheid niet alle risico's kan weg nemen waarmee deze groep kwetsbaren te maken heeft. Dit gezegd hebbende besef ik heel goed de zorgen die mensen hebben over hun eigen gezondheid, maar ook de wens om zelf te kunnen bepalen waar je gaat en staat, ook als je een kwetsbare gezondheid hebt. Mensen met een kwetsbare gezondheid kunnen zichzelf beschermen door een FFP2-mondmasker. Wij ondersteunen hen ook op verschillende manieren. Zo worden via de apotheek kosteloos zelftesten en beschermingsmiddelen verstrekt aan medisch kwetsbare Nederlanders in thuisisolatie en hun zorgverleners. Daar worden nu de FFP2-mondneusmaskers aan toegevoegd.

Er was nog een vraag van de heer Karakus. De meest kwetsbaren zijn het hardst geraakt door corona; is het niet verstandig om deze mensen nu al voor te bereiden op online communiceren om eenzaamheid te voorkomen? Eenzaamheid is een groot probleem in onze samenleving. Het is terecht dat de heer Karakus daar aandacht voor vraagt. Het kabinet heeft daarom in het huidige regeerakkoord opgenomen dat het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is verlengd. In dat actieprogramma zitten meer dan 160 landelijke organisaties en 260 gemeentes die zich landelijk en lokaal inzetten om eenzaamheid tegen te gaan. Daarbij besteden ze ook aandacht aan verschillende vormen van contact, zoals online contact, videobellen et cetera. Daarnaast zijn er verschillende hulplijnen die aandacht hebben voor mensen die een luisterend oor nodig hebben, zoals een landelijke luisterlijn en MIND.

Tot zover dit blokje, voorzitter.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Ik had gevraagd of mensen met een kwetsbare gezondheid of mensen met long covid, maar met name mensen met een kwetsbare gezondheid, thuiswerken kunnen afdwingen. De minister antwoordt daarop dat een en ander in goed overleg tussen werkgevers en werknemers kan. Maar mijn vraag ging natuurlijk over de situatie: stel dat dat overleg niks oplevert ...

C-support kan allerlei adviezen geven over wat je mogelijkheden zijn, maar de vraag is natuurlijk of je dat kan afdwingen. Ik weet niet of de minister de stemmingen in de Tweede Kamer heeft gevolgd, maar ik begrijp dat er een initiatiefwet is aangenomen zodat dat afgedwongen kan worden. Mijn vraag aan de minister is hoe je mensen daar meer handelingsperspectief in kan geven, in plaats van dat

je als werknemer toch in een afhankelijke positie maar moet afwachten of je werkgever daarmee akkoord gaat.

Minister Kuipers:

In deze setting heb ik die situatie niet gevolgd, even tussen door, maar zoals ik al aangaf over het handelingsperspectief en het overleg: de minister van SZW is samen met mijn collega in gesprek met partijen. Dat gaat ook over werkgevers en werknemers. Dat zijn gesprekken waar ze al een tijd mee bezig zijn, om juist aan te geven dat er veel oog moet zijn voor medewerkers en waar het maar enigszins mogelijk is, aan hun wensen om bijvoorbeeld thuis te werken, om hybride te werken of om te variëren met collega's, ook invulling te geven. In sommige omgevingen kan dat eenvoudiger dan op een andere plek. Soms kan dat ook vragen om vervangende werkzaamheden of iets anders.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Misschien in aanvulling daarop, en dan kijk ik met een schuin oog naar de heer Janssen: hoe zit dat bijvoorbeeld in het onderwijs? Dan wordt het natuurlijk heel ingewikkeld als je een kwetsbare gezondheid hebt, om je werksituatie daarop aan te passen.

Minister Kuipers:

Nu vraagt u mij echt over de invulling van de afspraken die de minister van SZW en de minister van OCW maken in het onderwijs. Ik weet het niet. Als ik het moet navragen, kan ik kijken of ik het voor de tweede termijn kan krijgen, maar ik weet het echt niet.

De voorzitter:

Dat lijkt misschien buiten de orde.

Minister Kuipers:

Nou, dat wil ik niet zeggen.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Dan heb ik nog een andere vraag en die gaat over de impact van long covid of postcovid. Mijn vraag ging niet over de impact op de individuen maar over de maatschappelijke impact. U heeft er al over gezegd dat 1% tot 2% na een jaar nog klachten heeft. Ik begreep dat het ongeveer 50% is na drie maanden. Dat betekent dat de maatschappelijke impact heel veel groter zou kunnen zijn. Maar ik begrijp ook dat daar geen beeld van is. Hiervoor moeten we misschien ook bij de minister van SZW zijn, dat weet ik niet, maar ik vind het nogal verbazingwekkend dat we geen zicht hebben op die impact.

Minister Kuipers:

Er zijn veel verschillende onderzoeken die kijken naar de mate van impact. Een van de allermooiste die ik tot nu toe ken, is een onderzoek dat voortkomt uit het Lifelines-cohort in Groningen, of in het noordoosten van het land, en dan kijk ik naar de heer Van der Voort. Dat is een groot cohort, van ongeveer 160.000 mensen, zeg ik uit mijn hoofd, die langdurig gevolgd worden. De onderzoekers hebben ook in deze periode enkele tienduizenden mensen herhaaldelijk

een vragenlijst gestuurd, om te vragen naar klachten en naar het eventueel doorgemaakt hebben van een coronabesmetting. Dat onderzoek liet zien — dat heb ik van de onderzoekers gehoord, want ik heb de publicatie niet gezien — is dat wij bij mensen met postcovid voor een deel algemene klachten zien: vermoeidheid, concentratieproblemen et cetera. Die komen zeer veelvuldig voor in de algemene populatie, als je een grote groep mensen langdurig volgt. Die onderzoekers lieten zien dat het bij de mensen die covid hadden doorgemaakt in die periode — pin me niet op een getal — in de orde van 25% vaker voorkwam dan bij mensen die in dezelfde periode geen covid doormaakten. Het is maar een van de vele onderzoeken, maar het geeft aan dat langdurige klachten, los van de precieze termijn, sowieso frequent voorkomen, welk percentage we ook nemen.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Maar dat is niet de impact die ik bedoel. De impact die ik bedoel, is de maatschappelijke impact. Wordt bijvoorbeeld in zo'n vragenlijst ook gevraagd naar het verzuim van mensen, of ze nog in staat zijn om te werken? Ik ben juist zo benieuwd naar de maatschappelijke impact van de langdurige covid. De gezondheidsimpact is er natuurlijk ook, en daar wordt naar gekeken, maar het verbaast mij dat er zo weinig bekend is over de maatschappelijke impact.

Minister Kuipers:

Zoals we hier staan, kunnen we het eigenlijk wel uittekenen. Los van de exacte kwantificering: de impact is groot. Het aantal besmettingen is ontzettend hoog. Alleen al in de korte periode van dit jaar gaat het om vele miljoenen mensen. Een aanzienlijk percentage van hen heeft gedurende enige tijd langer klachten dan alleen de besmetting. Die klachten betreffen een heel breed palet. Bij een deel van hen, zonder dat we exact weten bij hoe velen, zal dat leiden tot uitval of tot langer ziekteverzuim of tot verminderde energie. Daarmee is de maatschappelijke impact in brede zin groot, in termen van inzetbaarheid thuis in je gezin, in je werkomgeving en bij het hervatten van je studie et cetera. Een van de zaken die we zo langzamerhand leren, is dat covid en het doormaken van een infectie een groot effect heeft. De discussie hierbij is in welke mate vaccinatie de kans op langdurige klachten na covid vermindert ja dan nee.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Karakus.

De heer Karakus (PvdA):

Voorzitter, twee korte vragen. Die kunnen twee keer met ja beantwoord worden wat mij betreft. De eerste vraag is deze. Fijn dat u bezig bent om die mensen in de frontlinie te ondersteunen. Vallen daar ook de zzp'ers onder? Dat was mijn aanvullende vraag.

Kan de Kamer de resultaten teruggekoppeld krijgen? Daar ben ik ook benieuwd naar.

Minister Kuipers:

Het antwoord op die tweede vraag is: ja, zeker. Op die eerste vraag moet ik terugkomen. Ik moet echt even een update

krijgen van een collega-minister. Als dat niet lukt voor de tweede termijn, zal ik vragen of daar later schriftelijk op teruggekomen kan worden.

De voorzitter:

De maatregelen.

Minister Kuipers:

Voorzitter. De heer Karakus vroeg welke grenzen gepasseerd moeten zijn om de verplichtende maatregel te nemen. Welke scenario's liggen hiervoor klaar? Graag een reflectie. Allereerst: ik begrijp ongelofelijk goed de brede vraag bij burgers, bedrijven en andere partijen zoals scholen om tijdig te weten waar ze aan toe zijn. Wat dat betreft zou een interventiesystematiek met vooraf gestelde drempelwaarden ideaal zijn. Ik breng in gedachten terug de situatie die wij gehad hebben in 2020, even los van de eerste golf, waarin we geen vaccins en medicatie beschikbaar hadden. We konden al wel testen. De meeste mensen, vrijwel alle Nederlanders, hadden nog niet enige immuniteit opgebouwd. Toen hielden we ons vast aan heel specifieke drempelwaardes: een x-aantal ziekenhuisopnames per dag, tien of twintig ic-opnames op een dag en zoveel besmettingen. U kunt zich misschien nog de situatie herinneren dat wij op een bepaald moment in het aantal besmettingen door het niveau van 10.000 op een dag heen gingen. Dat was buitengewoon hoog. Er moest van alles gebeuren om dat weer terug te brengen.

Ondertussen zitten we in een totaal andere situatie, met snel opeenvolgende varianten, die toch iedere keer weer hun eigen karakteristieken hebben. 98% van de bevolking heeft enige vorm van antistof, al dan niet na vaccinatie, als ik kijk naar de getallen van Sanquin onder bloeddonoren, wat overigens niet de exacte afspiegeling is van de hele Nederlandse populatie. Dat percentage is hoog. Nu hebben we wel medicatie en hebben we wel vaccins et cetera.

Dan zitten we opeens in een veel lastiger situatie, qua hele specifieke waarden. Zoals u weet, hebben we in het eerste kwartaal van dit jaar versoepeld en hebben we gewoon geaccepteerd, zonder dat er veel aan de hand was, dat we 100.000-plus besmettingen per dag hadden. Dat leidde tot veel uitval van personeel en dat leidde tot veel mensen met langdurige klachten. Verder had het niet zo veel impact en het bracht ons er echt toe om voorrang te geven aan het openen van scholen, het weer mogelijk maken van sporten et cetera. Kan dat morgen met een andere variant weer anders zijn? Ja, dat kan. Het is dus buitengewoon lastig om te zeggen: ik stuur op 50.000 besmettingen per dag, of op x ziekenhuisopnames per dag. Bij die 100.000 besmettingen lag het probleem helemaal niet bij de ziekenhuizen, maar was het probleem de massale uitval van personeel. We zullen dat dus echt per situatie moeten monitoren. Een interventiesystematiek met vooraf vastgestelde signaalwaarden past niet bij de huidige situatie. Zo'n systematiek is te smal. Ik ben wel met het RIVM in gesprek over of men op een of andere manier, via bijvoorbeeld een kleurenkaart, een thermometer of een stepladder, per situatie iets kan aantonen zonder dat je een hele specifieke drempelwaarde hebt.

Dan vroeg de heer Verkerk: welke rol ziet de minister voor de lagere overheden? De decentrale overheden zijn een

essentieel onderdeel van de langetermijnstrategie. In acute fasen hebben gemeenten bepaalde taken en verantwoordelijkheden als bevoegd gezag. Veiligheidsregio's ondersteunen gemeentes daarbij en vormen een schakel tussen overheid en gemeentes in sommige situaties. Buiten de taak als bevoegd gezag heeft de gemeente ook een zorgplicht. Deze voeren zij zo goed mogelijk uit. Die is, ook in de langdurige fase, een belangrijk gegeven voor burgers om op te vertrouwen. De overheid is op veel vlakken, op het vlak van COVID-19 en daarbuiten, in overleg met decentrale overheden.

Dan vroeg de heer Van der Voort: hoe gaat de regering zorgen voor een goede voorbereiding van de samenleving op eventuele nieuwe maatregelen? Zoals u weet, is het uitgangspunt van de langetermijnstrategie om zo veel mogelijk te sturen op een open samenleving. Dat vraagt om een integrale en preventieve aanpak. De overheid, de sectoren en de samenleving bereiden zich hier gezamenlijk op voor. Met betrokken partijen, waaronder gemeenten, sectoren en het RIVM, zijn we hier blijvend over in gesprek. De navolging van de basisadviezen blijft dan van groot belang. De overheid blijft hier actief over communiceren. Bij eventuele nieuwe maatregelen zullen we die inspanningen volhouden dan wel verder intensiveren.

Voorzitter. De heer Van der Voort vroeg ook: wanneer worden er maatregelen getroffen en bij welke besmettingsvariant? Dat komt een beetje terug op de vraag van de heer Karakus van zojuist. Natuurlijk is de ziekmakendheid van de dan dominante variant van belang, en de mate waarin eerder opgebouwde immuniteit nog beschermt tegen ernstige ziekte. Daarnaast is ook de uitval van mensen van belang, zowel van werknemers als van studenten, en het aantal patiënten dat zodanig ziek wordt dat ze hulp nodig hebben.

De heer Van der Voort vroeg ook: wanneer komt de tijd dat het thuisblijfadvisie van vijf dagen na een positieve test komt te vervallen? Is dat niet overdreven voor de huidige variant? Het isolatieadvies vormt, zeker gezien het stijgende aantal besmettingen, een essentieel onderdeel van het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus. Het RIVM heeft in een advies van 11 mei jongstleden nog gekeken of de huidige isolatieduur kan worden verkort. Het advies gaf aan dat er op dit moment geen nieuwe inzichten zijn met betrekking tot de uitscheidingsduur en de besmettelijkheid van de omikronvariant die redelijkerwijs zouden kunnen leiden tot een inkorting van de isolatieduur.

Voorzitter. De heer Otten vroeg naar reizen naar het buitenland. Wat is de status van het DCC? Onlangs is er een akkoord bereikt tussen de Raad en het Europees Parlement voor een verlenging van de DCC-verordening tot 1 juni 2023. Zolang deze verordening van kracht is, zijn lidstaten verplicht een DCC uit te geven, maar is het aan de lidstaten zelf om te bepalen of het ook ingezet wordt. Het DCC is niet verplicht vanuit de EU Schengenzone naar Nederland. Sommige andere staten vragen nog wel een DCC, in Frankrijk en de Azoren bijvoorbeeld voor het inreizen en in enkele andere lidstaten ook voor toegang tot ziekenhuizen en het ov.

De heer Van der Voort noemde dat aerosolen voor de meeste besmettingen zorgen. Hij vroeg: in hoeverre wordt dit betrokken in de sectorplannen? Wordt het FFP2-masker

verplicht? Besmettingen vinden inderdaad hoofdzakelijk via de lucht plaats. Daarom wordt in de sectorplannen expliciet aandacht besteed aan ventilatie en mondneusmaskers. Collectief bindende afspraken, zoals het verplichten van FFP2-mondneusmaskers, maken geen onderdeel uit van de sectorplannen. Er is op dit moment ook geen aanleiding om zo'n verplichting in te stellen. Mensen met een kwetsbare gezondheid kunnen zichzelf beschermen met een FFP2-masker.

De heer Van Hattem vroeg naar de ventilatievoorschriften uit het Bouwbesluit. Die moeten worden gehandhaafd, maar nu kom ik met nieuwe maatregelen. Waarom komt er niet eerst meer en betere ventilatie? In de sectorplannen wordt expliciet aandacht besteed aan ventilatie als preventieve maatregel. Het uitgangspunt blijft om bestaande faciliteiten, conform de eisen uit het Bouwbesluit, goed te gebruiken. Hier is de meeste winst te halen.

De heer Nicolai vroeg welke vooruitgang er wordt geboekt met ventilatie op scholen. Is er een financieel probleem? Kan ik toezeggen uit te leggen welke stappen er zijn genomen? Er is 360 miljoen euro beschikbaar om ventilatie op scholen op orde te krijgen. Daar is inmiddels 200 miljoen van uitgegeven via de specifieke uitkering ventilatie in scholen. Er is een onderzoek gestart om te kijken of elke school over CO₂-meters beschikt en of deze naar behoren functioneren. Hiervoor is 17 miljoen euro beschikbaar. Zo kunnen we ervoor zorgen dat rond de herfst alle scholen over CO₂-meters beschikken. Aanvullend kan voor vragen door scholen een beroep gedaan worden op de helpdesk van Ruimte-OK en een team van deskundigen die op scholen langs kunnen komen voor advies.

Tot zover dit blok, voorzitter.

De voorzitter:

Enkele korte vragen. Om te beginnen de heer Karakus.

De heer Karakus (PvdA):

Even over de ventilatie van de scholen. Het punt is niet dat er geen middelen zijn vanuit de rijksoverheid. Het punt is dat er geen budget is voor de bijdrage die de gemeenten of het onderwijs zouden moeten leveren. Hoe gaan we dat oplossen?

Minister Kuipers:

Ik wil dat graag doorgeven aan de minister van OCW. Ik kan deze vraag niet beantwoorden.

De heer Van der Voort (D66):

Ik heb een vraag over het advies om vijf dagen thuis te blijven. Ik begrijp heel goed dat het RIVM daar vanuit een medisch perspectief nog geen aanpassingen aan heeft gedaan. Tegelijkertijd leidt het vijf dagen thuisblijven tot minder personeel in allerlei belangrijke sectoren, niet alleen in de zorg, maar ook de spoorwegen, die ik noemde, en natuurlijk andere sectoren. Op een gegeven moment moet er een afweging gemaakt worden tussen de medische argumenten aan de ene kant en de maatschappelijke argumenten aan de andere kant. Is een dergelijke afweging

gemaakt bij de vraag of die vijfdagentermijn moet blijven bestaan?

Minister Kuipers:

Ja, die afweging is gemaakt en wordt ook telkens gemaakt. Dat gebeurt bijvoorbeeld door werkgevers in de zorg. Wanneer zij een dusdanig tekort hebben dat ze bijvoorbeeld zorg voor langdurige patiënten niet kunnen leveren en ook niet kunnen afschalen — zo is het namelijk nu eenmaal in een instelling voor langdurige zorg — dan zijn daar duidelijke protocollen en regels voor inzet van personeel dat niet erg ziek is, maar wel korter dan vijf dagen geleden een positieve test had. Zij werken dan met sterke beschermingsmiddelen.

De heer Van der Voort (D66):

Dat is dus een afweging die organisaties zelf kunnen maken. Ik ken die afspraken ook. Ik begrijp hieruit dat u als minister en het ministerie nog niet het moment daar vinden om het generiek af te schalen.

Minister Kuipers:

Nee. Een van de belangrijkste maatregelen die we op dit moment hebben, is voorkomen dat iemand die positief is en daarmee anderen kan besmetten met veel anderen in contact komt.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik had nog een paar vragen over de sectorplannen. Of komt u daar nog op?

Minister Kuipers:

Daar kom ik nog op.

Mevrouw Prins (CDA):

Dan trek ik me even terug.

De voorzitter:

Dan de heer Verkerk. Die had ook nog een paar vragen die misschien nog komen.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik wilde toch nog even ingaan op de rol van de lagere overheden. De minister zegt: die hebben een belangrijke rol. Hij noemt ook een aantal punten. Ik geloof dat allemaal. Maar ik vind het wel bijzonder dat in uw laatste brief, van 13 juni als het goed is, wat toch dé brief is over de toekomst van het coronabeleid, de lagere overheden ontbreken. Ik heb in mijn verhaal twee dingen genoemd: de preventie, maar ook de weerbaarheid, de veerkracht van de lokale samenleving. Ik heb niet met elke burgemeester gesproken, maar ik heb de wens gehoord om meer ruimte te hebben voor lokaal maatwerk. Zou de minister daar iets van kunnen zeggen of wil hij, als hij daar nu niets van kan zeggen, toezeggen dat hij daarover met de lagere overheden in gesprek gaat?

Minister Kuipers:

Daar sluit ik me helemaal bij aan. Gemeente kunnen ten aanzien van wijken, specifieke situaties en regio's waar issues zijn maatregelen treffen. Dat is een onderwerp van gesprek. Er is recent een gesprek geweest met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Er is gisteren weer overleg geweest met het Veiligheidsberaad over de langetermijnaanpak. Daar komen dit soort onderwerpen specifiek terug. Er zijn veel mogelijkheden voor lokale overheden om zelf zaken te doen.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Kunt u dan in ieder geval toezeggen dat u de Kamer erover informeert als straks die gesprekken zijn afgelopen, zodat we ook die rol kunnen bekijken in het langetermijnbeleid?

Minister Kuipers:

Zeker. Dat wil ik van harte doen.

De heer Nicolai (PvdD):

Ik ga nog even door op de vragen van de heer Karakus en op uw antwoord op mijn vragen over de positie van de scholen. Ik hoor dat de minister zegt dat er een enorme hoeveelheid geld beschikbaar wordt gesteld, maar ik hoor niet dat dit ertoe heeft geleid dat het doel waar het voor beschikbaar is gesteld ook is bereikt. Ik hoorde de minister zeggen: ik zal het doorgeven aan mijn collega van OCW. Met alle respect minister, maar het is natuurlijk wel uw verantwoordelijkheid. Preventie is de verantwoordelijkheid van deze minister. Preventie is zo belangrijk, want als de kinderen niet ziek worden, dan worden de ouders niet ziek. De ouders kunnen weer anderen aansteken. Daar hebben we het toch over? We willen namelijk proberen om zo min mogelijk mensen in de ziekenhuizen te krijgen. De verantwoordelijkheid ligt dus bij deze minister. Ik zou toch wel heel graag willen weten waarom dat niet lukt, want hij krijgt toch wel signalen. Ik begrijp ook dat er dan vanuit de gemeenten ook nog geld moet komen. Ik weet niet hoe het zit.

De voorzitter:

Uw vraag is helder.

De heer Nicolai (PvdD):

Mijn vraag is: kan de minister vanuit zijn verantwoordelijkheid uitzoeken of die preventieve maatregel daadwerkelijk werkt en als die niet werkt wat we eraan moeten doen om dat op te lossen?

Minister Kuipers:

Ik wil alles doen. Ik zoek alleen even wel naar precies de rol, de impact en het belang van het debat hier. Ik doe op sommige punten echt letterlijk een copy-paste van het debat dat ik in de Tweede Kamer heb gehad. Als u wil dat ik aan de minister van OCW vraag op hoeveel scholen er nu CO₂-meters hangen, hoeveel scholen ventilatieapparatuur hebben et cetera, dan zoek ik dat voor u uit. Alleen als u mij dat nu hier vraagt, dan geef ik aan dat er een programma is. Ik heb hier herhaaldelijk overleg over gehad met de minister van OCW. Hij is daar zeer nadrukkelijk mee bezig.

Het laatste overleg ging over of het mogelijk is om ook onderwijzend personeel met voorrang te vaccineren. Toen is het nog een keer over de ventilatie gegaan. Dus het loopt. De minister is er mee bezig. Ik weet alleen niet exact op hoeveel scholen en waar de CO₂-meters hangen. Als ik dat moet uitzoeken voor uw Kamer, dan zal ik dat vragen aan de minister van OCW. Ik hoop dat hier volstaat dat er buitengewoon veel aandacht voor is, dat er buitengewoon veel geld voor beschikbaar is en dat het programma daarmee loopt. We onderkennen namelijk dat scholen zo laat mogelijk moeten sluiten en dat ventilatie daarbij van buitengewoon belang is. Ik zoek in de beantwoording een beetje naar een metaniveau in plaats van naar het geven van een precies overzicht van op welke scholen, hoeveel et cetera.

De heer Nicolai (PvdD):

Ook weer met alle respect, maar ik zou het eigenlijk anders willen benaderen. Het is niet zo dat deze minister dat moet uitzoeken als wij dat vragen. Ik zou zeggen dat het tot de taak van deze minister behoort dat hij daar acht op slaat, dat hij dat in de gaten houdt en dat hij het bijstuurt als het niet deugt.

Minister Kuipers:

Maar dan vullen we de verantwoordelijkheid toch een beetje verschillend in. We kunnen het over heel veel aspecten hebben, zoals de aanpak van covid, de infectiepreventie op scholen en de hygiëne op scholen. We kunnen het ook hebben over het openbaar vervoer. Het is echt een kabinetsaanpak, waarbij nadrukkelijk een aantal zaken onder onze aandacht staan. Maar als u mij hier vraagt of ik een invulling kan geven en iets kan benoemen over de aantallen scholen en over waar iets wel en niet geregeld is, dan moet ik u dat antwoord schuldig blijven. Als ik dat moet navragen bij de minister van OCW, dan doe ik dat.

De voorzitter:

Ik heb die vraag niet horen stellen.

Minister Kuipers:

Maar ik stel wel even de vraag of het mogelijk is om enigszins op metaniveau te beantwoorden.

De voorzitter:

Nee, wij kunnen zelf ook vragen stellen aan de minister van OCW.

De heer Karakus (PvdA):

Even om een misverstand weg te nemen: ik heb niet gevraagd naar het aantal scholen. Ik kan me ook best voorstellen dat de minister nog informeert bij zijn collega. Daarom ging ik ook zitten. De kern van het probleem is het volgende. Het gaat niet om de CO₂-meters, maar het gaat om de ventilatiesystemen. Die zijn best kostbaar. Ik weet gewoon dat in het nieuwe programma de bijdrage van het Rijk is opgeschroefd van 30% naar 60%, maar dan nog moeten de gemeenten of het onderwijs de overige 40% betalen. Daarom gaf ik in mijn inleiding aan dat er gemeenten zijn die deze middelen niet hebben of die zeggen deze middelen niet te hebben, waardoor onze doelstelling

niet wordt gehaald. Daar zit de zorg. Als we geen goede ventilatiesystemen hebben, dan kunnen we die scholen domweg niet openhouden. Dat is de vraag.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Ik heb er notitie van genomen. Ik zal dit navragen bij de minister van OC&W. Als er een issue is, zal ik hem vragen dit op te lossen. De inzet is dat scholen zorgdragen voor goede ventilatie en dat ze daarbij ook zorgdragen voor CO₂-meting.

De heer Van Hattem (PVV):

Een heel korte interruptie. Ik wil eigenlijk niet hierop interrumperen, maar ik wil toch een klein beetje duidelijkheid hierover krijgen. In de lijst met vragen die de Tweede Kamer heeft gesteld, antwoordt de minister dat er op dit moment een onderzoek is gestart om inzichtelijk te krijgen of elke school over CO₂-meters beschikt en dat naar verwachting deze zomer de resultaten van het onderzoek naar de Kamer zullen komen. Het is de bedoeling dat elke school rond de herfst over CO₂-meters beschikt. Mijn vraag is heel simpel: dit waren vragen van de Tweede Kamer, maar kan de minister ervoor zorgen dat ook deze Kamer over de onderzoeksresultaten kan beschikken, zodra ze beschikbaar zijn?

Minister Kuipers:

Het antwoord is: van harte. De heer Van Hattem zegt letterlijk de tekst die ik zojuist al had voorgedragen. Zowel ten aanzien van het onderzoek, als ten aanzien van het geld, als ten aanzien van de herfst.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we bij de eerste tranche en de Wpg.

Minister Kuipers:

Bij mijn aantreden werd het belang van aanpassing van de Wpg gelijk helder. Oorspronkelijk was het idee om de Wpg grondig te herzien. Op dat moment was er nog geen concreet wetsvoorstel. Dat heb ik versneld opgepakt. De eerste tranche aanpassing Wpg voorziet in een structurele grondslag voor collectieve maatregelen voor alle ziekten met pandemisch potentieel. Ondertussen is de Twm op 20 mei jongstleden komen te vervallen. Dat maakt dat er nu geen specifieke wettelijke grondslagen beschikbaar zijn om collectieve verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van de epidemie COVID-19. Daarmee is het des te meer van belang dat de eerste tranche snel tot stand komt en is het proces versneld. Indien de epidemiologische situatie erom vraagt, zal ik uiteraard bezien of verdere versnelling mogelijk is. Daarbij blijf ik wel waken voor de nodige zorgvuldigheid. Momenteel worden de consultatiereacties verwerkt. Het aangepaste wetsvoorstel wordt naar verwachting op 15 juli voor advies voorgelegd aan de Raad van State. Ik verwacht dat het voorstel conform mijn eerdere toezegging voor 1 september kan worden ingediend bij de Tweede Kamer.

Voorzitter. Dan vroegen de heer Van der Voort, de heer Van Hattem en de heer Nicolai of ik kan reflecteren op zeggenschap van het parlement in de eerste tranche van de Wpg.

De heer Nicolai stelde daarbij verdere vragen over de artikelen. Ik licht graag toe hoe ik dit in grote lijnen voor mij zie. Ik merk daarbij wel op dat het wetsvoorstel nog in voorbereiding is en dat ik niet op alle gestelde vragen in detail kan ingaan.

Zeggenschap wil ik op twee niveaus regelen. Het eerste is zeggenschap over het aanwijzen en afschalen van een ziekte als A1 en daarmee over het aan- en uitzetten van bevoegdheden om maatregelen te nemen. Het tweede is zeggenschap over het daadwerkelijk nemen van maatregelen.

Ik kom eerst bij zeggenschap over het aanzetten van een bevoegdheid. De huidige groep A wordt gesplitst in A1 en A2. Het verschil is dat voor A1-ziektes ook de bevoegdheden voor collectieve maatregelen gelden. Alleen ziektes met pandemisch potentieel kunnen in de groep A1 worden geplaatst. Vandaar ook de relatie met bevoegdheden voor collectieve maatregelen. Een infectieziekte komt in A1 door een ministeriële regeling, gevolgd door een incorporatie van het wetsvoorstel. Via het wetsvoorstel hebben beide Kamers zeggenschap over de aanwijzing. In de consultatieversie van het wetsvoorstel is COVID-19 reeds in groep A1 geplaatst. Dit impliceert inderdaad dat hiervoor geen aparte ministeriële regeling meer komt, zoals de heer Nicolai terecht opmerkt. Afschaling van A1 naar A2 moet plaatsvinden als het belang van de volksgezondheid de aanwijzing als A1 niet langer vordert. In de consultatieversie was er nog geen afschalingsplicht opgenomen. Deze wordt wel opgenomen in de Raad van State-versie. De afschaling geschiedt op dezelfde wijze als de aanwijzing van A-ziektes, via de regeling, zodat de afschaling snel effect heeft, gevolgd door een wetsvoorstel waarbij beide Kamers zeggenschap hebben.

Dan ten aanzien van zeggenschap bij het nemen van maatregelen. Maatregelen kunnen alleen worden genomen, mits noodzakelijk en proportioneel. In de consultatieversie is een voorhang opgenomen, tenzij sprake is van spoed. Een voorhang betekent dat nog wijziging kan plaatsvinden naar aanleiding van het debat met de Kamers voordat de regeling wordt vastgesteld en in werking treedt. Beide Kamers ontvangen de voorgehangen of nagehangen ontwerpregeling. Ze kunnen zich daarover uitspreken. Daarbij komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Naar het oordeel van de regering is hiermee een zorgvuldige balans gevonden tussen bestuurlijke slagkracht en parlementaire betrokkenheid, met nogmaals de opmerking dat ik deze input geef in een vroege fase. De consultatiefase is namelijk net afgerond en het voorstel moet nog ingediend worden bij de Raad van State, zoals uw Kamer dat ook al heeft aangegeven.

De heer Nicolai had een vraag over het coronatoegangsbevijs. Hij zei: "De minister geeft aan dat dit niet in de eerste tranche wordt opgenomen. Kan de minister uitleggen hoe ik artikel 58e Wpg moet interpreteren? Dat lijkt wel degelijk op de mogelijkheid van een ctb te wijzen." Een ctb kan alleen worden ingevoerd als daar een expliciete wettelijke grondslag voor is. Ik had echt even de termijn nodig had voor de vraag van de heer Nicolai. Zoals ik al aangaf, is het coronatoegangsbevijs niet beoogd als een maatregel die kan voortvloeien uit pandemisch potentieel. Dat kan alleen als er een expliciete wettelijke grondslag voor is. Het wetsvoorstel voor de eerste tranche van de wijziging van de Wet

publieke gezondheid bevat zo'n expliciete grondslag niet. Op basis van artikel 58e Wpg kan dus geen ctb worden ingezet. In het wetsvoorstel eerste tranche is in artikel 58e opgenomen dat onderscheid gemaakt kan worden op basis van een resultaat. Dat is opgenomen omdat voorstelbaar is dat er bijvoorbeeld bij inreisregels onderscheid gemaakt wordt op basis van resultaat. Hierbij kunt u denken aan een uitzondering op een testplicht voor inreizigers die gevaccineerd zijn. Nogmaals, dat is een maatregel die we nu niet treffen en die we ook niet voor ogen hebben. Dit is een resultaat.

De heer Meijer vroeg wat de regering anders dan noodverordeningen opstellen als maatregelen onverhoopt toch nodig zijn. Door het vervallen van de Twm is er momenteel geen wettelijke grondslag om bij ministeriële regeling maatregelen te nemen. Een eerste tranche aanpassing Wpg maakt het mogelijk om collectieve maatregelen te nemen ter bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel, zoals covid. Ik heb de timing hiervoor al genoemd. Mocht het voor de eventuele aanname van de eerste tranche aanpassing van de Wpg nodig zijn om maatregelen te treffen, dan zal ik bezien of dat traject verder versneld kan worden. Echter, als morgen de nood aan de man is, rest mij niets anders dan het gebruik van noodverordeningen. Daar gaat de voorkeur niet naar uit, maar de praktijk leert dat wetgeving vaak enige tijd vergt, die in een dergelijke situatie mogelijk niet beschikbaar is. Voor de duidelijkheid: de huidige situatie met het oplopen van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames noopt daar niet toe. Ik voorzie dat in de heel directe toekomst ook niet, maar ik kan natuurlijk niks uitsluiten.

De heer Van Hattem vroeg: is de minister bereid om de verslagen van de gesprekken met experts en deelnemerslijsten van experts die geconsulteerd zijn voor de Wpg als nog openbaar te maken? Deelnemers hebben op persoonlijke titel aan de expertsessies deelgenomen. Zij mochten daarbij uitgaan van een vertrouwelijk gesprek. Daarom kies ik ervoor om de deelnemerslijst alsook het verslag niet integraal openbaar te maken. U heeft wel de naar alle deelnemers toegezonden conclusies uit de expertsessies ontvangen.

Tot zover, voorzitter.

De heer Nicolai (PvdD):

Om de heer Meijer gerust te stellen: ik ga nu niet in detail in discussie met de minister. Daar heb ik nog geen antwoord op gekregen. En dat is toch wel een ernstig punt.

Het tweede punt is een kwestie waar ik ook nog geen antwoord op gekregen heb. Waarom zou de Eerste Kamer, die toch juist de grondwettelijkheid en de rechtsstatelijkheid dient te beoordelen, geen blokkeringsrecht mogen hebben? Ik kan alleen maar zeggen, in aansluiting op wat de heer Janssen heeft gezegd, dat het toch wel duidelijk moet zijn, ook voor de minister, hoe de Eerste Kamer daarover denkt. Misschien kan de minister daar nog eens goed over nadenken voordat het voorstel naar de Raad van State gaat.

Ik hoorde de minister ook nog zeggen: de uitzetknop, dat komt allemaal nog. Maar zoals de minister het zei, gaat het over de toepassing van artikel 20 zoals dat er nu staat. Dan is de vraag of iets uitgezet gaat worden niet aan de Kamers.

De Kamers kunnen instemmen met een voorstel van de minister om bijvoorbeeld een bevoegdheid weer te deactiveren. Maar het gaat erom dat beide Kamers hebben gezegd: wij willen eigenlijk gewoon een aan- en uitzetknop hebben. En die knop is er wat het uitzetten betreft niet. Daar zouden we nog wel een nadere reactie van minister op willen krijgen. Dat mag wat mij betreft ook in de tweede termijn, want misschien is het juridisch best wel een ingewikkeld onderwerp.

Minister Kuipers:
Dat mag, hoor.

De heer Nicolai (PvdD):
Ik ben in ieder geval blij dat de minister zegt: het ctb zit er niet in. Als jurist zeg ik: kijk nog even goed. Misschien moet je nog even vermelden dat met het testresultaat datgene bedoeld wordt waar de minister het net over had. Dan is dat opgelost. Zoals het er nu staat, zou je dat testresultaat voor alles kunnen gebruiken. Het tweede dat ik constateer, is dat de minister nu terecht zegt dat de aanwijzing van COVID-19 als A1 al in het wetsontwerp zit. Mijn vraag was: moet ik dan concluderen dat de Tweede en de Eerste Kamer geen aan-uitknop kunnen hanteren met betrekking tot COVID-19 en de bevoegdheden? Als dit er al in zit, gelden alle bevoegdheden die nu in deze wet staan automatisch.

Minister Kuipers:
U zag bij het antwoord zonet al dat ik even naar de juristen moest kijken en dat ook de juristen onderling even heel goed moesten kijken hoe het zat, met alle complimenten en dank voor de heer Nicolai. Ik wil graag op specifieke onderdelen nog even terugkomen in de tweede termijn, maar ik kan niet vaak genoeg herhalen dat wij het hier bespreken op het moment dat het nog naar de Raad van State moet gaan en ik het ook nog met de Tweede Kamer moet bespreken. Pas daarna zou ik het uiteindelijk met u moeten bespreken. Ik sta hier dus met enige terughoudendheid, want als ik hier heel veel ga zeggen, dan draaien we een deel van het proces een beetje om. En achteraf kan het ook. Ik kom er graag in de tweede termijn even op terug.

De heer Van Hattem (PVV):
Het is inderdaad een ongebruikelijke route, maar in deze coronaperiode is heel veel ongebruikelijk geweest. We zien nu ook dat in de langetermijnaanpak wel degelijk wordt genoemd dat er wordt gekeken naar de mogelijkheid om voor het ctb een wettelijke grondslag te creëren. Dus het loopt ook in elkaar over. Als we dan vervolgens dit aantreffen in de stukken, dan is het nadrukkelijk belangrijk dat we hier de vraag op tafel leggen of dat ook daadwerkelijk zo is.

As we kijken naar wat de heer Nicolai zojuist terecht heeft geschetst, is dan het coronatoegangsbewijs hetgeen in het stuk wordt bedoeld met "het resultaat"? Ik wijs ook op de uitleg die erbij wordt gegeven: met een test of een vaccinatie. Maar wordt het daarmee ook niet een soort van nationale versie van het DCC, het coronapaspoort dat nu op Europees niveau geldt? Kan de minister duiden hoe die bepaling zich verhoudt tot een dergelijke inzet?

Minister Kuipers:
Dan kom ik even terug op mijn beantwoording zojuist. Wij zijn voor nu niet voornemens om een ctb in te zetten. Het zit ook niet in de eerste tranche van de aanpassing van de Wpg. Daar hou ik het voor nu echt even bij.

De heer Van Hattem (PVV):
Als de minister nu bevestigt en kan toezeggen dat er geen ctb komt, dan is dat in ieder geval duidelijk.

Het tweede punt is dat de minister geen verslagen wil verstrekken en geen deelnemerslijst wil verstrekken van de deskundigen die zijn geraadpleegd. Wel zijn de conclusies gedeeld. Maar zulke conclusies moeten wij toch op hun merites kunnen beoordelen? Wat is de vraagstelling geweest aan dergelijke deskundigen? En welke deskundigen zijn uitgenodigd op basis van welke expertise? Nu hebben we alleen conclusies die we niet op hun merites kunnen beoordelen, toetsen en verifiëren. Dus wij kunnen ons parlementaire werk, waarvoor wij hier zitten, gewoon niet afdoende doen. Daarom vraag ik nogmaals, met een beroep op artikel 68 van de Grondwet, en ook wetende dat het gezien de toeslagenaffaire beslist nodig is dat persoonlijke beleidsopvattingen openbaar worden gemaakt: is de minister echt niet bereid om die verslagen aan de Kamer te verstrekken?

Minister Kuipers:
Ik gaf in mijn antwoord al aan dat ik buitengewoon hecht aan het feit dat deelnemers op persoonlijke titel hebben deelgenomen en dat zij daarbij mogen uitgaan van de vertrouwelijkheid van de gesprekken. Ik vertrouw er ook op dat er in het hele traject van consultatie, Raad van State, discussie in Eerste Kamer en discussie in de Tweede Kamer voldoende mogelijkheid is om het wetsvoorstel op alle manieren te beoordelen, met heel veel expertise die in uw Kamer aanwezig is en die ook in de Tweede Kamer en bij de Raad van State aanwezig is. Conclusies delen is wat dat betreft voor het hele traject zeer zinvol, maar het moet ook kunnen.

Dan ten aanzien van de conclusie die de heer Van Hattem uit de eerste zin trok, namelijk dat ik zeg dat het ctb er in geen enkel geval komt. Dat zeg ik niet. Ik ben niet voornemens om dat in te voeren. Ik heb daar nu en ook in de nabije toekomst — stel dat deze eerste tranche Wpg aangenomen wordt — ook het juridische kader niet voor. Maar dat categorisch zeggen, en er later eventueel op gewezen worden dat ik heb gezegd dat het nooit gebeurt, dat kan ik niet.

De voorzitter:
Tot slot, meneer Van Hattem.

Minister Kuipers:
Zoals ik wel vaker heb aangegeven.

De heer Van Hattem (PVV):
Om toch even terug te komen op die verslagen: het is wel degelijk van belang dat we kunnen toetsen wat de insteek is geweest en dat we daar zorgvuldig naar kunnen kijken. Er moeten niet alleen maar een paar conclusies op tafel

gelegd worden. We moeten ook kunnen zien wat daar aan expertise is ingezet, wat de vraagstelling is geweest, hoe zaken zijn ingekaderd, et cetera. Als de minister daar niet toe bereid is, dan zie ik me genoodzaakt om in de tweede termijn hierover een motie in te dienen, en ook een motie over de inzet van het coronatoegangsbewijs.

Minister Kuipers:

Ik heb hier geen verder antwoord op.

De voorzitter:

Sectorplan MIT.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Naast alle acties vanuit het ministerie en het kabinet zijn sectoren gevraagd om plannen te maken om de verspreiding van het virus in hun eigen omgeving te voorkomen en te reduceren door het treffen van preventieve maatregelen in een vroeg stadium en door werkbare interventie maatregelen voor te stellen in geval van een opleving van het virus. Ondernemers en instellingen hebben de afgelopen twee jaar veel ervaring opgedaan met wat wel en wat niet werkt in hun sector. Het is verstandig voor ondernemers en instellingen om goede plannen te maken, want het leidt tot minder ziekteverzuim op de werkvloer en het zorgt ervoor dat we minder snel hoeven over te gaan tot zwaardere maatregelen. Wat dat betreft ben ik erg blij dat veel sectoren hun verantwoordelijkheid pakken. De minister van EZK en de vakdepartementen werken met die sectoren hard om de sectorplannen zo snel mogelijk af te hebben. Die plannen worden vervolgens nog op elkaar afgestemd. Samen met de ministers van EZK en SZW informeer ik uw beide Kamers in september over de uitkomsten van de sectorale aanpak. Ook informeren wij u in september over de nadere invulling van het MIT.

Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw De Boer en de heer Janssen: waarom sectorplannen centraal stellen? En gaan die wel werken? Laat ik allereerst nog een keer benoemen wat ik al aangegeven heb: ik ben en blijf en voel me verantwoordelijk voor de aanpak van corona. We ondernemen daarvoor in de zorg ontzettende veel zaken. We hebben de afgelopen uren al stilgestaan bij GGD's, bij vaccinatie, bij testen, bij monitoren, bij het vaccinatiebeleid en adviezen, bij zorginitiatieven, et cetera. Alleen is het verstandig dat mensen na tweeënhalf jaar corona, waarin heel veel mensen het ondertussen weleens meegemaakt hebben — er is bijna geen enkele Nederlander die het niet in de eigen omgeving, in de eigen klas of op de eigen werkvloer heeft meegemaakt — bedenken wat ze zelf kunnen doen als de infectiedruk weer oploopt.

Ik kan het nog wel wat scherper zetten: als je dat niet doet, zit je eigenlijk als een konijn in de koplamp te kijken tot er een volgende golf komt. Iedereen wil voorkomen dat men op het werk, in de klas, in de omgeving, bij de kapper of in de sportschool besmet raakt. Dan is het dus echt verstandig dat er op allerlei plekken maatregelen genomen zijn en dat je weet dat, als je bijvoorbeeld naar de kapper gaat, de kapper — of de sportschool of je werkgever — op een bepaald moment iets doet. Daarmee zijn sectorplannen niet centraal, maar zijn ze wel buitengewoon relevant voor heel veel Nederlandse burgers. Iedereen kan dus bijdragen aan

het openhouden van de samenleving door je te houden aan de basisadviezen, maar ook door te kijken op welke manier je in je eigen omgeving de kans op besmetting zo veel mogelijk kunt reduceren. Dat is overigens exact het geluid dat u en ik in de afgelopen twee jaar veelvuldig gehoord hebben. U kent de beelden en de plannen van wat men in allerlei omgevingen deed. Je ziet het ook weer op allerlei momenten. Bij een televisieprogramma waar ik vorige week was, zag ik voor het eerst in een hele tijd dat de visagisten weer mondkapjes op hadden. Die maatregel heb ik niet afgekondigd, maar ik vind het wel degelijk verstandig dat ze dat in deze setting doen.

Mevrouw De Boer, de heer Verkerk en mevrouw Prins vroegen hoe wij beoordelen of de sectorplannen voldoende scoren en op basis van welke criteria we dat doen. Zijn de criteria bij de sectoren bekend? De minister eist dat de plannen van de sectoren solide zijn. Omvat dat ook de wijze waarop de sectoren de dialoog met hun leden aangaan? Het kabinet is blij dat de meeste sectoren in samenspraak met hun achterban hun voorstellen voor sectorplannen hebben ingediend. Ik ben ook blij met de recente oproep van VNO-NCW aan het midden- en kleinbedrijf. Zij gaven daarbij richting hun achterban aan dat het aantal besmettingen weer toeneemt. Ze gaven aan om in de eigen omgeving te overwegen of dat de mogelijkheid biedt tot, en noopt tot, specifieke aanpassingen die relatief gemakkelijk te doen zijn.

Deze zomer worden de sectorplannen naast elkaar gelegd om overeenkomsten en verschillen te signaleren en zo nodig plannen op elkaar af te stemmen, om een consistente, duidelijke, uitvoerbare en effectieve set aan plannen te hebben. Dat is ook om te voorkomen, waar dat maar enigszins kan, dat er tegengestelde belangen zijn. Verschillende ministeries en instanties kijken de komende weken of de plannen solide zijn. Dat doen ze met input van virologen, arbeidshygiënist en gedragswetenschappers. De bases voor de maatregelen zijn het handhaven van hygiëne maatregelen, het toepassen van basisadviezen en ventilatie. In aanvulling daarop heeft het RIVM op tal van verschillende aspecten generieke aandachtspunten voor maatregelen aangereikt.

Mevrouw De Boer vroeg: waarom ligt de coördinatie bij EZK? Wat is de rol van de minister van Volksgezondheid en van de mp? Zoals gezegd, ben ik verantwoordelijk voor de overkoepelende langetermijnstrategie voor COVID-19. De minister van EZK heeft vanuit haar verantwoordelijkheid voor veel betrokken sectoren de verantwoordelijkheid genomen om de trekker te zijn van de sectorplannen. Als minister van EZK focust zij samen met de minister van SZW op het coronadoel sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit. Specifiek is zij verantwoordelijk voor de uitwerking van de sectorale aanpak, terwijl de minister van SZW specifiek de verantwoordelijkheid voor het MIT op zich heeft genomen. Besluitvorming over corona is en blijft de verantwoordelijkheid van het gehele kabinet.

Voorzitter. Mevrouw De Boer vroeg: wie gaat beslissen wanneer sectorplannen in werking worden gesteld en op basis van welke criteria? Mevrouw Nanninga vroeg: in hoeverre is de brief voor de minister een routekaart? Hoe zeker is de langetermijnstrategie? Ik heb al aangegeven dat het RIVM de situatie op basis van allerlei beschikbare indicatoren volgt. Via hun responsteam geven zij het ministerie

met regelmaat, wekelijks en zo nodig vaker, een update, een duiding, indien zij dat nodig achten. Zo nodig doen zij dat vaak. Op basis van die duiding zal de overheid, wanneer dat nodig lijkt, aan sectoren een signaal geven over het nemen van extra maatregelen. Indien nodig neemt het kabinet ook maatregelen, waarbij de twee nevenschikte en gelijkwaardige doelen van het coronabeleid centraal staan. Die doelen zijn afgezet tegen de scenario's van de WRR en de KNAW. Over een interventiesystematiek met vooraf vaststaande signaalwaarden heb ik het zojuist al gehad.

Mevrouw De Boer vroeg ook: wie houdt er toezicht op de naleving van de sectorplannen? Wij zijn met de sectoren in gesprek over de maatregelen die zij kunnen inzetten. In een vroeg stadium van een opleving kunnen dit preventieve maatregelen zijn die juridisch niet afdwingbaar hoeven te zijn, zoals het aangeven van looproutes of het doen van een gezondheidscheck. Hierbij zijn sectoren zelf verantwoordelijk voor de naleving en het draagvlak bij hun achterban. Ik gaf zojuist al een voorbeeld. In een later stadium kan een juridische borging voor collectievere maatregelen nodig zijn, zoals een mondkapjesplicht. Dan zal er nadrukkelijk aandacht zijn voor gedrag en naleving. Als de situatie daarom vraagt, is opvolging van de maatregelen voor iedereen van belang en daarop zal door toezichthouders worden gehandhaafd.

De heer Karakus zei dat de minister wat betreft sectorplannen dwingender moet zijn en een deadline moet stellen voor het opleveren van de plannen. De sectoren en de betrokken vakdepartementen werken hard om die plannen zo snel mogelijk af te hebben. De minister van EZK is daarover in herhaald overleg. Het is de ambitie dat alle sectoren medio juli, dus binnenkort, de sectorplannen gereed hebben. Die worden in de zomer verder uitgewerkt, gecheckt en op elkaar afgestemd. In september wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van dit traject.

Mevrouw Prins vroeg of alle ondernemers uit een sector zich aan de sectorplannen dienen te houden. Sectorplannen staan aan de basis van de maatregelen die genomen moeten worden bij een nieuwe opleving van het coronavirus. Bij een lichte opleving van het virus kunnen sectoren preventieve maatregelen treffen. Daarvoor ligt de verantwoordelijkheid en de naleving bij de ondernemers zelf. Werkgeversorganisaties zoals VNO-NCW en MKB-Nederland roepen sectoren op om zich te houden aan de basismaatregelen. Bij een zwaardere opleving van het virus kunnen zwaardere interventie maatregelen nodig zijn, waar juridische borging voor nodig is. Ik heb daar zojuist al iets over gezegd.

Ik hecht eraan om ook in dit kader nog een keer vast te stellen dat het primaire belang van die sectorplannen voor lokale bedrijven of voor scholen en cetera allereerst voor de betrokken partijen zelf is. Die plannen helpen immers om de uitval van personeel zo veel mogelijk te reduceren. Die uitval kan, zoals we zojuist naar aanleiding van de vraag van mevrouw De Boer hebben benoemd, ook heel langdurig zijn. Zoals zojuist al besproken in het kader van het onderwijs kunnen die plannen ook helpen om medewerkers een sterker gevoel van veiligheid te geven.

De heer Van der Voort vroeg welke maatregelen de burgers in welke volgorde kunnen verwachten, welke sectoren als eerste op slot gaan en welke sectoren niet op slot gaan. Het

uitgangspunt van de langetermijnstrategie is een open samenleving. Daar is geen volgorde in aangebracht voor wat betreft contactbeperkende maatregelen en het al dan niet sluiten van gehele sectoren, met één uitzondering: het onderwijs en de kinderopvang liggen wat sluiting betreft onderop de stapel en hetzelfde geldt voor de buitensport.

Dan vroeg de heer Van der Voort naar het sectorale plan van de cultuursector. Wat zijn de afspraken? Kan de cultuur openblijven tijdens een lockdown? Ik ben het geheel met de heer Van der Voort eens dat de culturele sector een belangrijke rol vervult binnen onze samenleving, voor jong en oud, door alle lagen van de bevolking heen. Daarom wil ik de cultuur ook zo lang mogelijk openhouden, net als andere sectoren. Dat is de hele inzet van het kabinetsplan en daarom stemmen we momenteel de plannen af. We willen echt zo min mogelijk geconfronteerd worden met weer drastisch ingrijpende maatregelen.

Mevrouw Prins vroeg welke financiële tegemoetkoming er is als er maatregelen moeten worden genomen. Mijn collega's van Economische Zaken, Financiën en SZW hebben voor Kamer een langetermijnvisie op coronasteun gestuurd. Daarin is voor verschillende scenario's toegelicht wat dit betekent voor de financiële steunpakketten. In het kort: ondernemers moeten kunnen anticiperen op maatregelen en ze moeten de bedrijfsvoering kunnen aanpassen. We hebben goede voorbeelden gezien en ik heb daar vertrouwen in. Samen met sectoren kijken we hoe sectoren hier het beste invulling aan kunnen geven. Alleen in het ergste geval, als ondernemers de deur langdurig moeten sluiten, zetten we steun in, bij voorkeur niet als deken over de gehele economie, wat de dynamiek opnieuw zou smoren, maar gericht of sectoraal.

De heer Verkerk vroeg: welke sectoren mist de minister nog? We hebben een oproep gedaan aan sectoren waar veel mensen bij elkaar komen en die de afgelopen jaren vaak met beperkingen te maken hebben gehad. Dat was de vraag over de sectorplannen. Wij erkennen dat de samenleving veel breder is dan alleen deze sectoren. Het kabinet heeft daarom ook rondetafelgesprekken gevoerd met een brede vertegenwoordiging uit de samenleving, waaronder naast sectoren ook jongeren, ouderen, mensen met een kwetsbare gezondheid en gemeenten. Het kabinet moedigt doelgroepen, instellingen en andere sectoren aan om ook na te denken welke preventieve maatregelen zij kunnen treffen om besmettingen te voorkomen.

Daarbij benadrukken wij het belang van het zich houden aan de basismaatregelen, waaronder zelftesten bij klachten. Kerken en andere religieuze instellingen zijn door de minister van Eredienst geattendeerd op de langetermijnaanpak en gewezen op de noodzaak en mogelijkheid om zich voor te bereiden op de verschillende scenario's van het virus. Ik had eigenlijk zojuist een vraag verwacht aan de minister van Eredienst, toen zij hier nog aanwezig was.

De heer Verkerk en mevrouw Prins vroegen of ik kan toezeggen dat in het MIT ook expertise aanwezig zal zijn op het gebied van zingeving en spiritualiteit, en vertegenwoordigers van mensen met een kwetsbare gezondheid. De kerntaak van het MIT zal zijn om te adviseren wat de sociaal-maatschappelijke en economische impact van het coronabeleid is. Het is uiteindelijk aan het MIT zelf om te beoordelen hoe breed of smal het deze opdracht interpreteert en

welke expertise hiervoor nodig is. Mijn collega, de minister van SZW, heeft Jolande Sap aangesteld als kwartiermaker van het MIT. Zij werkt momenteel aan een voorstel voor de invulling van het MIT. Ik zal mijn collega, de minister van SZW, daarom vragen om uw wens door te geleiden naar de kwartiermaker.

De heer Nicolai vroeg: is de minister het met mij eens dat de advisering die voorafgaat aan de totstandkoming van een ministeriële maatregel ter bestrijding van een epidemie, wettelijk zou moeten worden geregeld? De heer Nicolai verwees naar artikel 58c van het voorstel, dat procedurevoorschriften vervat die betrekking hebben op de positie van de Staten-Generaal. Is de minister bereid om die punten nader te regelen en in het voorstel op te nemen? Kan de minister aangeven wat de status wordt van het MIT? Het inwinnen van advies bij deskundigen is onderdeel van zorgvuldige besluitvorming. Ik zie geen meerwaarde om dit bij wet vast te leggen. Wij werken, zoals genoemd, momenteel aan de verdere uitwerking van het MIT. Onderdeel van deze uitwerking is ook de juridische status van het MIT alsmede de benoemingsprocedures. Hier kom ik met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid per Kamerbrief in september op terug.

Dan vroeg de heer Meijer: adviseert het MIT niet juist op het terrein waar politici voor zijn? Het MIT adviseert over de sociaal-maatschappelijke en economische impact van het coronabeleid. Het is aan het kabinet om de OMT- en de MIT-adviezen integraal te wegen. Wij zullen altijd streven naar een optimaal resultaat voor iedereen. Het zijn moeilijke keuzes geweest in het verleden. Het zou kunnen zijn dat dat opnieuw gebeurt in het geval van een opleving. Uiteindelijk is dan de keuze voor het wel of niet inzetten van maatregelen een politiek besluit.

De heer Meijer vroeg tot slot: waarom gaat het MIT-advies niet langs het BAO? We zullen opties voor wegingen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid van het MIT-advies bezien. Ik kom hier samen met de minister van SZW in de volgende Kamerbrief op terug in september, zoals genoemd.

Voorzitter, tot zover dit kopje.

De voorzitter:

Dan komen we bij de OVV.

Minister Kuipers:

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft op 1 juli jongstleden een opvolgingsnotitie met aanbevelingen gepubliceerd als reactie op onze kabinetsreactie van 1 april. De voorzitter van de OVV heeft daarover ook een interview in de Volkskrant gegeven, waar mevrouw De Boer en de heer Van der Voort naar verwezen hebben. Aan de opvolging van de aanbevelingen wordt ook nu, drie maanden na het uitkomen van de kabinetsreactie, hard gewerkt. Zoals u begrijpt, kost dat tijd. De eerste stappen zijn gezet met onder andere de langetermijnstrategie. Dit is natuurlijk niet het eindpunt, maar juist het begin van waaruit hard wordt doorgewerkt.

De situatie is daarmee nu anders dan twee jaar geleden, in de beginfase van de pandemie, waar het OVV-rapport over gaat. Nederland is beter voorbereid en beschermd. Dat

komt ook doordat veel mensen gevaccineerd zijn of een eerdere infectie hebben doorgemaakt. Daarbij blijft het van belang dat mensen hun herhaalprik halen, want we zijn niet van het virus af.

Ik heb heel veel verschillende activiteiten benoemd van wat we ondertussen doen ten aanzien van het zicht houden op het virus, het eventueel opschalen van het vaccinatie- en testbeleid, de klinische capaciteit et cetera. Daarbij wordt in het OVV-rapport en in het interview van de heer Dijsselbloem verwezen naar centrale sturing op de zorg, ook op de publieke gezondheidszorg en de GGD's. Samen met de GGD, het RIVM en andere partijen ben ik aan de slag met een betere voorbereiding op een toekomstige pandemie. Een van de onderdelen daarvan is de oprichting van een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding, waarover uw Kamer op 3 juni jongstleden is geïnformeerd. Dat wordt een crisisorganisatie die namens mij, en samen met de GGD'en, twee dingen gaat doen: ten eerste de voorbereiding op een toekomstige pandemie en ten tweede de operationele aansturing van grootschalige infectieziektebestrijding ten tijde van een crisis.

Dan vroeg de heer Janssen of het tweede deel van het OVV-rapport al is voorgelegd ter becommentariëring aan het kabinet, en of de aanbevelingen uit dat deel nu al proactief worden opgepakt en niet pas als het rapport gepubliceerd is. De OVV heeft aan een beperkte groep bewindslieden deel twee inderdaad ter inzage gegeven voor een check op feitelijke onjuistheden. Bewindslieden zullen hier individueel op reageren. Het inzagerapport bevat geen aanbevelingen. De publicatie van het OVV-rapport mét aanbevelingen wordt na de zomer verwacht, waarna het kabinet een reactie zal uitbrengen.

Dan gaf de heer Janssen ook aan: het kabinet lijkt niet stil te willen staan bij het coronabeleid en alleen maar naar de toekomst te kijken; graag een reflectie. Bij het opstellen van de langetermijnstrategie is nadrukkelijk gekeken naar de ervaring en de lessen van de afgelopen twee jaar. Ik heb daar in de beantwoording van de vragen tot nu ook regelmatig op gereflecteerd, denk ik. Zo is ook breed input opgehaald bij verschillende partijen in de samenleving. In de sectorale aanpak wordt ook gekeken naar de ervaringen die ondernemers en instellingen in de afgelopen twee jaar hebben opgedaan met wat al dan niet werkt in hun sector. Bovendien heeft het kabinet de aanbevelingen van de OVV betrokken bij het opstellen van de langetermijnstrategie.

Voorzitter, tot zover deze respons, met als een van de belangrijke punten dat een aantal van de punten die aangegeven worden door de OVV, zoals centrale sturing in tijden van crisis op een GGD of op de zorg, vragen om een langer traject dan twee maanden na een kabinetsreactie.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ik had ook een paar dingen gezegd over de OVV en de heer Dijsselbloem. De minister zegt: we hebben overal allerlei input gevraagd. Maar dat was denk ik niet het probleem dat de OVV aankaatte en dat ik vanochtend aankaatte. Dat is namelijk dat de reflectie naar de bevolking toe er niet is geweest. Er is nooit gezegd "sorry, we hebben ..." — hoe zeg je het diplomatiek? — "... het niet goed gedaan". Ik had andere bewoordingen in m'n hoofd. Dat is ook waar de OVV op doelt: dat er niet met een schone lei kan worden

begonnen zolang dat niet gezegd wordt. Dat wordt nu een beetje weggemoffeld. Waarom zegt u niet gewoon "sorry, mijn voorganger heeft dat gewoon helemaal niet goed gedaan, en dat moeten we erkennen"? Is dat omdat hij nog bij u in het kabinet zit? Wat weerhoudt u daarvan, is mijn vraag.

Minister Kuipers:

Nee, dat is niet omdat hij nog bij mij in een kabinet zit. En ook even wat betreft deze evaluatie: ik ben zijn opvolger, dus deze evaluatie ten aanzien van wat er met het departement is gebeurd en hoe het departement geacteerd heeft, ligt ook bij mij in de beoordeling. Dus dat is niet de reden. Wat ik wel zojuist al gedaan heb, is iets aangeven van het situationele. Kijk bijvoorbeeld naar het beleid. Er werd verwezen naar uitspraken ten aanzien van de impact van vaccinatie. De klok terugdraaiend, was met de kennis van toen de gedachte — die werd ook gevoed; ik heb iets gezegd over de eerste resultaten uit Engeland — bijna letterlijk: met dit prikken prikken we onszelf gewoon uit de pandemie. De realiteit is ondertussen anders. Dus ik geef ook heel erg het situationele aan.

Hebben we dan dingen verkeerd gedaan? Ja, er zijn zeker dingen verkeerd gegaan. Ik heb ze ook voor mezelf in mijn eigen rol weleens benoemd. Ik vind overigens ook, en ook dat heb ik weleens benoemd, dat we in het kader van waar het eerste rapport over ging — ik heb het er de afgelopen week ook met de heer Dijsselbloem over gehad — nog een keer het gesprek met z'n allen mogen voeren over het gegeven dat in de situatie voor covid zorgbestuurders zelf verantwoordelijk waren voor het op orde hebben van hun infectiepreventie, hun protocollen, hun voorraden et cetera. Zo hadden wij dat ingericht. Daar kunnen we nu wat van zeggen en dat moeten we anders doen, maar zo was dat ingericht. Ik zie mevrouw Prins ja knikken. Zij was zorgbestuurder in die tijd. Ik was het. Zo regelde je dat.

Plotseling was er een situatie waarin bleek dat heel veel zorginstellingen dit gewoon niet op orde hadden. Toen werd er gekeken naar een overheid en zat mijn voorganger opeens met een enorm probleem rondom het landelijk bestellen van allerlei materialen die enige tijd daarvoor gewoon nog te krijgen waren. Toen de beelden uit Wuhan op het journaal waren, heb ik zelf als zorgbestuurder voor mijn eigen instelling de voorraad vergroot van drie maanden naar anderhalf jaar. Ik zei: "Sla ze maar op. Als we ze niet nodig hebben, gebruiken we ze wel; er zit een lange houdbaarheidsstermijn op." Maar anderen hebben dat niet gedaan. Wat ik mezelf verweten heb, is dat ik vervolgens niet in mijn eigen ROAZ even een berichtje heb uitgestuurd naar alle bestuurders, van: jongens, misschien moet je dit overwegen; ik doe het. Daar liep ik vervolgens enorm tegenaan. Dat heb ik mezelf eindeloos verweten.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Ja, maar nu hebben we het weer over individuele zorgbestuurders. Uiteindelijk is het natuurlijk zo: the buck stops with the minister of health. The buck stops with you. Uiteindelijk bent u eindverantwoordelijk, zeg ik tegen de minister. Dan kunnen we nu weer de typische polderreflex hebben, van "het zijn heel veel besluitvormers en iedereen moest z'n dingetje doen", maar uiteindelijk lost dat de polarisatie en de onvrede die er is niet op. Er moet eerst afstand

genomen worden en er moet ruiterlijk en publiekelijk erkend worden dat er significant grote fouten zijn gemaakt. Anders gaan de mensen ook niet meer luisteren naar goede adviezen, of in ieder geval een gedeelte van de mensen. Dat mis ik toch in de beantwoording van de minister en dat vind ik heel erg jammer, want daar hebben we toch vanochtend echt op gehamerd. Ik vind het jammer dat dat inzicht toch niet helemaal is geland. In die zin is onze missie dan vandaag niet helemaal succesvol geweest, helaas.

De heer Van der Voort (D66):

Ik wilde nog even terugkomen op de LFI, tenzij dat nog elders in de beantwoording terugkomt. Ik had nog gevraagd over de rolverdeling tussen de LFI en de GGD, omdat een aantal taken die de LFI gaat doen, tot op heden bij de GGD waren. Hoe gaat dat straks met de coördinatie tussen die twee en met de zeggenschap, die ook verschilt? De GGD valt onder de gemeente en de LFI onder het RIVM. Hoe ziet de minister het voor zich dat dat ook vlekkeloos verloopt in een situatie waarin er veel druk op de ketel is?

Minister Kuipers:

Bij het onderwerp overig zitten nog de nodige vragen over LFI. Mag ik daar zo meteen op terugkomen?

De voorzitter:

Daar komen we straks op terug. Mevrouw Prins ziet ook aanleiding om haar zetel weer in te nemen. Dan komen wij bij het onderwerp overig, waaronder obesitas en zoönoses, als ik het goed heb.

Minister Kuipers:

Ja. Het is niet voor niks "overig", voorzitter. Het is allerlei zaken bij elkaar; LFI et cetera.

Dan kom ik allereerst terug op de vraag van de heer Karakus of het kabinet ook bereid is om te communiceren in andere talen. Ik heb er zojuist al iets over gezegd. Het antwoord is: jazeker, dat doen we ook al geruime tijd. We willen mensen goed kunnen bereiken en daarom is er ook publiekscommunicatie in meerdere talen.

De heer Verkerk vroeg hoe de crisisstructuur eruit gaat zien binnen VWS. Komt er een aparte crisisstructuur die VWS, RIVM en LFI omvat? Wie zitten daarin? Kan die snel besluiten? Binnen de reguliere departementale crisisstructuur van VWS bestaan er twee crisisteams: het operationele team crisisbeheersing, met een voorzitter op directeurniveau, en het beleidsteam crisisbeheersing, met een voorzitter op dg-niveau. Het besluit om de departementale crisisstructuur te activeren wordt genomen door de meest betrokkenen. Deze structuur bestond reeds voor de COVID-19-pandemie. Aan deze structuur zal een crisisteam op het niveau van de bewindslieden worden toegevoegd. Deelname aan de teams wordt bepaald op basis van de agenda, met zo veel mogelijk vaste deelnemers. Aan deze structuur kunnen liaisons van organisaties zoals RIVM en LFI deelnemen, zodra de situatie daar aanleiding toe geeft. Het doel is uiteraard om zo snel en zorgvuldig mogelijk besluiten te kunnen nemen.

Dan vroeg de heer Verkerk ook hoe de crisisstructuur op kabinetsniveau eruit gaat zien. Wie zit waarom in het crisis-team? Voor de aanpak van de COVID-19-pandemie is na afschaling van de nationale crisisstructuur een aparte ministeriële commissie COVID-19, MCC19, in het leven geroepen, met de bijbehorende ambtelijke vooroverleggen. Dit betreft een structuur die steeds op vaste momenten bijeenkomt en op elk gewenst moment, als daar aanleiding toe is, ad hoc, snel bijeen kan komen en besluiten kan nemen. Daarnaast monitort het kabinet de situatie actief, met het bewindspersonenoverleg met de meest betrokken ministers. Voor situaties waarin de nationale veiligheid in het geding is, of kan zijn, en vitale belangen van de samenleving zodanig bedreigd worden dat er sprake is van potentiële maatschappelijke ontwrichting, kan voor elke afzonderlijke crisis of incident de nationale crisisstructuur in werking treden.

De heer Otten vroeg hoe het staat met de chieft medical officer ter vervanging van het OMT en de Gezondheidsraad. De chieft medical officer is een titel die in veel landen gebruikt wordt voor een hogere ambtenaar, meestal tevens medicus, die als aanspreekpunt voor medische zaken binnen een ministerie van volksgezondheid dient. Binnen de organisatie van het ministerie is die rol verdeeld over diverse ambtenaren. Ook bij het RIVM is er op dit moment om die reden nog geen behoefte aan een chieft medical officer. Deze kan in ieder geval geen vervanging zijn voor adviserende gremia zoals het OMT of de Gezondheidsraad.

Dan vroeg mevrouw Prins in hoeverre de LFI nu al de ruimte heeft om te sturen op uniforme ICT- en processystemen binnen de diverse GGD'en. GGD'en zijn gemeentelijke diensten. Dat betekent dat de gemeenten nu verantwoordelijk zijn dat de GGD'en hun taak bij infectieziektebestrijding goed kunnen uitvoeren. Dat behelst ook de bedrijfsvoering van de GGD. Formeel heeft de LFI op dit moment nog geen positie. Die gaat wel volgen in de loop van 2023, op basis van een wijziging van de Wpg. Vanuit de LFI worden centrale eisen gesteld aan de informatievoorziening die erop zien dat door een meer uniforme werkwijze in crisistijd snel opgeschaald kan worden. Daarnaast is in samenspraak met GGD, GHOR en RIVM een zogenaamde high-level design opgesteld, waarin kaderstellende eisen en uitgangspunten zijn gebundeld voor een landschap voor informatievoorziening dat paraat is voor een pandemie. Dit wordt het komende halfjaar uitgewerkt in een stappenplan voor aanpassing en inrichting bij de infectieziektebestrijding.

De heer Van der Voort vroeg wat de relatie is tussen de GGD en de LFI. Naar verwachting begint de LFI vanaf de zomer van 2023 met haar aansturende rol bij een mogelijke toekomstige pandemie. De LFI heeft dan in dat geval een coördinerende rol. De GGD'en blijven zelf de primaire uitvoerders van de infectieziektebestrijding. De LFI heeft in de warme en koude fase de volgende relatie met de GGD. In de koude fase zal, door de wijziging van de Wpg, de werkwijze van de GGD op sommige onderdelen worden geüniformeerd door middel van kaderstelling. Het doel hiervan is om processen snel te kunnen opschalen in crisistijd; we hadden het er net over. In de warme fase kan de minister van VWS door de wijziging van de Wpg directe sturing hebben op de GGD'en bij de uitvoering van de medisch-operationele processen rond een A-ziekte met landelijke impact. Zowel de koude als de warme fase wordt nu verder uitgewerkt en afgestemd met de GGD en ketenpartijen. Er zal aan de GGD'en ruimte gegeven worden om, binnen de

landelijke kaders, waar passend regionaal maatwerk te leveren. Opnieuw: dit komt terug in de adviezen van het OVV-rapport. Als ik hier even beschrijf wat daar allemaal voor nodig is, dan zult u begrijpen dat dat drie maanden na de kabinetsappreciatie niet al operationeel kan zijn. Ik verwijs ook maar even naar de responsen.

De heer Meijer vroeg wat de LFI niet kan als er nog geen wettelijke verankering ligt. Hoe wordt er al vooruitgewerkt, vooruitlopend op een regeling? De LFI hoeft als organisatie niet wettelijk verankerd te worden in de Wpg. Alleen het Organisatiebesluit VWS wordt aangepast. De LFI is in oprichting en zal medio 2023 pas operationeel zijn. Tot die tijd wordt er gewerkt met de bestaande aanwijzingsbevoegdheid aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Ik ben momenteel bezig met de wijziging van de Wpg om in geval van een epidemie van een A-ziekte met landelijke impact directe sturing door de minister van VWS op GGD'en mogelijk te maken. Daarnaast wordt de wet aangepast om in de koude fase kaderstelling mogelijk te maken om voor bepaalde elementen uniformiteit bij de GGD'en te realiseren.

De heer Van der Voort gaf aan dat slechtere leefomstandigheden en overgewicht meer kans geven op ernstige ziekte door covid, en dat hij pleit voor armoedebestrijding, opleiding, aanpak van eenzaamheid en goede huisvesting. Hij hoort graag de zienswijze van de minister. Het streven naar een gezond gewicht en een gezonde leefomgeving is een belangrijke ambitie van het kabinet. Het kabinet houdt vast aan de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord van 2018 met betrekking tot het in 2040 terugbrengen van overgewicht en obesitas naar het niveau van 1995. De inzet op de aanpak van overgewicht wordt door de staatssecretaris na de zomer gedeeld met de Kamer. Juist in wijken met een lagere economische klasse zien we ook vaak een lagere vaccinatiegraad. Om die reden wordt daar door de GGD'en specifiek op ingezet, zowel met communicatie als met fijnmazig vaccineren.

Dat beantwoordt ook de vraag van de heer Nicolai welke concrete stappen worden gezet om obesitas terug te dringen. Daar komt de staatssecretaris op terug.

Mevrouw Prins vroeg naar de jongeren: naar de achterstand in sociale vaardigheden die zij oplopen en ook naar de eenzaamheid. Wat kan de overheid daar nog aan doen? De staatssecretaris van VWS heeft samen met OCW en SZW onlangs de aanpak mentale gezondheid gepresenteerd, met het initiatief om jongeren extra te ondersteunen en werkt daarbij onder andere met gemeenten, met MIND Us, met maatschappelijke diensttijd, met NOC*NSF, met Scouting Nederland en een mentaal gezonde buurt. Met MIND Us wordt verkend hoe meer laagdrempelige inloopvoorzieningen kunnen worden opgezet. Met MDT en Young Impact worden jongeren gestimuleerd om zich in te zetten voor de maatschappij. Met de vrijetijdsvereniging wordt de rol verkend die zij hierin kunnen spelen.

De heer Nicolai vroeg of de minister kan aangeven waar wettelijk is geregeld dat hij kan ingrijpen als een dierziekte die feitelijk of potentieel overdraagbaar is op mensen zich in boerenbedrijven ontwikkelt, en dat hij op een gegeven moment doorzettingsmacht heeft. De Wet dieren geeft het kabinet nu al de bevoegdheid om voor de preventie en bestrijding van besmettelijke dierziekten ter bescherming

van de dier- en volksgezondheid maatregelen te treffen, zoals het fokverbod dat bij nertsen eerder is ingezet. De Wet publieke gezondheid voorziet in bevoegdheden om maatregelen te treffen ten aanzien van mensen, gebouwen, goederen en vervoermiddelen, en niet ten aanzien van dieren. Dat is ook niet nodig, omdat de Wet dieren daarin al voorziet. Als er een bedreiging van de volksgezondheid uitgaat van dierhouderijen, wordt gewerkt conform de zoönosestructuur. Hierbij coördineert VWS de beleids- en besluitvorming. Dat gaat in samenwerking met de minister van LNV, het RIVM, lokale bestuurders en GGD'en. De beide ministers besluiten in goed onderling overleg en behouden daarbij hun eigen beleidsverantwoordelijkheid, waarbij in alle gevallen de volksgezondheid vooropstaat. Doorzettingsmacht voor VWS is niet gewenst en niet nodig. We hebben goede afspraken over de verantwoordelijkheden en dit heeft bijvoorbeeld bij de aanpak van nertsen met SARS-CoV-2 in 2020 goed gewerkt.

De heer Nicolai vroeg ook: ik merk op dat het Actieplan zoönose deze zomer wordt gepresenteerd, kan de minister toezeggen dat in het plan mede aandacht wordt besteed aan de vraag welke adviesorganen worden ingeschakeld en hoe die zich verhouden tot het OMT en het RIVM? Ik ben inderdaad voornemens om samen met de minister van LNV en de minister voor Natuur en Stikstof het nationaal actieplan zeer binnenkort naar de Kamer te sturen. In dat actieplan wordt toegelicht op welke wijze de zoönosestructuur werkt. Daarin zitten experts vanuit alle instituten die verstand hebben van zoönosen. Bij een dreigende zoönotische uitbraak wordt, indien nodig, opgeschaald naar het bestuurlijk niveau. De volksgezondheid is dan leidend. De minister van VWS leidt de besluitvorming. Die besluitvorming staat niet ter discussie en functioneert goed. Ik noemde al het voorbeeld van de nertsen en SARS-CoV-2.

Dan vroeg de heer Van Hattem: kan de minister reflecteren op de invloed van China op de WHO en het globale verdrag? In principe heeft ieder land een stem binnen de WHO. De relatie tussen de WHO en China wordt momenteel gecompliceerd door het covidbeleid van China en hun mogelijke rol bij de uitbraak van het virus. Zo heeft de dg WHO recent nog aangegeven dat China's zero-covidbeleid niet duurzaam is. Voor wat betreft de totstandkoming van het pandemieverdrag heeft China een stem zoals andere landen. Er is op dit moment geen sprake van een bijzondere rol bij de totstandkoming.

Dan vroeg de heer Van Hattem: kan de minister uitleggen hoe er zorg wordt gedragen voor een inclusief onderhandelingsproces? Wat betekent dit bij een mondiaal verdrag? Tijdens het proces zijn er zogenaamde "public hearings", waarbij iedereen input kan geven. 12 en 13 april vonden de eerste hoorzittingen plaats, waarbij ook Nederlandse personen input hebben gegeven. Daarbij hebben ook alle lidstaten een gelijke stem in het geheel. Aan het eind van de onderhandelingen kan worden bepaald of Nederland daadwerkelijk een partij zal worden bij het instrument. Indien het instrument de vorm krijgt van een internationaal verdrag, dan zal dit volgens de daarvoor geldende goedkeuringsprocedure aan het parlement worden voorgelegd.

Dan vroeg de heer Van Hattem: waarom heeft het kabinet de Europese Commissie gemachtigd om namens Nederland te onderhandelen? Heeft Nederland nu nog wel inspraak op de Europese afspraken? Het verdrag gaat niet over covid,

maar over internationale samenwerking inzake preventie, voorbereiding en respons in geval van een pandemie. Omdat het juist gaat over grensoverschrijdende gezondheidsproblemen, is het belangrijk om op te trekken met onze EU-partners. Wanneer de EU met één stem spreekt, hebben wij meer invloed. In de EU is een speciaal comité opgezet waarin wij als lidstaten de EU-onderhandelingspositie verder kunnen vormgeven. Deze rol van de Europese Commissie geldt overigens vooral voor onderwerpen die deels of geheel vallen binnen de competentie van de Europese Unie. Over eventuele thema's die vallen binnen de competentie van lidstaten zelf, zullen lidstaten zelf onderhandelen.

De heer Van Hattem vroeg ook naar de tijdelijke wet voor de CoronaMelder-app en waarom ik die in de lucht wil houden. Kan ik aangeven waarom daar geen afscheid van genomen wordt? Ten minste tot februari 2023 houden de GGD'en rekening met een scenario waarbij bron- en contactonderzoek en grootschalig testen door een opleving met een meer ziekmakende variant weer noodzakelijk zijn. Ik wil daarom de mogelijkheid behouden de CoronaMelder zo nodig weer aan te zetten, omdat de app in zo'n situatie weer een kleine, maar merkbare toegevoegde waarde kan hebben.

De heer Van Hattem zei: het kabinet stelt in de brief dat het zich zal inzetten voor een "inclusief onderhandelingsproces" et cetera et cetera. Kan de minister dit vertalen naar begrijpelijk Nederlands? Wat betekent dit bij een mondiaal verdrag voor ons eigen parlement? Eerst ten aanzien van de betekenis: het betekent dat het kabinet zich inzet voor een proces waarin niet alleen lidstaten worden gehoord, maar waarin ook andere partijen een bijdrage kunnen leveren aan een pandemieverdrag. Het zet zich in voor een onderhandelingsproces gericht op een brede vertegenwoordiging van alle betrokken partijen en waarin het belang van mensenrechten is gewaarborgd, met specifieke aandacht voor gendergelijkheid. De public hearings en het verdere proces heb ik al genoemd.

Dan zei de heer Meijer: de toename van de eigen verantwoordelijkheid wordt gepresenteerd alsof de verantwoordelijkheid van de overheid dan afneemt. Ik denk dat ik deze al afdoende heb geadresseerd.

Tot slot vroeg de heer Meijer: hoe meetbaar zijn de twee hoofddoelstellingen van het kabinet? De beide doelstellingen zijn van kwalitatieve aard. Dat maakt dat ze niet kwantitatief te duiden zijn dan wel op harde criteria tegen elkaar zijn af te zetten dan wel uit te ruilen. Ze zijn gelijkwaardig en nevenschikt, en het is aan het kabinet om op basis van brede advisering, indien nodig, te besluiten een bestuurlijke afweging te maken of er maatregelen nodig zijn.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:
Dank u wel, minister.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):
Ik had de minister nog een vraag gesteld over het vaccinatiebeleid, ook rond Get one, give one.

Minister Kuipers:

Ja, dat klopt ook helemaal. Die vraag heb ik gezien. Ik weet zo niet meer waar hij zit. Misschien zit hij tussen de vaccinaties en weet ik dat niet, maar ik kan het antwoord nu geven. Dat is inderdaad steeds de inzet geweest. Dat is in grote lijnen nog steeds de inzet. Ondertussen zien we echter dat het in veel landen en op veel plekken niet meer gaat om het ontvangen van een vaccin, maar veeleer om het kunnen toedienen van een vaccin en het bereiken van mensen. Ook daar helpen we mee. In de eerste periode — dan heb ik het met name over 2021 — is dat "één hier gebruiken en één weggeven" in grote lijnen gehaald. Ik weet even de exacte aantallen niet. Op dit moment merken we dat er, als je vaccins ter beschikking stelt, minder afname is en de problemen meer op een ander vlak zitten.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Akkoord. Dat betekent dus dat de minister nu zegt dat hij zijn beleid richt op het versterken van de mogelijkheid van een land om te kunnen vaccineren en dat hij, als er in de toekomst een vaccintekort is, weer teruggaat naar het oude beleid.

Minister Kuipers:

Ja. We blijven er dus op inzetten om landen desgewenst te helpen. Als dat niet is met het beschikbaar stellen van een vaccin omdat ze dat al hebben, dan is het zo nodig met andere expertise.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Dan zie ik dat in het kader van dit debat toch even als een toezegging.

De voorzitter:

De heer Van Hattem met een bondige vraag.

De heer Van Hattem (PVV):

Zeker. Nog even kort over het WHO-verdrag. De minister zei: alle landen hebben daar een gelijkwaardige stem in. Nou ja, Taiwan mag al niet meedoen vanwege China, dus die stem telt al niet mee. Ik heb een andere vraag. We hebben de minister niet voor niets gevraagd om dat stuk over de CoronaMelder-app aan te houden tot de bespreking van vandaag. Nu hoor ik de minister in de beantwoording zeggen dat deze app een kleine, maar betekenisvolle rol heeft gespeeld. Nu heb ik die betekenisvolle rol tot nu toe totaal niet kunnen ontdekken. Kan de minister misschien onderbouwen waar die betekenisvolle rol in zou moeten zitten?

Minister Kuipers:

Die betekenisvolle rol is er op het terrein van bron- en contactonderzoek. Er zijn situaties waarin we, zeker in het verleden, hebben gezien dat het relevant was dat mensen gealarmeerd waren dat ze in de directe omgeving waren geweest van een besmet persoon. Nu vindt er op heel kleine schaal bron- en contactonderzoek plaats. Dan gaat het met name om heel specifieke settingen. Het gebeurt niet meer breed, zoals eerder. Ik hou in de voorbereiding — die kunt u heel breed zien — nog steeds rekening met de mogelijk-

heid dat een aantal zaken die we nu niet meer nodig hebben op enig moment weer nodig zijn. Ik zet ze op dit moment dus niet al helemaal finaal weg.

De heer Van Hattem (PVV):

Wat er wordt weggezet, is de wettelijke grondslag ervoor. Mocht hij ooit weer nodig zijn, zou hij zo weer opnieuw in het leven kunnen worden geroepen, als dit al een zinvol instrument is. De minister zegt dat dat het geval is voor bron- en contactonderzoek, maar ik heb volgens mij nog nooit glansrijke resultaten gezien van deze app in dat kader, laat staan dat half Nederland jubelend met die app heeft rondgelopen. Integendeel, hij is volgens mij maar heel beperkt gebruikt en heeft maar heel beperkte resultaten opgeleverd. Wat heeft het concreet voor zin, gezien het feit dat hij nu niet meer breed wordt gebruikt, niet breed wordt toegepast en niet in groten getale is benut, om hem op deze manier voort te zetten? Is het dan niet beter om dit gewoon voor dit moment af te sluiten en om, mocht het ooit nodig zijn, even een nieuwe regeling op te zetten en die gewoon goed te bespreken en de kaders en de randvoorwaarden ervan scherp neer te zetten?

Minister Kuipers:

De heer Van Hattem heeft het over afsluiten. Het gaat erom dat we hem zodanig beschikbaar houden dat we hem weer aan kunnen zetten. We kunnen het heel groot maken. We kunnen het ook heel klein maken. We kunnen het ook een beetje plaatsen in de discussie van vandaag: wat doet de minister nou om zo breed mogelijk in een onvoorzienne omstandigheid weer voorbereid te zijn op een opleving die vraagt om maatregelen en waarbij je wilt dat de maatschappij zo breed mogelijk open blijft? Ik zou ontzettend blij zijn met een compliment van de heer Van Hattem, dat hij zou zeggen: ik ben blij dat de minister deze mogelijkheid toch nog even beschikbaar houdt; als we nog een jaar verder zijn en weten dat het niet meer terugkomt, zet hem dan maar bij de vuilnisbak, maar heel verstandig dat hij hem nog even houdt.

Hetzelfde geldt voor de GGD en de GGD-testcapaciteit. Op dit moment gebruiken we de testcapaciteit niet heel breed. Het zou voor de GGD een uitkomst zijn als we zouden zeggen dat we niet meer overgaan op breedschalig testen. In nauw overleg met de GGD hebben we gezegd dat we niet kunnen uitsluiten dat er in een nabije periode een situatie komt met een nieuwe variant waar de zelftesten minder geschikt voor zijn. Dus ik wil toch heel graag dat de GGD's alert blijven en voorbereid blijven op de mogelijkheid om in korte tijd weer 100.000 testen te doen. Ik ben de GGD dankbaar dat zij daarop inzetten. In brede zin is het in ieder geval better safe than sorry, met excuus voor het Engelse taalgebruik hier.

De voorzitter:

Meneer Van Hattem, tot slot.

De heer Van Hattem (PVV):

Tot slot. Het is qua gereedschapskist niet zomaar een botte zaag die je in het hoekje van de schuur laat liggen en waar je jaren niet naar hoeft om te kijken. Het gaat hier om een instrument waarbij wel degelijk kosten worden gemaakt

voor het beheer, onderhoud et cetera van het instrument. Aangezien hier toch wel forse kosten tegenover staan, vraag ik de minister of het niet veel nuttiger is om het op dit moment aan de kant te schuiven en het geld dat hiervoor staat, elders beter en efficiënter te benutten in de zorg.

Minister Kuipers:

U kunt erop rekenen dat ik bij het hele coronabeleid continu een afweging maak en daarin ook de kosten meeneem. In de afgelopen tweeënhalve jaar hebben in de zorg de opvang van covidpatiënten, maar ook het vaccinatieprogramma en het testen ongelofelijk veel geld gekost. Ook dat is een factor die we nadrukkelijk moeten meewegen. Het is een continue weging. Hier heb ik de afweging gemaakt dat het, ook tegen het licht van de kosten, zinvol is om dat nu overeind te houden.

De voorzitter:

Dank u wel, minister.

Dan komen wij thans bij de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw De Boer namens GroenLinks.



Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik heb in de inbrengen vanuit de Kamer een aantal interessante dingen gehoord. Het fileren van het in consultatie gegeven wetsvoorstel door collega Nicolai was wat mij betreft zeer zinvol. Ook was ik blij verrast om de woordvoerder van de VVD de privatisering in de zorg te horen problematiseren en te pleiten voor meer inzet vanuit de overheid op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Ik denk dat we allemaal samen het langetermijnperspectief ten aanzien van de aanpak van corona aardig hebben gedekt.

Ik heb in mijn eerste termijn de vraag gesteld of de regering voldoende doet met een focus op regie, verantwoordelijkheid en doorzettingsmacht. Uit de antwoorden van de minister, waarvoor dank, hoor ik vooral ambitie voor de toekomst en op de korte termijn overleggen en afstemming. Dat is mooi, maar niet genoeg. Om met de OVV te spreken: het blijkt dat het kabinet nog niet alle interventies heeft omgezet in duidelijke oplossingen en handelingsperspectieven. Meer concrete initiatieven en acties zijn noodzakelijk om om te kunnen gaan met zowel de huidige coronapandemie als met andersoortige langdurige crises. Geen woorden, maar daden dus. De vraag is of we de tijd hebben om te wachten op de kabinetsbrief die ons voor september is toegezegd.

Ik ben er ook nog niet helemaal van overtuigd dat het kabinet wat betreft de opvolging van de aanbevelingen van de OVV op de goede weg zit. Zo zei de minister over de regie en de afstemming in de zorg: op dit moment heb ik niet meer sturingsmogelijkheden; anders dan overleg kan ik niets. Dit antwoord is wat ons betreft illustratief. Het kabinet zegt de aanbevelingen van de OVV te zullen uitvoeren. Ik kijk dan even naar aanbeveling acht: "Pas de crisisstructuur voor het zorgveld aan. Zorg dat de minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken,

waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen." De raad constateerde op 1 juli dat het kabinet de ambitie heeft getoond de aanbeveling op te volgen, maar dat meer concrete invulling wenselijk is. De raad roept de regering op om bij de verdere uitwerking in te gaan op de mate van die doorzettingsmacht. Ik hoorde de minister zeggen dat hij die doorzettingsmacht waar het gaat om zoñnose niet nodig vindt. Ik vraag me dan wel af hoe dit zich verhoudt tot de aanbeveling van de OVV.

Tijdens het debat verwees de minister waar het gaat om de maatschappelijke impact, bijvoorbeeld van post-covid, een aantal malen naar de ministers van SZW en OCW. Ik begrijp dat, maar ik vind dat ook lastig. Deze minister heeft toch de regie over de corona-aanpak? Het roept ook de vraag op wat de weging is van de verschillende belangen en de manier waarop die op elkaar inwerken. En wat de bijbehorende advies- en besluitvormingsstructuur en de verdeling van verantwoordelijkheden is. Ook na het debat van vandaag zijn we er niet gerust op dat dit allemaal goed is belegd. Met name niet als zich deze zomer al een situatie zou voordoen waarin die belangenafweging gemaakt moet worden en de verantwoordelijkheid genomen moet worden.

Ook onze aarzelingen met betrekking tot regie in relatie tot de sectorplannen zijn niet helemaal weggenomen. Ook hier weer gaat het vooral om de sturing, het inwerkingstellen, het opschalen, de naleving en de verantwoordelijkheden die verdeeld moeten worden.

Een enkele opmerking met betrekking tot de eerste tranche Wpg. Ik beperk mij voor nu tot de positie van de Eerste Kamer, want ik denk dat het daarvoor nuttig is als wij de minister vooraf een boodschap meegeven. De minister geeft aan dat de betrokkenheid van de Staten-Generaal voldoende geborgd is met een voorhangprocedure van een week voor beide Kamers met een blokkeringsrecht voor de Tweede Kamer. Ik merk op dat dit de zeggenschap voor de Eerste Kamer vrijwel illusoir maakt, mede gezien de vergaderfrequentie van de Eerste Kamer. Dat wringt des te meer als bij het activeren van de bevoegdheden de keuze alleen is tussen "alle bevoegdheden activeren" en "geen bevoegdheden activeren". Het lijkt in het wetsvoorstel dat nu in consultatie is gegeven, niet mogelijk om een deel van de bevoegdheden te activeren. Ik hoop van de minister nu geen antwoord, maar ik verzoek hem wel om hier nog eens goed naar te kijken.

Voorzitter, tot zover mijn bijdrage in tweede termijn.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw De Boer. Dan is het woord aan de heer Van der Voort namens D66.



De heer Van der Voort (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden en ik dank de collega's voor de interessante inbrengen en ook voor de vragen die gesteld zijn. Onze fractie wil verder haar dankbaarheid uitspreken aan de minister en zijn ambtenaren die, zo denken wij, hard gewerkt hebben om zich voor te bereiden op een eventuele toename van de ziektelast door covid, later dit jaar. Velen in deze Kamer en ook daarbuiten denken dat de sectorplannen en andere ingezette plannen nog onvoldoende zijn, maar de minister is nog druk om de

komende weken en maanden verder vorm hieraan te geven en voortgang te maken. Wij vertrouwen er dan ook op dat dit zich tot een beleid ontwikkelt dat voldoende is om de gestelde doelen te bereiken. Wij hopen dat, ondanks het werk dat gedaan is en dat nog moet gebeuren, er toch ruimte zal zijn voor de minister en voor anderen om te genieten van het zomerreces dat aanstaande is.

Dan heb ik toch nog een vraag over de LFI. Het puzzelt mij nog. Stel dat de GGD veel meer vaccinatie- of testcapaciteit nodig heeft, maar dat de LFI die niet heeft ingeregeld, zoals de afspraak is. Wie beslecht dan dit conflict tussen deze partijen en besluit hierover? Nogmaals, dat gaat zich natuurlijk voordoen in een situatie waarin er veel druk op de ketel staat.

Dan het punt van de vaccinatie op eigen initiatief, zoals wij hebben ingebracht in het debat. We hebben daar uitvoering over gediscussieerd. Ik zou de minister willen meegeven om dit toch in zijn achterhoofd te houden als hij een keer met het RIVM of andere partijen hierover in gesprek is. Verder wil ik dit punt laten rusten.

Tot zover mijn bijdrage, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Voort. Dan is het woord aan de heer Verkerk namens de ChristenUnie.

□

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik wil de minister en zijn ambtenaren bedanken voor de antwoorden. Ik heb van veel antwoorden genoten. Hartelijk dank daarvoor. Ook onze fractie heeft gezien dat er veel gebeurd is, zeker in de zorg. Ik denk aan het expertteam en aan de task force. Ik denk dat dit gemakkelijk in dit debat ondergesneeuwd raakt. Dat is jammer. Onze fractie wil de minister steunen in zijn standpunt dat de focus op meer ic-bedden de verkeerde aanpak is. Je moet gewoon ervoor zorgen dat de ic-bedden niet vol komen te liggen en daar moet je goed beleid voor hebben.

Ik wil de minister danken voor een aantal toezeggingen. Als eerste de toezegging dat hij de gesprekken die hij met de lagere overheden zal houden, met ons zal delen en dat hij zal actualiseren wat de rol van de lagere overheden in het langetermijnbeleid voor covid is. Ook dank dat hij de vraag rond zingeving en spiritualiteit zal doorgeleiden naar de kwartiermakers van het MIT. Ook dank voor de toezegging op het gebied van vaccindonatiebeleid dat de regering zich zal focussen op het versterken van de structuur van het toedienen van vaccins in de betrokken landen, en dat bij een tekort weer wordt overgegaan op "get one, give one".

Voorzitter. Toen ik probeerde na te denken over het langetermijnbeleid van de minister zoals voorgesteld in zijn brief van 13 juni, heb ik me gefocust op drie vragen. Dat zijn die van de overheid, die van de lagere overheden en die van de samenleving. Ik ga dat niet herhalen. Onze fractie is ervan overtuigd dat de overheid het nodige doet. Ik ben heel benieuwd of, als we ietsjes verder zijn en ook een aantal wettelijke zaken geregeld is, we dan inderdaad een crisisstructuur hebben die voldoet aan de suggesties en

voorstellen die de OVV gedaan heeft. Laat ik het maar even zo zeggen. We blijven dit dus volgen.

Dank dat u in gesprek bent, gaat en blijft gaan met de lagere overheden over hun rol. Ik denk dat we die rol gemakkelijk onderschatten. Dat heeft te maken met het idee dat de veerkracht van de samenleving niet hoog in Den Haag begint, maar in de gezinnen, in de wijken, in de dorpen, enzovoort.

Ik wil de minister ook danken voor wat hij allemaal doet rond de sectoren. In het begin van de coronacrisis is er van veel kanten kritiek geweest op het feit dat de sectoren eigenlijk maar moesten slikken wat er vanuit Den Haag gebeurt. Er is aandacht gegeven aan de verantwoordelijkheid van de samenleving zelf. Als sectoren die verantwoordelijkheid moeten nemen en plannen moeten ontwikkelen, kost dat gewoon tijd. Daar heeft onze fractie begrip voor. De minister geeft duidelijk aan dat hij die verhalen op 15 juli wil hebben, en dat hij die daarna op elkaar gaat leggen en de kwaliteit daarvan gaat bekijken. Onze fractie is daar blij mee. Wij denken ook dat dit de manier is om in de samenleving een veel betere naleving van de maatregelen te krijgen, omdat de sectoren zich eigenaar voelen van wat is afgesproken. Dat hoop ik tenminste.

Voorzitter. Er is een aantal keer gesproken over de toenemende tegenstellingen in de samenleving. In eerdere debatten heb ik daar ook expliciet aandacht voor gevraagd. In dit debat is een aantal keren gesuggereerd — dat lijkt me net te gemakkelijk — dat die toenemende tegenstellingen toe te schrijven zijn aan het falen van één bepaalde minister in het verleden, of aan het falen van het kabinet in het verleden. Ik vind dat echt te gemakkelijk. Deze analyses hebben geen oog voor wat er in het totaal van de samenleving gebeurt. Ik denk bijvoorbeeld aan de Franse filosoof Latour, die expliciet laat zien dat er in de samenleving heel veel gebeurt. Hij verwijst eigenlijk naar het falen van bepaalde aspecten van het neoliberalisme.

De voorzitter:

U bent bijna klaar, denk ik?

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik ben bijna klaar.

De voorzitter:

Maakt u het af.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik zou de minister willen vragen, want dat lijkt me echt heel belangrijk, of hij van de tegenstellingen in de samenleving op de een of andere manier een meta-analyse kan geven. Laat ik maar even het woord gebruiken dat de minister ook graag gebruikt. Waarom vind ik dat zo belangrijk? Omdat dat ook veel betekent voor het beleid rond covid en het vaccinatiebeleid. Ik weet dat dat niet gemakkelijk is. Dat hoeft dus niet op korte termijn. Ik denk dat het goed is als we ook op dat punt reflecteren. Wat gebeurt er in de samenleving? Hoe kunnen wij als politici dat vuur aanwakkeren? Ik zou ook mijn collega's willen uitnodigen. Ik zal zelf ook proberen dit te doen. Is de manier waarop wij het debat voeren, de woorden die we daarbij gebruiken en in

hoeverre we wel of niet op de man of op het beleid spelen, dingen die de tegenstellingen mede kunnen doen aanwakkeren?

Ik zie uit naar de reacties van de minister. Dank u wel.

De heer Karakus (PvdA):

Kan de heer Verkerk een beetje precies zijn over wie het gaat? Anders voel ik me namelijk aangesproken. Ik heb het over polarisatie gehad, maar ik heb niemand beschuldigd. Wie spreekt u aan? U houdt nu zo'n algemeen verhaal. Volgens mij heb ik vanavond één collega iets horen roepen over de vorige minister. Gaat het om die collega? Of moet iemand anders zich aangesproken voelen? Waar gaat dit over?

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Een aantal van mijn collega's hebben vanuit een diepe betrokkenheid gesproken over de tegenstellingen in de samenleving. Zij hebben ook gezegd: dat doet me wat, daar heb ik last van en daar moet iets aan gebeuren, ook op communicatiegebied. Ik heb geen behoefte om namen te noemen, want u heeft allemaal het debat gevolgd. Ik zeg wel even dat ik het te gemakkelijk vind. Ik neem deze uitspraak helemaal voor mijzelf — laat ik het nu maar helemaal op mijzelf betrekken. Ik vind het te gemakkelijk om de tegenstellingen die rond covid in de samenleving optreden eenduidig te verbinden met het falen van één minister of het falen van het kabinet. We zien nu ook heel duidelijk dat degenen die zich focaliseerden op de tegenstellingen rond covid, zich nu focaliseren op Oekraïne. En over een poosje zullen ze weer op iets anders focaliseren. Laat ik het nog concreter maken: ik had mijn waarde collega Hamit Karakus niet op het oog. Dat zal hem geruststellen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Verkerk. Dan is het woord aan mevrouw Prins van het CDA.

□

Mevrouw Prins (CDA):

Meneer de voorzitter. Allereerst wil ook ik de minister bedanken voor zijn uitgebreide beantwoording en voor de verheldering op onderdelen. Dat helpt. Natuurlijk zijn er nog wel nog een aantal zaken die ik wil benoemen.

Het moet mij van het hart dat ik moeite blijf houden met de reactie van de minister dat mensen met een kwetsbare gezondheid onder de 60 jaar en onder behandeling bij de huisarts niet de mogelijkheid krijgen voor een vierde vaccinatie. Ik wil de discussie beslist niet overdoen, maar ik wil het wel even gememoreerd hebben, want ik vind het nog steeds moeilijk om uit te leggen. Ik vraag de minister om dit een keer te heroverwegen, ondanks alle adviezen die er zijn.

Ik dank de minister dat hij het verzoek om een vertegenwoordiger namens de kwetsbare burgers in het MIT op te nemen, wil doorgeleiden. Het MIT zal immers de impact van mogelijke maatregelen vanuit het sociaalmaatschappelijk perspectief op onze samenleving beoordelen. Laten we daarbij dan niet vergeten dat het aantal kwetsbare burgers

in ons land helaas een groot deel van onze samenleving uitmaakt.

De CDA-fractie is ook positief over het initiatief van de minister om een wetsvoorstel voor te bereiden inzake duidelijke afspraken over de sturing en bevoegdheden binnen de diverse ROAZ'en. Wij wachten graag het voorstel daartoe af.

Voorzitter. De wachtlijsten voor diverse operaties blijven ons zorgen baren. Natuurlijk is de inventarisatie een eerste stap, maar toch vinden wij de aanpak nog wat vrijblijvend. Wij constateren dat wij als samenleving in de kern afhankelijk zijn van de visie en de mening van ziekenhuisbestuurders — ik noem het beestje maar bij de naam. Zijn zij daadwerkelijk bereid om het belang van de patiënt te laten prevaleren boven het belang van het ziekenhuis? Ik zeg het misschien wat bot, dat geef ik toe, maar ik maak het wel even scherp. De goede ziekenhuisbestuurders zeker niet te na gesproken; laat ik dat er ook bij zeggen, maar het hemd is soms nader dan de rok. De CDA-fractie geeft de minister in overweging om ook hier wettelijk de mogelijkheden van centrale sturing in voorkomende gevallen te onderzoeken, en in ieder geval voor nu zijn invloed optimaal in te zetten om ervoor te zorgen dat de situatie verbetert.

Daarbij vragen wij de minister om, gezien de uitdagingen op het vlak van de zorg in de komende jaren, zoals hij ook heeft aangegeven, een traject in gang te zetten — liefst heel erg out of the box — om voorstellen te ontwikkelen voor hoe wij als samenleving de zorg, en de ziekenhuiszorg als onderdeel daarvan, in de toekomst vormgeven. Dit zou een onderdeel van het Integraal Zorgakkoord kunnen zijn, zodat we er uitdrukkelijk naar kunnen streven om de wachtlijsten, maar ook de toekomst van de zorg meer toekomstbestendig te maken. Dat is een verzoek.

Tot slot, voorzitter, heb ik nog een enkele opmerking over de sectorplannen. Wij verzoeken de minister om zeker te stellen dat alle leden van een bepaalde sector zich aan het vastgestelde sectorplan gaan houden. Dat zorgt immers voor een helder level playing field. Overigens zijn wij verheugd over de toezegging van de minister dat, indien het echt noodzakelijk is, gerichte financiële steun — ik citeer: bij voorkeur sectoraal — mogelijk is.

Bij dezen.

De voorzitter:

Daarmee bent u aan het eind van uw inbreng?

Mevrouw Prins (CDA):

Ik ben aan het eind van mijn inbreng.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik hoor mevrouw Prins van het CDA ervoor pleiten dat ziekenhuisbesturen de patiënt in veel gevallen meer centraal moeten stellen. Nu zijn er genoeg ziekenhuizen in den lande, ik noem een ziekenhuis als Bernhoven in Uden, die het in ieder geval geprobeerd hebben en die met een nieuwe

aanpak zijn gekomen. Maar zij lopen nu echt tegen de financiële mogelijkheden aan. Zij zitten op een gegeven moment financieel echt in de knel. Mijn vraag aan mevrouw Prins is of er niet verder zou moeten worden gekeken dan alleen naar de rol van de ziekenhuisbesturen. Gaat het niet ook om de wijze van financiering in het algehele stelsel van de ziekenhuizen? Is het niet breder dan de rol en de keuze van de bestuurders?

Mevrouw Prins (CDA):

Ik denk dat het heel goed is om daar een keer onderzoek naar te laten doen in het totaal, waarbij ik het ziekenhuis Bernhoven uitdrukkelijk niet als voorbeeld zou willen nemen omdat daar veel meer aan de hand is dan alleen een financieel traject. Dat wil ik dus even weglaten. Maar met elkaar kijken naar hoe wij niet alleen de ziekenhuizen maar de hele zorg toekomstbestendig kunnen maken — en waar wellicht ook financiering bij hoort — zou ik graag als onderzoek zien. Dat zou bijvoorbeeld een onderdeel van het Integraal Zorgakkoord kunnen zijn. Het is niet dat ik gelijk zeg dat het zo moet, maar het is wel mogelijk om dat te onderzoeken.

De heer Van Hattem (PVV):

Dat is eigenlijk de crux. Moeten we niet gewoon naar de zorg in de breedte kijken, met nadruk op de reguliere ziekenhuiszorg? Het moet structureel beter bemenst worden, qua salarissen en qua investeringen, en het moet beter gefinancierd worden. Daar moet gewoon meer aandacht voor zijn. Waar ze nu mee te kampen hebben, is gewoon ondermaats. Steeds meer ziekenhuizen lopen daartegenaan. Het is te makkelijk om het alleen bij het bestuur neer te leggen. Moet er met de financiering van de ziekenhuizen dus niet nog een slag bij? Moeten we daar niet structureel meer op gaan inzetten?

Mevrouw Prins (CDA):

Als ik het over de financiering heb, heb ik het niet over de financiering van de loonschaal. Daar wil ik het even niet over hebben, want dat valt binnen een ander kader. Het gaat mij om het totale zorgstelsel en dat we een keer kijken hoe we dat toekomstbestendig kunnen maken, gezien alle uitdagingen die ook de minister heeft benoemd als het gaat om de arbeidsmarkt. Daar kan heel veel bij horen. Ik zou dat graag integraal willen bezien en niet op één onderdeel expliciet iets willen vragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Hattem namens de PVV.



De heer Van Hattem (PVV):

Dank, voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording en het goede debat van vandaag. Voor de tweede termijn heb ik nog een paar punten. Allereerst wil ik nog even terugkomen op de ic-capaciteit. In de brief over de langetermijnaanpak van 13 juni jongstleden staat op pagina 21 dat de minister van VWS met partijen in gesprek gaat om afspraken te maken over de financiering van de instandhouding van de ic-opstapeling en -beschikbaarheid

in 2023. Nu is natuurlijk de vraag wat er daarna gaat gebeuren. Deze opstapeling en beschikbaarheid van ic-capaciteit moet ook na 2023 beschikbaar blijven, dus wij vragen per motie om dit structureel te borgen en om in te zetten op een verdere verhoging.

Daarom dienen wij de volgende motie in.

De voorzitter:

Door de leden Van Hattem, Faber-van de Klashorst, Bezaan, Ton van Kesteren en Van Strien wordt de volgende motie voorgesteld:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet niet voornemens is de ic-capaciteit structureel te verhogen;

constaterende dat in België de ic-capaciteit twee keer zo groot is als in Nederland;

overwegende dat een te beperkte ic-capaciteit bij eerdere coronagolven voor het kabinet een van de voornaamste redenen was om tot collectieve maatregelen over te gaan;

overwegende dat voor de langetermijnaanpak een hogere ic-capaciteit dient te worden nagestreefd om opnieuw inzet van collectieve maatregelen te voorkomen;

overwegende dat, gelet op het langetermijnperspectief, de tijd en ruimte beschikbaar kan worden gemaakt om meer personeel te specialiseren in intensieve zorg en meer capaciteit kan worden gezocht in ziekenhuizen voor ic-bedden;

roept het kabinet op de bestaande ic-capaciteit te behouden en vanaf nu structureel te verhogen, zowel qua bemensing, apparatuur als spullen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter AR (25295).

De heer Van Hattem (PVV):

Voorzitter. In dezelfde brief over de langetermijnaanpak staat op pagina 37, ik citeer: "Het kabinet blijft de komende tijd met sectoren in gesprek om te bezien of het coronatoegangsbewijs in bepaalde omstandigheden een gewenste maatregel kan zijn. Zoals in paragraaf 5 is toegelicht, is in sommige sectorplannen aangegeven dat de inzet van het coronatoegangsbewijs in uitzonderlijke situaties een werkbare maatregel kan zijn. In het verlengde daarvan wordt bezien of hiervoor een aanvullende wettelijke rondslag gecreëerd zou kunnen worden."

Kortom, het ctb ligt weer nadrukkelijk op tafel in de langetermijnaanpak en daarom komen we ook op dit punt met een motie.

De voorzitter:

Misschien geef ik eerst de heer Karakus de kans om nog een vraag te stellen over de vorige motie. Is dat akkoord? Dat is het geval. Meneer Karakus, gaat uw gang.

De heer Karakus (PvdA):

Even voor de helderheid wat betreft het verhogen van de capaciteit. De vraag is welke capaciteit de heer Van Hattem voor zich ziet. Ik snap dat hij "verhogen" zegt, maar hoe hoog is die capaciteit dan? Ik wil die motie wel goed kunnen begrijpen.

De heer Van Hattem (PVV):

Er zitten twee elementen in. Zoals ik zei, is dat het behouden van wat er nu ligt. Die capaciteit is nu tijdelijk verhoogd, maar dat moeten we in ieder geval zien vast te houden.

Het tweede element is een structurele verhoging. Er moet dus structureel extra capaciteit bij. Ik heb in mijn betoog aangegeven dat dat wat mij betreft een verdubbeling zou moeten zijn, net als in België. Je zou ook kunnen kijken naar een Europees gemiddelde. Misschien is dat ook een goed uitgangspunt. Maar in ieder geval zullen er stappen moeten worden gezet. Hoe worden die stappen precies gezet? Ik daag de minister uit om bij de begroting verdere stappen op dat punt te nemen. Ik zal het nu nog niet achter de komma invullen, maar feit is dat het gaat om behouden en om structureel uitbreiden. Dat is eigenlijk de kernboodschap die ik met deze motie aan de minister wil meegeven.

De heer Karakus (PvdA):

Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister straks. U gaat dus uit van een verdubbeling.

De heer Van Hattem (PVV):

Als we kijken naar de situatie bij onze bureaus in België, dan zien we dat er sprake is van een dubbele capaciteit. Dat kan een streven zijn. Maar het kan ook een gemiddelde van Europese landen zijn. Dat zou ook een mooi streven zijn. In ieder geval moet er een flinke stap worden gezet.

De heer Van der Voort (D66):

Ik vind het een beetje lastig om hier iets over te zeggen. In ieder geval is er in Medisch Contact van 16 juni een artikel verschenen waarin heel uitgebreid staat beschreven waarom 1.150 ic-bedden in Nederland genoeg zijn. Wellicht is dat voor meneer Van Hattem goede informatie om te lezen.

De heer Van Hattem (PVV):

Zoals ik al zei in de eerste termijn: we krijgen de situatie dat er meer nodig is vanwege exponentiële groei van het virus. We moeten zulke situaties gewoon voor blijven. Dan kan er in Medisch Contact een dergelijke conclusie worden getrokken ... We hoorden de minister daarstraks ook een soortgelijke berekening maken. Maar als we straks weer tegen de grenzen van de ic-capaciteit aanlopen, en er weer allerlei maatregelen op de samenleving worden losgelaten die vrijheidsbeperkend en grondrechtenschendend zijn, dan zet ik liever structureel, en vooral op de lange termijn,

in op die extra ic-capaciteit. Want voor welke gezondheids-crisis dan ook is die gewoon belangrijk om te kunnen invullen. Het moet echt niet zo zijn dat mensen daar de hele dag duimen gaan zitten draaien. Wel moeten we mensen juist voor die specialisatie opleiden, zodat ze daarvoor ook inzetbaar zijn. Daar gaat het om.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik vind het in ieder geval winst van het debat dat ook de PVV ziet dat er exponentiële groei zal zijn. Dat was eerder niet zo.

Ik heb daar wel een vraag over. U pleit voor een verdubbeling. Als je een R-factor van 1,5 hebt en een cyclustijd van drieënhalve dag, dan betekent dat dat je in vergelijking met de huidige situatie alweer na één week vol zit. Waarom dan geen verviervoudiging, of verachtvoudiging, of verzeftienvoudiging? Als u echt begrijpt wat exponentieel is, dan denk ik dat uw motie een gigantische onderschatting is. En dát is nog eens schijnveiligheid.

De heer Van Hattem (PVV):

Voor alle duidelijkheid: ik heb er niet voor gepleit dat er sprake zou zijn van exponentiële groei. Ik heb rond het debat over het coronatoegangsbewijs de minister nog horen zeggen dat daar sprake van zou kunnen zijn. De minister komt dus zelf met een dergelijke uitleg van het risico op exponentiële groei. Als de minister zelf komt met een verhaal van exponentiële groei, dan moet je je ic-capaciteit ook daarop inrichten. Dat is om te voorkomen dat die problemen ontstaan en dat er straks weer allerlei maatregelen aan de samenleving worden opgelegd waarop we niet zitten te wachten. Dan is het gewoon belangrijk om te investeren in de ziekenhuiszorg. Maar ik zeg er nadrukkelijk bij dat het niet alleen om de ic-capaciteit moet gaan. Het gaat ook om een wederopbouw van de gehele zorg. Daarom komen we ook nog met de volgende motie, de motie "wederopbouw van de zorg".

De voorzitter:

Door de leden Van Hattem, Faber-van de Klashorst, Bezaan, Ton van Kesteren en Van Strien wordt de volgende motie voorgesteld:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet inzet op het regionaliseren van de covidzorg, onder andere door patiënten thuis met zuurstof te behandelen;

constaterende dat naast voldoende ic-zorg ook de reguliere zorg essentieel is bij een gezondheids-crisis;

overwegende dat door het regionaliseren van de covidzorg er meer druk op de schouders komt te liggen van huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg en mantelzorg;

overwegende dat dit deel van de zorgsector al overbelast en onderbetaald is;

overwegende dat het zo steeds lastiger wordt om zorgmedewerkers te behouden;

overwegende dat ook de reguliere ziekenhuiscapaciteit onder druk staat;

overwegende dat investeren in de reguliere zorg noodzakelijk is om de basis op orde te hebben voor een gezondheids-crisis van welke aard dan ook;

roept het kabinet op, gelet op de langetermijnaanpak, de basis op orde te brengen van de reguliere gezondheidszorg door structureel te investeren in reguliere ziekenhuiscapaciteit, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg en mantelzorg, in zowel mensen als salarissen en in het verminderen van de administratieve lasten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter AS (25295).

De heer **Van Hattem** (PVV):

Dan, voorzitter, heb ik een volgende motie naar aanleiding van het debat, een motie "verstrekken verslagen en deelnemerslijsten van gesprekken met experts".

De **voorzitter**:

Door de leden Van Hattem, Faber-van de Klashorst, Bezaan, Ton van Kesteren en Van Strien wordt de volgende motie voorgesteld:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ter voorbereiding op de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de minister gesprekken met experts heeft gehouden;

constaterende dat de minister blijkens de schriftelijke beantwoording van vragen uit de Eerste Kamer niet bereid is om verslagen van gesprekken met de experts en deelnemerslijsten openbaar te maken;

overwegende dat, gelet op artikel 68 Grondwet, de minister een informatieplicht heeft jegens de leden van beide Kamers der Staten-Generaal;

overwegende dat de minister wél de uitkomsten van de gesprekken met de experts deelt en daar voor de wetsvoorstellen autoriteit aan wil ontleen, maar desgevraagd niet de nadere verslagen en deelnemerslijsten;

overwegende dat Kamerleden bij de behandeling van wetgeving zorgvuldig moeten kunnen toetsen op de deskundigheid die de minister aanvoert ter onderbouwing van een wetsvoorstel;

overwegende dat, mede gelet op de Wet open overheid, transparantie en verificerbaarheid van informatie de uitgangspunten moeten zijn;

roept het kabinet op de verslagen en deelnemerslijsten van de gesprekken met de experts te verstrekken aan de leden van de Staten-Generaal,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter AT (25295).

De heer **Van Hattem** (PVV):

Dan, voorzitter, nog één motie, de motie "geen coronatoegangsbewijs".

De **voorzitter**:

Door de leden Van Hattem, Faber-van de Klashorst, Bezaan, Ton van Kesteren en Van Strien wordt de volgende motie voorgesteld:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet bij gesprekken met sectoren de optie van de inzet van het coronatoegangsbewijs (ctb) opnieuw op tafel legt;

constaterende dat er met het vervallen van de Twm geen wettelijke grondslag meer is voor de inzet van het ctb;

constaterende dat uit onderzoek van de TU Delft is gebleken dat het aan het ctb verbonden 2G-beleid niet effectief is bij het voorkomen van besmettingen;

overwegende dat het niet aan economische sectoren is om te bepalen of de inzet van een ctb effectief, proportioneel en maatschappelijk aanvaardbaar is;

overwegende dat het ctb als collectieve vrijheidsbeperkende maatregel een inbreuk vormt op de grondrechten van burgers;

overwegende dat, gelet op het onderzoek van de TU Delft, het aan het ctb verbonden 2G-beleid niet effectief is in het voorkomen van besmettingen en daardoor vooral schijnveiligheid biedt;

overwegende dat het inzetten van een niet-effectief middel dat ingrijpt op de grondrechten van burgers niet proportioneel is;

roept het kabinet op af te zien van een nieuwe wettelijke grondslag voor het coronatoegangsbewijs en deze optie niet als mogelijkheid aan de economische sectoren voor te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter AU (25295).

De heer **Van Hattem** (PVV):

In de zojuist voorgelezen motie had ik oorspronkelijk ook nog een constatering opgenomen over de Wpg, die in de

consultatiefase is. Die constatering heb ik geschrappt, omdat ze gelet op het debat nu niet aan de orde is.

Tot slot zijn er nog een paar openstaande vragen. Ik had nog gevraagd naar het juridisch bindend karakter van het WHO-verdrag en om het versterken van de primaire gezondheidssystemen in eigen land. Ik had nog gevraagd naar de OMT-notulen.

En tot slot, vroeg ik ten aanzien van de ventilatie naar de uitgangspunten van het Bouwbesluit. Maar hoe zit het met de handhaving daarvan? Daar hebben we de minister namelijk niet over gehoord.

Tot zover, voorzitter, in tweede termijn.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Hattem. Dan is het woord aan de heer Janssen, namens de SP en mede namens 50PLUS.



De heer Janssen (SP):

Voorzitter, dank u wel. Het is toch wel een bijzonder debat. Ik voelde ook wel mee met de minister, want ik had in mijn bijdrage gezegd dat ik niet van plan was om het debat in de Tweede Kamer van een paar weken geleden over te doen, maar ik kon mij toch niet helemaal aan de indruk onttrekken dat dat toch nog wel een beetje gebeurde. Maar goed, iedereen gaat over zijn eigen vragen. Dat is niet anders.

Voorzitter. Ik heb van de minister van JenV, Justitie en Veiligheid, één toezegging gehoord. Ze zei: ik ga niet wachten op aanbevelingen om aan de slag te gaan; als er iets is en als ik het kan oppakken, dan ga ik daar meteen mee aan de slag. Dat vond ik goed om te horen. Dat heb ik van deze minister ook gehoord, zij het dat in het document dat van de OVV al ontvangen is, het tweede onderzoek, nog geen aanbevelingen staan. Maar de ervaring is wel dat als u de tekst krijgt, daar toch wel iets uit te distilleren is in de zin van: goh, zou daar misschien niet een aanbeveling op kunnen volgen? Los van de gewone aanbevelingen die nog gaan komen bij het definitieve rapport, is het misschien toch goed om er met die blik nog eens naar te kijken om te zien of er al iets te distilleren is.

Voorzitter. De minister heeft het ook gehad over de vier scenario's, van licht tot zwaar. Ik heb hem volgens mij horen zeggen dat als de sectorplannen binnenkomen, het allemaal wordt bekeken en dat het eigenlijk in september klaar zou moeten zijn. Dan zou het ingedeeld moeten zijn in die vier scenario's om te zien wat de sectorplannen doen, wat daar nog bovenop moet en of dat gaat werken. Ik hoop dat ik hem goed begrepen heb, maar dat kan hij misschien nog even bevestigen. Ik heb begrepen dat we dan in september weten hoe het er in ieder der scenario's voorstaat — dat geeft duidelijkheid — wie wat gaat doen en wanneer iemands bevoegdheid ophoudt in de sector, omdat blijkt dat het onvoldoende is en dat daar dus iets bovenop moet. Ik hoop dat ik het goed begrepen heb, maar dat hoor ik graag.

Voorzitter. De leraren krijgen geen voorrang bij vaccineren. Ik kreeg meteen berichten binnen van iemand die zei: nou,

dan moet de minister zelf maar eens tijdens een schoolpauze door de gangen gaan lopen en kijken wat er gebeurt als daar een paar honderd gillende pubers door de gang lopen die zich niet aan de coronaregels houden, zoals wij die hebben afgesproken, en als je daar onbeschermd of onvoldoende beschermd tussendoor loopt. Dat is een reële zorg die bij de mensen in het onderwijs, bij de leraren, speelt. De minister zegt "ik weet niet wat er is afgesproken door mijn collega's in de sector", maar dit is wel de minister die ook zegt "de scholen blijven open". Dan is wel de vraag: hoe dan? Als de minister zegt dat hij er niet over gaat maar zijn collega's wel, dan is dat toch een beetje alsof je op een terras zit, na heel lang wachten iets wil bestellen, er eindelijk iemand in zicht komt en diegene zegt: sorry, dit is de wijk van mijn collega; die komt zo bij u. Dan kun je nóg langer wachten. Dat voelt niet goed; laat ik het zo zeggen. Het voelt zeker niet goed als een minister die verantwoordelijk is voor het resultaat, zegt "dit gaat er gebeuren, maar ik bemoei me niet met hoe het precies gebeurt", even cru gezegd. Dat heeft de minister niet zo gezegd, maar dat is even mijn interpretatie. Ik denk dat dat wat dichter bij elkaar moet komen als we willen dat het goed gaat.

In ieder geval zijn er leraren die zich heel veel zorgen maken. Wat we niet willen, is dat leraren zich preventief ziek gaan melden omdat ze denken: ik ga het risico niet lopen. Dat was ook mijn vraag aan de minister, om dat misschien nog eens met zijn collega onder de aandacht te brengen. Welke afspraken worden er nu gemaakt? Mensen voelen zich via peer pressure namelijk toch onder druk gezet om niet thuis te blijven, terwijl ze zich buitengewoon onveilig voelen. Dan krijg je misschien ziekmeldingen en dat soort dingen, terwijl dat niet nodig is. "Maak het bespreekbaar op je werk", werkt in ieder geval niet altijd.

Voorzitter. De minister heeft het er nog over gehad dat hij de corona-app wil kunnen activeren. Ik vraag me af hoeveel mensen die corona-app nog niet van hun telefoon gegooid hebben, maar ik ben bang dat die toch voor een heel groot gedeelte ... Deze zaal is misschien niet helemaal representatief, zeg ik maar even tegen de collega's die zeggen: ik heb 'm nog. Ik ben bang dat er toch wel heel veel mensen gezegd hebben: dat ding kan er wel af, want dat kost alleen maar stroom, dus die kan weg. We moeten dus opnieuw beginnen.

Voorzitter. Dan de parlementaire betrokkenheid. De minister geeft aan hoe het circuit zal lopen. Dat weet ik wel, maar ik raad de minister toch aan, zonder nou in details te treden, om nog eens heel goed te kijken wat er in de afgelopen twee jaar is gebeurd, sinds oktober 2020. Anders organiseert de minister hier zijn eigen teleurstelling. Dat zouden we toch ook niet willen. Wij zitten achteraan. Dat betekent ook dat het niet veel verder kan dan nee zeggen als we het niet willen. Dat willen we niet voor de minister, dus het is beter om daar aan de voorkant rekening mee te houden. Dan is het dus goed om er van tevoren heel goed rekenschap van te geven wat deze Kamer zou willen.

Voorzitter. Tot slot moet het volgende toch een hoogtepunt zijn geweest voor de minister. Toen ik vorige week terugliep vanaf het centraal station naar het centrum, zag ik daar honderden, misschien wel duizenden mensen bij het Binnenhof scanderen "wij willen Kuipers zien!" Het balkon ontbrak nog, maar verder was het toch voor de minister waarschijnlijk wel een van de hoogtepunten van de periode die hij nog mee gaat maken. Maar goed, de boodschap was

buitengewoon serieus en ik hoop dat daar door de minister serieus aandacht aan wordt besteed.

Ik dank de minister en de minister voor JenV voor de door hen gegeven antwoorden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Janssen. Dan is het woord aan de heer Van Dijk namens de SGP.

De heer Van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Verantwoordelijkheid nemen als overheid en vertrouwen geven aan de samenleving: tussen die twee noties beweegt zich een goede corona-aanpak op de langere termijn. Dat betekent ten minste dat de randvoorwaarden voor het kunnen nemen van verantwoordelijkheid door de samenleving op orde moeten zijn. Ik dank de minister voor de toelichting die hij daarop heeft gegeven. Het blijft een spannende vraag of het Rijk alle betrokken partijen voldoende heldere kaders kan bieden.

De minister wijdde desgevraagd veel woorden aan communicatie en het tegengaan van polarisatie. Ik vond het in dit licht toch een verademing om te horen hoe nuchter de minister bijvoorbeeld sprak over vaccinatie en wat dit wel en niet oplevert. Hij beklemtoonde dat wel of niet vaccineren de persoonlijke vrijheid betreft. Dit is in het verleden in mijn ogen niet altijd adequaat gecommuniceerd, waardoor bepaalde groepen die zich weloverwogen niet vaccineerden zijn neergezet als zondebokken die de epidemie gaande zouden houden en zich niet zouden bekommeren om hun naaste. Dat was onterecht en heeft ook pijn veroorzaakt.

Voorzitter. Er is daarnaast veel gezegd over het vergroten van het zorgaanbod; terecht. Maar dat zorgaanbod — dat liet de minister ook wel doorklinken, meen ik — is niet eendeloos op te plussen. Kunnen we er uiteindelijk aan ontkomen om ook de verwachtingen van zorgvragers te managen en misschien wel te temperen? We bevinden ons in een snel vergrijzende samenleving. De kwetsbaarheid voor epidemieën zal daarom alleen maar groter worden. Dat zal z'n tol eisen qua gezondheid. Hoe bereiden we onze samenleving daarop voor, misschien ook wel mentaal?

Voorzitter. We zijn ook als Eerste Kamer in afwachting van de aanpassing van de Wpg. Tot nu toe kunnen we slechts kennisnemen van de versie die in internetconsultatie is gegeven. Dat is een concept. Zo wil ik er op dit moment ook naar kijken. Maar mijn eerste indruk was wel dat een fors deel van de Tijdelijke wet maatregelen permanent wordt gemaakt en dat stemt niet zomaar gerust. Wordt vervolgd dus.

Tot slot. Ik vond het positief dat de minister van Justitie expliciet rekenschap gaf van het feit dat ze ook minister van Eredienst is. Als SGP, die vandaag precies 100 jaar vertegenwoordigd is in de Tweede Kamer en daar al een eeuw haar mannetje staat, zullen wij er alert op zijn dat ook in het toekomstige coronabeleid de grondwettelijk geborgde ruimte van kerken wordt beschermd.

Ik dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Dijk. Dan is het woord aan de heer Nicolai namens de Partij voor de Dieren.

De heer Nicolai (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Ik had bij de interrupties al een aantal vragen gesteld en de verwachting uitgesproken dat de minister daar in de tweede termijn nog op terug zal komen, dus die ga ik niet herhalen. Ik herhaal wel even dat ik in de interruptie al geweest heb op wat de heer Janssen naar voren heeft gebracht, namelijk: kijk nog eens goed naar hoe deze Kamer aankijkt tegen wat wij vinden dat onze zeggenschap en betrokkenheid moeten zijn. Ik noem maar wat: als het zo is — en dat heeft de minister in feite gezegd — dat met deze wet, zoals die nu in consultatie is gebracht, in feite alle bevoegdheden voor onbeperkte tijd gaan gelden voor COVID-19, dan denk ik dat onze Kamer zal zeggen "we willen de aanwijzing COVID-19 als A1-ziekte eruit, maar wij kunnen niks amenderen, dus we kunnen dan eigenlijk alleen maar de hele wet terugsturen". Dat was volgens mij ook een beetje de boodschap van de heer Janssen.

Ik ben blij dat de minister op twee punten goed ingegaan is. Het ene is het Nationaal Preventieakkoord. Ik heb begrepen van de minister dat er na de zomer het een en ander beschikbaar komt op dat punt. Mijn vraag aan de minister is of het mogelijk is om in datgene wat wordt uitgewerkt in het Nationaal Preventieakkoord en in de rapportage die we krijgen, extra aandacht te besteden aan het bestrijden van obesitas, in het kader van de preventie die we ook voor dit soort infectieziekten nodig hebben. Na de zomer komt er ook een rapport over de zoönosen, dus het wordt een drukke zomer voor de ambtenaren. Daar kijk ik met belangstelling naar uit.

Dan kom ik bij een belangrijk punt. Ik hoorde de minister zeggen dat die adviesorganen nu niet wettelijk geregeld zijn en dat men daar eigenlijk niks voor voelt, dat men daar de meerwaarde niet van ziet. Het is goed als wij als Kamer en ook de minister ons realiseren wat er allemaal aan adviesorganen wordt ingesteld en ook daadwerkelijk advies geeft als er maatregelen moeten worden genomen waarbij de grondrechten worden ingeperkt met het oog op de bestrijding van een epidemie. We hebben het Centrum Infectieziektebestrijding, het RIVM, het Deskundigenberaad, het bestuurlijk afstemmingsoverleg, het gewone OMT en het OMT-Z, voor zoönosen. En daar komt nu ook nog het Maatschappelijk Impact Team bij, dat de sociaal-maatschappelijke en economische vitaliteit en continuïteit — hoe kan je het verzinnen — in het oog moet houden. Dat zijn allemaal organen die adviezen gaan geven over maatregelen die diep ingrijpen in ons maatschappelijk leven en waarvan we ook gezien hebben dat ze soms tot ontwrichting hebben geleid. We zien nu ook dat het misschien heeft geleid tot een oversterfte, waarvan gezegd wordt: ja, die kunnen we eigenlijk alleen maar verklaren door die maatregelen. Dus dat is heel diep ingrijpend.

Ik zou de minister toch nog een keer voor willen houden dat het niet een kwestie is van: ja, we vinden het niet zo nodig. Als je de structuur van die advisering niet goed regelt, dan hou je de situatie dat straks wantrouwen ontstaat en dat er vragen opkomen over wie eigenlijk verantwoordelijk is en over onafhankelijkheid, belangenverstrengeling

en al die zaken. Normaal, als je een adviesorgaan wettelijk regelt, krijg je vragen over wie het adviesorgaan instelt, wie verantwoordelijkheid draagt voor de samenstelling en voor het functioneren, hoe de onafhankelijkheid, de onpartijdigheid en de deskundigheid zijn geregeld, in welke situatie er een plicht is tot het vragen van advies en wat de taak is van het adviesorgaan. Bij allerlei adviesorganen — kijk naar de Gezondheidsraad of naar het Sociaal en Cultureel Planbureau — is dat allemaal wettelijk geregeld. Hier is het zo dat we iets lezen over dat er een MIT wordt ingesteld en dat mevrouw Sap de kwartiermaker wordt. En verder moeten we maar kijken hoe het tot stand komt, wie de deskundigen zijn en waar op gelet wordt enzovoorts. Dat acht onze fractie geen goede zaak. Ik zou de minister toch nog een keer willen vragen om eens na te denken of er misschien in de tweede tranche een betere regeling zou moeten komen voor die hele adviesstructuur, waarbij het inzichtelijk wordt en onpartijdigheid en belangenverstrengeling allemaal onderdeel uitmaken van de regeling.

We hebben nu milieurecht. Dat is zo'n beetje in 1970, of in de jaren zeventig, tot stand gekomen. Dat is ook stap voor stap gegaan. Dit is ons ook allemaal overvallen en dit gaat ook stap voor stap. Ik begrijp dat de minister het niet allemaal in één keer kan regelen, maar ik zou aandacht willen vragen voor de milieueffectrapportage die op een gegeven moment in het milieurecht als instrument is ingevoerd. Dat is een procedure met als hoofddoel: het milieubelang volwaardig te laten meewegen bij de voorbereiding en vaststelling van besluiten. In plaats van milieubelang kan je ook "volksgezondheidsbelang" en "sociaal-maatschappelijk belang" enzovoort invullen. Dat doel wordt bereikt door in de zogenaamde MER-procedure de milieugevolgen van het initiatief of de activiteit en reële alternatieven hiervoor systematisch, transparant en objectief in beeld te brengen in het zogenoemde milieueffectrapport en maatregelen te beschrijven om negatieve gevolgen te voorkomen of te beperken. Dat is toch precies wat ik hoop dat de minister gaat vragen aan alle adviesorganen die bij elkaar zitten. Hoe mooi zou het zijn om op dat gebied wettelijk ook een soort effectrapportage te regelen? Met deze mooie opdracht voor de minister wil ik afsluiten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Nicolai. Dan is het woord aan de heer Karakus namens de Partij van de Arbeid.

De heer Karakus (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Uiteindelijk is het toch een breder coviddebat geworden. In de voorbereiding ga je nadenken welke punten je nou moet meenemen. De breedte ingaan wordt dan heel lastig, want dan ben je twee uur aan het woord en dat kan natuurlijk niet, hè? Maar uiteindelijk maak je een inschatting: naja, als ik het zo inschat dan gaat die collega met een punt aankomen, die collega ook, en uiteindelijk hebben we alle punten dan wel de revue laten passeren. Dat is ook gebeurd. Dank daarvoor aan alle collega's. Dank ook aan de minister en de ambtenaren voor de beantwoording. Ik ga ervan uit dat de minister toegezegd heeft om een aantal dingen per brief naar me toe te sturen. Hij heeft ja gezegd, maar ik neem aan dat dat opgevat kan worden als een toezegging. Collega Van der Voort vraagt

expliciet: is dat een toezegging? Ik heb dat niet gedaan, maar daar ging ik vanzelf vanuit.

Voorzitter. Wat blijft er onderaan de streep over? Ik heb nog geen antwoord gekregen op de vraag over de effecten die zich later manifesteren. Dan hebben we het over de fysieke en mentale staat van mensen. Hoe gaan we daarmee om? Ik heb wel een antwoord gekregen op de plannen van de sectoren. In juli komen ze aan; in september worden ze verwerkt.

Ik heb nog een vraag gesteld waar ik nog geen antwoord op heb gekregen. Uiteindelijk hebben we een crisis meegeemaakt. We hebben daar nu van geleerd. We gaan maatregelen nemen. We hebben vandaag wel helder gekregen of we het daarmee eens zijn of niet, denk ik. De vraag is: wat is het effect daarvan? Wat gaan de mensen voor effect merken ten opzichte van voor crisis? Daar heb ik nog geen antwoord op gekregen. Onderaan de streep gaat men daarnaar kijken en dat vergelijken.

Ik heb gevraagd of de wachtlijsten bijvoorbeeld korter worden. Het antwoord is nee. Dus ja, waarom nemen we dan maatregelen? Welke maatregelen zouden we in onze langetermijnvisie moeten nemen om die wachtlijsten wél korter te maken? Want daar hebben de mensen tijdens de coronacrisis ontzettend last van gehad. Dat is maar een voorbeeld. Maar de vraag is: wat gaat de mens op straat van de maatregelen merken?

Het tweede punt is het volgende. Ik heb ook de vraag gesteld: wat is het vervolgproces? Wij hebben vanavond de langetermijnvisie besproken. We hebben als PvdA een aantal suggesties meegegeven. De collega's hebben dat ook gedaan. Hoe ziet het proces eruit? Wanneer krijgen we nou concrete aanpakken terug in deze Kamer, waar we iets van kunnen vinden?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Karakus. Dan is het woord aan de heer Meijer namens de VVD.

De heer Meijer (VVD):

Voorzitter. Allemaal punten waar we nog lang over door kunnen praten, maar dat moeten we niet doen. We moeten het de minister niet aandoen op dit tijdstip en we moeten het onszelf niet aandoen. Daarom van mijn kant slechts een paar observaties en twee korte punten.

Ik dank de minister voor de beantwoording, vanuit grote deskundigheid, maar ook vanuit grote betrokkenheid. Ik was vrij kritisch in mijn inbreng. Ik zeg nu niet dat wij het volste vertrouwen hebben, maar de minister heeft iets meer van urgentie laten zien in de aanpak vanuit het kabinet. Dank daarvoor, maar we zullen hem ongetwijfeld kritisch blijven volgen.

De minister gaf zelf ook twee observaties. Eén deelde hij met mij: timing wanneer wij over onderwerpen praten zoals de Wpg. Maar hij gaf ook als observatie het metaniveau waarop wij eigenlijk zouden moeten opereren. We gaan binnenkort weer reflecteren op hoe we zelf opereren. Ik heb

het in ieder geval meegenomen. Om dan toch iets terug te geven: voor de minister is het natuurlijk wel een valkuil dat hij, als hij op zijn eigen deskundigheid komt, ook niet altijd helemaal op dat metaniveau blijft.

Dan de twee punten. Het eerste is communicatie. Het valt me op in het antwoord dat het een enorm aanbodantwoord is: we doen dit, we doen dat, we doen dat. Pas na interruptie wordt er gezegd hoe het bij de ontvangers is overgekomen. Ik zou de volgende keer de redenering bij de ontvangers beginnen: hoe bereiken we die en wat gaan we dan doen? In plaats van de huis-aan-huisbladen en de hele rits die ik hoor.

Ten tweede. Ik ben het niet altijd met de heer Nicolaï eens, maar ik vind dat hij een duidelijk punt heeft gemaakt dat het MIT duidelijker gepositioneerd moet worden. Ik vind dat het een beetje flodderig gaat en ik maak me erg zorgen. Dat heb ik ook in mijn eerste termijn gezegd. Dan houdt de overeenkomst met de heer Nicolaï op, want laten we er absoluut geen milieueffectrapportagestructuur van maken. Gewoon duidelijkheid over verantwoordelijkheden en niet te veel bureaucratie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel meneer Meijer.

Wenst een van de leden in de tweede termijn nog het woord? Dat is niet het geval.

Minister, bent u in de gelegenheid direct te reageren op de vragen van de Kamer?

Minister Kuipers:

Nee, voorzitter, geef mij heel even.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering tot 22.10 uur.

De vergadering wordt van 21.58 uur tot 22.10 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met de resterende vragen.

Mevrouw De Boer vroeg naar de doorzettingsmacht bij de aanpak van zoönosen. Ik had gezegd dat die niet nodig was. Hoe verhoudt zich dat tot de aanbevelingen van de OVV? De vraag over de zoönosen kwam er in de kern op neer dat ik voldoende doorzettingsmacht heb richting mijn collega van LNV. Daarop heb ik aangegeven dat de volksgezondheid altijd leidend is en dat we besluiten in het kabinet nemen en ik daarvoor geen extra bevoegdheden nodig heb. De aanbevelingen van de OVV zien op de doorzettingsmacht, of beter gezegd de regie, bij de aanpak van een pandemie richting andere instanties, zoals de GGD en de ziekenhuizen.

Daar geef ik gevolg aan, onder andere via de inrichting van de LFI en via de bevoegdheden voor de regie in de zorgketen die ik aan een ROAZ-voorzitter wil geven.

De heer Van der Voort gaf nog aan dat het puzzelt, bijvoorbeeld als de GGD veel meer vaccinatie- en testcapaciteit nodig heeft, maar de LFI dat niet ingeregeld heeft. Wie beslecht dat conflict? Laat ik allereerst herhalen dat de LFI pas per medio 2023 operationeel is. Het woord "conflict" herken ik niet in deze situatie. Als er al een conflict zou ontstaan, ben ik uiteindelijk degene die het beslecht. Maar de LFI moet helpen bij een meer landelijke en centrale aansturing dan de meer dan twintig individuele GGD'en kunnen doen.

De heer Verkerk vroeg of ik bereid ben om een meta-analyse van de samenleving te doen. Het is hier heel kort samengevat — ik moet grijzen als ik het zo lees. In de volgende langetermijnbrief zal ik uitgebreider ingaan op polarisatie en de impact op de samenleving. Ik had dit ook reeds toegezegd aan de heer Karakus.

Mevrouw Prins vroeg naar het toekomstbestendig maken van de zorg. Onder andere met de implementatie van de adviezen van het expertteam draag ik bij aan het toekomstbestendiger maken van de zorg in de situatie waarbij corona blijft. Tegelijkertijd — dat is nadrukkelijk gezegd en mevrouw Prins vroeg daar ook naar — is een onderdeel van de discussie in het Integraal Zorgakkoord hoe we, bij de steeds verder groeiende vraag en met de stabiele aantallen personeel of het olopemde aantal vacatures, toch in staat zijn om de zorg in te vullen. Dat vraagt om zorgcoördinatie: zo snel mogelijk op de juiste plek. Dat vraagt ook op onderdelen, zoals met het expertteam covid, om uitbreiding en slimme inzet van andere vormen van capaciteit. Ik heb een voorbeeld benoemd.

Maar uiteindelijk zal het ook vragen om het maken van keuzes. Dat wordt ook een bredere maatschappelijke discussie. Het vraagt dus ook om passende zorg. Een kader daarvoor heb ik net aan de Kamer toegestuurd. "Passende zorg" is een hele makkelijke term, maar als je nadenkt over hoe je daar precies moet komen ... Het gaat uiteraard over zorg die voor een specifiek individu echt meerwaarde heeft, ook rekening houdend met de inzet van allereerst de mensen die die zorg kunnen leveren. Dat vraagt echt om een discussie met beroepsverenigingen en met patiëntenverenigingen over wat je dan precies moet doen. Dat vraagt bijvoorbeeld ook om een andere rol en een andere inzet van het Zorginstituut. Het Zorginstituut kijkt nu enkel en alleen, als in een sluis, naar nieuwe medicamenten, maar het moet ook een rol gaan spelen in de beoordeling van nieuwe of bestaande behandelingsmethoden. Zijn er nieuwe zaken die we wel of niet moeten implementeren? En zijn er bestaande dingen waar we eventueel afscheid van moeten nemen? Dit is dus echt een discussie voor de langere termijn, de grote discussie voor de komende jaren voor de zorg. Ik weet zeker dat uw Kamer zich daar zeer van bewust is.

Mevrouw Prins vroeg mij, als aanvullend verzoek, om zeker te stellen dat alle leden van een sector zich ook gaan houden aan de plannen van hun sector en dat er financiële steun is indien dit nodig is. Zoals aangegeven komen de sectorplannen uit de sector zelf. Wij verwachten dat sectororganisaties zorgen voor een goede afstemming met en draagvlak onder hun achterban. Zoals ik aangaf is mijn collega de minister van EZK daar ook druk mee bezig.

Zeker in een fase van preventieve maatregelen zijn plannen niet juridisch bindend. Ik kan dus niet garanderen dat iedere individuele ondernemer de maatregelen uit het plan altijd zal volgen. Ik geef daarbij wel aan — dat blijf ik ook doen — dat het directe belang allereerst bij die ondernemer, bij de werknemers, bij de eventuele klanten en bezoekers et cetera ligt, omdat het iets doet voor het dempen van het aantal besmettingen in de lokale omgeving. Heel plat zou je dus kunnen zeggen dat een ondernemer, of een andere partij, die later of te laat is met het invullen van bepaalde basale preventieve maatregelen, vervelend genoeg een groter risico loopt dat dat zal leiden tot meer uitval van personeel en een groter aantal mensen dat langdurig zal uitvallen. Ik kijk hierbij ook naar mevrouw De Boer, waarmee ik net de discussie had over postcovid en langdurige klachten. Er zit dus voor ons allemaal in onze directe omgeving ook een eigenbelang. Uiteraard komt het kabinet eerder in beeld om dwingende maatregelen te treffen als plannen niet gevolgd worden. Maar dat is niet wat sectoren willen en dat is ook niet wat het kabinet wil. Ik heb er dus echt vertrouwen in dat de naleving, ook in de discussie en bij de achterban, goed georganiseerd wordt.

Dan vroeg de heer Van Hattem naar het versterken van het primaire-gezondheidssysteem in eigen land. Het versterken van het gezondheidssysteem betekent een inzet op preventie, op gezond leven, op voldoende bewegen. Het betekent ook het beschikken over een kwalitatief goed zorgstelsel. Dan verwijs ik maar weer even naar de resultaten van het expertteam met betrekking tot de impact van het incorporeren van coronazorg, maar veel breder ook naar de discussie waar ik het net over had naar aanleiding van een vraag van mevrouw Prins.

De heer Van Hattem vroeg ook waarom de verslagen van het OMT vertrouwelijk blijven. Leden van het OMT zitten zonder last of ruggespraak van de achterban in het OMT. Zij moeten alles kunnen zeggen en zich vrij kunnen voelen om over alles te kunnen discussiëren. In het advies dat openbaar wordt, komen alle belangrijke overwegingen aan de orde. Verslagen en notulen zijn vertrouwelijk. Die worden niet openbaar en zijn alleen inzichtelijk voor de leden van het OMT zelf. In het debat dat ik eind mei met de Tweede Kamer over onder andere deze materie heb gevoerd, heb ik aangegeven dat ik zou kijken of latere openbaarmaking, zoals bij de MR-notulen, aan de orde zou kunnen zijn. Daar kom ik nog op terug.

Dan vroeg de heer Van Hattem hoe het zit met de handhaving van bouwbesluiten. Eisen uit het Bouwbesluit zijn inrichtingseisen. Bij bouw of herbestemming worden deze gecontroleerd. Daarna is het aan gebouwbeheerders om deze te onderhouden. In sectorplannen vragen we hier specifiek aandacht voor.

De heer Nicolai vroeg of ik obesitas onderdeel van het Preventieakkoord kon maken. Het antwoord is dat dat al integraal onderdeel is van de preventieaanpak.

De heer Nicolai vroeg ook naar de juridische binding van de MIT-structuur. De advisering moet goed geregeld worden. Daar kijken we naar. Dat heeft nadrukkelijk onze aandacht en loopt mee in de brief over de aanpak, die ik toegezegd heb voor september.

De heer Janssen vroeg: de sectorplannen komen binnen en worden ingedeeld in vier scenario's; daarna wordt

gekeken naar de effectiviteit van de sectorplannen en wat hier bovenop moet. Hij hoopte dat hij dat goed begrepen had. Het klopt inderdaad dat die sectorplannen nu binnenkomen en onderling vergeleken worden. Ze worden ook met input van het RIVM bekeken. Ze worden niet ingedeeld in exact een van de scenario's van de WRR. Wij bereiden ons voor op verschillende scenario's, maar om dat precies te doen per sectorplan per scenario legt ons heel rigide vast, terwijl de situatie in de praktijk waarschijnlijk heel verschillend kan zijn.

De heer Karakus vroeg ten aanzien van zorgmedewerkers of zzp'ers met postcovidklachten ook onder een regeling vallen. Vorige week heeft minister Helder een verkenning van het kabinet aangekondigd die deze zomer zal plaatsvinden naar welke ondersteuning we kunnen bieden aan zorgmedewerkers die in de eerste golf covid hebben gehad en nu al langer dan twee jaar door postcovid ziek zijn. De afbakeningsvraag is onderdeel van die verkenning. De afbakeningsvraag betreft dus ook zzp'ers. Op de uitkomsten kan ik niet vooruitlopen.

De heer Karakus vroeg nog naar de effecten die zich later manifesteren. Hoe gaan we daarmee om? We hebben een crisis gehad. We hebben maatregelen genomen. Wat is nu het effect? De maatregelen van de afgelopen twee jaar hebben ervoor gezorgd dat we een crisis doorstaan hebben. Vanzelfsprekend hoop ik dat we dergelijke maatregelen niet meer nodig hebben en dat iedereen zo veel mogelijk zijn of haar leven kan leven zonder dit soort maatregelen. Wat betreft de effecten op lange termijn is het inderdaad duidelijk dat die groot zijn. Ik verwacht dat we er in de komende periode nog veel meer over zullen leren. Kijk bijvoorbeeld alleen maar naar de impact die het sluiten van scholen en het geven van digitaal onderwijs heeft gehad op onze jeugd. Het effect van individuele maatregelen, ook met betrekking tot het dempen van het aantal besmettingen, is niet aan te geven. We hebben die altijd gezien in een totaalpakket.

Tot slot had de heer Nicolai een aantal vragen met betrekking tot de eerste tranche Wpg. Die gingen onder andere over de aanwijzing van covid- en coronabesmetting in het wetsvoorstel als A1, dus geen aan- en uitzetknop, over het blokkeringsrecht van de Eerste Kamer en over een uitzetknop. Ik heb de opmerkingen en de argumentatie daarover zeer goed gehoord. Wij nemen dit graag mee in de verdere overwegingen met betrekking tot deze wet. Ik geef daarbij voor nu aan — zoals ik dat eerder ook al heb gedaan — dat deze tranche zojuist in consultatie is geweest. Deze gaat nu naar de Raad van State. De verdere input van de consultatie en uiteraard ook de eventuele input van de Raad van State zullen wij verwerken. Dan gaat het naar de Tweede Kamer. Hopelijk gaat het dan op enig moment naar hier. Dan zullen we het debat erover voeren.

Tot slot was er nog een vraag van de heer Van Hattem. Hoe juridisch bindend zijn de adviezen van de WHO? Adviezen van de WHO zijn niet-bindende adviezen. Wij nemen die adviezen en de ontwikkeling in andere landen wel mee in het beleid.

Voorzitter. Dan kom ik bij de moties. Allereerst motie AR ten aanzien van het structureel verhogen van ic-capaciteit. Mijn advies is: ontraden. Dan de motie ten aanzien van de basis op orde in de reguliere gezondheidszorg. Daar is mijn advies eveneens: ontraden. Dan ten aanzien van verslagen expertsessie ten behoeve van de eerste tranche Wpg

openbaar maken. Eveneens: ontraden. Ten aanzien van geen wettelijke grondslag voor het ctb eveneens: ontraden.

Tot zover, voorzitter.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik wil even een ding rechtzetten. Ik hoorde de minister zeggen dat ik had gevraagd naar de WHO-adviezen, maar ik vroeg naar de juridische bindendheid van het WHO-verdrag. In de brief staat immers dat het om een juridisch bindend verdrag gaat. Dat is wat anders dan die adviezen. Mijn vraag was waar de juridische bindendheid van het verdrag dan in zit. Gelet op de tijd vind ik het overigens ook goed als de minister daar schriftelijk op terugkomt als het antwoord niet direct beschikbaar is.

Dan ten aanzien van de moties. De minister ontraadt ze alle vier. Ik heb in de eerste en in de tweede termijn al duidelijk gemaakt dat ik deze wel belangrijk vind.

Ik heb nog wel een vraag ten aanzien van de ic-capaciteit. We zien nu dat de ic-capaciteit niet wordt verhoogd. Ondertussen zien we wel de bevolkingsgroei van Nederland heel hard stijgen. We zitten nu al op 17,7 miljoen. Er zijn gewoon een paar honderdduizend mensen bij gekomen. De ic-capaciteit groeit hier niet in mee, terwijl er wel meer mensen komen. Hetzelfde geldt voor de zorg. Ik vraag meer aandacht voor de reguliere zorgcapaciteit. Kan de minister aangeven hoe hij de bevolkingsgroei ziet ten opzichte van de benodigde zorg- en ic-capaciteit?

Minister Kuipers:

Zeker. Hier speelt uiteraard een combinatie van bevolkingsgroei, vergrijzing, interventies et cetera. Tegelijkertijd speelt ook de continue innovatie in de zorg, waarbij je probeert om tal van interventies bijvoorbeeld minder invasief te doen. Als ik maar eens één voorbeeld mag noemen van de afgelopen vele jaren, dan is het de significante wijziging van allerlei vormen van hartchirurgie, waarbij de uiteindelijke opname van patiënten na een hartprocedure op de ic verminderde. Het is dus een continue beweging. Die zullen we beoordelen. Mijn aanbeveling voor deze motie is het nu niet structureel verhogen van ic-capaciteit om redenen zoals in het debat al zijn benoemd.

De heer Janssen (SP):

Ten eerste was mijn oproep aan de minister om de parlementaire betrokkenheid en de zeggenschap van het parlement over de afgelopen twee jaar nog eens goed te bestuderen, om te voorkomen dat de minister zijn eigen teleurstelling organiseert wanneer wij het in de laatste fase hier nog voorgelegd krijgen. De heer Nicolai wees daar later ook nog een keer op. Ik hoorde de minister dat niet meer zeggen, maar ik hoop van harte dat hij dat gaat doen.

Mijn tweede vraag gaat over de scenario's, want ik snap het nog niet helemaal. Als de sectorplannen er zijn, dan moet toch voor ieder van de scenario's duidelijk zijn tot welke hoogte de sectorplannen in die scenario's een bepaalde bijdrage kunnen leveren en waar moet worden overgeschakeld op andere maatregelen? Dat was eigenlijk mijn vraag. Mijn vraag was niet: maak vier staafdigrammetjes met ieder sectorplan precies ingedeeld. Maar het moet in ieder van de vier scenario's duidelijk zijn waar de werking

van de sectorplannen gewoon stopt en waar meer moet worden gedaan. Mijn vraag was eigenlijk of dit zo in de scenario's wordt meegenomen.

Minister Kuipers:

Ten aanzien van de verschillende scenario's moet u zich voorstellen dat een van de factoren de mate van ziekmaakendheid is. Ik kan het hypothetisch invullen. Dat is het enige wat ik kan doen, want ik kan het nu niet anders. Stel dat we op enig moment te maken hebben met een variant waarbij de primaire ziektelast eigenlijk heel erg beperkt is bij de bestaande vaccinatie et cetera, maar waarbij tegelijkertijd het aantal mensen dat bij hoge besmettingen wel langdurige klachten krijgt heel hoog is. Dan heb je een andere inzet van je scenario's. Je bent dan heel erg gericht op het enkel en alleen voorkomen van lokale besmettingen in je eigen omgeving. Je zou dan misschien noodzaak zijn om in je eigen omgeving al massaal allerlei beschermende dingen te doen, terwijl het overall aan de overheidskant in een scenario eigenlijk nog heel beperkt is en we in termen van een WRR-scenario van bij wijze van spreken een continue strijd zeggen dat er nog niet zo veel aan de hand is. Wat dat betreft loopt het uiteen. Wat nadrukkelijk wel een vraag kan zijn — dan kom ik dicht bij het antwoord dat u zoekt, denk ik — is of het zo kan zijn dat wij van sectoren verschillende maten van opschaling van hun lokale maatregelen vragen. Dan is het antwoord bij de sectorplannen die ik al gezien heb: ja.

De heer Janssen (SP):

Ik vraag het niet zozeer voor mezelf. Dat laatste was trouwens niet wat ik vroeg. Ik vraag het niet zozeer om voor mezelf een antwoord te krijgen, maar het gaat mij om de voorspelbaarheid. Een van de zaken waarvan we zien dat het in de maatschappij veel onrust heeft veroorzaakt, was namelijk de onvoorspelbaarheid en het overvallen worden door plotselinge maatregelen. Daarom zijn de sectorplannen van belang. Wat mag je nog van de sector verwachten tot een bepaald moment en wat gaat gewoon niet meer? Ik snap wel dat het niet zwart-wit is en ik kan de minister goed volgen, maar vanwege de duidelijkheid die er ook vanuit de sectoren gevraagd wordt omdat ze niet overvallen willen worden, is het wel goed om te proberen om iets van een richting aan te geven. Er zijn vier scenario's van "licht" tot "ernstig". Wat verwacht je nog van de sectoren zelf in het scenario "ernstig"? Of zeg je: ze kunnen nog behulpzaam zijn, maar eigenlijk komt het meeste toch van de andere kant, namelijk door middel van maatregelen?

Minister Kuipers:

Dank voor deze verdere toelichting. In termen van preventie van het aantal besmettingen is het allereerst gewoon verstandig voor een individuele partij, of men nu een winkel, een bedrijf of een kantoor heeft, om bij toenemende infectiedruk maatregelen te nemen om het aantal besmettingen in de eigen omgeving zo veel mogelijk te verminderen. Daarmee vermindert ook de uitval van personeel, collega's, studenten en klanten. Dat zullen we doen met een instrument dat laat zien waar we nu staan. Ik heb al iets gezegd over een thermometer en een ontwikkeling van het RIVM. Ik kan er nog geen precieze invulling aan geven, want daar zijn we nog over in overleg. Waar staan we nu en waar gaat de ontwikkeling de komende periode naartoe? Als het zo

zou zijn dat het aantal besmettingen vervolgens heel hoog wordt — je hoopt altijd dat je bij dat moment weg blijft — kan er een moment komen dat je als overheid toch weer in een strenge mate van een lockdown terecht zou komen. Ik voorzie het in de komende periode totaal niet, voor de duidelijkheid, maar het zou kunnen. Als dat gebeurt, vervallen heel veel lokale maatregelen, omdat bijvoorbeeld de winkels of het onderwijs gesloten zijn.

De heer **Nicolai** (PvdD):

In de brief van 13 juni over het langetermijnbeleid lees ik het volgende: totdat het MIT formeel is opgericht, zal ... enzovoorts. Ik ben blij daar te lezen dat het MIT in ieder geval formeel wordt opgericht. Wie gaat dat doen? Hoe gaat dat gebeuren? En mogen wij nu ook aannemen dat er een soort vaste adviesstructuur komt met OMT en MIT? Hoe is die structuur in elkaar gezet? Kan de minister onze fractie, of "de Kamer" moet ik zeggen, toezeggen dat daar een stuk over komt, zodat het ons allemaal helder is waar de verantwoordelijkheden liggen en hoe dat geregeld is?

Minister **Kuipers**:

Ja, dat kan ik.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik kom tot afhandeling van het debat. Ik stel voor volgende week over de ingediende moties te stemmen.

Dan zijn wij gekomen aan het einde van de vergadering. Ik dank alle leden, beide ministers en de medewerkers die deze vergadering mogelijk hebben gemaakt en ik wens u allen wel thuis.