

2

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

De voorzitter:

Het debat gaat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Voordat ik de heer Dijkhoff het woord geef, wil ik melden dat alle fractievoorzitters hebben aangegeven behoefte te hebben aan vijf vragen gedurende het hele debat, dus vijf vragen in totaal. Zij hebben ook een dringend beroep op u gedaan om u daaraan te houden en daarop streng toe te zien. Ik zie dat de minister-president heel blij kijkt. De heer Wilders voor een punt van orde, neem ik aan.

De heer Wilders (PVV):

Nou, volgens mij was de afspraak dat u de coalitie er iets strenger aan zou houden dan de oppositie.

De voorzitter:

Goed. Dan geef ik het woord aan de heer Dijkhoff namens de VVD.



De heer Dijkhoff (VVD):

Voorzitter. Het coronabeeld lijkt wat te stabiliseren. De situatie op de intensive care is nog steeds pittig, maar de bezetting neemt wel af. Maar we zijn er nog lang niet. Ik zei het vorige week al: we doen nog een hele lange tijd de macabere dans met dit virus; een stap vooruit, dan weer een stap achteruit en een stap opzij. We bewegen met de grootst mogelijke voorzichtigheid om elkaar heen, ook letterlijk. Ik vind het knap dat dat lukt, ook het afgelopen paasweekend. Maar we snakken tegelijk ook allemaal naar meer bewegingsvrijheid, opa en oma knuffelen, een biertje doen met je maten of gewoon weer naar de kapper, weer aan het werk, je bedrijf redden en het hoofd boven water houden. Dat willen we allemaal, maar ik herhaal ook weer dat eerst de zorg op orde moet zijn: de intensive care, de inhaalzorg, maar ook zorgen dat al die medewerkers wat tijd krijgen om bij te komen, opdat ze niet straks omvallen, mocht er weer een piek komen, of wanneer de zorg gewoon weer op peil komt. Als we al iets kunnen, moeten we ook de verspreiding van het virus kunnen controleren: testen en snel weten dat je bij iemand in de buurt bent geweest die besmet blijkt te zijn.

Nu lijken we vooral aan te koersen op testcapaciteit in combinatie met wat in Nederland geloof ik al dé app heet, al is die er niet. Dat krijgt de meeste aandacht. Het zou ook heel mooi zijn als het kan, binnen de waarborgen van de privacy. Maar het moet geen doel op zich zijn. Ik vraag het kabinet dan ook om de blik open te houden voor andere dingen die je ook kunt doen. Want niet alleen het virus, ook kennis van het virus verspreidt zich razendsnel, bijvoorbeeld over hoe het zich verspreidt. Op plekken waar gezongen wordt, in een voetbalstadion, een skihut of een kerk, verspreidt het zich sneller en blijft het langer hangen dan op andere plekken. We krijgen ook steeds meer inzicht in

maatregelen die wel werken en die niet blijken te werken of die onder bepaalde omstandigheden nuttig kunnen zijn.

Daarmee kom ik ook op het dragen van mondkapjes, niet per se om degene die zo'n mondkapje draagt te beschermen, maar om wat er uit je komt niet op een ander te laten landen. We zien nu steeds meer onderzoeken daarnaar verschijnen. We zien andere landen mondkapjes verplichten in situaties waarin die 1,5 meter niet of moeilijk kan. Dat leidt tot begrijpelijke vragen bij mensen in het land. Waarom doen wij dat dan niet? Ik vind mondkapjes en andere beschermingsmiddelen vooral van groot belang voor alle mensen die in de zorg werken. Die moeten zichzelf en de mensen voor wie ze zorgen kunnen beschermen. De berichten over tekorten zijn er nog steeds. Ze nemen wel af, de beschikbaarheid neemt toe, maar nog steeds is de vraag of ze wel altijd op de goede plek belanden en ook op tijd. Het gaat beter, maar we zijn er nog niet. Alleen al om die reden steun ik het kabinet in de opvatting dat professionele mondkapjes nu niet door ons allemaal gebruikt moeten worden. Die zijn echt voor de zorg. Ik snap ook het risico van schijnveiligheid. Als mensen met milde klachten met een veredelde zakdoek voor de mond naar buiten gaan in plaats van binnen te blijven, dan kan dat meer kwaad dan goed.

Maar voorzitter, we moeten daar ook weer niet te star in zijn. Vanochtend bij de briefing troffen we gelukkig een open houding en ook nuance: in een volgende fase, als je wat meer kunt, kan mondbescherming voor gewone mensen die niet in de zorg werken misschien wel verstandig zijn. Het ene mondkapje is ook het andere niet. Het is niet zo dat we ze bij de zorg weg zouden moeten trekken. Je hebt ook andere, die minder effect hebben, maar nog altijd meer effect dan niks. Nu, zonder guidance, zonder dat we precies weten wat wanneer nuttig is, zijn mensen ze gewoon zelf aan het maken. Dat is mooi, maar we weten niet precies wat het effect daarvan is. Als we vooruitkijken naar het moment dat we langzaam weer meer kunnen doen, kunnen die kapjes ons misschien wel helpen te beschermen.

Twee weken geleden heb ik het kabinet een compliment gegeven voor het feit dat het open bleef staan voor nieuwe inzichten en veranderde omstandigheden en niet met grote stelligheid bleef vasthouden aan een momentopname. Dat geldt ook voor dit punt. Gisteren op de persconferentie leek het vooral te gaan om professionele mondkapjes. De minister was daar heel resoluut in: nee, nein, njet. Ik wil hem wel vragen of hij ook onderschrijft wat er vanochtend tijdens de briefing is gezegd door de experts, namelijk dat er ook andere varianten zijn die wel nut kunnen hebben in andere fases die hopelijk gaan komen. Ik denk dat het verstandig is dat we de discussie open blijven voeren en dat het kabinet ook met de experts aangeeft in welke omstandigheden welk type mondbescherming nut kan hebben in Nederland.

De heer Klaver (GroenLinks):

Complimenten voor de bijdrage van de heer Dijkhoff, want als ik hem goed beluister, geeft hij aan dat de medewerkers in de zorg echt de eerste prioriteit zijn. Zij moeten eerst mondkapjes hebben. Maar in de volgende fase, waarin we hopelijk die exitstrategie ingaan, kan het wel degelijk zo zijn dat we ook mondkapjes kunnen gaan gebruiken in bepaalde sectoren of delen van de samenleving. Zit hierin ook een oproep aan het kabinet om dat verder uit te werken

en om er ook bij inkoop van mondkapjes die nu al plaatsvindt, rekening mee te houden dat we die misschien later nodig gaan hebben?

De voorzitter:

De heer Klaver. Nee, de heer Dijkhoff.

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik ben een tijdje niet naar de kapper geweest, dus misschien dat er overeenkomsten beginnen op te treden. Ja, ik denk het wel. Je moet eerst weten wat in welke omstandigheden verstandig is. Als er bijvoorbeeld een niveau is dat niks beschermt, ook niet een ander, dan moet je gewoon duidelijk zijn tegen iedereen en zeggen: begin er niet aan, want dan voel je je veilig, terwijl dat onterecht is. Ik denk dat je daarna moet kijken welk niveau van bescherming in welke omstandigheden nuttig is. Het heeft natuurlijk alleen maar zin om dat te adviseren als je ze ook hebt en als je ze ook ingekocht hebt.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Wilders heeft ook een vraag.

De heer Wilders (PVV):

Even door op het punt van de mondkapjes. Het is goed dat collega Dijkhoff daar nu ook aandacht voor vraagt. We zien om ons heen landen, Duitsland, België en Oostenrijk al eerder, die wel zeggen dat een zekere vorm van mondbescherming nodig is. Bent u het met mij eens dat het onbegrijpelijk is dat het RIVM daar op de rem trapt? Nogmaals, dan heb ik het dus niet over de professionele mondkapjes die in eerste instantie naar de medewerkers in de zorg gaan. Als u het mij toestaat, voorzitter, ik, althans een van onze medewerkers heeft een informatiebulletin van het RIVM zelf van 2 maart 2009 gevonden. Ik geef toe dat dat alweer ruim tien jaar geleden is, maar daarin schrijft het RIVM: "Het dragen van welk type masker dan ook is in een pandemie van groot belang. Het leidt tot een verminderde transmissie. Het moet zo veel mogelijk worden gebruikt. Ook het dragen van een theedoek als masker onder de bevolking zal een aanzienlijke mate van bescherming bieden." Kortom, het RIVM zelf zei tien jaar geleden, en nogmaals, dan heb ik het niet over die PFF2-maskers: doen, van theedoek tot het liefst natuurlijk wat anders. Afgezien van het argument van de zorg denk ik dat het kabinet nou vooral heeft gezegd "we doen het niet", omdat het er gewoon niet voor heeft gezorgd dat ze er zijn. Bent u het met mij eens dat wij indachtig het RIVM in 2009, zeker als onderdeel van een exitstrategie zoals collega Klaver al zei, het kabinet moeten oproepen om te bevorderen dat mensen een vorm van mondbeschermende middelen gebruiken?

De heer Dijkhoff (VVD):

Wat de heer Wilders voorleest uit de brochure uit 2009 past wel bij wat ik heb gezegd. Ik ben geen expert. Je doet het dan dus met de bronnen die je hebt. Dan denk ik altijd: MIT is geloofwaardiger dan iets onverifieerbaars op Facebook. In algemene zin is het zo dat als een virus zich verspreidt via speeksel, je het maar beter bij je kunt houden dan dat het een ander raakt. Ik denk dat we nu kennis hebben van dit specifieke virus en dan weet je hoever het reikt. Op de

afstand die wij nu onderling hebben, maakt een mondkapje niet veel uit. Bij ons, op de afstand tussen u, mevrouw de voorzitter, en mij, maakt het misschien al iets meer uit. Als je weet hoe een specifiek virus zich gedraagt, kun je je adviezen in algemene zin over pandemieënverspreiding en mondkapjes en textiel natuurlijk weer aanscherpen. Als in volgende fases de kans dus toch groter is dat we, hoe goed we ons best ook doen, binnen een straal van 1,5 meter bij elkaar komen, dan denk ik zeker dat het logisch is om ook naar mondbescherming te kijken. Mondbescherming klinkt raar, want het beschermt eigenlijk vooral anderen en niet degene die het draagt, maar als we het allemaal doen, beschermen we zo wel elkaar.

De voorzitter:

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



De heer Wilders (PVV):

Mevrouw de voorzitter. Ruim een maand zit ons land nu op slot. Het is bemoedigend om te zien hoeveel helden Nederland telt. Zoals de helden van de politie en de marechaussee. De buschauffeurs, de machinisten en de conducteurs, die ervoor zorgen dat mensen in cruciale beroepen nog naar hun werk kunnen gaan. Maar ook onze vrachtwagenchauffeurs, het winkelpersoneel, de vakkenvullers. Ze zijn allemaal van onschatbare waarde. En natuurlijk ook de helden in de zorg, die strijden in de frontlinie.

Helaas is het probleem met de tekorten aan beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers nog steeds niet opgelost. De dagelijkse realiteit voor hen is, bijvoorbeeld in de thuiszorg, dat ze soms niet meer naar cliënten toe durven te gaan omdat ze angst hebben. Angst omdat ze denken besmet te kunnen raken. Angst omdat ze vrezen cliënten te gaan besmetten. Angst omdat ze bang zijn het virus mee naar huis te nemen. De heer De Blok van de thuiszorgorganisatie Buurtzorg zegt hierover: "De meeste besmettingen gebeuren door zorgverleners. Er is een enorme inschattingsfout gemaakt."

Voorzitter. Het is dan ook woestmakend dat op 10 februari, nota bene met medewerking van het ministerie van Buitenlandse Zaken, een vliegtuig met daarin miljoenen beschermingsmiddelen van Nederland naar China vertrok. Onze spullen; weg! De groothandels werden als tubes tandpasta leeggeknepen, zo lazen we in de Volkskrant. Drie dagen nadat de Wereldgezondheidsorganisatie waarschuwde voor een wereldwijd tekort aan beschermingsmiddelen gingen er miljoenen mondkapjes van Nederland naar China. Het is ongelooflijk. Hoe kon dit gebeuren? Wie wist ervan? Wist de minister-president ervan?

Mevrouw de voorzitter. Dit kabinet en zijn adviseurs van het RIVM hebben inschattingsfout na inschattingsfout gemaakt. Ik citeer uit Het Financieel Dagblad van afgelopen zaterdag het hoofd van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM: "Het leek iets uit een sciencefictionfilm. Ik had nooit gedacht dat het echt zou gebeuren, zelfs eind februari nog niet." Het is met geen pen te beschrijven. Het kabinet wilde met name kwetsbare ouderen beschermen, maar verzuimde hun verzorgers adequaat te testen en voldoende beschermingsmateriaal te geven. Het resultaat is

ijzingwekkend. In 40% van de verpleeghuizen zijn mensen massaal besmet en overleden. Het is een slagveld. Er zijn verpleeghuizen waar op bijna alle afdelingen corona heerst. Hoeveel besmettingen en hoeveel doden had het gescheeld als we die zorgmedewerkers van begin af aan wél voldoende beschermingsmiddelen hadden gegeven?

Voorzitter. Nederland hunkert naar een exitstrategie. Dat is goed voor onze economie en goed voor onze vrijheid, maar het moet natuurlijk wel verantwoord gebeuren. Moet het dragen van mondkapjes — we spraken er net al over — niet ook hier in Nederland gewoon een onderdeel zijn van de exitstrategie? Het RIVM — ik zei dat net in een interruptie — vond dat tien jaar geleden ook. Ze vonden het gebruik ervan een uitstekend idee. Ik vrees dat men van mening is veranderd, niet omdat het niet waar is, maar omdat we onze zaakjes niet op orde hebben en we de helft van ons materiaal naar China hebben gestuurd.

Voorzitter. Ik rond af. Mark Rutte is al tien jaar premier van Nederland. Het was zijn taak om ervoor te zorgen dat we op deze pandemie waren voorbereid. Dat heeft hij niet gedaan. Met de afbraak van de zorg heeft hij ons land met 10-0 op achterstand gezet. Door op ongeveer alle fronten te laat te acteren bij deze pandemie hebben we kostbare tijd verloren, met alle gevolgen van dien. Geen mooie televisiespeech of een jubelend pr-stuk verandert daar ook maar iets aan.

Voorzitter. Tegen de mensen thuis zeg ik: zorg goed voor uzelf, zorg goed voor uw geliefden, zorg goed voor uw gezin. Want u — niet wij hier, maar u — bent de ruggengraat van Nederland. En alsjeblieft, hou vol. Des te eerder krijgen we allemaal onze vrijheid weer terug.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Pieter Heerma (CDA):

Voorzitter. We staan op een soort keerpunt in deze coronacrisis. Er is heel hard gewerkt op heel veel plekken in de zorg, de afgelopen weken. Je ziet de spanning op de ic's ietsjes afnemen, maar de spanning in de samenleving loopt juist op. Steeds meer mensen vragen zich hardop af hoe normaal het nieuwe normaal straks zal zijn. Van ouders die thuisonderwijs geven tot mkb'ers die heel hard bezig zijn om het hoofd boven water te houden, iedereen is op zoek naar houvast. De premier sprak gisteren terecht over duivelse dilemma's. Het gecontroleerd en veilig weer opstarten van een samenleving zonder dat ic's en verpleeghuizen direct weer in een crisissituatie terechtkomen, hoe doe je dat?

De kabinetsbrief van gisteren laat die worsteling op verschillende pagina's heel duidelijk zien. Er wordt aangegeven dat er volgende week een echte uitwerking van een exitstrategie ligt. Een centrale vraag hierbij gaat zijn hoe onderwijs en kinderopvang weer een beetje opgestart gaan worden. Mijn vraag aan het kabinet is: komt er volgende week ook een

duidelijk antwoord, een duidelijke richtlijn hoe dit kan gebeuren?

Verder zie je dat heel veel landen — collega's Dijkhoff en Wilders hadden het hier ook al over — bij hun exitstrategie kiezen om vormen van mondbescherming in te zetten, vooral op plekken waar 1,5 meter afstand houden niet te realiseren is. Geldt die vraag straks, in de volgende fase, hier ook niet? De tekorten en de prioriteiten liggen nu in de zorg en dat zal ook zo blijven, daar moeten we eerlijk over zijn, de komende week, als het gaat om die echte mondkmasks. Maar als scholen straks weer gaan opstarten en middelbare scholieren weer met het ov reizen, geldt dan in Nederland ook niet dat alternatieve vormen van mondbescherming toch nodig zullen zijn? Neemt het kabinet dit mee in de uitwerking van de exitstrategie die we volgende week krijgen? Wordt daarbij ingegaan op manieren om schijnveiligheid te voorkomen, maar ook op richtlijnen voor mensen om zelf te komen tot alternatieve vormen van mondbescherming en hoe die veilig te gebruiken?

Als het gaat om verpleeghuizen, zag je vanochtend in de technische briefing dat het op gang komen van testen van personeel en de nieuwe verdeling van beschermingsmateriaal effect lijken te sorteren, of dat men hoop heeft dat het effect gaat sorteren. Tegelijkertijd waren er in die technische briefing en in artikelen van de afgelopen dagen ook zorgen dat verpleeghuizen of de zorg zelf een brandhaard van corona geworden zijn. Onder andere Nieuwsuur ging gisteravond expliciet in op zorgen dat de GGD's regionaal soms niet snel en niet effectief zijn, juist bij dat testen, en dat verpleeghuizen het daarom zelf maar gaan doen. Herkent de minister deze signalen? Wat gaat er gebeuren en gebeurt er aanvullend om ervoor te zorgen dat die verpleeghuizen niet een brandhaard blijven?

Als je naar de brief van het kabinet van deze week kijkt, zie je weer heel veel aandacht voor de eigen productie van apparaten, beschermingsmaterialen en medicijnen, juist hier in Nederland. Mijn vraag is of het kabinet de observatie deelt dat we te afhankelijk zijn geworden van het buitenland als het gaat om dit soort zaken, zeker in een grote gezondheidscrisis. Dat is een vraagstuk dat niet alleen nu geldt, maar ook voor de toekomst. De vraag is of we na deze crisis deze zaken meer permanent in Nederland zelf moeten gaan produceren om een nieuwe crisis, als die opkomt, beter het hoofd te kunnen bieden, dus niet alleen op korte termijn, maar ook naar de toekomst toe.

Ik vind het goed om te zien dat het kabinet besloten heeft om de bijdrage aan internationale samenwerking om tot een vaccin te komen flink te verhogen. Dat is nodig en dat is goed. Het is vervijfvoudigd, las ik.

Ik vind het ook goed dat de minister-president in navolging van de motie van collega Van der Staaij een brief heeft ondertekend waarin aandacht wordt gevraagd voor kwetsbare landen, vooral in Afrika. Als je kijkt naar die landen, waar vaak geen werkend zorgsysteem is, is de vraag of daar niet nog meer moet gebeuren en welke rol Nederland daarin kan spelen. Zou het kabinet bereid zijn om de Adviesraad Internationale Vraagstukken te vragen om een spoedadvies over welke rol Nederland kan spelen bij die mondiale aanpak?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Azarkan heeft een vraag.

De heer Azarkan (DENK):

Het onderwerp is niet door de heer Heerma aangestipt, maar er is op dit moment natuurlijk een noodmaatregelenpakket voor ondernemers. Grote bedrijven kunnen een beroep doen op de NOW. Er is de bijdrage van €4.000. We hebben een fonds ingesteld met 300 miljoen voor culturele instellingen. Nou krijg ik ook van religieuze en maatschappelijke instellingen vragen. Zij zeggen dat het ook voor hen lastig is om deze tijd door te komen. Voelt de heer Heerma van het CDA er iets voor om ook die belangrijke onderdelen van de samenleving tegemoet te komen?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Volgens mij zijn in de afgelopen weken bij de uitbreidingen van de pakketten juist ook voor maatschappelijke organisaties verruimingen toegepast. Als de heer Azarkan aanwijzingen heeft dat die verruimingen niet voldoende zijn, dan ben ik even benieuwd naar de reactie van het kabinet daarop. Maar volgens mij zijn er juist voor maatschappelijke organisaties al verruimingen toegepast, ook na de signalen van afgelopen week.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Jetten namens D66.



De heer Jetten (D66):

Dank u wel, voorzitter. Stilte. Bijna alles in deze crisis gaat terug naar stilte. De diepe stilte waarin mensen rouwen om hun dierbare. De ondraaglijke stilte in de stad. De vervloekte stilte op het toneel, in de klas en in het café. En de onvindbare stilte in een thuis vol leven. We ervaren deze week in dit huis ook onze eigen stilte. Een gek soort stilte tussen Pasen en Pinksteren. De stilte voor de storm van nieuwe maatregelen en beslissingen, want we staan op een kruispunt in de corona-aanpak.

Op de weg voor ons gloort misschien een greintje normaliteit en hoop. Als alles goed gaat, kunnen de zwaarste maatregelen misschien al snel in gewicht afnemen. Maar wie links en rechts kijkt, ziet nog altijd de enorme impact van een levensbedreigend virus. Dan denk ik in eerste instantie aan de nood situatie in de verpleeghuizen, de thuis- en gehandicaptenzorg en de langdurige zorg, want het aantal besmettingen daar groeit snel. Zorgverleners, die hun leven in waagschaal stellen om het leven van anderen te redden, kunnen nog lang niet altijd op de beschermingsmiddelen rekenen die zij nodig hebben om hun werk veilig te kunnen doen. Daarom vraag ik de minister: wat merken we concreet van het nieuwe verdeelmodel voor beschermingsmiddelen? Hebben de mensen die zorg verlenen buiten het ziekenhuis, daar deze week al iets aan?

Heel veel mensen staan te springen om beschermingsmiddelen te produceren, maar krijgen geen gehoor bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Heeft het centrum zelf voldoende capaciteit om alle aanvragen te verwerken? Hoe gaat de minister regelen dat de noodzakelijke zorg verleend

blijft worden als het aantal besmettingen in de langdurige zorg blijft stijgen?

Voorzitter. We kunnen de weg vooruit op dit coronakruispunt alleen vinden als we alle mogelijke middelen en technieken overwegen, als we luisteren naar wetenschappelijke adviezen en internationaal samenwerken. Vorige week kondigde de minister aan dat het inzetten van apps kan helpen bij de strijd tegen het virus. Dat is niet bij voorbaat onverstandig, maar vertrouwen is hierbij wel cruciaal. Het afgelopen weekend presenteerden 60 wetenschappers en experts een aantal uitgangspunten voor een veilige app. Is de minister bereid deze uitgangspunten over te nemen?

De wetenschap moet ook gehoord worden in het debat over de heropening van basisscholen en kinderopvangcentra: zo snel mogelijk als het veilig kan, wat D66 betreft, want in het onderwijs geldt "stilstand is achteruitgang". Kan het kabinet toezeggen dat ook leraren en schoolleiders bij deze beslissing worden betrokken en dat niet alleen wordt gekeken naar het advies van het RIVM?

Voorzitter, ten slotte. We kunnen de weg vooruit alleen vinden als we erkennen dat deze crisis zich niets aantrekt van landsgrenzen. Het kabinet heeft dit onder andere erkend door medische hulp te bieden aan Caribisch Nederland en door een betere afstemming met onze buurlanden Duitsland en België. Maar elders gaat het minder goed. In deze wereldwijde pandemie heeft president Trump besloten de Wereldgezondheidsorganisatie te korten. Dat is zoiets als het leksteken van alle reddingsbootjes op een kapseizend schip. Levensbedreigend leiderschap. Onze waarden en menselijkheid en ons gezonde verstand zijn nu meer nodig dan ooit. Religieuze en levensbeschouwelijke leiders deden een paasoproep om 1% van het Nederlandse steunpakket te reserveren voor coronahulp in ontwikkelingslanden. Dat is een denkrichting die op veel sympathie van onze fractie kan rekenen. Ik vraag de premier welke mogelijkheden hij hiertoe ziet, ook in aansluiting op de vragen van collega Heerma. Want laat ik helder zijn: internationale hulp is ook in het Nederlands belang. Als we het virus laten circuleren in delen van de wereld die er niet op zijn voorbereid om het virus daar een halt toe te roepen, kan het ook hier straks keihard terugslaan. Dan hebben alle maatregelen en opofferingen van de afgelopen maanden geen zin gehad en gaan we de weg vooruit niet vinden.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Jetten. Dan is nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Vier weken geleden ging Nederland in lockdown. Ik vind vandaag eigenlijk een vreemde dag voor dit debat. Het is een soort stilte voor de storm. Er kwamen deze week geen nieuwe maatregelen en we kijken allemaal reikhalzend uit naar volgende week. Hoe gaan we verder? Wat is de weg vooruit? Daarom vind ik dit eigenlijk wel een goed moment om even terug te kijken naar de afgelopen weken. Want alles gaat zo snel. Ik weet niet hoe het met jullie is, maar mijn besef van tijd is anders geworden. Dingen lijken

soms al van jaren terug te zijn, maar dan blijkt het pas een week geleden te zijn gebeurd.

Zo denk ik aan het moment waarop we hier met elkaar stonden en ons nog zorgen maakten over de ic-capaciteit. We maakten ons er zorgen over dat we niet genoeg bedden zouden hebben. Ik wil een groot compliment geven aan de zorg. Ik wil ze een compliment maken voor de manier waarop ze er toch in zijn geslaagd om daar zo veel extra bedden voor elkaar te krijgen. En ik maak de samenleving een groot compliment, omdat we erin slagen om met elkaar binnen te blijven en omdat we als we naar buiten gaan, ons aan de regels houden en afstand houden. Allemaal om Nederland weer beter te maken.

Er is heel veel goed gegaan, maar als je terugkijkt, is het ook belangrijk om te kijken waar dat misschien niet gebeurd is. En dan denk ik aan de verzorgingstehuizen. Als je ziet dat in de hele samenleving het aantal besmettingen afneemt maar op die plekken niet, dan kun je zeggen dat dat de nieuwe brandhaarden zijn geworden. En dat is erg, omdat we met elkaar hebben gezegd: de meest kwetsbare mensen moeten we beschermen. En die meest kwetsbare mensen wonen in die tehuizen. Dat is dus niet gelukt. Daarom heb ik de volgende vraag aan de minister. Als hij nu terugkijkt, is het met de kennis van nu dan niet volstrekt onverantwoord geweest om tegen medewerkers uit de zorg die ziek zijn, te zeggen "gaat u toch maar naar uw werk", zonder dat ze beschermingsmiddelen hebben? Dat legt ook een enorme druk bij deze mensen. Ik heb verzorgenden gesproken die mensen in hun tehuizen bij bosjes zien vallen en die zich afvragen of dat hun schuld is. Ze denken: had ik dan niet moeten gaan werken, terwijl ik toch ben gedwongen door mijn werkgever?

Voorzitter. Ik denk zelf dat hier een grote inschattingsfout is gemaakt en dat we mensen daar nooit zonder die beschermingsmiddelen hadden moeten laten werken. Mijn vraag aan de minister is dan ook: zijn er op dit moment voldoende beschermingsmiddelen, ook voor de zorg buiten de ziekenhuizen? Minister Van Rijn had het erover dat 4 miljoen mondkapjes nodig zijn. Is deze berekening inclusief of exclusief de zorg buiten de ziekenhuizen?

Als we het toch hebben over beschermingsmiddelen: ik begrijp heel goed dat het kabinet zegt dat de eerste prioriteit het bieden van voldoende beschermingsmiddelen voor de zorg is. Maar vandaag in de briefing zei het RIVM voor het eerst ook heel helder dat mondkapjes wel degelijk ook een onderdeel kunnen zijn van de exitstrategie. Het was heel duidelijk. Ik zag bijna een parallel met de discussie over de lockdown: ben je voor een lockdown of daartegen? Maar we zitten in een lockdown en de vraag is: welke maatvoering kies je? Eigenlijk werd gezegd: mondkapjes zullen een rol gaan spelen in die exitstrategie. De vraag is alleen in welke mate dat gebeurt; voor welke sectoren, voor welke beroepen, op welke locaties? De minister was zeer duidelijk dat hij dat niet van plan is, dat mondkapjes niet ingezet kunnen worden voor de samenleving. Kan de minister hier in dit debat aangeven dat dit wel het geval is en dat hij bij de uitwerking van de exitstrategie zal betrekken op welke wijze mondkapjes voor de bevolking kunnen bijdragen aan die exitstrategie? kan hij ook aangeven dat hij in de verwerving van materialen daar nu ook al rekening mee houdt, zodat er extra middelen worden ingekocht er ook mondkapjes zullen zijn als we ze straks nodig hebben.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

De heer Klaver sprak op een rustige toon vrij harde woorden over de zorg buiten het ziekenhuis. Hij komt nu al tot de conclusie dat het een foute inschatting is geweest om mensen daar te laten werken, ook al hadden ze milde klachten, zonder bescherming. Ik ga daar niet tegen in, want ik vind zelf dat ik dat nog niet kan beoordelen en dat ik er nog niet genoeg feiten voor heb. Hij zei ook: ze hadden dan niet aan het werk moeten gaan. Maar ik heb de afgelopen weken ervaren, ook van mensen uit de zorg, dat ze het nogal een dilemma vonden, want het is niet iets als: dan hebben we twee weken geen koekjes. Het alternatief, thuisblijven en geen zorg verlenen aan mensen die dagelijks van die zorg afhankelijk zijn, was natuurlijk desastreus. Dus het lijkt nu alsof hij dat niet meer als een dilemma ziet. Hij zegt met terugwerkende kracht: de mensen hadden zonder zorg moeten zitten en de verzorgenden hadden dan maar thuis moeten blijven, in afwachting van genoeg beschermingsmiddelen. Begrijp ik dat goed?

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Nee. Was het maar zo simpel, dat je het zo zou kunnen zeggen. Dat zou ik niet willen zeggen. Het was een dilemma en het is een dilemma. Neem de manier waarop we uiteindelijk naar de zorg in de verpleeghuizen hebben gekeken. Eigenlijk is er heel lang gezegd, tot nog maar vorige week: daar zijn die beschermingsmiddelen eigenlijk veel minder nodig. De focus lag volledig bij de ziekenhuizen. Mensen met milde klachten konden daar inderdaad gaan werken. Als we nu zien wat voor brandhaard deze verpleegtehuizen zijn geworden, dan vind ik dat je inderdaad wel twijfel kan hebben bij die strategie. En ja, het was een dilemma. Maar hadden we daar misschien niet toch een andere keuze in moeten maken? Als ik me hier te stellig heb uitgedrukt dat ik het zeker weet, dan wil ik die woorden terugnemen, want ik weet het niet zeker. Maar ik vind wel dat je, ook in een crisis als deze, bereid moet zijn om terug te kijken. Zoals het kabinet altijd zegt: met de helft van alle informatie moet je 100% van de keuzes maken. Dat betekent ook dat je moet durven terugkijken, omdat we daarvan moeten leren over hoe we verder gaan in deze crisis. Bij mij is er grote twijfel of dit verstandig is geweest, hoewel ik heel goed snap dat we tekorten hebben aan medewerkers. Maar als je al mensen wilt laten doorwerken, moet je wel extra maatregelen nemen, zodat zij niet ook andere mensen kunnen besmetten.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Ik ben het helemaal met de heer Klaver eens dat je moet terugkijken en dat je niet hoeft te wachten tot over een paar jaar om dat te doen. Maar voordat ik zijn coupe zou kunnen delen, moeten we wel precies weten of de oorzaak van die besmettingen in de verpleeghuizen ook ligt bij het personeel dat al dan niet met klachten en beperkte of afwezige beschermingsmiddelen heeft doorgewerkt. Dat zouden we dan wel moeten weten, voordat je het kunt vaststellen. Als ik terugkijk, denk ik er nog steeds aan dat er gewoon schaarste was en dat er te weinig beschermingsmiddelen waren. Als je de tijd terug kon draaien en je die middelen in het verpleeghuis zou inzetten, zou je ze op de ic weer tekort zijn gekomen. Volgens mij was het daar nog crucialer. Maar goed, laten we over een tijdje nog eens terugkijken, als we meer feiten hebben. Maar dan begrijp ik iets beter hoe de heer Klaver ernaar kijkt.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Zeker. Hierop terugkijken zullen we op nog heel veel momenten gaan doen. Als er eenmaal schaarste is, moet je die verdelen en dat doet sowieso pijn, waar je een en ander ook inzet. Ik stelde net een vraag over de hoeveelheid mondklappers die zijn besteld en hoe daarnaar is gekeken. Wat wij hebben begrepen — en dat was ook de vraag die ik stelde — is dat eigenlijk de eerste weken überhaupt heel erg de focus heeft gelegen op de ziekenhuizen. De berekeningen die werden gemaakt van het aantal maskers dat je nodig hebt, was informatie die afkomstig was van de academische ziekenhuizen. Er was niet voldoende op het netvlies dat er ook in de verpleegthuizen maskers nodig waren. Als dat het geval is, dan zou ik dat verkeerd vinden en dan zou ik dat een fout vinden. Als we überhaupt niet meer konden krijgen en als het daaraan ligt, dan heb je gewoon in schaarste te handelen en dan beoordeel ik de situatie weer volstrekt anders. Maar ik wil zeker weten dat we ook op dat moment in de tijd scherp hadden wat er nodig was in deze verpleegthuizen en dat we ook daarop hebben ingekocht.

De **voorzitter**:

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



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

"Alle mensen met een coronabesmetting die ik de afgelopen tijd in mijn praktijk zag, waren zorgverleners". Dat is een uitspraak van een huisarts uit Zuid-Holland die ik voor dit debat heb gebruikt. Bij ons SP-meldpunt zien we elke dag nog heel veel meldingen binnenkomen van mensen uit de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de verpleeghuiszorg, die allemaal zeggen dat zij hun werk met te weinig beschermende materialen moeten doen. Dat leidt tot hele grote problemen. Het is dan ook geen verrassing dat het ertoe leidt dat heel veel zorgverleners op dit moment ziek worden.

Nu zagen we zaterdag bij Nieuwsuur het hoofd publieke gezondheid van de GGD vertellen dat hij pas de week daarvoor de opdracht had gekregen om te komen tot een ander verdeelmodel voor de beschermingsmiddelen, zodat er ook meer beschermingsmiddelen naar het ziekenhuis zouden gaan. Mijn vraag aan de minister is: waarom is die opdracht pas zo laat gekomen? We spreken hier immers al weken over, in ieder geval in deze Kamer. Hoe kan het — is een andere vraag die ik heb — dat de productie in eigen land toch maar zo moeizaam op gang komt? Hoe kan het dat wij van zorgorganisaties, die zelf gaan rondbellen en bestellen, horen dat zij meer materialen kunnen krijgen, terwijl wij hier steeds vooral horen, hoe ontzettend moeilijk het is?

Hoe kan het dat het kabinet nu denkt binnen pak 'm beet een week een onwijs complexe corona-app te kunnen ontwikkelen, terwijl het inmiddels al zo'n twee maanden niet lukt om de testcapaciteit die er al in Nederland is, maximaal te benutten? Dat is wat wij van laboratoria horen, die zeggen meer te kunnen testen dan wat er op dit moment gebeurt. Dat is een groot probleem, vooral voor onze zorgverleners, die graag getest willen worden en móeten worden. Die horen de minister steeds zeggen dat alle zorgverleners voor wie dat nodig is, nu getest kunnen worden, maar de praktijk

is dus totaal anders. Dat horen wij echt zo ontzettend vaak, elke dag opnieuw. Mijn vraag is dan ook hoe we dat kunnen oplossen en hoe we daarvoor gaan zorgen, want daar zit nu een hele grote zorg: als er zo veel zorgverleners ziek worden, neemt de druk op de zorg logischerwijs natuurlijk ook weer toe. Dus wat gaan wij daaraan doen?

Ik zou ook graag een reactie van de minister willen op zijn strategie op de wat langere termijn voor de verpleegthuizen. De eenzaamheid neemt daar toe. Alle druk komt bij de zorgverleners terecht, want de verpleegthuizen zitten nu op slot. Iedereen snapt dat we alles op alles moeten zetten om dat virus daar zo veel mogelijk buiten de deur te houden, maar tegelijkertijd denk ik dat het wel goed is dat wij hier nadenken en spreken over hoe wenselijk en hoe realistisch dat nog is en of het nog vol te houden is als dit nog maanden en misschien wel een jaar gaat duren. Is het niet mogelijk om te kijken naar wat er wél kan? Is het bijvoorbeeld denkbaar dat je per verpleeghuisbewoner één iemand zou aanwijzen die dan getest wordt, die beschermingsmaterialen krijgt en dan wel naar binnen mag? Die kan dan helpen, zodat er toch wat contact kan zijn.

Ik heb ook een vraag over de strategie rond groepsimmuniteit. Vanochtend hoorden we dat slechts 3% van de Nederlanders nu voldoende antistoffen in het lichaam heeft tegen het virus. Mijn vraag is: heeft dat betekenis voor de verdere afbouw van de lockdownmaatregelen en de mogelijke risico's op nieuwe besmettingen?

Voorzitter. Het IMF waarschuwde ons dat de crisis die nu voor de deur staat, minstens zo groot is als de Grote Depressie van de jaren dertig. We zien nu dat de ongelijkheid in Nederland en in de wereld — een ongelijkheid die er toch al was — alleen maar toeneemt door deze crisis. We zien nu vooral een kabinet dat een moreel appel doet op het bedrijfsleven: hou alsjeblieft je mensen in dienst, want je krijgt staatssteun. Op de verhuurders: maak afspraken met je huurders die in de knel komen. Maar tegelijkertijd zien we duizenden mensen op dit moment hun baan verliezen. Tegelijkertijd zien we dat de huren omhooggaan en werknemers en huurders hebben hier dus niks aan. Een moreel appel gaat ons niet door deze crisis helpen. Rechtvaardige keuzes doen dat wel.

De **voorzitter**:

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



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik was vorige week bij het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven, waar ze de ic-capaciteit verdubbeld hadden en me hadden uitgenodigd om te komen kijken. Superindrukwekkend wat daar gebeurd is. Het is fijn dat daar nu iets meer lucht komt. De medewerkers, de verpleegkundigen, waren ook heel trots dat ze daartoe in staat waren, maar ze waren ook bezorgd. Het nieuws dat iemand van het Erasmus MC was overleden, iemand van 29, hakte erin bij mensen. Dat is een van de hele grote zorgen die ook nog steeds boven dit debat hangt: de bescherming van de mensen die het werk doen in de zorg. Mevrouw Marijnissen had het daar ook over. Mijn vraag aan het kabinet is: hoe staat het er nu voor in exacte

zin? Er is een nieuw verdeelmodel, maar hoeveel schaarste en hoeveel tekorten zijn er nu nog?

Een tweede enorme donkere wolk is de ramp die zich voltrekt in de verpleeghuizen. We krijgen daar steeds meer zicht op. De aantallen zijn buitengewoon indrukwekkend en buitengewoon zorgwekkend. Waar op 20 maart bezoek aan de verpleeghuizen werd verboden, heeft het tot gisteren geduurd voor de instructie veranderde en mensen met lichte klachten niet meer naar hun werk gingen zonder getest te worden. Dat is een maand waarbinnen een enorme hoeveelheid besmettingen heeft plaatsgevonden. Ik vraag het kabinet hoe het daarop terugkijkt. Het OMT heeft het over de oorzaak van restrictief testbeleid en de oorzaak van te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen. Hele zware woorden, die niet van mij of van Jesse Klaver zijn, die er net naar verwees, maar van het OMT. De vraag is dus: wat gaat het kabinet doen om de komende weken verdere besmetting in de verpleeghuizen tegen te gaan?

Voorzitter. Terwijl we nog midden in de crisis zitten, moeten we gaan nadenken over wat hierna komt. We weten inmiddels een beetje hoe het werkt. Op zondag komen de verschillende bewindspersonen met de premier samen op het Catshuis. Op maandag praten ze met het OMT. Op dinsdag is er een ministeriële commissie met een persconferentie. Daarna praten we er hier over. Dat betekent dat we al heel ver moeten zijn in het nadenken over de criteria. Ik vind dat we die met z'n allen moeten weten. Ik denk dat het OMT vooral een outbreak kan managen, maar dat je nu ook behoefte hebt aan advies van mensen met gedragsdeskundigheid, antropologen, mensen die verstand hebben van hoe je de samenleving weer opbouwt. Ik vraag het kabinet dus of het bereid is om de kring van adviseurs uit te breiden.

Ik vraag het kabinet ook om de adviezen van de verschillende departementen die gebruikt worden met de Kamer te delen, want we komen nu op een punt waar de afwegingen veel meer politiek zullen worden dan puur medisch. Hoe gaan we de volgende fase in? Welke keuzes maken we daarbij? Als je het advies van het OMT leest, dan zie je een soort vooruitblik: basisscholen en kinderdagverblijven wel, de rest nog niet. Dat maakt het heel belangrijk dat het kabinet aangeeft waarop het zijn oordeel gaat baseren. Eerst moesten de scholen openblijven. Daarna zei Slob dat ze pas open kunnen na onderzoek naar de medische gevolgen van besmetting door kinderen. Nu zien we dat dat onderzoek nog niet komt. Op basis waarvan gaat het kabinet die beslissingen nemen?

In dat kader, juist omdat heel veel mensen bezorgd zijn over hun eigen gezondheid en die van geliefden, maar ook over hun bestaanszekerheid in een periode van stilstand in de economie, is het essentieel dat het kabinet helder communiceert wat het van de samenleving verwacht. Ik begrijp dan niet zo goed dat minister Wiebes bij het binnenlopen van de bijeenkomst protocollen van de samenleving eist per economische sector, omdat je anders niet open mag. Als je dat al eist, dan verwacht ik dat dat door de premier wordt toegelicht en dat we dat in de Kamerbrief tegenkomen. De anderhalvemeter economie lijkt me niet een onderwerp om over te improviseren. De vergaande verandering die je daarmee van sectoren verwacht, moet worden onderbouwd. Ik vraag of het kabinet ook bereid is alternatieven voor de anderhalvemeter economie in beeld te brengen, bijvoorbeeld gebruikmaken van mondkapjes; dat

is niet voor niets verschillende keren aan de orde geweest. Je ziet dat de vraag of het nodig is en nuttig is tot nu toe te veel door de war wordt gehaald met de vraag of het mogelijk is en of er schaarste is. Daardoor mis je kansen om mensen niet alleen te beschermen, maar ook te helpen in het terugwinnen van hun bestaanszekerheid.

De voorzitter:

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



De heer Segers (ChristenUnie):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Twee weken geleden waren we zeer bezorgd dat we in zwarte scenario's terecht zouden komen als het gaat om de ic-capaciteit. Gelukkig zijn we daar niet in terechtgekomen, dankzij artsen en verpleegkundigen en dankzij het gedrag van de hele samenleving. Waar ik nu bang voor ben, is dat we in zwarte scenario's terechtkomen voor de verpleeghuiszorg. Er is veel sterfte, krapte als het gaat om persoonlijke beschermingsmiddelen, druk op het verplegend personeel, verschrikkelijke eenzaamheid en geliefden zijn van elkaar afgesneden. Wat we willen, is natuurlijk besmetting met het virus tegengaan. Het gaat om het fysieke welzijn van ouderen, maar het gaat ook om het mentale en geestelijke welzijn van ouderen. Juist in deze tijd gaat het om kwaliteit van leven. Cruciaal is de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen. Ik wil de minister van VWS vragen om ook mantelzorgers mee te nemen in het nieuwe verdeelsysteem voor de beschermingsmiddelen en te zoeken naar manieren om meer persoonlijk contact mogelijk te maken.

Klopt het dat verschillende GGD-regio's verschillend omgaan met de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen? Er is een schaarste aan middelen. Dat is evident. Daar hebben we het veel over gehad. Kan de minister van VWS aangeven hoe het nieuwe verdeelmodel, dat net van start is gegaan, uitpakt voor verpleeghuiszorg, voor gehandicaptenzorg, voor pgb-houders en voor begeleid wonen en maatschappelijke opvang, ook voor dak- en thuislozen?

Voorzitter. Er is een lijst met cruciale beroepen opgesteld door de NCTV. Kan de minister bevestigen dat de geestelijke verzorgers onder de cruciale beroepen vallen en dat ze daarmee ook toegang hebben tot testen en beschermende middelen? Ook hun hulp hebben we hard nodig in deze crisis.

Dan de app. Daar leven nog veel vragen over. Voor de ChristenUnie zijn de volgende criteria van belang: tijdelijkheid, geen centrale opslag van data, anonimiteit en vrijwilligheid. Er moet sprake zijn van een zogenaamde "open source", met een mooi Nederlands woord "open bron". Het moet in lijn zijn met de huidige privacywetgeving. Voor ons is van belang dat we niet alleen commerciële partijen hierbij betrekken, maar ook de academische wereld. Ik lees sommige van deze criteria terug in de brief, maar niet alle. Ik zou toch willen vragen of deze uitgangspunten ook de uitgangspunten van het kabinet zijn.

Dan de exitstrategie. Hoe vindt in Europees verband afstemming plaats? Zeker voor grensregio's is dat cruciaal. Komen er ook regionale strategieën, omdat de situatie in

Groningen een heel andere is dan die in Brabant? Op welke manier zijn onder andere mondkapjes en testcapaciteit onderdeel van het langzaam weer opstarten van onze samenleving?

Tot slot heb ik een kopje "varia" in navolging van de minister van VWS, maar dan heel kort. Dank voor de regeling voor de sierteelt en de aardappelteelt. Daar ben ik zeer, zeer blij mee. Dank voor het nakomen van die toezegging van vorige week en dank dat dat snel gebeurt. Dank ook voor alle inzet voor dak- en thuislozen. Ik heb nog wel een vraag. Hebben gemeenten voldoende quarantainecapaciteit? Moet dat landelijk worden aangestuurd, omdat daar ook grote verschillen zijn? Hoe zorgen we ervoor dat deze mensen in de anderhalvemetersamenleving, waarin de huidige capaciteit weer op een andere manier wordt gebruikt, toch opvang hebben?

Goed dat er Europese solidariteit is — we hebben gezien welke afspraken er Europees zijn gemaakt, binnen de eurozone — maar ook internationaal moet die er zijn. Mijn vraag is hoe de motie-Van der Staaij wordt uitgevoerd. Ik sluit me aan bij de vraag van collega Heerma en ook van collega Jetten. Kerken en andere levensbeschouwelijke stromingen hebben de oproep gedaan om 1% van de hulp te bestemmen voor internationale hulp. Hoe reageert het kabinet daarop?

Helemaal tot slot de opvang van vluchtelingen die nu op Lesbos zijn. Er gaan er al een aantal naar het Griekse vasteland. Er is een suggestie gedaan in schriftelijke vragen die breed zijn ondertekend, schriftelijke vragen van de SP-fractie, om daar heel creatief in te zijn, bijvoorbeeld met opvang op cruiseschepen. Hoe wordt daarnaar gekeken?

Daarmee sluit ik af, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. "Corona, week 7" klonk het vanochtend in de wekelijkse briefing aan de Tweede Kamer. Een tussenweek, zei de minister-president gisteren tijdens de persconferentie. Waar staan we dan nu? We hebben gezien dat alle inspanningen ertoe hebben geleid dat het aantal bezette bedden op de ic's gelukkig aan het afnemen is en dat het zwarte scenario waar we een aantal weken geleden nog echt bang voor moesten zijn, lijkt te zijn afgewend. Dank aan iedereen die zich daar heel hard voor heeft gemaakt.

Tegelijkertijd zijn de problemen buiten de ziekenhuizen wel nog steeds heel groot. Er is heel veel zorg in de verpleeghuiszorg. Er is veel verdriet bij nabestaanden en bij mensen van wie een naaste ziek is. Dus we zijn er nog lang niet.

Deze week zegt het kabinet: we gaan voorzichtig nadenken over hoe we hierna verder moeten. Volgende week komen dan de adviezen en de maatregelen over: hoe verder na 28 april? Daar spelen de testen een belangrijke rol bij. Om die testen hebben wij veel gevraagd en zij worden nu gelukkig breder inzetbaar. Verder zijn er de mondkapjes. Zijn er vol-

doende beschermingsmaterialen? Ik ga ervan uit dat het kabinet alles op alles blijft zetten om dit zo goed en zo snel mogelijk te regelen waar dat nodig is.

Tegelijkertijd zien we dat het kabinet enorme vaart maakt met de inzet van de app. We hebben in deze crisis voortdurend gehoord dat we moeten luisteren naar experts. De Partij voor de Dieren vindt dat een heel zinnige oproep, maar dan moet dat natuurlijk ook gelden als het gaat om het inzetten van een heel vergaand middel als een app. De Kamer en het kabinet hebben een oproep gekregen van 60, inmiddels 100 wetenschappers die zeggen: betrek ons erbij en let op alle grote bezwaren die er zijn. Is het kabinet bereid om die groep erbij te betrekken? Want privacy en anonimiteit zijn niet de enige bezwaren, zegt een van de woordvoerders van deze groep. Er zijn ook vragen of zo'n app überhaupt effectief is, of er voldoende testcapaciteit is om het contact- en traceersysteem te voeden met besmette patiënten, en er zijn vragen over de maatschappelijke impact. We hebben een rechtsstaat, en die kun je niet zomaar opzijzetten, zelfs niet in crisistijd. Voor het goede resultaat heb je meer tijd nodig, zeker als je dit soort vragen wilt laten meewegen. De Partij voor de Dieren is daar dus nog lang niet over gerustgesteld. We zien dat de minister voorstelt om de nu in ontwikkeling zijnde apps dit weekend te laten testen door iedereen die er verstand van heeft, maar hij verwacht dat toch zeker niet met de eis van open source? Een weekendje spelen met de app is niet hetzelfde.

Voorzitter. De minister-president heeft, naar het zich laat aanzien, internationaal een unieke vondst gedaan. Nederland is namelijk het enige land met een "intelligente lockdown". De minister-president heeft dat begrip gemunt. Als je googelt, ontdek je dat verder geen enkel land een intelligente lockdown heeft. Alleen Nederland heeft die. De minister-president heeft het nu ook over een intelligente weg terug uit deze intelligente lockdown. De Partij voor de Dieren wil de minister-president graag vragen om te reflecteren op de vraag hoe intelligent de situatie was voordat we in de lockdown terechtkwamen. Dan heb ik het over onze economie, die vergaand de draagkracht van de aarde overstijgt. Onze economie veroorzaakt vergaand een klimaatcrisis en een grote biodiversiteitscrisis. Het kabinet kan niet inzetten op het blind herstellen van die oude fouten in de economie. Dus steun aan sectoren kan niet losstaan van de vraag wat er moet veranderen. Als je KLM steunt, dan moet daarbij horen dat voor een deel van de activiteiten die gewoon niet meer door kan gaan, er een sociaal plan komt voor de medewerkers. Zij moeten geholpen worden om een andere route te kiezen.

Voorzitter. We waren aan het zagen aan de tak waarop we zitten. Het domste wat we kunnen doen, is teruggaan naar dat "oude normaal". Want de enige economie die houdbaar blijft in de toekomst, is een economie die blijft binnen de draagkracht van de aarde.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ouwehand.

Dan geef ik het woord aan meneer Krol. Hoe gaat het met u, meneer Krol?



De heer **Krol** (50PLUS):

Ik heb maar vier minuten spreektijd, mevrouw de voorzitter!

(Hilariteit)

De heer **Krol** (50PLUS):

Voorzitter. Het aantal ziekenhuisopnames en het aantal patiënten op de ic's laten een dalende trend zien. En elke dag kijken we weer reikhalzend uit naar hopelijk lagere cijfers. Het leek de afgelopen dagen voorzichtig de goede kant op te gaan. Een sprankje hoop. Tegelijkertijd zijn er nog veel patiënten, sterven er dagelijks veel mensen, vooral oudere mensen, is de druk op de zorg nog immens en is er geen geschikt medicijn. We moeten ons aan de richtlijnen blijven houden, hoe moeilijk het soms ook is. Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder, is de richtlijn op de website. Geldt dat ook voor ontmoetingen buiten, met dit mooie weer, tussen kinderen, ouders en grootouders als ze 1,5 meter afstand in acht nemen? Graag een reactie.

Erg veel mensen in verpleeghuizen zijn getroffen door corona: duizenden besmette patiënten en honderden dodelijke slachtoffers. Veel ouderen die niet langer thuis konden blijven wonen zijn toevertrouwd aan de liefdevolle zorg in een verpleegtehuis, maar het lukt vaak niet om ze te beschermen tegen deze ziekte. Al weken geleden vroegen we aandacht voor de schrijnende situatie. Vandaag dringt de vraag zich op of het kabinet echt wel voldoende heeft gedaan om dit drama binnen de grote crisis te voorkomen of te beperken. Is het tekort aan beschermende middelen of vooral de focus op ziekenhuiszorg mogelijk een reden? Hoe kan het virus zo om zich heen grijpen, terwijl de instellingen vrijwel op slot zijn? Hoe kunnen we mensen ondersteunen die hun partner, ouder of kind niet mogen bezoeken? Kunnen we iets leren van de bewoners die juist niet ziek zijn geworden of van instellingen en afdelingen die geen coronapatiënten hebben? De minister schrijft in de brief dat zijn aandacht voor verpleeghuizen onverminderd zal doorgaan. Aandacht. Wat is dat? 50PLUS vindt dat echt te zwak. Actie, toewijding en focus, dat is wat we nodig hebben! Graag een reactie.

50PLUS is niet gerustgesteld door de gemelde stand van zaken op het gebied van beschermende middelen. Integendeel. De levering van alle bestellingen is onzeker, de productie in Nederland komt veel te traag op gang en de beschikbare grondstoffen zijn beperkt beschikbaar, namelijk voor drie weken gebruik. Nog steeds regent het klachten van zorgmedewerkers. Zij moeten hun belangrijke werk veilig kunnen doen. Kan de minister hier nog eens uitgebreid op ingaan? Zeker ook omdat de reguliere zorg en andere beroepen straks eveneens veilig hun werk willen doen.

Terwijl ze in andere landen mondkapjes uitdelen bij de ingang van supermarkten en het openbaar vervoer, hebben wij er hier onvoldoende om zorgmedewerkers te beschermen. Is het nieuwe verdeelmodel naar tevredenheid van alle zorgaanbieders? Kan de minister aandacht besteden aan de positie van mantelzorgers in het verdeelmodel? Is de minister bereid om samen met gemeenten te bekijken hoe de groep mantelzorgers, die nu veel zwaarder belast wordt, beter ondersteund kan worden door de gemeente? Is de minister, op termijn, bereid om een landelijk experti-

secentrum in te richten voor psychosociale hulp voor zowel medewerkers als patiënten en familie?

Tot slot. Het kabinet kreeg in 2016 en in 2018 dringende adviezen over de aanpak van een pandemie. Maar die adviezen lijken volledig genegeerd, met alle gevolgen van dien. Waarom, zo vraag ik aan de minister-president.

Mevrouw de voorzitter, dat andere kom ik u nog wel eens uitleggen.

De **voorzitter**:

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



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Hartverscheurend en hartverwarmend. Zo vatte een zorgbestuurder het dagelijks leven in een verpleeghuis onlangs samen. Dat is herkenbaar en niet alleen voor verpleeghuizen. Hartverwarmend als je kijkt naar de tomeloze inzet van zorgwerkers, vrijwilligers en leerkrachten. Mag ik in dit verband ook eens de krijgsmacht noemen? Ondersteuning bij crises komt ook weer uit de verf; ook iets om mee te nemen voor na de crisis.

Hartverscheurend aan de andere kant. Verdriet vanwege de plotselinge dood van geliefden, de pijn om je lieve vader of moeder te verliezen, man of vrouw niet meer te kunnen ontmoeten. Dat is de andere kant. Het verdrietige en het hoopgevende kwam tijdens de afgelopen Paasdagen ook bijzonder bij elkaar. De Britse koningin Elizabeth zei het ook heel mooi in een toespraak: "Pasen is niet geannuleerd. Sterker nog, we hebben Pasen, de goede boodschap van Christus' opstanding, harder nodig dan ooit."

Voorzitter. Het aantal mensen dat op de ic's terechtkomt met corona neemt gelukkig wat af. We zien nu steeds meer, en terecht, de schijnwerper staan op de situatie buiten de ziekenhuizen: de verpleeghuizen, de thuiszorg en de mensen met een persoonsgebonden budget. Het tekort aan beschermingsmiddelen is met het nieuwe verdelingsmodel niet zomaar opgelost. We zijn het aan de zorgwerkers verplicht om hier met man en macht op te blijven inzetten. Toen het over de intensivere afdelingen ging, konden we heel makkelijk elke dag kijken hoe we er eigenlijk voor staan. Dat is nu wat lastiger. Hoe meten we eigenlijk of de beoogde bescherming werkt, bijvoorbeeld in verpleeghuizen, thuis of in tehuizen? Moet er niet een veel duidelijkere en eenduidigere registratie komen zodat we zicht hebben op het aantal sterfgevallen, zo vraag ik aan het kabinet.

Voorzitter. Voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking zijn de coronamaatregelen ook heel moeilijk. Anderhalvemeterzorg in een sector waar liefdevolle aanraking zo belangrijk is. Ik wil weer een lans breken voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor deze sector.

Bij een toekomstige versoepeling van de maatregelen — daar wordt natuurlijk langzaam over nagedacht, ook al realiseren we ons allemaal dat dat niet morgen gerealiseerd kan worden — komt het ook aan op maatwerk. Dat bleek gisteren ook weer heel mooi uit een videogesprek met

jongeren met een lichamelijke beperking in Ridderkerk. Zij zeiden aan de ene kant: "Wees heel voorzichtig. Wij horen ook bij die kwetsbare personen. We moeten er niet aan denken dat wij het krijgen." Maar aan de andere kant hopen ze dat een eventuele versoepeling niet alleen voor anderen maar ook voor hen kan gelden. Ik zou dus ook het volgende willen meegeven en vragen: denk ook aan de extra ruimte die kwetsbare mensen nodig hebben in de anderhalvemetersamenleving.

Voorzitter. Als we kijken naar een verstandige weg terug richting een normaler samenleven, wil ik ook de kansen en de risico's van het gebruik van apps op vrijwillige basis zorgvuldig kunnen wegen. Wij willen ons niet op voorhand vastleggen. Ik pleit ervoor om ook na te denken over een plan zonder het gebruik van apps. Wordt alles er alleen op ingezet dat het hoe dan ook met apps moet gaan gebeuren? Het is goed dat ook de mondkapjes wel degelijk een onderdeel vormen van de exitstrategie, zo begrijp ik althans.

Eerder vroeg ik aandacht voor de rechtsstatelijke kaders van alle maatregelen. De motie die ik vorige week samen met collega Jetten indiende, hoop ik vanavond in stemming te brengen. Het is goed dat het kabinet allerlei sectoren laat nadenken om zich voor te bereiden op de anderhalvemetersamenleving, maar ik mis aandacht voor de kerken. Wordt er ook goed nagedacht over de voorwaarden waaronder men bij kerkdiensten weer met meer mensen bijeen kan komen? Wordt er ook nagedacht over anderhalvemeterkerkdiensten?

Voorzitter, tot slot. In deze tijd van corona en beperkende maatregelen kan onze wereld zomaar klein worden. Laten we echter kwetsbare mensen verder van huis, in landen met gebrekkige zorg, niet vergeten. Ik sluit me aan bij collega Heerma, die vroeg om een spoedadvies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken om te kijken wat een zinvolle focus kan zijn voor de Nederlandse bijdrage.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Azarkan (DENK):

Dank u wel, voorzitter. De coronacrisis heeft een ongekende invloed op mensen die ziek zijn, ook op degenen die hen verzorgen, op hun familieleden, op ondernemers, zzp'ers, docenten en jongeren. 17 miljoen mensen met één gedachte: hoe komen zij, zij aan zij, door deze crisis heen?

Voorzitter. Is er iets positiefs te melden of is er geen hoop? Zeker wel, want op een wrange manier brengt dit virus ons ook dichter bij elkaar. We zien mooie ontwikkelingen. We zien dat Diederik, Latifah en Winston samenwerken in de zorg. Buurvrouw Loes krijgt haar boodschappen van overbuurjongen Cemil. Mensen delen maaltijden en zien naar elkaar om. Er is oog voor de minderbedeelden. 17 miljoen mensen, snakkend naar het einde van dit nare tijdperk.

Voorzitter. Ik ben vanmorgen tijdens de briefing geschrokken door de situatie bij de verpleeghuizen. Ik stel mezelf een vraag die ik vanmorgen ook heb gesteld en ik stel hem

ook aan de regering: zijn de verpleeghuizen bij het verdelen van testen en beschermingsmiddelen te veel op achterstand gezet? Ik realiseer me dat er een tekort is en dat het in essentie een herverdelen van armoede is, maar lag de focus niet te veel op de ic's? Het is niet te accepteren dat er in 900 van de 2.500 verpleeghuizen coronabesmettingen zijn, zeker omdat daar de meest kwetsbaren rondlopen. Graag een reflectie van de regering: hoe heeft dit kunnen gebeuren? Hoe gaat de regering er alles aan doen om onze ouderen in verpleeghuizen te beschermen?

Nu de ziekenhuisopnames dalen, kan er voorzichtig nagedacht worden over een gefaseerde versoepeling van de maatregelen. Een aantal landen is daarmee al begonnen. Oostenrijk, Finland, Denemarken, Noorwegen en een aantal andere landen beginnen voorzichtig met het openen van winkels en scholen. Dat geeft de burger moed. Maar welke maatregelen, die minimale risico's met zich meebrengen maar wel vrijheid geven aan burgers, kunnen worden ingesteld? Hoe denkt het kabinet op termijn te komen tot een intelligente wijze om de samenleving meer vrijheid te geven?

Voorzitter. Tijdens deze crisis hebben ook maatschappelijke, culturele en religieuze instellingen het moeilijk. Maatschappelijke instellingen hebben te kampen met minder vrijwilligers en met minder inkomsten. Ook religieuze instellingen als kerken en moskeeën — de ramadan nadert — kunnen geen donaties ophalen. Wat kan de regering voor deze maatschappelijke en religieuze instellingen betekenen? Kan de overheid een loket instellen waar ze terecht kunnen als ze echt in de problemen komen?

Vorige week gaf de minister-president aan met islamitische organisaties te spreken als er zich signalen voordoen van problemen met begrafenissen. Die signalen zijn er volop. Op dit moment telt Nederland slechts drie plekken waar eeuwige grafrust verzekerd is: Almere, Nuenen en Bergen op Zoom. Nieuwe begraafplaatsen zijn duur; ze kosten heel veel geld. DENK hoort van Nederlandse moslims dat er nauwelijks geschikte plekken zijn. Hun geliefden worden in koelcellen bewaard. Ik vraag daarom nogmaals aan de regering of zij bereid is om in plaats van af te wachten, met islamitische organisaties, gemeentes en andere relevante partijen te spreken, om ze dichter bij elkaar te brengen en een oplossing te vinden voor dit probleem.

Tot slot, voorzitter, het lot van vele Nederlanders die vastzitten in het buitenland en in het bijzonder in Marokko. Zij kunnen niet terugkeren en hebben soms medische zorg nodig. Wat kan het kabinet ondernemen om deze Nederlanders terug te halen?

Als laatste. Mensen snakken naar hoop en naar vertrouwen. Mensen hebben een steuntje nodig en de economie snakt naar een impuls. Wordt het niet tijd om die €1.000 die ooit is beloofd door deze premier, eindelijk uit te keren? Daarmee slaan we drie vliegen in één klap: mensen in problemen krijgen verlichting, het is een boost voor de economie en deze premier lost eindelijk zijn belofte in.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Baudet namens Forum voor Democratie.



De heer **Baudet** (FvD):

Dank u wel. We bevinden ons in week vier van de lockdown en volgens de minister-president is het nog maar zeer de vraag wanneer de regels versoepeld gaan worden. Dit terwijl iedere dag telt. Met name voor zzp'ers en kleine bedrijven verslechtert de situatie nu heel snel. Zo'n 30% tot 40% staat op omvallen, volgens de laatste berichten. We kunnen het ons niet veroorloven om nog weken of misschien zelfs maanden aan te blijven modderen. Tal van landen om ons heen zetten nu al concrete stappen om gecontroleerd weer aan de slag te gaan. Ondertussen weigert ons kabinet om ook maar enig inzicht te geven in welke maatregelen er nu getroffen worden om ook in ons land een vlotte exit te realiseren, behalve dan dat er heel druk gewerkt wordt aan allerlei apps waarmee iedereen goed in de gaten gehouden zou kunnen worden. Maar wat de omstandigheden daarvan zijn of op welke manier dat gaat werken, daarover hebben we nog niets gehoord.

Forum voor Democratie heeft al sinds de eerste week van de lockdown heel concreet aangegeven aan welke randvoorwaarden wat ons betreft in elk geval moet zijn voldaan voor een slimme exitstrategie. Twee woorden: testen en mondkapjes. Eerst het testen. Om een gecontroleerde exitstrategie te ontwikkelen is het essentieel om te weten in welke mate het virus onder ons is. Hoeveel mensen hebben het virus en hoeveel mensen hebben het virus al gehad? Uit gegevens van de bloedbank blijkt inmiddels dat ongeveer 3% van de donoren antistoffen heeft, maar het is onduidelijk of dit aantal representatief is voor de rest van de bevolking. Waar in ons land bevinden zij zich? Onder welke bevolkingsgroepen bevinden zij zich? In welke leeftijdscategorieën bevinden zij zich? Het is bizar dat we dit nog steeds niet goed weten.

Steeds maar weer krijgen we als excuus te horen dat het testmateriaal zo schaars is. Niet iedereen in Nederland kan getest worden. Daarom diende ik ruim twee weken geleden al een motie in om zo snel mogelijk een representatieve steekproef te organiseren. De minister ontraadde deze motie toen omdat die steekproef al gehouden zou worden. Dat is wat hij zei. De motie zou dus overbodig zijn. Maar deze week ontvingen we signalen — gisteren was het nog op de NOS — dat het helemaal niet waar zou zijn dat er al een steekproef wordt gehouden. Ik vraag daarom nogmaals aan de minister om expliciet de stand van zaken van de representatieve steekproef met ons te delen. Wanneer ontvangen we de resultaten? En waarom moest dit zo ontzettend lang duren?

Dan de mondkapjes. Zouden we niet moeten overwegen om de bewegingsvrijheid van mensen te verruimen en de risico's daarvan in te dammen door op bepaalde plaatsen en in bepaalde sectoren mondkapjes of mondbescherming mogelijk te maken? Nee, kreeg ik vorige week te horen, de anderhalvemeternorm werkt. Een arts zal misschien zeggen dat die werkt, maar een econoom zal daar heel anders over denken. En gezondheid en economie zouden hand in hand blijven gaan. Dat is wat de minister-president heeft gezegd.

Ook omtrent mondkapjes wordt steeds herhaald dat er zo veel schaarste zou zijn. Maar wat is het nou? Wordt Nederlanders nu aanbevolen om geen mondkapje te dragen omdat mondkapjes niet zouden werken, of omdat ze schaars zijn? Nederland heeft recht op het eerlijke verhaal. Als

mondkapjes niet zouden werken, hoe kan het dan dat alle landen om ons heen, België, Duitsland, Oostenrijk, enzovoorts, mondkapjes wel verplichten of aanbevelen? Of als ze zo verschrikkelijk schaars zijn, hoe kan het dan dat die landen er wel voldoende hebben? Komt het misschien doordat dit kabinet in februari een Boeing vol mondkapjes naar China stuurde en te bescheten was om ze terug te eisen?

Hoe reageert de minister ten slotte op uitspraken van de heer De Blok, die gisteren bij Nieuwsuur aangaf dat er sprake is van een gecreëerde schaarste omdat het kabinet gewoon onvoldoende gebruikmaakt van alle beschikbare middelen om de tekorten aan te pakken? Hoe kan het dat hij gewaarschuwd werd om niet te veel kritiek te hebben in het openbaar? Hij zei dat er een angstcultuur was. Wat is er toch aan de hand? Waarom duurt het allemaal zo lang? Het eerlijke verhaal, heel graag.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Kooten-Arissen.



Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Voorzitter, dank u wel. Maar liefst 100 wetenschappers waarschuwen het kabinet voor de gevaren van het inzetten van apps bij de bestrijding van COVID-19. Ze wijzen op de gevaren voor onze fundamentele rechten en vrijheden, de democratie en de rechtsstaat. De inzet van apps heeft vergaande maatschappelijke implicaties. Mijn vraag aan de minister is: worden de aanbevelingen van deze wetenschappers, evenals het behouden van de mogelijkheid dat besloten wordt om de apps niet in te zetten, door het kabinet omarmd? Is de minister zich ervan bewust dat deze apps een precedent scheppen voor toekomstig gebruik? Op welk punt in deze crisis zegt de minister: nu is het genoeg; nu stoppen wij deze ongekenkde vergaande maatregelen? Dat geldt ook voor de inzage van miljoenen medische dossiers zonder toestemming.

Voorzitter. Dan vaccins. Nederland heeft zijn gerenommeerde Nederlands Vaccin Instituut verkocht. Nu er wereldwijd met een race tegen de klok naar een vaccin gezocht wordt, staat het laatste deel van ons instituut te koop. In het jaar 2009 benadrukte toenmalig minister Klink al dat de onderzoekstak in overheidshanden moest blijven. Voormalig minister Schippers ging toch voor de verkoop, in de hoop dat de markt het zou oppakken. Maar het blijkt dat private farmaceuten weinig brood zien in vaccinontwikkeling. De voorsprong die Nederland had op het gebied van vaccinontwikkeling is verdampt. Nu is alle hoop gevestigd op internationale samenwerking. Dat is goed en hard nodig, maar we hebben inmiddels ook geleerd dat landen over het algemeen eerst voor zichzelf zorgen. Dat zal straks bij de verdeling van het vaccin niet anders zijn. Daarom vraag ik de minister: is Nederland zonder het NVI nog in staat om vaccins te ontwikkelen en te produceren tegen de kostprijs?

Voorzitter. Tot slot. Amerika dreigt de financiering van de Wereldgezondheidsorganisatie stop te zetten. Een levensgevaarlijk besluit. Is de minister-president bereid om in

Europa te bepleiten deze financiering in Europees verband over te nemen om lopende onderzoeken en lopende vaccinatieprogramma's niet in gevaar te brengen? Want als Europa het niet doet, zal China het doen.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Van Haga (Van Haga):

Voorzitter. Het dagelijkse aantal ziekenhuisopnames daalt gestaag en ook het aantal mensen dat per dag overlijdt, is enorm afgenomen. De lockdown werkt dus, en dat is positief. Wat niet werkt, is een groot deel van het Nederlandse bedrijfsleven. De schade die wordt aangericht door de coronamaatregelen is van ongekennde proporties. Inmiddels kun je je afvragen waarom het economische en maatschappelijke belang zover uit beeld is geraakt. Het bedrijfsleven maar ook de culturele sector wordt keihard geraakt. Het is tijd om de balans te herstellen tussen de sterftecijfers enerzijds en het instorten van de samenleving anderzijds, voordat het te laat is. We moeten zo snel en zo slim mogelijk uit deze lockdown komen. Horeca open, scholen open, concertgebouwen open, waar nodig met aanpassingen. Is de minister-president het met mij eens dat de schade voor het bedrijfsleven en de culturele sector inmiddels zo groot is dat dit zwaarder moet worden meegewogen? Moeten we niet inmiddels economen, juristen en ingenieurs toevoegen aan het crisisteam om het perspectief te verruimen? Bent u het met mij eens dat brancheverenigingen, bedrijven en instellingen zelf met plannen moeten kunnen komen binnen de coronakaders en daarmee sneller moeten kunnen opstarten?

Voorzitter. De beschermende werking van mondkapjes voor anderen dan de drager wordt categorisch ontkend. Terwijl in Taiwan en China, maar nu ook in Oostenrijk, België en Duitsland mondkapjes positieve effecten laten zien, doen we het in Nederland af als schijnveiligheid. Mijn motie over mondkapjes, vorige week samen met kameraad Baudet ingediend, werd onbegrijpelijk ontraden en weergaloos weggestemd. Nogmaals, is de minister het met mij eens dat mondkapjes wel degelijk de ander kunnen beschermen en daarmee instrumenteel kunnen zijn bij een herstart?

Voorzitter. Ook serologische testen moeten een onderdeel worden van de herstart. In veel landen, waaronder Finland, wordt massaal getest. De informatie die eruit verkregen wordt, is van grote waarde bij het bepalen van het opstartscenario. Is de minister het met mij eens dat voor mensen die al corona hebben gehad bijvoorbeeld een soepeler regime zou kunnen gelden?

Voorzitter. Voor het overige ben ik van mening dat de lockdown zo snel mogelijk moet worden opgeheven.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Er is behoefte aan een schorsing van ongeveer 25 minuten.

De vergadering wordt van 15.18 uur tot 15.50 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord.



Minister Rutte:

Voorzitter, dank u wel. Ik wilde de rolverdeling als volgt doen. Ik maak zometeen zelf een enkele inleidende opmerking en zal daarna vragen beantwoorden aangaande de exitstrategie, de vragen die zijn gesteld over het internationale aspect van de bestrijding van de crisis en dan nog een paar losse vragen. Daarna zal Hugo de Jonge, minister van VWS, alle vragen beantwoorden over de zorg, inclusief de dak- en thuislozen en de quarantaine. Hugo, die zijn voor jou hè? Dan klopt dat.

Dat gezegd hebbend, is er door verschillende van u aandacht gevraagd — dat wilde ik in mijn heel korte inleiding zeggen — voor alle mensen die zich zo ongelofelijk inzetten voor onze samenleving. Ik sluit mij daarbij aan. Je stuit steeds weer op nieuwe inzichten in deze crisis. Een van de inzichten die zich geleidelijk bij ons allemaal begint aan te dienen, betreft de enorme hoeveelheid vrijwilligerswerk die ontstaat. Dat was eerst in hele sterke mate aanbod van mensen die zeiden dat zij als vrijwilliger zouden willen helpen, bijvoorbeeld bij mensen die hun eigen hond niet meer kunnen uitlaten omdat zij alleenstaand zijn en in thuisquarantaine zitten, of eten koken of medicijnen ophalen, al dat soort hele praktische dingen.

Inmiddels zie je ook dat de vraag naar dat soort hulp enorm toeneemt. En dan stuit je ook weer op prachtige initiatieven om dat bij elkaar te brengen. Ik had vanmorgen contact met Deedmob, een social attack start-up, die ervoor zorgt dat vraag en aanbod bij elkaar worden gebracht, gebruikmakend van allerlei regionale en lokale vrijwilligersinitiatieven. Ik had daarna een gesprek met de Vrijwilligerscentrale Utrecht. Zij werken met de site coronahelpers.nl. Dat is de site die door dat eerdergenoemde bedrijf mee wordt mogelijk gemaakt, waarbij je vraag en aanbod bij elkaar kunt brengen. Ik kan wel zeggen dat ik bereid ben iemands hond te gaan uitlaten, maar ja, hoe vind ik dan iemand waarvan de hond moet worden uitgelaten? Dan heb je dus weer nodig dat het allemaal bij elkaar wordt gebracht. Ik vind dat gewoon heel mooi om te zien. Ik had het vorige week over de rol van de kerken in de samenleving, die op een hele andere manier nu contact zoeken met hun gemeenteleden. Dit is ook weer zo'n voorbeeld waarbij je ziet dat er prachtige initiatieven vrijkomen.

Ik zeg dit in aanvulling op de heer Wilders en anderen, die wezen op de helden, van de vrachtwagenchauffeurs die ervoor zorgen dat de supermarkten zijn bevoorrad, tot en met de zorg van de mensen in het openbaar vervoer, de mensen die het onderwijs op afstand mogelijk maken, en al die anderen die nu zulke bijzondere prestaties leveren.

De tweede inleidende opmerking is ook mijn brug naar het eerste onderwerp, de exitstrategie. Ik wil echt waarschuwen voor de gedachte, die ik hier en daar toch wel hoor, dat het nu zo goed gaat dat we vast wel volgende week gaan aankondigen dat de week daarop heel veel dingen versoepeld gaan worden. Ik weet helemaal niet of dat zo is. Ik ben zelf helemaal niet zo vrolijk of zo positief over de cijfers. Ze

ontwikkelen zich in een wat gunstigere richting, in die zin dat je niet meer ziet dat bijvoorbeeld op de intensive cares de onbeheersbaarheid toeneemt. Maar nog steeds zijn er op dit moment meer dan 1.200 mensen op de ic. Dat is meer dan er überhaupt ooit op de ic liggen in de normale situatie, want dat zijn er 1.150 en nu 1.200 alleen vanwege corona.

Een van de zaken waar natuurlijk ook aandacht voor is, is de vraag hoe je de planbare operaties weer mogelijk gaat maken. Hoe zorg je ervoor dat die enorme werkdruk op de intensive care weer beheersbaar wordt? Je moet tegelijkertijd ook blijven plannen voor een situatie waarin er toch weer pieken ontstaan. U zag de cijfers vandaag bij de hoorzitting. Die lopen terug richting eind april, begin mei, verwachten we, maar ja, tot nu toe waren die voorspellingen niet altijd totaal betrouwbaar. Het virus houdt zich niet altijd precies aan onze modellen.

Ik wil daar echt voor waarschuwen. Wij zijn in gevecht met een verraderlijk virus, dat ons steeds weer negatief verbaast, omdat zich nieuwe ontwikkelingen voordoen of nieuwe inzichten over hoe dat virus zich verspreidt en zich ontwikkelt. Die moeten we iedere keer weer in ons denken verwerken. Daarmee varen wij collectief op zicht. Wij hebben niet een vaste routeplanner waarin exact staat hoe we van A naar B komen. We moeten dat deels in de praktijk vormgeven en dat betekent dat ik echt waarschuw voor de gedachte dat er de komende tijd van alles verruimd kan worden.

Wat je wel moet doen, is nadenken over die fase als dat wel kan. Als het mogelijk zou zijn om iets te verruimen, als er iets ruimte komt, hoe gaat dat dan? De vraag of er ruimte komt, is natuurlijk een politiek besluit. Dat doe je op basis van het wetenschappelijk advies. Er is ook hier en daar gevraagd of je niet mensen moet toevoegen aan het OMT met kennis van de economie? Nee, alsjeblieft niet, laat ik dat heel scherp zeggen. Dat zou ik niet willen. Ik zou het Outbreak Management Team, dat zich bezighoudt met de vraag hoe het staat met de verspreiding van het virus, daarvan echt strikt willen scheiden. Tegen de achtergrond van de drie belangrijke criteria die we gisteren in de persconferentie ook weer hebben genoemd — 1. kan de zorg het aan, 2. hoe staat het met het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus en 3. de positie van de ouderen en andere kwetsbaren in de samenleving — krijg je dan advies over de ruimte die ontstaat om de maatregelen iets te versoepelen. Natuurlijk, ik snak net zoals iedereen naar die versoepeling. Maar die moet wel kunnen, want als je het te snel doet, leidt dat natuurlijk weer tot grote schade op langere termijn, oplopende aantallen mensen die overlijden en een enorme druk op de zorg.

Tegen degenen die zeggen "ja, maar de economie ...". Eens. De economie is heel belangrijk, maar als wij nu een fout maken, wordt de economie enorm geschaad. Want dan heb je naast dat er meer mensen overlijden en de druk op de zorg weer toeneemt, heel veel economische schade omdat je op dat moment weer heel erg stevig moet terugroepen. Zelfs als je dit allemaal goed doet — en dat gaan we proberen met z'n allen — en als je iets verruimt, kan het nog steeds zo zijn dat je merkt dat je het effect van een verruiming wellicht net verkeerd hebt ingeschat. Want je kunt niet alles precies modelmatig tot op de laatste cijfer achter de komma doorrekenen. Of er zijn effecten die je niet helemaal hebt kunnen voorzien, waardoor je misschien toch weer op enig moment moet besluiten om een verruiming terug te draaien. Ook dat kan de komende tijd. Zolang we

het vaccin niet hebben is dat wel de strijd die we met elkaar tegen dat virus aan het voeren zijn. Gelukkig zie je op dit moment dat de cijfers zich nu iets gunstiger ontwikkelen dan in de weken hiervoor. Dat is wel het positieve van deze week.

De voorzitter:
Ik kijk even of u toch ...

Minister Rutte:
Dit was inleidend. Nu kom ik dus bij twee onderwerpen. Ik wilde iets zeggen over de exitstrategie en internationaal en ik wilde nog ingaan op twee losse vragen.

De voorzitter:
Ja, prima. Mevrouw Ouwehand.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):
Ik steun op zich de lijn van de minister-president: het Outbreak Management Team adviseert heel sec over de verspreiding en zo; de maatregelen moeten we politiek wegen en daarbij moeten we eventueel ook andere deskundigen betrekken. Ik heb toch een vraag over wat het Outbreak Management Team dan adviseert. Bijvoorbeeld over nut en noodzaak van testen of de mondkapjes kwam vanuit het Outbreak Management Team toch ook wel de opmerking: let op, straks heb je valspositieven of valsnegatieven; dat is een schijnveiligheid en dan helpt het dus niks. Datzelfde Outbreak Management Team zegt wel dat je een app nodig hebt, terwijl daarbij dezelfde issues spelen. Als die app niet betrouwbaar is, dan hebben we valspositieven of valsnegatieven en diezelfde schijnveiligheid. Hoe ziet de minister-president dat?

Minister Rutte:
Hier zie je dus hoe complex het is. Ik ben het dus eens met de kern van het betoog van mevrouw Ouwehand. Dadelijk zal Hugo de Jonge nog nader ingaan op testen, mondkapjes en op andere vraagstukken die zich daarbij voordoen. Maar ook daarbij zie je dat we door de schaarste die we hadden, keuzes moesten maken: in verpleeghuizen de eerste twee mensen die ziek worden testen, en daarna niet meer, vanwege de testcapaciteit. Nu is er gelukkig de ruimte om iedereen te testen die verkoudheidsverschijnselen heeft en om het frontlinzorgpersoneel te testen dat direct contact heeft met bewoners. Dat kon eerst allemaal niet. Dat kon eerst alleen in de ziekenhuizen. Dat is uitgebreid.

Mevrouw Ouwehand heeft ook gelijk dat je de inzichten en de nieuwe internationale inzichten natuurlijk ook geleidelijk aan verwerkt in het beleid. De heer De Jonge zal zo dadelijk nader ingaan op de mondkapjes; daar moet je inderdaad niet te stellig in zijn. Je weet niet precies wat de rol van mondkapjes kan zijn op de wat langere termijn. Misschien helpen ze bij de exitstrategie. Die vraag is ook door een aantal van u gesteld. Daar gaan we het OMT natuurlijk ook naar vragen: kan een mondkapje in een overgangsfase of in bepaalde situaties helpen, bijvoorbeeld bij contactberoeven? Ik dacht dat Jaap van Dissel daar tijdens de hoorzitting van vandaag ook al iets over zei. Dat soort vraagstukken gaat zich natuurlijk aandienen. In die zin zijn het dus geen

zwart-witte antwoorden. Bij dit virus, waar we zo veel nog niet van weten, is dat helaas niet mogelijk.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister Rutte:
Nog even op het punt dat de heer Asscher en anderen maakten. En dan kom ik bij het eerste kopje.

De voorzitter:
De heer Klaver wil u een vraag stellen.

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Even over het punt van het OMT. Ik snap heel goed dat in een crisis de crisisorganisatie aanpassen in zichzelf al risicovol is. Toch zou ik in overweging willen geven dat er wel meer expertise nodig is, omdat we een andere fase ingaan. Ik kijk bijvoorbeeld naar wat er nu gebeurt in de verpleeghuizen. Hoe moeilijk en hoe spannend het ook is, in de ziekenhuizen is hier echt goed en strak op gehandeld. Zij zaten bij het OMT aan tafel. De verpleeghuiszorg zat daar niet aan tafel. Daar zie je ook grotere problemen ontstaan. Ik denk dat juist in deze fase nodig is dat er meer expertise naar binnen wordt getrokken, bijvoorbeeld als het gaat over de verpleeghuizen of de ouderenzorg, maar ook als scholen weer open moeten. Dan heb je ook mensen nodig met verstand van gedragseffecten: hoe gaan mensen op bepaalde maatregelen reageren? Als ik Jaap van Dissel vanmorgen weer indrukwekkend hoor spreken in de Kamer, dan heb ik alle vertrouwen in de wijze waarop hij over de ontwikkeling van het virus en de betekenis daarvan spreekt. Maar als hij spreekt over het gedragseffect van het wel of niet gebruiken van mondkapjes, dan zou ik zeggen: volgens mij zijn daar net weer andere specialisten voor.

Minister Rutte:
Op zich: eens. Er zijn twee manieren. Het Outbreak Management Team moet ons adviseren over de ruimte die ontstaat tegen de achtergrond van de snelheid waarmee het virus zich verspreidt. En dan zijn er de drie ankerpunten die ik net noemde: de positie van de ouderen, de vraag of de zorg het aankan en zicht op en inzicht in de verspreiding. Dat is wat je wilt dat het OMT doet. Ik ben het eens met de heer Klaver dat je dan ook steeds kritisch moet kijken of het OMT daarvoor de goede samenstelling heeft. Volgens mij is de verpleeghuissector op dit moment wel vertegenwoordigd in het OMT. Ik hoor naast me dat dit al een maand het geval is. Maar goed, ik snap dat je steeds moet kijken of het OMT de goede samenstelling heeft gezien het type medische vragen.

Daarnaast vroegen de heer Asscher en anderen: hoe betrek je er nou deskundigen bij? Voor bijvoorbeeld gedragseffecten kan worden gedacht aan antropologen et cetera. Daar ben ik het ook mee eens, maar dat zie ik dan, vooral ook gegeven het feit dat op een gegeven moment de ruimte is gedefinieerd, in het licht van de vraag: wat ga je met die ruimte doen? Ik heb gisteren in het korte persmoment geprobeerd om twee dilemma's te schetsen. Het eerste dilemma is: als er een beetje ruimte komt en je wilt 1,5

meter afstand van elkaar houden, wat betekent dat dan voor het openbaar vervoer? Als je die 1,5 meter een-op-een zou doorvertalen naar het ov, dan zou de capaciteit van ov enorm afnemen. Stel dat de universiteiten opengaan en alle studenten weer in de trein gaan zitten. Dan heb je zomaar kans dat de trein al helemaal gevuld is met studenten. Dus hoe ga je daarmee om, gegeven de anderhalvemeterafstandswens? Hoe kun je die al of niet handhaven in het openbaar vervoer?

Een tweede is crowdmanagement. Je zou op enig moment hopen — ik ben een fervent terrasbezoeker — dat je in een land woont waar je ooit weer eens naar een terras kunt. Maar je weet ook dat die terrassen vaak te bereiken zijn via steegjes en dat strandtenten trappetjes naar de boulevards hebben, waarbij mensen tegen elkaar opbotsen. Dus hoe ga je dat crowdmanagement vormgeven? Nou, dat is natuurlijk nog wel denkbaar door massief mensen met een geel hesje neer te zetten die ervoor zorgen dat die groepen zich zo goed mogelijk verspreiden over die smalle padjes. Dat hele aspect is één dilemma.

Een tweede dilemma dat ik gisteren in het persmoment wilde schetsen, is het dilemma dat los van de economische impact die het allemaal heeft, er natuurlijk ook andere maatschappelijke vraagstukken zijn. Ik noemde al even het feit dat je niet eindeloos operaties kunt uitstellen. Dat heeft natuurlijk ook een effect. Dat is ook een effect van deze crisis. Het risico van de crisis na deze crisis is dat je een enorm stuwmeertje hebt aan planbare operaties. Maar hoe planbaar waren ze eigenlijk? Hoelang kun je een kankeroperatie uitstellen? Hoelang kun je bepaalde andere ingrepen uitstellen, omdat er op dit moment te weinig ic-capaciteit is? Er wordt nu dus heel precies gekeken naar wat er alweer kan. Daar moet je dus ook naar kijken.

Behalve fysieke effecten zijn er ook geestelijke effecten. Ik noem mensen die lang thuiszitten en vereenzamen, huiselijk geweld dat wellicht zou kunnen toenemen; al dat soort vraagstukken.

Dus je hebt al die zaken te bekijken. Het enige waar ik voor zou willen pleiten is: houd het OMT nou medisch. Ik zeg tegen de heer Klaver: ja, met een constant kritisch kijken heeft dat precies de samenstelling om de ruimte die er hopelijk ontstaat — of die niet ontstaat — zo goed mogelijk te beschrijven en rekening te houden met wat dat betekent voor verschillende medische sectoren. En daarnaast, als die ruimte is gedefinieerd — dat is natuurlijk uiteindelijk een politiek besluit van het kabinet op basis van het OMT-advies en ook naar aanleiding van het debat hier met de Kamer — komt de vraag: wat ga je met die ruimte doen? Hoe zet je die zo goed mogelijk in? En dan kom je ook bij vraagstukken met betrekking tot scholen, jongeren, de economie, bedrijven et cetera.

Dat was eigenlijk wat ik wilde zeggen. Ik ben het dus met de heer Asscher eens dat je al die deskundigheid erbij moet betrekken, maar ik zou die niet in het OMT willen halen. Die tweede deskundigheid, die zou ik echt willen scheiden van het OMT.

De voorzitter:
De heer Asscher en dan de heer Baudet.

De heer **Asscher** (PvdA):

Ik vind juist in het verabsoluteren van die 1,5 meter bij het schetsen van het dilemma een probleem zitten. We hebben vanochtend van Van Dissel gehoord dat hij mondkapjes niet adviseert, omdat daarbij een gedragseffect wordt verondersteld. Andere landen doen dat wel, bijvoorbeeld in het ov. Als het kabinet nu op basis van het OMT-advies Nederland meegeeft dat we allemaal in die 1,5 meter gaan denken, dan mis je dus de kans om misschien veel verstandigere maatregelen te nemen. Dat roept de vraag op: ben je dan wel goed geadviseerd? Is er dan wel breed genoeg naar bijvoorbeeld gedragseffecten gekeken? Ik denk dat Nederlanders heel goed in staat zijn, mits je het goed uitlegt, om verstandig te handelen op plekken waar je geen 1,5 meter afstand kunt houden, zodat ze een ander niet besmetten. Dus als er dan geen uitbreiding van het OMT komt, prima. Maar richt dan tenminste een transitie managementteam in om wel een fair beeld te krijgen in plaats van dat we ons allemaal op die 1,5 meter focussen, met die mogelijke schadelijke gevolgen.

Minister **Rutte**:

Dat snap ik, en dat is ook waar we naar kijken. In die zin ben ik het eens met de heer Asscher. Kijk bijvoorbeeld kijkt naar de contactberoepen. Je moet wel een hele grote schaar hebben om als kapper afstand te houden, en dan is het de vraag of er überhaupt nog iets van je oren overblijft. Bij die contactberoepen is de 1,5 meter gewoon niet handhaafbaar. Eén van de dingen die wij het OMT vragen om naar te kijken — en dat doen ze ook zelf al — is: kun je in zo'n situatie iets met mondkapjes? Een punt waar ik natuurlijk echt van wakker lig, is het openbaar vervoer. Dan denk ik: jongens, als je ook in het openbaar vervoer daadwerkelijk de 1,5 meter moet handhaven, loopt de capaciteit heel erg terug. Maar ik ben geen deskundige; het OMT moet ons dan adviseren over wat daar kan. Ik zeg niet dat het zo is, maar door sommigen wordt beweerd — Tacitus: er zijn bronnen die beweren, en er zijn andere die dat weer ontkennen — dat het mondkapje in bepaalde situaties tot schijnveiligheid kan leiden. Er zijn andere bronnen die zeggen: het hangt er maar net vanaf hoe je ze precies gebruikt, welke instructies je geeft et cetera. Dus tegen al degenen die zeggen "wees niet zelotisch anti-mondkapje", zeg ik: eens. We moeten gewoon steeds praktisch kijken wat er mogelijk is en het Outbreak Management Team om advies daarover vragen.

Uiteindelijk is het ook wel een medische weging: hoe groot is het risico als je bijvoorbeeld in de trein gaat zitten met een mondkapje en de 1,5 meter niet handhaaft? Wat zijn de risico's op straat? Tegelijkertijd heeft de Kamer vandaag Van Dissel horen zeggen dat het OMT ook zonder dat wij het vragen al kijkt naar de contactberoepen. Dus op zichzelf ben ik het eens met de heer Asscher, maar op dit moment zijn de inzichten die wij krijgen — en daar blijven wij op duwen, vragen en bevragen — dat het mondkapje niet zomaar algemeen het alternatief is voor de anderhalvemetersamenleving. Helaas niet. Dat brengt, zo lijkt het nu, te veel risico's met zich mee.

De heer **Baudet** (FvD):

Even over de bronnen. Er zijn bronnen die zeggen dat mondkapjes inderdaad werken, dat mondbescherming inderdaad werkt. Op wat voor termijn verwacht de minister-president daarover uitsluitsel te hebben? Ik denk dat het

van wezenlijk belang is voor de exitstrategie dat we niet overal die 1,5 meter afstand hoeven te houden. Het openbaar vervoer werd al genoemd, maar het gaat ook om de horeca en andere zaken, zoals sportverenigingen. Als je tennis speelt, heb je ook best wel veel afstand van elkaar. Dus op bepaalde plekken kunnen mensen dan bijvoorbeeld met een mondkapje naar binnen gaan, en dan kunnen ze daarna spelen. Je kunt zo veel economische en maatschappelijke activiteiten weer geleidelijk aan gecontroleerd openstellen, als je flexibel omgaat met die 1,5 meter. Het is van het grootste belang om daar heel snel een standpunt over te bepalen.

Minister **Rutte**:

Ik dacht dat ik dat antwoord daarnet ook aan de heer Asscher heb gegeven, maar toch even heel precies.

De heer **Baudet** (FvD):

Juist niet.

Minister **Rutte**:

Oké. Ik dacht van wel, maar dan toch nu. Wij vragen het OMT om in de stappen die je geleidelijk aan kunt zetten naarmate we het virus meer onder controle krijgen, mee te wegen of mondkapjes zouden kunnen helpen, ten minste in sectoren waar die 1,5 meter heel moeilijk te handhaven is, zoals in de contactberoepen.

De heer **Baudet** (FvD):

Dit is toch geen antwoord? Dit is een inspanning: we gaan het ze vragen. Wanneer krijgen we daar nou een standpunt over, zodat we weten waar we aan toe zijn? Over twee weken is het 28 april.

Minister **Rutte**:

Ik verwacht eerlijk gezegd dat het OMT ons zal adviseren in het kader van de besluitvorming die we volgende week voorzien over hoe we verdergaan met het hele pakket na 28 april. Dat zou mij niet verbazen. Dat is onze verwachting.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan de heer Jetten en daarna aan de heer Segers.

De heer **Jetten** (D66):

De premier sprak zojuist over crowdmanagement en hij gebruikte daarbij de begrijpelijke metafoor van gele hesjes, die ervoor zorgen dat we ons allemaal op een veilige manier in de publiek ruimte bewegen. We weten dat het kabinet ook aan het nadenken is over de inzet van apps om die exitstrategie deels vorm te geven. Kan de premier bevestigen dat die app niet een soort digitale enkelband wordt om mensen thuis te houden als ze verdacht worden van besmetting? En dat het ook niet een digitaal paspoort wordt waarbij je een groen vinkje op je app moet hebben om je überhaupt in de openbare ruimte te mogen bewegen?

Minister Rutte:

Volgens mij kan ik beide bevestigen, maar verder gaat De Jonge in op de apps. Maar ik kan het bevestigen, althans in de richting die de heer Jetten hoopte. Anders is het onduidelijk wat ik nou bevestigd heb.

De heer Segers (ChristenUnie):

We zitten nou toch op een soort kantelmoment, waarbij we na de eerste zorg en de eerste hectiek van de crisis toegeaan naar nadenken over een exitstrategie. Daarvan heeft de minister van Economische Zaken gezegd: we gaan sectoren vragen om plannen op te stellen. Ik neem aan dat dat veel breder geldt dan alleen maar de werkgevers of de bedrijven die dat doen. Ik neem aan dat vakbonden daar ook bij betrokken zijn en ook anderen in de samenleving. Waar de samenleving volgens mij naar snakt of zeer bij gebaat is, is wel het perspectief dat het kabinet of de minister-president kan schetsen van waar we naartoe gaan, waar we ons bevinden, hoelang het nog zal duren en wat ervoor nodig is om die exit inderdaad te kunnen bewandelen. Zeg maar een verder weg liggend perspectief dan de casuïstiek waar we nu iedere keer in zitten en iedere week eigenlijk heel druk mee bezig zijn.

Minister Rutte:

Ik weet alleen niet of u er blij van wordt als u mijn inschatting hoort. Ik ben niet optimistisch over wat er kan na 28 april, maar ik ben geen medicus. Ik ga wachten op waar het Outbreak Management Team mee komt, maar als je op dit moment ziet hoeveel mensen er op de ic liggen, als je vandaag weer ziet dat er bijna 200 mensen zijn overleden, als je ziet dat er vandaag weer bijna 200 mensen de ziekenhuizen zijn binnengekomen, dan word ik niet optimistisch, maar ik ben geen deskundige. Ik wil mij echt baseren op het advies van het OMT en ik hoop van harte dat het mogelijk is, volgende week bekend te maken dat je op een paar punten iets kunt versoepelen, maar ik denk dat dat beperkt zal zijn.

Vervolgens ga je met regelmaat opnieuw kijken of versoepelingen mogelijk zijn. Je ziet ook in andere Europese landen dat de lockdowns grotendeels worden doorgetrokken. Hier en daar, zoals in Oostenrijk en in België, zijn er wat versoepelingen, maar dat gaat om dingen die wij in Nederland al niet deden. Dat waren zaken die hier al niet dicht waren. Het onderwijs is een apart vraagstuk. Ik kom er zo apart op terug wat daar misschien zou kunnen. Dat is ook een vraagstuk dat zich natuurlijk aandient. Maar het enige perspectief dat ik kan geven, is dat we te maken hebben met een virus dat, zolang er geen vaccin is en zolang er geen groepsimmunitet is — en u heeft vandaag gehoord dat die nog heel ver weg is — letterlijk levensgevaarlijk is en nog steeds kan overspringen van mens op mens. Het beste om dat te bestrijden, is 1,5 meter afstand houden.

Nogmaals, over de maskertjes hebben we het nu gehad. Misschien gaat Hugo de Jonge daar nog verder wat over zeggen, maar dat is niet de panacee, dat is niet het alternatief voor die 1,5 meter. Misschien op een paar plekken waar die 1,5 meter echt niet te handhaven is, maar het is géén alternatief voor je 1,5 meter. Het is inmiddels echt wel de indruk die wij krijgen dat dát niet zo is. Het zou fantastisch zijn als het wel zo was. Gegeven al die feiten wil ik Neder-

land echt voorhouden — dat heb ik gisteren ook geprobeerd te doen — dat we op de goede weg zijn, dat we eindeloze bespiegelingen kunnen houden over wat dit betekent, filosofisch en maatschappelijk voor het land. Maar uiteindelijk is het allemaal heel praktisch: het is gewoon een virus dat heel gevaarlijk is en dat, als je niet 1,5 meter afstand houdt en iemand heeft het, op je kan overspringen. En dan is de kans dat je heel erg ziek wordt echt aanwezig. Dat zie je aan de sterftecijfers. Dus het enige perspectief dat ik kan geven, is dat dat nog een tijd bij ons zal blijven. Daarom hebben we het ook over het "nieuwe normaal, de anderhalvemeter-samenleving". En daarom zullen we steeds moeten kijken hoe het zich ontwikkelt — in de zorg, zicht en inzicht in het virus, de positie van kwetsbare mensen in de samenleving — en wat er kan.

Ik hoop van harte dat we volgende week kunnen zeggen: er kan weer iets meer dan we nu doen. Ik hoop het, maar daar is op dit moment absoluut geen zekerheid over. Het kan ook zijn dat we volgende week tot de conclusie moeten komen dat het hele pakket nog een stuk doorgaat.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dat is een heel eerlijk antwoord. En inderdaad, mooier kan de minister-president het waarschijnlijk niet maken, ook al zouden we dat allemaal willen. Het is een eerlijk antwoord. Tegelijkertijd is er wel aan sectoren, aan "de samenleving" gevraagd om plannen te ontwikkelen en na te denken. Is dat een vraag in de breedte? Wie denken daarover mee? Wie mag er plannen ontwikkelen?

Minister Rutte:

Beide. Bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties. We hebben nu bijvoorbeeld protocollen binnen voor veilig en verantwoord taxi- en zorgvervoer, of voor verantwoord winkelen. Die protocollen zijn trouwens openbaar, zeg ik even in antwoord op de heer Asscher, die volgens mij die vraag stelde. Daar wordt dus aan gewerkt. Omdat je natuurlijk wel wilt zeggen: jongens, stel dat er ruimte komt, hoe ga je het dan in jouw sector regelen om die 1,5 meter te handhaven, om ervoor te zorgen dat de hygiëneregels worden nageleefd, dat mensen hun handen kunnen stukwassen, dat al die dingen kunnen die we willen?

De voorzitter:

De heer Wilders, maar dan wachten we even. Oké, die microfoon is wel schoon.

De heer Wilders (PVV):

Mevrouw de voorzitter, we hebben het nu al ...

Minister Rutte:

Ik heb u nog nooit aan die kant van de Kamer zien staan. Dat is de allereerste keer.

De heer Wilders (PVV):

Het is nog wel 1,5 meter.

Minister **Rutte**:
Ja, maar toch.

De heer **Wilders** (PVV):

Voorzitter. We hebben het nu alweer ongeveer een kwartier over mondkapjes, beschermingsmiddelen en in hoeverre dat past in de exitstrategie. Maar ik heb de minister-president in mijn termijn gevraagd naar ik denk wel een van de grootste blunders die Nederland de afgelopen maanden helaas heeft gemaakt, en dat is dat wij, ondanks waarschuwingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, in februari miljoenen mondkapjes en andere beschermingsmiddelen naar China hebben gestuurd. Dat is met behulp van de Nederlandse regering gegaan. Buitenlandse Zaken heeft de landingsrechten geregeld. Inmiddels hebben wij grote tekorten. Toen eigenlijk ook al, zeker daarna, toen het virus ook in Nederland kwam. Ik vraag de minister-president of hij daarvan wist op dat moment. Is hij het met mij eens dat dat een hele onverstandige en misschien wel fatale beslissing van de Nederlandse regering is geweest?

Minister **Rutte**:

Nee, daar ben ik het niet mee eens. Het is een humanitaire vlucht geweest, die hulpgoederen kwam ophalen die door de Chinese ambassade en bedrijven waren ingezameld. Er zit op geen enkele manier spul van de overheid bij. Wij hebben niets geleverd en wij hebben zelf niet in natura bijgedragen. Het enige wat wij op 7 februari gedaan hebben, is het regelen van de landingsrechten, omdat het een humanitaire vlucht was. We hebben op dat moment via de WHO ook 1 miljoen bijgedragen aan de bestrijding van corona in Wuhan in China, vanwege de enorme humanitaire nood die zich daar voordeed.

Ik zou de heer Wilders iets willen voorhouden. Stel nou eens dat Nederland gezegd zou hebben dat wij geen landingsrechten zouden geven voor deze humanitaire vlucht, een initiatief van de Chinese ambassade en bedrijven, zonder Nederlandse spullen aan boord. Wat zou er op dit moment gebeuren met vluchten uit China met het noodzakelijke materiaal dat wij hier nu nodig hebben, denkt de heer Wilders? Ik denk niet dat de Chinezen heel actief zouden meewerken om die vluchten mogelijk te maken. Ik vind het dus vanuit humanitair oogpunt verdedigbaar. Er zijn geen Nederlandse spullen aan boord gegaan. Als je het niet gedaan zou hebben, dan zou je op dit moment een enorm risico hebben gelopen in je relatie met China, die heel belangrijk is. Ik heb vorige week gebeld met de Chinese premier. Ik heb hem bedankt voor de intensieve samenwerking tussen China en Nederland. Er is ook alle hulp toegezegd over en weer — hij naar ons, wij naar hem — om te zorgen dat die vluchten mogelijk zijn en dat er een luchtbrug blijft vanuit Beijing en Sjanghai naar Nederland. Dat is echt cruciaal.

De heer **Wilders** (PVV):

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of de minister-president ...

Minister **Rutte**:

Nee, ik was daar zelf niet van op de hoogte, en AZ ook niet. Dat hoeft ook niet. Het is een besluit dat binnen VWS is genomen.

De heer **Wilders** (PVV):

U was er niet van op de hoogte. Het is een besluit dat ook door Buitenlandse Zaken is genomen. Een ambtenaar van Buitenlandse Zaken zegt het zelfs in de krant: "Een betrokken ambtenaar zegt terugblikkend: we waanden ons onkwetsbaar." Met andere woorden, we hadden het beter niet moeten doen. Laat ik de minister-president erop aanspreken. Eén Nederlandse handelaar heeft in die vlucht alleen al vijf tot zes miljoen mondkapjes, 100.000 overalls en tien beademingsmachines verstuurd — en dat is er nog maar één — terwijl de Wereldgezondheidsorganisatie drie dagen voordat de vlucht naar China vertrok, zei: wees nou voorzichtig, want er is een gigantisch tekort. En dat tekort bleek er te zijn. Door het tekort dat wij in Nederland hadden — dat hebben we ook vanmorgen weer gehoord bij de hoorzitting — zijn mensen minder beschermd, ook in de verpleeghuiszorg, waardoor er meer mensen besmet zijn geraakt en waardoor er meer mensen zijn overleden. Dat wij er miljoenen hebben verstuurd, heeft gigantische gevolgen gehad. Tegelijkertijd heeft een land als Ierland wekenlang iedere dag een Airbus naar China gestuurd om ze op te halen. En wat doet Nederland? Nederland gaat vliegtuigen vol brengen naar China. Ik zou de minister-president op z'n minst willen horen zeggen: dat hadden we niet moeten doen. We hebben ervoor gezorgd dat we op die manier de Nederlandse helden in de zorg onbeschermd hebben laten zitten, waardoor ze besmet zijn geraakt, waardoor patiënten en cliënten besmet zijn geraakt en waardoor er meer mensen zijn overleden. We hadden het niet moeten doen, meneer Rutte! We hadden die spullen voor onszelf moeten houden en er niet mee moeten strooien.

Minister **Rutte**:

De situatie in Wuhan op 7 februari was zeer heftig. Er was een initiatief in Nederland, van de ambassade van China en Nederlandse bedrijven, die zeiden: wij gaan inzamelen voor China. De enige vraag aan de Nederlandse regering was: ben je bereid om landingsrechten toe te staan voor één humanitaire vlucht? Ja, dat hebben we gedaan, vanuit humanitair oogpunt, vanwege de situatie op dat moment in China. Ik geef de heer Wilders één ding op een briefje: als je deze solidariteit met China toen niet had betoond, dan is de kans dat de luchtbrug die we thans hebben met Beijing, met Sjanghai, met Zuid-Korea ... Even los van de vraag of je dat humanitaire aspect wel of niet belangrijk vindt; ik vind het belangrijk, maar dat hoeft de heer Wilders niet met mij eens te zijn. Maar al zou je het vanuit een pragmatisch oogpunt bekijken, dan is de kans toch nul dat China nu zou meewerken met humanitaire vluchten vanuit China naar Nederland? Die zijn op dit moment cruciaal en gaan over veel grotere aantallen dan wat er toen humanitair naar China is gebracht. Ik vind hetgeen de heer Wilders hier suggereert echt onverstandig.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Die anderhalvemetersamenleving dreigt een beetje een karikatuur te worden, als ik het debat zo hoor. Ik begrijp het als een symbool, waardoor we iedere keer weer de stevig

mantra hebben van 1,5 meter afstand houden. Maar ik begrijp toch ook goed dat de branches nu voorstellen doen voor hoe ze hun bedrijf zouden kunnen openen en dat dan vanuit medisch oogpunt wordt gekeken of dat verstandig is? Als mensen in de horeca nu zeggen "ik kan moeilijk op 1,5 meter mijn bier aangooien", dan snap ik dat. Het is dus meer een metafoor dan dat je zegt: alles moet 1,5 meter, behalve bij de contactberoepen. Je kijkt gewoon wat er verantwoord kan.

Ten tweede. Ik hoorde net het verwachtingsmanagement van de premier. Niet prettig, wel realistisch. Is het misschien ook een idee om niet alleen te focussen op welke dingen we hopelijk in een volgende fase kunnen toestaan, maar ook naar de hele andere kant van het spectrum te kijken? Ik zie nu af en toe in de samenleving dat mensen dingen plannen en verzetten naar een datum waarvan ik denk: sorry, maar dat zie ik echt nog niet gebeuren, die massale bijeenkomsten. Kunnen we verder vooruitkijken naar de kant die pas het laatst aan de beurt komt? Wellicht kunnen we daar verder vooruitkijken en duidelijk maken dat het houden van grote evenementen met veel publiek niet kan, zodat je niet iedere vier weken de hoop houdt dat je toch naar een muziekfestival kan gaan, als het medisch advies er dan in elk geval is.

Minister Rutte:

Op beide punten eens. Op het tweede punt overwegen wij ook om te kijken of we volgende week al een uitspraak kunnen doen over die datum van 1 juni. We hebben dat hele pakket tot 28 april. Eén aspect, de vergunningplichtige en meldingsplichtige evenementen, is tot 1 juni. Misschien moeten we kijken of we daar volgende week al wat over kunnen zeggen. Ik denk dat dat in de tweede helft van de vraag van de heer Dijkhoff besloten ligt. We zien dat België en ik dacht Duitsland daar al verregaande besluiten over bekend hebben gemaakt.

De heer Van Haga (Van Haga):

We hebben nu een aantal heel generieke maatregelen genomen. We hebben alle sporten verboden en we hebben alle horeca dichtgedaan. Dat was begrijpelijk. Op dat moment was er natuurlijk enige paniek. Stel dat er binnen de bestaande maatregelen voorstellen vanuit brancheverenigingen en instellingen komen. Bijvoorbeeld een voorstel vanuit de KNLTB, de tennisbond, om binnen de bestaande maatregelen te bewijzen dat je als je aan het tennissen bent gewoon rustig op 20 meter van elkaar staat of om in het Concertgebouw bijvoorbeeld niet 2.200 plaatsen te bezetten, maar 700, dus binnen de bestaande maatregelen. Is de minister-president dan bereid om daar welwillend naar te kijken, om te kijken of we zo toch snel binnen de bestaande maatregelen kunnen opstarten?

Minister Rutte:

Dit is nou precies waarom ik de bijdrage van de heer Van Haga in eerste termijn zwak vond. Ik zeg het maar even heel hard. Ik was het echt niet met hem eens. Hij plaatst de economie op de eerste plaats en het een fallacy om dat te doen. Het is een leugen. Als wij nu fouten maken, is de economische schade ook niet te overzien, los van het feit dat er veel mensen zullen overlijden en de zorg weer overbelast raakt. Dus ook vanuit economisch oogpunt is het

echt onverstandig om nu te gaan praten over bijeenkomsten van 700 mensen. Ja, je vraagt aan het Concertgebouw en aan bioscopen om na te denken: stel dat er weer iets kan, hoe gaat dat dan? Maar moet je eens kijken wat de gevolgen daarvan zijn. Het blijft niet bij de bioscopen. Als terrassen of bioscopen ooit weer een keer opengaan, los van hoe ze het organiseren in termen van de 1,5 meter, betekent dat ook dat er weer veel meer mensen over straat gaan lopen en dat er veel meer mensen van het openbaar vervoer gebruik gaan maken. Dat heeft direct effecten op het risico dat mensen tegen elkaar opbotsen en dat ze die 1,5 meter niet kunnen handhaven, ook al willen ze dat.

We zitten hier echt uiteindelijk met een heel praktisch probleem. Het is een virus dat ons ongelooflijk vals in de rug aanvalt en waarvan je maar één ding zeker weet, namelijk dat de kans dat ik het aan meneer Van Haga kan overdragen heel erg veel kleiner wordt als hij en ik 1,5 meter afstand houden. Dat is eigenlijk het enige dat we echt met vrij veel zekerheid weten. Alle andere dingen zullen we moeten zien.

Er zijn 1.200 mensen op de ic. Ik hoop dat het RIVM gelijk heeft met 500 tot 700 eind deze maand, maar kijk hoe langzaam het daalt op dit moment. Kijk eens even hoe we nog twee weken geleden dachten dat je het met 1.150 helemaal aankon. Toen had je 550 corona. Nu zijn het al 1.200 corona en we zijn nu al blij dat het er geen 2.400 zijn geworden. Nee, nee, inderdaad. Maar het zijn er wel nog 1.200. Dat betekent dat er nu nul ruimte is, behalve gelukkig voor mensen met een hartaanval of een auto-ongeluk, voor mensen met een planbare operatie. Dat is ook gezondheidschade. Je kunt niet eindeloos planbare operaties uitstellen. Ik vraag dus ook van de heer Van Haga en de heer Baudet, die er allebei voor gepleit hebben, om die balans te houden. We moeten die balans houden. Het is geen balans, een trade-off, tussen economie en gezondheid. Het zijn twee kanten van dezelfde medaille. Ook de economie lijdt grote schade als we het verkeerd doen en vervolgens alles weer dicht moeten doen.

De heer Van Haga (Van Haga):

De minister-president maakt er nu een beetje een karikatuur van, vind ik. Natuurlijk heb ik economie niet boven de gezondheid van mensen geplaatst. Ik heb juist gevraagd om die balans en die kan gevonden worden door — ik heb een simpele vraag gesteld — te kijken wat er binnen de huidige maatregelen mogelijk is. Ik gaf het voorbeeld van die tennisbaan. Als je op 20 meter afstand staat, kan een tennistrainer toch gewoon weer tennisles geven binnen de bestaande maatregelen? In plaats van die generieke maatregelen, zou ik u willen vragen of u bereid bent om te kijken naar bepaalde specifieke maatregelen die dus binnen die generieke maatregelen een uitzondering kunnen zijn.

Minister Rutte:

Ik wil niet de strenge schoolmeester zijn die zegt "ik ben wel of niet bereid". Ik ben overal toe bereid en ik hoop van harte dat we allemaal weer kunnen tennissen, kunnen knuffelen, mogen voetballen en alles. Het ligt niet aan mij. Het ligt aan het virus. Dat virus hebben we geen van allen bedacht. Wat is nou het risico als je sportverenigingen ineens weer allemaal opengooit? Dat heeft toch gevolgen? Mensen gaan daarnaartoe, dus die moeten misschien in de bus, de tram en de trein. Ik zie de heer Jetten zeggen:

ze gaan drinken. Dan is het weer veilig als ze met de bus gaan, maar dan zit die bus weer te vol. Maar wat betekent het over straat gaan? Dat betekent dat er veel meer mensen weer over straat lopen, terwijl juist de boodschap nu is: blijf zo veel mogelijk thuis. Als je naar buiten gaat, doe dat dan met zo min mogelijk andere mensen en ga niet winkelen als een uitje met je kinderen en je vrouw of man. Als je klachten ontwikkelt, blijf thuis. En als je ook nog benauwdheid en koorts krijgt, dan blijft het hele gezin thuis. Dat is de fase waar we in zitten! We zitten echt nog niet in de fase waarin we weer kunnen gaan tennissen! Het spijt me; dat is de harde boodschap. Ik zeg dit niet omdat ik hier niet wil dat we kunnen gaan tennissen; alsjeblieft zeg. Ik heb trouwens zelf niks met tennissen; ik heb weer iets met andere sporten. Maar het gaat erom dat het gewoon nog niet kán. En dan wil ik dat we met z'n allen proberen om niet naar Nederland de indruk te wekken dat een paar mensen hier in de Kamer zeggen dat het niet mag, omdat zij het niet leuk vinden. Nee, het kán gewoon nog niet. Je zou het dolgraag willen. Ik baal net zoals iedereen van het feit dat we in een totaal andere samenleving zitten dan we hiervoor hadden.

De heer Van Haga (Van Haga):

Sorry, maar nu maakt de minister-president weer een karikatuur van het voorbeeld. Dit voorbeeld heb ik gebruikt omdat het zo extreem is. Alle sport is gesloten, zelfs voor iemand die op een tennisbaan staat. Hij staat op 20 meter afstand van zijn medespeler en voldoet dus ruimschoots aan die anderhalvemetersamenleving. Dat zou dus een goed voorbeeld zijn. Voor het overige ligt het halve mkb op zijn rug. Mensen gaan failliet. Dus is de minister-president bereid ernaar te kijken als er binnen die generieke maatregelen uitzonderingen zouden zijn te bedenken die wél binnen die anderhalvemeter economie zouden kunnen passen? Op die manier zouden we sneller kunnen opstarten. Dat is mijn vraag.

Minister Rutte:

Aan mij ligt het niet; ik ben overal toe bereid, maar het virus is er niet toe bereid. Dat is het probleem. Het ligt niet aan mij; het ligt aan het virus. Serieus! Als je te snel zou besluiten om de sportverenigingen te openen, kan het misschien binnen die sportverenigingen wel goed geregeld zijn met die 1,5 meter afstand. Dat ben ik met Van Haga eens. Maar dan gaan er op dat moment toch ook weer veel mensen over straat, terwijl er 1.200 mensen op de ic's liggen, er vandaag weer bijna 200 doden zijn gevallen en er weer 200 zieken in de ziekenhuizen bij zijn gekomen. We zijn er echt nog lang niet. De boodschap is daarom: blijf zo veel mogelijk thuis. De boodschap is niet: ga weer tennissen. Serieus, ik maak geen karikatuur van wat Van Haga zegt. Ik heb ook gisteren in mijn persmoment gezegd: het feit dat die tennisclubs en sportverenigingen dicht zijn, geeft ook gezondheidsschade. Het betekent immers ook dat we het risico lopen dat we minder bewegen. Het heeft allemaal twee kanten. Maar als je nog niet zeker weet of de zorg het aankan, als je nog niet zeker weet dat je zicht en inzicht kunt hebben in de verspreiding van het virus, is het uiteindelijk, van mijn kant althans, te gevaarlijk om de indruk te gaan wekken dat we dat soort dingen kunnen afwegen. Wat ik wel wil, is dat tennisclubs nadenken over wat ze kunnen doen, gesteld dat er wat verruiming mogelijk is. Hoe kun je het dan organiseren? Ik neem aan dat dat bij de tennisclub is: wel baseline, maar niet aan het net. Bij voetbal? Ja,

hoe ga je het daar doen? De aftrap op 1,5 meter? Ik zie het nog niet.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De strijd tegen het coronavirus kunnen we alleen winnen als we het samen doen. Dat zegt het kabinet vaak, en ik denk dat dat waar is. Mijn vraag is: geldt dat ook voor de farmaceutische industrie? Wat heeft het kabinet tot nu toe gedaan met ons voorstel dat hier is aangenomen dat er geen monopolie mag komen op het coronavaccin? En in het verlengde hiervan heb ik nog een vraag. Daarom stel ik deze vraag ook aan de minister-president. Heeft het kabinet er nou eigenlijk geen spijt van dat we zo fundamenteel veel van de productie naar het buitenland hebben verplaatst? Daarbij denk ik aan de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen, maar ook aan die van geneesmiddelen en de ontwikkeling van een vaccin. En is het kabinet ook bereid om te kijken of we niet wat meer daarvan weer in eigen land kunnen doen? Dat zou nu natuurlijk, tijdens de coronacrisis, een oplossing zijn, maar ook in de toekomst. We zien nu immers toch wel pijnlijk hoe belangrijk het is om dit soort belangrijke industrieën ook in eigen land te hebben.

Minister Rutte:

Laat op de eerste vraag, specifiek over het vaccin, alsjeblieft Hugo de Jonge het antwoord geven. Op de tweede vraag zeg ik: ja, eens. We leven natuurlijk nu in een wereld waarin we extreem afhankelijk zijn van wat dan in het jargon de internationale "supply chain" heet, van logistieke ketens. Bij brexit kwam ik erachter dat een medicijn vaak niet eens in twee of drie landen wordt geproduceerd. Grondstoffen komen nogal eens uit tien landen. Die worden dan ergens geassembleerd, en dan moet het vervolgens, geassembleerd en al, weer naar een ander land voor weer een verdere bewerking. Dat is uiterst complex. Dat heeft ook wel geleid tot een enorme kwaliteitsverbetering van die medicijnen, waardoor we veel meer ziektes kunnen bestrijden; dat maakt het natuurlijk weer zo ingewikkeld. Maar je ziet bijvoorbeeld dat we bij dit soort zaken heel afhankelijk zijn van India, van China. We zien nu allemaal ook hoe afhankelijk we zijn van China voor de persoonlijke beschermingsmiddelen: zie mijn discussie van net met de heer Wilders. Dus daar ben ik het mee eens en daar moeten we fundamenteel over nadenken. Maar ook daar is geen eenvoudig antwoord te geven. Want je zou kunnen zeggen dat we de medicijnen helemaal in Nederland gaan produceren, maar je wilt ook medicijnen van topkwaliteit. En waar de medicijnproductie echt een wereldwijd commercieel proces is, betekent dit dat je de productie die verder gaat dan die van basismedicijnen niet zomaar vanuit de Staat kunt doen. Dat is dus een ingewikkeld debat. Maar ik ben het er ten principale mee eens dat we dit soort vraagstukken echt onder ogen zullen moeten zien. Internationale logistieke ketens en hoe afhankelijk we daarvan zijn geworden. Eens.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Rutte:

Dan denk ik dat op het eerste punt de Kamer mij, zoals altijd, heeft geholpen.

Misschien nog op het onderwijs. Wij hopen volgende week van het OMT een advies te krijgen — wij stellen natuurlijk zelf ook vragen aan het OMT — over wat er misschien wel of niet kan vanaf 28 april of zo snel mogelijk daarna. Dan vraag ik natuurlijk ook naar wat er in het onderwijs kan. Echt, ik weet gewoon nog niet wat er kan. Samen met alle partners — dat zijn de raden, de bonden, Lerarencollectief, Vereniging van Schoolleiders, Ouders & Onderwijs, LAKS et cetera — wordt ontzettend hard gewerkt aan scenario's en protocollen, zodat er uitgebreid input is van iedereen. Er is na de botsing tussen het kabinet en de samenleving over de scholen open of dicht ook gezegd dat we het RIVM gaan vragen om te kijken wat het risico van verspreiding is van het virus tussen kinderen en van kinderen naar volwassenen en van volwassenen naar kinderen. Er is mogelijk ook nog een verschil in leeftijdscohorten. We hopen het onderzoek voor 1 mei te hebben. De baas van het RIVM, Jaap van Dissel, hoopt op dit punt eerder al inzichten te hebben.

We gaan dus ook kijken volgende week of we al een besluit kunnen nemen over scholen op basis van die eerste inzichten. We gaan bezien wat er op dat moment op tafel ligt. Dat gaan we dan natuurlijk ook weer heel goed bespreken met alle partners. Meer is daar nu niet over te zeggen. Het onderwijs blijft sowieso dicht, omdat nu de scholen dicht zijn tot minimaal 6 mei en soms 13 mei, afhankelijk van de voorjaarsvakanties. Het denken over wat er na 6 of 13 mei kan is wel onderdeel van het denken binnen het Outbreak Management Team en ook van het kabinet met het OMT. Maar nogmaals, waar dat heen gaat en hoe zich dat precies verhoudt tot het toegezegde onderzoek, is nu nog niet te zeggen.

Kerken worden ook meegenomen in de scenario's, kan ik zeggen. Zij maken deel uit van het pakket van maatregelen waarover besluitvorming plaatsvindt. Dat geldt ook voor kerkelijke bijeenkomsten. Geestelijk verzorgers vallen in de lijst met cruciale beroepsgroepen, namelijk in de categorie zorg en maatschappelijke ondersteuning. We hebben nu geen signalen dat er problemen zijn met toegang tot kinderopvang voor cruciale beroepen.

Voorzitter, dan kom ik bij de vragen internationaal die er nog liggen en dan nog een paar losse vragen.

De voorzitter:

Op het vorige punt, de heer Asscher, en dan de heer Van der Staaij.

De heer Asscher (PvdA):

We komen bij het maken van keuzes over de transitiefase niet alleen in medisch discours, maar het gaat ook om andere afwegingen. Dat heeft de premier hier ook aangegeven. Tegelijkertijd zegt hij dat hij het OMT zoals dat er nu is, niet wil veranderen. Mijn vraag is: is hij bereid de adviezen van de departementen en andere organisaties die aan het kabinet worden gestuurd om die afweging te maken, openbaar te maken voor of tegelijkertijd met de besluiten? Twee. Is hij bereid om een transitie management team in te richten, waarbij die verschillende expertise betrokken wordt? Want nu horen we wel dat er vanuit sectoren protocollen worden gemaakt op basis van een opmerking van Wiebes, maar we zien niet of daar een brede

afweging van alle belangen die betrokken zijn, wordt gemaakt.

Minister Rutte:

Ik wil op beide punten even terugkomen. Ik denk dat ik het antwoord heb, maar ik wil het even checken. Ik zeg nu even wat ik denk dat het antwoord is, zodat ambtenaren die meeluisteren mij dan een finaal antwoord kunnen geven later. Eén. De protocollen zijn sowieso openbaar. Ik zie ook geen bezwaren om de gedachtewisseling met sectoren openbaar te maken, maar ik wil even een check ambtelijk doen of ik iets verkeerd zeg. Gewoon even kijken of ik iets niet over het hoofd zie over vertrouwelijkheid. Dus dat is het eerste punt. Het tweede. We hebben gewoon onze crisistructuur en alles wat daarmee samenhangt. Ook daar kom ik in tweede termijn even op terug. Het is niet zo dat er een club is die ons geaggregeerd adviseert "dit is de ruimte en daar moet je dit mee doen". Dat is natuurlijk ook een discussie die wij binnen het kabinet voeren en waar wij uiteraard uitvoerig ook weer verantwoording over afleggen. Maar of daar alle aspecten in samenkomen? Ik ga even vragen om daar nog even over te adviseren hoe we dat nu vormgeven en te kijken of de suggestie van de heer Asscher daarbij kan helpen.

De heer Asscher (PvdA):

Dit is geen vraag aan de premier, maar voor die meeluisterende ambtenaren.

Minister Rutte:

O, voor de meeluisterende ambtenaren, ja.

De heer Asscher (PvdA):

Ik vroeg dus niet alleen om het openbaar maken van protocollen die sectoren maken ...

Minister Rutte:

Nee, helder.

De heer Asscher (PvdA):

... maar vooral ook de adviezen aan het kabinet, bijvoorbeeld van de verschillende departementen hoe hiermee om te gaan.

De voorzitter:

Daar komt de premier in tweede termijn in terug.

Minister Rutte:

Helder. Via de WOB komt alles naar buiten, dus ik zie ook niet waarom we dat geheim zouden houden. Maar we gaan het even checken.

De voorzitter:

De heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik had even gevraagd naar de kerkdiensten, omdat ik in het verslag van het OMT vragen van ministeries terugzag over onderwijs, kinderopvang, horeca, detailhandel en contactberoepen. Er werden allerlei voorbeelden genoemd, maar niet samenkomsten en kerkdiensten. Ik kan me voorstellen dat ook technische informatie van het Outbreak Management Team over welke voorwaarden je daar in de toekomst aan zou kunnen stellen, nuttig kan zijn. Herkent de minister-president dat?

Minister **Rutte**:

Het valt onder samenkomsten en samenkomsten maken deel uit van het pakket aan maatregelen waarover we willen besluiten. Maar ook hiervoor geldt dat ik het allemaal nog niet zie gebeuren op 28 april. Ik zie ook de kerken nog niet op het oude niveau terugkeren op 28 april, maar ik hoop het van harte.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik ben het er helemaal mee eens — dat heb ik zelf ook steeds beklemtoond — dat we ons niet rijk moeten rekenen nu het beter gaat en dat dit niet morgen moet gebeuren. Het kan morgen alweer allemaal anders zijn. Maar ik vind het wel van belang dat we tijdig nadenken over wat er in de toekomst nodig is.

Minister **Rutte**:

Ja.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik vroeg bijvoorbeeld vanmorgen aan de heer Van Dissel hoe het zit met de eisen aan ventilatie in gebouwen. Het is handig dat je niet pas over weken hoort dat je maatregelen zou kunnen nemen die je nu al zou kunnen nemen.

Minister **Rutte**:

Ja. Ik zag dat ook terug in de hoorzitting.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Die focus zou wel belangrijk zijn en dat geldt ook voor andere sectoren. Dat soort maatregelen die je nu al kan nemen, moeten niet onnodig achterwege blijven.

Minister **Rutte**:

Er wordt ook met de sectoren en de kerkelijke organisaties gesproken over hoe je dat zou moeten inrichten. Alleen, vervolgens is de vraag hoeveel ruimte er dan is. Dat zal waarschijnlijk stapsgewijs zijn. Ik mag van iedereen niet meer "stap voor stap" zeggen, maar we zullen natuurlijk stapsgewijs moeten kijken wat er kan.

Dan de Marokkaanse Nederlanders die vastzitten in Marokko. Ik ga daar niet te veel over zeggen. Er zijn tot 15 maart 6.000 mensen teruggekeerd. Helaas lukte het daarna niet meer om iedereen te laten vertrekken. Integendeel. Ik snap de frustratie. We werken er verschrikkelijk hard aan. We zijn met Marokko druk in overleg om enkele humanitaire vluchten te organiseren voor ten minste de meest schrij-

nende gevallen, zowel sociaal als medisch. We zijn echt afhankelijk van de medewerking van Marokko. Alles wat ik daar nu in het openbaar over zeg, gaat echt niet helpen. Dan is de kans dat het lukt echt aanzienlijk kleiner, dus ik ga het hierbij laten.

Dan de asielzoekers in Griekenland. Griekenland is bezig om kwetsbare migranten over te plaatsen naar het vasteland. Daar heb ik ook steeds op aangedrongen: doe dat nou, want er is echt ruimte daar. Opvang op cruiseschepen is niet uitgesloten. Dat heeft ook eerder plaatsgevonden, maar ze kijken nu vooral naar opvang in hotels. Er zijn in 2020 meer dan 11.000 kwetsbare migranten overgeplaatst naar het vasteland. Dat is meer dan er in 2020 zijn aangekomen op de Griekse eilanden. Er is — ik heb daar de vorige keer over gesproken — vanuit Nederland op alle mogelijke manieren hulp geboden, en ook vanuit Europa via het actieplan voor Griekenland.

Dan het financieringsgat in de WHO. Daar vroeg mevrouw Van Kooten-Arissen naar. De Verenigde Staten heeft gezegd: we nemen nu 60 tot 90 dagen om het functioneren van de WHO te evalueren. Op dit moment is niet helemaal duidelijk of de VS de financiering of een deel daarvan werkelijk gaat stopzetten. We hopen echt dat de Verenigde Staten doorgaat met het steunen van de WHO, want het is natuurlijk echt een verkeerd signaal en ook een onverstandig besluit om ermee te stoppen. Op dit moment hoeven we nog niet te zoeken naar nieuwe financieringsbronnen, maar als de financiering echt gestopt wordt, dan moeten we daar natuurlijk met elkaar opnieuw naar kijken.

Ten aanzien van de internationale hulp wil ik korthedshalve de gedachte van de heer Heerma omarmen om een spoedadvies te vragen aan de AIV, de Adviesraad Internationale Vraagstukken. Ik denk dat dat verstandig is. Er zijn allerlei suggesties gedaan, zoals de 1% en allerlei andere zaken. Die kan de AIV daarbij betrekken. Ik heb het ook even gecheckt bij Sigrid Kaag, mijn collega voor Ontwikkelingssamenwerking. Zij is heel druk bezig. Ze heeft een heel pakket vormgegeven van 100 miljoen voor de financiering bij problemen, bijvoorbeeld in Afrika.

We zijn ook heel erg aan het kijken hoe we met hele simpele longmachines kunnen helpen. Het probleem in Afrika heeft ermee te maken dat je voor longmachines vaak luchtdruk moet hebben in ziekenhuizen. Die is er in Nederlandse ziekenhuizen, maar die is er zelden tot nooit in Afrikaanse ziekenhuizen. Je moet ook stroom hebben. Ik was gisteren in Delft. Het was fantastisch om te zien hoe ze daar een hele simpele longmachine hebben ontwikkeld. Die was eigenlijk bedoeld voor Nederland, maar we hebben hier niet meer onmiddellijk een directe noodzaak. Ze gaan er een heel aantal produceren. Het is een heel simpel apparaat. Het is een longmachine die precies alleen datgene kan wat je nodig hebt voor corona en dus niet alle andere dingen. Het heeft een hele simpele bediening. Ik hoop van harte dat we die kunnen inzetten in Afrika, maar ook breder in het Caribisch gebied, buiten onze eigen eilanden. Nou ja, we hebben geen eigen eilanden, maar ik bedoel de eilanden waar Nederland een band mee heeft. We zijn bezig met Guatemala en misschien ook een deel in Azië. De adem wordt je letterlijk ontnomen als je erover nadenkt dat er in heel veel landen dadelijk echt een tekort komt. Het moeten simpele apparaten zijn, omdat die landen vaak niet beschikken over grote aantallen goed opgeleid medisch personeel. Het was

prachtig om te zien hoe ze gisteren uit het Boerhaavemuseum een machine hadden gesloopt die heel simpel is, nog simpeler dan de machine die de studenten hebben ontwikkeld: een longmachine gebaseerd op een longmachine in Nederland uit de jaren zestig. Toen zei ik: "Maar iemand kan groot of klein zijn." Daarop zeiden ze: "Nou, dan halen we er een gewichtje af voor iemand die groot is en doen we er een gewichtje bij voor iemand die klein is." In Nederland zou je dat natuurlijk nooit door de keuring krijgen en het is ook verre van ideaal, maar als het gaat om de keuze tussen een hele simpele mechanische machine met bijna geen elektronica die op 12 volt, op zonne-energie kan werken versus de hoogwaardige machines van Dräger en Philips, kan dit ook weer helpen. Dat is ook onderdeel van ons denken over wat we kunnen doen in Afrika.

Voorzitter. Dat zijn de internationale vragen. Dan had ik nog twee vragen in de rubriek overig.

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

Ik was samen met een aantal partijen die ook naar de AIV gevraagd hebben, aan het kijken of we eventueel in tweede termijn een motie zouden indienen. Ik begrijp dat de minister-president hier toezegt dat er om een spoedadvies wordt gevraagd. Op welke termijn kan dat gebeuren? Op welke termijn verwacht hij de Kamer hier nader over te kunnen informeren?

Minister **Rutte**:

Een spoedadvies vragen? Mevrouw Kaag kennende, gebeurt dat nu. Nee, dat lijkt me overdreven, maar ik zal het even checken en dan kom ik in tweede termijn terug op de vraag hoe snel dat kan en wanneer het er dan is. Vroeger had je in de zaal ambtenaren zitten, maar nu moet ik het via de microfoon doen.

Twee vragen nog, in de eerste plaats over het met islamitische organisaties in gesprek gaan over de grafrust. Ik heb die vraag de vorige keer beantwoord. De begraafplaatsen hebben voldoende capaciteit, blijkt bij navraag bij de Landelijke Organisatie van Begraafplaatsen. Nabestaanden kunnen een islamitische begrafenis laten verzorgen door uitvaartverzorgers en uitvaartondernemingen die gespecialiseerd zijn in het islamitisch begraven. Hoewel de wensen van overledenen in deze uitzonderlijke tijden natuurlijk helaas niet altijd gerespecteerd kunnen worden omdat repatriëring niet mogelijk is, ziet de minister van Binnenlandse Zaken gelukkig goede mogelijkheden om invulling te geven aan het islamitisch begraven in Nederland. De ministers van JenV en van BZK staan in nauw contact met elkaar om eventuele signalen van problemen in bepaalde plaatsen te bespreken en waar mogelijk in overleg met de gemeente te zoeken naar een oplossing. Ik heb dat de vorige keer ook verteld. De heer Azarkan was daar, om begrijpelijke redenen, niet bij en is daarna door mijn politiek adviseur op de hoogte gebracht van het antwoord dat ik heb gegeven. Volgens mij heeft hij daarbij ook gezegd dat de heer Azarkan concrete gevallen waarin het misgaat moest doorgeven. Dan geef ik ze weer door aan Grapperhaus en Ollongren, de ministers van JenV en van Binnenlandse Zaken, zodat we het heel praktisch kunnen oplossen.

De heer **Azarkan** (DENK):

Ik heb dat inderdaad vorige week vanuit mijn kamer hier in de Tweede Kamer kunnen volgen. Ik was ook blij met de toezegging. Er zit kennelijk toch wat ruis tussen de verhalen die mij dagelijks bereiken. Mensen uit bijvoorbeeld Tiel zeggen: "Ik heb na drie dagen rondbellen eindelijk een plek in Rotterdam." Ik weet dat de heer Aboutaleb heeft aangegeven dat daarmee ruimhartig moet worden omgegaan, maar in Den Haag kennen we de situatie dat er geen plek is en mensen hooguit in koelcellen kunnen worden geplaatst totdat ze begraven kunnen worden. Ik neem de toezegging van de minister-president serieus, in die zin dat ik ook aan die mensen zal doorgeven dat ze zich kunnen melden bij het ministerie van JenV, onder andere.

Mijn vraag aan het einde was: met welke landelijke coördinatieorganisatie die aangeeft dat er geen probleem is, heeft de minister-president dan contact gehad? Ik ken die niet.

Minister **Rutte**:

Ik met geen enkele, maar mij is gemeld dat navraag bij de betrokken departementen leert dat de Landelijke Organisatie van Begraafplaatsen zegt dat er voldoende capaciteit is. Nederland kent een aantal islamitische begraafplaatsen met eeuwigdurende grafrust. Ook zijn er gemeentelijke begraafplaatsen die een deel hebben gereserveerd voor islamitisch begraven, waarbij de rechthebbenden de grafrust ook kunnen verlengen. Dat kan bijvoorbeeld via een stichting. Maar laten we het praktisch houden. Als er signalen zijn, geef ze dan snel door aan Grapperhaus of Ollongren. Het kan ook via de politiek adviseur. Daar heeft u nu het 06-nummer van in uw telefoon staan; die zal er blij mee zijn dat ik dit nu toezeg. Maar hij zal u denk ik snel doorverwijzen naar JenV en BZK.

De heer **Azarkan** (DENK):

Zeker, ga ik doen.

Tot slot. Ik zou graag de naam willen weten van de organisatie die aangeeft dat er voldoende plek is.

Minister **Rutte**:

Die heb ik net genoemd: de Landelijke Organisatie van Begraafplaatsen. Die moet het toch weten en die zegt dat er voldoende capaciteit is. Maar laten we het nou praktisch houden. We kunnen nu een discussie hebben over of er nu wel of niet genoeg capaciteit is, maar als u een geval heeft waarin er geen capaciteit blijkt te zijn, dan duiken we erin. Dan doen we het niet deductief maar inductief.

Tot slot, voorzitter.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Wilders een vraag.

De heer **Wilders** (PVV):

Even kijken of ik het goed begrepen heb. Ik hoorde de minister-president net zeggen dat hij op werkbezoek is geweest in Delft, dat hij heeft gezien dat daar beademingsapparaten waren en dat hij van plan is om die naar Afrika te sturen. Vat ik het zo goed samen?

Minister Rutte:

Nou, ik niet, hoor. Maar dat zou kunnen omdat ze aanvankelijk gemaakt werden voor Nederland. In Nederland is er op dit moment geen tekort. Er zijn heel veel bestellingen gedaan. Ik denk dat we echt nog een paar duizend apparaten binnenkrijgen.

De voorzitter:

Maar de vraag is nog niet klaar volgens mij.

Minister Rutte:

Dat betekent dat je als Nederland nu de mogelijkheid hebt om los van geld, ook heel praktisch te helpen. De eerste prioriteit waren natuurlijk de Caribische eilanden. Daar is heel veel materiaal naartoe gegaan. Maar vervolgens kun je kijken of je met die hele simpele machines die wellicht geschikt zijn voor de specifieke omstandigheden in Afrika ondersteuning kunt bieden.

De voorzitter:

Maar de heer Wilders is nog niet klaar met zijn vraag.

De heer Wilders (PVV):

Nee, ik was nog niet klaar. Het gaat er niet om of die apparaten simpel zijn of niet, en of ze door de keuring komen of niet. Het gaat erom of ze werken. Ik zou zeggen dat u er even voor zorgt dat die apparaten niet naar Afrika gaan, maar dat we die zelf houden zolang Nederland bestellingen heeft lopen, maar ze nog niet in huis heeft, en zolang er nog een kans is dat wij niet alleen nu niet uit de crisis zijn, maar dat de crisis, zelfs nadat we een of andere exitstrategie hebben, in volle omvang later dit jaar weer terugkomt. Op het moment dat u er genoeg heeft en dat u ook denkt "mocht de crisis verder doorzetten of terugkomen, dan hebben we er een paar duizend" — dat kan 3.000 zijn of weet ik hoeveel zijn — is het prima als u stuurt wat u dan overheeft, maar ga niet nu al zeggen dat ze naar Afrika gaan, alstublieft. Zorg ervoor dat ze hier in Nederland blijven, want we hebben weliswaar veel bestellingen, maar we hebben ze nog niet.

Minister Rutte:

Nee, ze komen nu wel binnen, maar eens. Eens. Ik hoor mevrouw Agema zeggen: dat heeft Wilders goed gedaan. Maar inderdaad eens. Je doet dat pas als je echt zeker weet dat je ruim in je eigen voorraden zit.

Tot slot de vraag van de heer Heerma of het noodpakket ook voldoende is voor maatschappelijke organisaties. De maatregelen uit het noodpakket zijn ook van toepassing op maatschappelijke organisaties. Denk aan de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid voor loonkosten. Er zijn ook specifieke maatregelen zoals de maatregelen voor de culturele sector die gisteren zijn aangekondigd door Ingrid van Engelshoven, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Wij kijken steeds of dat instrumentarium genoeg is. Dat was ook de reden waarom we de vorige keer een debat hadden over seizoensarbeid, flexwerkers, de sierteelt, liquiditeit. Al die vraagstukken hebben we op dit moment onder schot om daar meer aan te doen. De culturele sector kwam de vorige keer wat

minder aan bod in het debat, maar daar is gisteren ook een heel pakket voor aangekondigd. We zijn dus steeds aan het kijken of het instrumentarium voldoende is en of het niet reëel is om bij te schakelen, want het is in eerste instantie natuurlijk allemaal grofmazig ingezet met zo min mogelijk bureaucratie. Dan mis je soms ook bepaalde sectoren of groepen. Die probeer je er dan in redelijkheid ook weer bij te schakelen.

De voorzitter:

Dat waren alle vragen?

Minister Rutte:

Ja, dat dacht ik althans.

De voorzitter:

Oké. De heer Krol.

De heer Krol (50PLUS):

Ik heb aan het eind van mijn betoog nog een vraag gesteld over een reconstructie uit het dagblad Trouw, doorgaans een uitermate betrouwbare krant. Daarin staat dat tot drie keer toe, in 2016 en in 2018, een dringend advies is gegeven over het bestrijden van pandemieën en dat daar niets mee zou zijn gebeurd.

Minister Rutte:

Die had ik wel in mijn set die ik gebruikt heb bij mijn voorbereiding, maar ik heb die inderdaad even nu niet ... Ik kijk even of ik die hier heb. Ik heb die gisteren ook voor de persconferentie voorbereid. Even kijken, hoor. Als u mij toestaat, doe ik dat na de heer De Jonge. Ik kom daar dan even op terug. Ik ga even op zoek naar mijn setje, maar ik heb daar een antwoord op.

De voorzitter:

Prima. Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik wil de gestelde vragen graag rubriceren in drie blokken plus een blok varia. Het eerste blok gaat over de verpleeghuiszorg, het tweede blok over de persoonlijke beschermingsmiddelen en het derde blok over testen en apps. Daarmee heb ik op z'n minst het aantal blokken sterk gereduceerd.

De voorzitter:

Heel goed.

Minister De Jonge:

Dat zou ook reducerend kunnen werken in de spreektijd. We gaan het zien.

Voorzitter. Allereerst de verpleeghuiszorg. Daar zijn veel vragen over gesteld en veel zorgen over geuit. Ik deel die

zorgen. Ik heb het in de krant een aantal keer "een stil drama" genoemd zien worden. Dat deel ik niet. Een drama is het zeker, maar stil is het geenszins. Vanaf het begin van de crisis hebben we met de sector volop, eigenlijk gewoon dagelijks, het gesprek gevoerd: wat is er aan het gebeuren, wat zouden we kunnen doen, hoe houden we de vinger aan de pols en welke maatregelen zouden kunnen helpen om dat virus buiten te houden, wetend hoe moeilijk dat is?

Ik hoorde de heer Van der Staaij zeggen: als ik de verpleeghuissector spreek, hoor ik hartverwarmende dingen aan de ene kant en hartverscheurende zaken aan de andere kant. Ik deel dat. Natuurlijk is het hartverwarmend, die waanzinnige inzet van het personeel en van alle mensen in de verpleeghuizen om te zorgen dat het virus buiten blijft en om het virus, als het binnenkomt, zo goed mogelijk in bedwang te houden en te beheersen. De initiatieven om, waar bezoek niet meer mag, toch nog wel contact te houden, zijn hartverwarmend. Echt mooi. Maar hartverscheurend is het zeker. De aantallen lopen op. Op 900 van de ongeveer 2.500 locaties is inmiddels een besmetting geweest. Het aantal overlijdens: het laatste getal is 967. En dan het aantal nieuwe besmettingen. Het aantal nieuwe locaties waar een besmetting is geweest vlakkt gelukkig af. Daarmee lijken de maatregelen zoals die genomen zijn, daadwerkelijk te werken. Maar het aantal besmettingen per locatie zie je natuurlijk nog steeds wel groter worden. Daarmee zien we hoe hard het virus de verpleeghuiszorg raakt. Achter al die getallen gaan verhalen schuil van verdriet, van families, maar zeker ook van medewerkers. Natuurlijk zijn zij wel gewend om te werken in een situatie waarin de vergankelijkheid en de eindigheid van het leven alle dagen aan hen voorbijtrekken. Maar het aantal overlijdens op één afdeling dat medewerkers nu moeten dragen, is inderdaad hartverscheurend. Dat is ook de reden dat we die maatregelen hebben getroffen zoals we die hebben getroffen.

Als ergens het thema van een duivels dilemma speelt, zoals de premier gisteren zei in de persconferentie, is het wel hier. Het is bijvoorbeeld een duivels dilemma als het gaat over de bezoekersregeling, die we ongeveer vier weken geleden hebben moeten afkondigen. Die heeft gewerkt. Gelukkig maar, want er is ook veel voor geleden. Als je je vader of moeder ten tijde van de bezoekersregeling naar het verpleeghuis brengt, wetende dat hij of zij dementerend maar nu nog net aanspreekbaar is, is die aanspreekbaarheid over een aantal maanden misschien voorbij. Het kan betekenen dat je na afloop van de bezoekersregeling niet langer meer wordt herkend. In de hoorzitting werd vanmorgen door Verenso gesproken over het toevoegen van dagen aan het leven als het toevoegen van leven aan de dagen niet meer kan. Zo wordt de bezoekersregeling inderdaad gevoeld. Die regeling is hard, maar nodig. Het testbeleid is aangepast, is verruimd. Gelukkig is het gelukt — ik kom daar zo wat uitgebreider op terug — om de verdeling van de beschermingsmiddelen te verbeteren. Al die dingen zijn nodig geweest voor het in bedwang houden, het onder controle krijgen van het virus in de verpleeghuiszorg.

Er was ook die pijnlijke vraag zoals de heren Wilders, Asscher en Klaver die stelden of het moment waarop je een bepaalde maatregel nam, of het testbeleid of het tekort aan beschermingsmiddelen een rol heeft gespeeld in het aantal slachtoffers. Of zou het, als je de film kon terugdraaien, tot een andere uitkomst hebben geleid als je op enig moment iets anders zou hebben besloten? Dat is een lastige vraag, hoe begrijpelijk ook. U mag best weten dat ik mezelf die

vraag ook stel. Het lastige aan zo'n vraag is dat je die nooit met zekerheid kunt beantwoorden. De kwetsbaarheid van de mensen in de verpleeghuiszorg is groot. De redenen van het ziek worden zijn velerlei. Het virus kan binnenkomen via bezoek of inderdaad via medewerkers. Het virus kan rondgaan. Het virus kan te laat worden ontdekt. Het virus kan snel worden overgedragen. Anders dan een ziekenhuis is een verpleeghuis eigenlijk een soort woongemeenschap.

Die reflectie is natuurlijk goed en die moet ook gebeuren. Ik denk dat er op dit moment geen sluitend antwoord mogelijk is, maar de vraag of dit heeft bijgedragen, moet je op enig moment wel willen beantwoorden, voor zover dat gaat. Er zijn altijd meerdere factoren of meerdere redenen voor een besmetting, dus een een-op-eenrelatie kun je niet leggen, dat ligt ingewikkelder, maar die reflectie moet wel plaatsvinden. Ik denk dat dit een van de vragen is die bij de evaluatie moeten worden betrokken.

Dan de vraag van de heer Klaver — en ook van de heer Asscher, geloof ik — of het verstandig was om mensen te adviseren om te gaan werken als ze ziek waren. Er zat wel veel meer subtiliteit in die instructie. Dat ging erover: als je in de zorg werkt, zou het onverstandig zijn om te voldoen aan de algemene richtlijn "als je ziek bent, blijf je thuis", want dan staat de zorg natuurlijk stil. Tegelijkertijd is er wel gezegd: als je een van de cruciale zorgmedewerkers bent, zou je dan ook die dag een ander kunnen vragen om je baan te doen? Heb dat gesprek met je werkgever. Heel vaak is dat schuiven niet mogelijk.

Maar er is meer ruimte in die advisering. De echte strakheid hebben we pas kunnen doen sinds de verruiming van het testbeleid. Dat was ook de reden om dat testbeleid te willen verruimen. Vanaf 6 april is het testbeleid verruimd. U heeft mij vorige week de vraag gesteld of je eigenlijk moet zeggen: als je klachten hebt, ga je eerst testen en blijf je thuis totdat je getest bent. Dat was gisteren ook het advies van het OMT en dat is ook de aanpassing van de richtlijn.

Ik denk dat je telkens moet kijken naar de context van de fase waarin men zit, de fase waarin we hebben gezeten. Het advies is in die context uitgebracht en naar dat advies is gehandeld. Zo hebben we ons beleid vormgegeven, in een telkens toegenomen strakheid, gegeven de noodzaak die blijkt. Het laatste advies dat is gegeven door het OMT, heb ik ook linea recta opgevolgd. Dat advies is ook helder en strak.

Bij de verpleeghuiszorg gaat het verder om de dilemma's van de bezoekersregeling zoals die nu geldt. De heer Segers, de heer Krol en mevrouw Marijnissen hebben daarnaar gevraagd. Dat is natuurlijk een zeer ingrijpende maatregel. Je zou het liefst willen kijken naar de medische noodzaak van die beschermende werking die uitgaat van de bezoekersregeling, waarvan we gelukkig hebben gezien dat die werkt. Die zou je graag willen combineren met het toevoegen van meer kwaliteit van leven. Als dan tijd van leven niet meer gegeven is, laat dan op z'n minst kwaliteit van leven gegeven kunnen zijn, zou je kunnen zeggen.

Dat is een zoektocht waar je niet zomaar uit bent. Ik hoor u eigenlijk twee dingen zeggen en dat begrijp ik ook, want die zeg ik zelf ook. Aan de ene kant maximale bescherming van onze meest kwetsbare mensen. Aan de andere kant: gun de mensen en hun naasten op het laatst van hun leven

ook dat diepmenselijke contact. Die twee dingen zijn niet zomaar met elkaar te combineren.

In de komende weken, ter voorbereiding op de volgende fase, wil ik wel kijken naar die bezoekersregeling, maar ik zeg niet op voorhand dat die kan worden versoepeld of verruimd, ook omdat ik vind dat dat soort woorden niet passen bij de ernst van de situatie waarin we nu zitten. Ik zeg wel: laten we nadenken over een precisering ervan, zodat je beter leert van al die goede voorbeelden die mogelijk zijn om dat contact en die kwaliteit van leven te combineren met de bescherming die je tegelijkertijd wil bieden.

Ja, ik ben daarmee aan de slag. Ik betrek daar uiteraard bij: verpleegkundigen, bestuurders uit de ouderenzorg, specialisten ouderengeneeskunde en ethici. Maar dat is een zoektocht, dat zeg ik er ook bij. Het is een zoektocht die niet zomaar is afgerond.

Voorzitter. Ik denk dat ik hiermee de belangrijkste vragen over de verpleeghuiszorg heb gehad. Ik ga zo apart in op de persoonlijke beschermingsmiddelen en op de testen. En het is ook een zoektocht die niet zomaar is afgerond.

Voorzitter, ik denk dat ik hiermee de belangrijkste vragen rondom de verpleeghuiszorg heb gehad. Ik ga zo dus apart in op de persoonlijke beschermingsmiddelen en op de testen.

De voorzitter:

Prima. Dan ga ik naar de heer Klaver en dan naar de heer Segers, de heer Wilders, de heer Van der Staaij en de heer Azarkan. Meneer Klaver, gaat uw gang.

De heer Klaver (GroenLinks):

Terwijl we met dit debat bezig zijn, krijg ik nog berichten binnen van mensen die werken in de verpleeghuizen en zeggen: op papier kan die verdeelsleutel nu wel anders zijn, maar we hebben nog steeds geen beschermingsmiddelen. Tot nu toe is dit in ieder debat naar voren gebracht. Er is nu een verdeelsleutel. Eerst ging nog minder dan 10% van de middelen die er waren naar de verpleeghuizen. Dat steekt zo omdat we hier met z'n allen, deze minister voorop, zeggen: we moeten onze meest kwetsbare mensen veilig houden. Dat doe je niet als er niet voldoende beschermingsmiddelen zijn. Dus hoe gaan we nu zo snel mogelijk van de theorie naar de praktijk, zodat deze week inderdaad alle mensen die daar werken de beschikking hebben over voldoende beschermingsmiddelen? Want anders verkopen we hier mooie praatjes. Dan klopt het namelijk wel op papier, maar dan merken zij er niks van. Dan vertrekken mensen uit de zorg en dan voelen ze zich in de steek gelaten door de politiek, en dat is verkeerd.

Minister De Jonge:

Ik ken die signalen. Natuurlijk ken ik die signalen. Het lastige is dat het een combinatie is van signalen van mensen die daadwerkelijk een tekort hebben en zich echt onvoldoende beschermd voelen en van verpleeghuizen die zeggen dat hun voorraad eigenlijk nog maar tot een of twee dagen strekt en die zich afvragen of ze wel op tijd nieuwe hebben. Er is dus een daadwerkelijk tekort en er is de angst dat er

op korte termijn een tekort gaat ontstaan. Beide zijn belemmerend en ingrijpend, op dit moment niet alleen bij de verpleeghuiszorg, maar ook bij de wijkverpleging en overigens ook bij de gehandicaptenzorg. Het is terecht dat de heer Klaver zegt: mooi, een nieuw verdeelmodel, maar het telt pas als ze bij de verpleeghuiszorg in de magazijnen liggen en als de mensen voldoende beschermingsmiddelen hebben. Ik ga zo wat uitgebreider in op wat we allemaal doen om aan voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen te komen. Er is natuurlijk wereldwijd een situatie van enorme schaarste. Tot de tijd dat we genoeg hebben, hebben we dus de schaarste te verdelen, maar dat moet ook eerlijk gebeuren. Dat moet gebeuren aan de hand van de vraag waar die beschermingsmiddelen het hardst nodig zijn. We zien dat door het verdeelmodel al deze week een enorme verschuiving in de verdeling heeft plaatsgevonden. Vanmorgen is dat in de presentatie van de heer De Gouw van de GGD ook aan de orde geweest. Dat zie je bijvoorbeeld bij de chirurgische mondmaskers. Maar ook bij de FFP1-maskers en de FFP2-maskers zie je een verschuiving in de verdeling tussen de cure, dus de ziekenhuiszorg, en de care, de langdurige zorg, de verpleeghuiszorg. Ik denk dat dat goed is. Maar het is pas klaar als ook die signalen er niet meer zijn. Dan pas is het klaar. Tot die tijd wil ik die signalen juist hebben. Dat is ook de reden dat het Landelijk Meldpunt Zorg van de inspectie nou juist die signalen wil ontvangen, want dan kan het op basis daarvan acteren.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik ben blij dat die verdeelsleutel is veranderd, in ieder geval op papier. Dat heb ik aangegeven. Dat heeft wel een maand geduurd, terwijl daar in al die debatten hier voortdurend om is gevraagd, mijn collega van de SP voorop: alsjeblieft, kijk naar die verdeling; hoe zit dat? Het heeft een maand geduurd voordat we daar waren. Er wordt voortdurend teruggegrepen op die schaarste; in de hele wereld is er schaarste. Maar als ik kijk naar de ons omringende landen, als ik kijk naar Spanje, als ik kijk naar Duitsland, als ik kijk naar Frankrijk, dan zie ik een heel andere situatie als het gaat om deze mondkapjes. Dan zie ik dat daar een andere verdeling tot stand is gekomen. Dan zie ik dat er op sommige plekken zelfs ruimte is om aan de bevolking mondkapjes te geven. Mijn vraag is dus ook: doen we wel genoeg om de juiste mondkapjes te krijgen? Nog steeds krijg ik berichten van mensen die partijen mondkapjes aanbieden of zeggen die te kunnen produceren. Wat ze letterlijk terugkrijgen van het ministerie is: op dit moment hebben we voldoende; we hebben uw aanbod niet nodig. U kunt nee schudden, maar ik kan u de berichten doorgeven waarin letterlijk staat "we hebben op dit moment voldoende". De praktijk is dat ze er niet zijn. Dus, iedere keer terugvallen op "er is schaarste" en "we moeten de schaarse middelen verdelen" ... We moeten zorgen dat er meer spullen komen. Dat aanbod is er.

Minister De Jonge:

Voorzitter, ik denk dat het goed is om dan gewoon gelijk over te gaan naar het volgende blokje, want daarin gaat het over de persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze vraag is inderdaad relevant.

De voorzitter:

Dan kijk ik eerst even naar de heer Segers voor een interruptie over het vorige punt, van de verpleeghuizen.

Minister De Jonge:

Ik kom zo uitvoerig terug op de persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook op deze vraag. Juist op deze vraag.

De voorzitter:

Ja. De heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik ben blij dat de minister van VWS begint met de verpleeghuiszorg, want we voelen allemaal dat het daar heel spannend is. We horen en lezen de verhalen. De minister is zelf ook veel op bezoek in het veld. Dat zijn hartverscheurende verhalen van mensen die eenzaam zijn. Ik heb net nog een verhaal gelezen van iemand die in eenzaamheid is gestorven in een verpleeghuis. Als je dat leest, breekt je hart. Vandaar ook mijn vraag in eerste termijn over de verdeling van al die schaarse middelen. Hoe kunnen we dat op een eerlijke manier doen en hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen niet alleen een leven hebben maar ook kwaliteit van leven? Collega Marijnissen refereerde al aan het voorstel van de ouderenbonden om te kijken of één mantelzorger, één familielid, ergens daarin kan worden meegenomen om ervoor te zorgen dat die menselijke touch, die hand op de schouder, die nabijheid, in deze crisis in een heel kritieke situatie toch mogelijk is.

Minister De Jonge:

Ik snap dat heel erg goed. Overigens wordt die ruimte in de palliatieve fase ook altijd gemaakt. Ik denk dat het goed is om dat erbij te zeggen. Ik draai de film eventjes terug naar een paar weken geleden, toen we dit moeilijke besluit moesten nemen. Toen waren het met name Verenso en de Brabantse verpleeghuizen die tegen ons zeiden: pas nou op, het gaat veel sneller dan we met elkaar denken; de verpleeghuizen worden hard geraakt. Dat was met name in Brabant en Limburg zo. En dat was het moment waarop ik met de sector de afspraak heb gemaakt: we doen het als uitvoering van het OMT-advies om het bezoek te beperken. Er is nooit een OMT-advies over deze bezoekersregeling geweest. Dat heeft het OMT nooit geadviseerd. Het was op dat moment in het hoofd van veel verpleeghuisbestuurders eigenlijk een te harde maatregel. Maar nu, kijkend hoe het virus inderdaad heeft huisgehouden, ben ik blij dat ik die genomen heb.

Mijn zorg zit 'm een beetje in het volgende. Als je nu te snel de stap maakt om toch weer iets te versoepelen, dan neem je for granted dat daarmee de besmetting ook wel weer opnieuw kan herleven, daar waar we het aantal locaties nou net hebben doen afvlakken. En daar zit mijn grote zorg. Mijn grote zorg betreft ook het te ver openzetten van de deur. Ik kijk bijvoorbeeld even naar wat er in België is gebeurd. Daar heeft de regering gezegd: één bezoeker per patiënt of cliënt moet toch kunnen. Ik denk dat de kritiek daarop terecht is. Men zegt: pas nou op met wat je doet. Dat maakt mij ook zo voorzichtig met het geven van een antwoord op deze zeer begrijpelijke vraag.

Dus wat ik ga doen, is het volgende. Zoals ik zojuist al in de richting van mevrouw Marijnissen zei, zal ik bij het gesprek dat ik de komende weken wil voeren juist ook de ouderenbonden betrekken. We gaan daarin alle voorstellen bespreken. Dus ook dit voorstel. Maar we moeten met elkaar die menselijke kant en ook de medische kant, dus de beschermende kant, wel goed weten te combineren. We moeten mensen niet te snel hoop geven op een nieuwe regeling. Zo bedoel ik het eigenlijk te zeggen. Kortom: ja, we nemen ieder voorstel mee in dat evenwicht tussen menselijk aan de ene kant en het medisch noodzakelijke doen aan de andere kant, maar we moeten niet te snel hoop bieden op een nieuwe regeling. We moeten dat echt eerst uitwerken.

De heer Segers (ChristenUnie):

Niemand vraagt om onvoorzichtigheid. Niemand zegt: doe die deur maar open en wandel maar naar binnen. Dus uw zorg is mijn zorg en is ons aller zorg. We moeten de meest kwetsbaren van onze gemeenschap beschermen, en zeker ook met beschermende middelen en met testbeleid. Maar dit verzoek vraagt niet om onvoorzichtigheid, maar juist om voorzichtigheid. Het vraagt om bij de verdeling van die middelen ook naar de kwaliteit van leven te kijken. Het gaat niet alleen om de fysieke vraag, om de vraag: overleeft iemand het? Natuurlijk, dat is de eerste zorg. Maar het gaat ook om de vraag: hoe overleeft iemand het? Als iemand die diegene lief en dierbaar is, dan toch dichtbij kan komen, met alle bescherming die we allemaal willen, dan voegen we iets zoals kwaliteit van leven toe in een hele kritieke fase op een hele kritieke plek.

Minister De Jonge:

Ik snap dat goed. Ik denk inderdaad dat we op die manier ook die zoektocht moeten aangaan. Zeker.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik steun het van harte om in die richting de voorwaarden nadrukkelijk te verkennen, maar mijn vraag was: wanneer vinden we, ondanks alle ellende die nog steeds plaatsvindt, dat het goed genoeg gaat met de zorg in verpleeghuizen en thuis? Bij de ic hadden we de hele tijd een helder ijkpunt. Wat is de capaciteit? Die werd vergroot. Blijven we daaronder? Maar hier ben ik eigenlijk een beetje op zoek. Wanneer vinden dat het beleid voldoende werkt? Hoe meten en beoordelen we dat?

Minister De Jonge:

Wij hebben telkens drie ankerpunten genoemd om naar de volgende fase te gaan. Het eerste is: kan de zorg het aan en kunnen we de capaciteit leveren? Het tweede is: beschermen we onze kwetsbare mensen voldoende? Het derde is: hebben we voldoende zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus?

Het tweede en derde ankerpunt zijn relevant voor het antwoord op uw vraag. Aan de ene kant: beschermen we onze ouderen voldoende? Het lukt behoorlijk om op de locaties waar het virus huishoudt de afvlakking te bewerkstelligen. Het aantal nieuwe locaties dat erbij is gekomen, is de afgelopen week echt minimaal geweest. Je ziet echter heel grote verschillen in de besmetting op die locaties. Op de

ene locatie lukt het om na nummer een of twee het echt in de hand te houden, te "containen", zeg ik met een erg lelijk woord. Op de andere locatie zie je dat het echt over de hele afdeling gaat. Soms is dat herleidbaar tot de mate waarin de behandelrichtlijn is nageleefd, maar heel vaak is het helemaal niet zo makkelijk uitlegbaar, in de trant van: het komt doordat de behandelrichtlijn wel of niet op een goede manier is nageleefd. Dat naleven op een goede manier is natuurlijk wel nodig.

Kun je op voorhand zeggen: hoever moet het ermee staan? Ik wil in ieder geval dat we voorkomen dat het aantal afdelingen of locaties dat een besmetting doormaakt, verder gaat toenemen. Dat wil ik in ieder geval voorkomen; dat is randvoorwaardelijk. Wat ik ook wil, is dat we veel sneller in staat zijn om op afdelingen te zorgen voor containment, dus dat het lukt om het in de hand te houden als er één of twee besmettingen zichtbaar zijn. Dat is de reden voor de aanpassing van het testbeleid: een verruiming voor medewerkers en een verruiming voor patiënten. De nieuwe Verenso-richtlijn is juist: alle patiënten testen, daar waar dat aanvankelijk bij één of twee patiënten gebeurde. Kortom: maximale indamming eigenlijk van de verdere verspreiding is het ijkpunt dat je hebt bij het beantwoorden van de vraag. Daar moet je inzicht voor hebben. Daar moet je voldoende voor testen. Vervolgens moet je in de getallen van Verenso en in de getallen van het RIVM zien dat het aantal locaties niet verder uitbreidt.

De heer Azarkan (DENK):

Ik begon in mijn inleiding ook over de dramatische situatie bij de verpleegtehuizen. We zien dat het aantal doden in twee weken tijd oploopt van 0 tot boven de 600. Er wordt aangegeven dat er vanuit Verenso wordt ingezet op preventie en containment. We hoorden vorige week dat een op de vierenhalf geteste zorgmedewerkers corona heeft. Volgens mij betekent dit, als ze geen of onvoldoende beschermingsmiddelen hebben en er ook niet getest wordt, dat het een ramp is die voorkomen had kunnen worden. Begrijp ik hieruit dat wij gewoon geen beschermingsmiddelen hadden, dat er geen testen waren en dat dus dit daar het gevolg van is?

Minister De Jonge:

Die vraag heb ik net uitvoerig beantwoord.

De heer Azarkan (DENK):

Ik merk dat de minister veel vertelt, maar eigenlijk gewoon niks zegt.

Mevrouw Arib (PvdA):

O.

De heer Azarkan (DENK):

Dat meen ik oprecht. Ik merk dat ik, als er vragen worden gesteld, een lang verhaal krijg met allemaal zijpaden, maar dat het niet ertoe leidt dat het antwoord gegeven wordt. Ik heb in mijn inleiding gevraagd om te reflecteren op het feit dat professionals bij Verenso zeggen: je moet inzetten op preventie. Dat lijkt mij: beschermingsmiddelen. Daarvan zeggen heel veel zorgmedewerkers: die krijgen we niet. De

collega's van de SP, GroenLinks en van andere partijen, de heer Wilders, zeggen dat het er niet is. Vervolgens zien we dat er ook niet getest wordt. We zien dat het resultaat nu is wat we vanmorgen zagen, namelijk dat het zich nu verplaatst van de ic naar verpleeghuizen. Het aantal gemelde verpleeghuizen is niet 900, zoals vanmorgen werd gemeld, maar inmiddels tientallen hoger. Hoe kan de minister nou aangeven dat hij niet kan overzien wat de impact was geweest als het anders verdeeld was? Ik vind dat hij daar te veel van wegblijft. Wat vindt de heer De Jonge hiervan?

Minister De Jonge:

Het spijt me wel. Ik weet niet waar u was zojuist, maar ik heb het echt uitvoerig beantwoord.

De voorzitter:

Dat was volgens mij naar aanleiding van een vraag van de heer Klaver.

Minister De Jonge:

Van de heer Klaver, van de heer Wilders, van de heer Asscher. Ik vind het prima om het nog een keer te doen, maar ik heb het echt uitvoerig beantwoord.

De voorzitter:

O, u heeft ...

De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter, ik zit gewoon in de zaal. Ik zit te luisteren en ik merk dat er gewoon geen antwoord komt op vragen die gesteld worden en dat de minister met een verhaal komt waarmee hij zegt: "Ach, het is lastig om er een eenduidig antwoord op te geven, want ja, in deze fase geldt: had het anders kunnen zijn? Dat kan ik niet met zekerheid zeggen". Het is een ernstige situatie. Ik vraag de minister echt om antwoord te geven in plaats van allerlei zijpaden in te slaan en nietszeggende woorden te gebruiken waar wij gewoon niks mee kunnen.

Minister De Jonge:

Laat ik hem in het kort beantwoorden. Ik heb aangegeven dat wij in alle fases hebben gehandeld op basis van het advies dat ons is aangereikt. Dat advies werd gegeven in de context van dat moment, de context van het kunnen overzien van de situatie zoals die zich afspeelde, de context van het kunnen overzien van de schaarste zoals die er was op het punt van beschermingsmiddelen en op het punt van testen. Zowel op het punt van de beschermingsmiddelen alsook op het punt van de testen lukt het inmiddels beter om aan de vraag tegemoet te komen. Bij beschermingsmiddelen gaat het om het aanpassen van het verdeelbeleid. Bij de testen gaat het om het verruimen van het testbeleid. Beide zijn aangepast.

De vraag die zich moeilijk laat beantwoorden, is of er een relatie is tussen het tekort aan beschermingsmiddelen en de groei in het aantal besmettingen. Dat is de vraag die ook Wilders stelt. Is dat tekort de oorzaak van het toegenomen aantal mensen dat besmet is geraakt? Je kunt je voorstellen dat dat zo is. Natuurlijk kun je je voorstellen dat dat zo is.

Dat is een vraag die je zeker bij de evaluatie moet betrekken. Maar een een-op-eenverband is veel te lineair, denk ik. Ik denk dat veel meer factoren een rol hebben gespeeld bij het naar binnen brengen van het virus in het verpleeghuis.

Je ziet bijvoorbeeld dat de bezoekersregeling — geen bezoekers meer — eigenlijk het effectiefst is geweest in het stoppen van de groei van het aantal nieuwe locaties. Je weet dat het in een leefgroep van dementerende mensen — want het is geen ziekenhuis; het is een woongemeenschap, een leefgroep van dementerende mensen — heel moeilijk is om hygiënemaatregelen daadwerkelijk na te leven. 1,5 meter afstand houden in een leefgroep met dementerende mensen is buitengewoon ingewikkeld. Dat zijn allemaal factoren die een rol kunnen hebben gespeeld, dus een een-op-eenrelatie is niet te leggen ...

De voorzitter:

Dat heeft u ook gezegd.

Minister De Jonge:

... maar het zal zonder twijfel een rol hebben gespeeld en ik vind dit echt een vraag die zeker bij de evaluatie betrokken moet worden.

De voorzitter:

Ja. Tot slot de heer Azarkan.

De heer Azarkan (DENK):

Tot slot, voorzitter. Dat is in essentie de kern van wat meneer Van Dissel vanmorgen ook zei. Als we die 1,5 meter afstand houden, dan is in zijn optiek een mondkapje niet nodig. Als die 1,5 meter in acht genomen wordt, dan wordt het niet overgedragen. Het probleem is dat die hele social distancing in de situatie van een verpleeghuis vrijwel niet te doen is, zoals de minister juist aangaf. Is het dan niet verstandig om in te zetten op het verkrijgen van persoonlijke beschermingsmiddelen, waardoor je wel die afstand kunt verkleinen, maar het virus niet kunt overdragen? Dat is toch de essentie?

Minister De Jonge:

Volgens mij zijn dat twee verschillende vraagstukken, maar dat is dus ook gedaan. Je kunt moeilijk alle bewoners van een verpleeghuis de hele dag door een mondkapje opzetten. Dat lijkt me ook niet echt een vorm van kwaliteit van leven in een verpleeghuis. Maar dat er meer beschermingsmiddelen nodig waren in verpleeghuizen is natuurlijk juist de aanleiding geweest om het verdeelmodel te veranderen. Dat is nu juist wat we hebben gedaan.

De voorzitter:

Laatste vraag, de heer Azarkan.

De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter, tot slot. Het gaat er niet om dat je al die mensen die in dat verpleeghuis zitten, persoonlijke beschermingsmiddelen geeft. Dat zou namelijk buitengewoon onverstandig zijn. Maar als nou uit de conclusie van vorige week en

de week daarvoor blijkt dat mensen die in de zorg werkzaam zijn, het buiten oplopen, dan is het toch aannemelijk dat niet de mensen in het verpleeghuis het binnenbrengen, maar de mensen die die zorg leveren? Er wordt nu al weken om gevraagd die mensen uit te rusten met persoonlijke beschermingsmiddelen, want dan brengen ze het niet over. Dan zijn we er toch?

Minister De Jonge:

Dat is toch precies wat er gedaan is? Er is nagegaan voor welke zorghandelingen je welk type persoonlijke beschermingsmiddelen nodig hebt en vervolgens werd dat de basis voor de nieuwe verdeelsleutel zoals die is gemaakt. Dat is precies de manier waarop persoonlijke beschermingsmiddelen worden verdeeld.

De heer Jetten (D66):

Ik ga nog even door op de interruptie van de heer Van der Staaij, want ik vond dat eigenlijk een heel interessant debatje tussen de minister en de heer Van der Staaij. Vrij essentieel ook. We hebben bij de ic-capaciteit een heel duidelijk houvast: het aantal bedden en het maximum dat je niet wilt bereiken, om zo het zwarte scenario te voorkomen. Het is inderdaad voor verpleeghuizen, maar ook voor de gehandicaptenzorg en voor de thuiszorg veel moeilijker om te zeggen op welk moment we voldoende bereikt hebben.

Ik wil even dubbelchecken of ik de minister goed heb begrepen. Hij zegt eigenlijk: zodra we op het punt komen dat we geen nieuwe locaties meer krijgen met besmettingshaarden en zodra op de plekken waar er besmettingen zijn, het aantal besmettingen beperkt blijft, dan hebben we de situatie in de verpleeghuizen beter onder controle. Maar klopt het dan ook dat daarbij de randvoorwaarde echt is dat inderdaad iedereen daar over de juiste beschermingsmiddelen kan beschikken en dat ook iedereen bij wie er een verdenking is, getest kan worden, en dat dat niet alleen voor verpleeghuiszorg geldt, maar ook voor de gehandicaptenzorg en voor de thuiszorg?

Minister De Jonge:

Zeker. Het laatste kan al. Wat betreft het eerste wil ik de relatie ook weer niet te lineair leggen. Wanneer zijn we tevreden over de verpleeghuiszorg? Als het ook daar lukt om het aantal nieuwe locaties en het aantal besmettingen op die locaties niet verder te doen te toenemen, maar juist te laten dalen op enig moment. Dat is wat je wilt. Dat is ook de doelstelling van het beleid, want het doel van ons beleid was tweeledig: zorgen dat de capaciteit het aankan en zorgen dat we onze kwetsbare mensen voldoende weten te beschermen. Dat is de hele tijd het doel geweest van de strategie. Wat betreft verpleeghuiszorg zijn we daar vooralsnog onvoldoende in geslaagd. Je ziet wel dat de getroffen maatregelen effect hebben. We moeten dat heel scherp in de gaten houden. Dat doen we ook, dagelijks, gewoon dagelijks.

Wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen heeft u helemaal gelijk. Natuurlijk, die persoonlijke beschermingsmiddelen moeten in alle situaties waarin je mensen wilt beschermen aan de orde zijn, in de verpleeghuiszorg, maar zeker ook in de gehandicaptenzorg. Dat geldt überhaupt in

de langdurige zorg. Overal waar covidpatiënten zijn, of potentieel zijn, en waar je zorghandelingen doet waarbij je beschermd moet worden, vindt dat plaats.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik ga naar het blokje persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik neem daarin gelijk de vraag van de heer Klaver mee. Natuurlijk is het belangrijk dat alle zorgverleners de juiste bescherming krijgen om hun werk goed te doen. Dat is nodig. Er is helaas nog steeds sprake van een wereldwijde schaarste. Het leek alsof ik de woorden van de heer Klaver als volgt moet begrijpen: is het wel echt zo dat er schaarste aanwezig is, of zijn er heel veel kansen en mogelijkheden geweest om te zorgen voor persoonlijke beschermingsmiddelen en hebben we die kansen onvoldoende benut? Ik draai ook daar even de film terug van hoe we hebben gepereerd. Het landelijk consortium is ongeveer eind maart van start gegaan. De ziekenhuizen hebben daarvoor al gezegd: we moeten als inkopers de handen ineen slaan, want het lukt onvoldoende om in ons eentje te opereren op die wereldwijde markt, waar we zien dat werkelijk iedereen op dit moment een enorme rush doet op alle spullen die we nodig hebben. Vanaf eind maart is dat een landelijk inkoopcentrum geworden, waarbij zowel de inkopers van de zorginstellingen alsook de inkopers van de leveranciers bij elkaar zijn gaan zitten. Dat is een heel ongebruikelijke samenwerking. In een normale situatie is het natuurlijk zo dat zorginstellingen zelf inkopen, maar hier hebben zowel de inkopers van de zorginstellingen alsook de inkopers van de leveranciers samen in één landelijk inkoopcentrum gepereerd.

Ze hebben geprobeerd alle leads, alle tips en alle ideeën die er waren na te lopen. Die krijgen wij natuurlijk allemaal binnen, in de mailbox, via LinkedIn, via social media, op alle mogelijke manieren. Dat waren er soms honderden per dag. Het gros — dat verschilt een beetje per periode in de afgelopen weken — liep op niets uit. Dat moeten we er gewoon bij zeggen. Het gros liep eigenlijk op niets uit, wetend dat je pas zeker bent op het moment dat je een partij daadwerkelijk in handen hebt. Er is heel, heel erg veel ingekocht, maar het meeste daarvan lukte niet op basis van de leads die we kregen. Dan bleek het toch fake. Dan bleek het toch een greep in de lucht. Dan bleek er toch niet een aanbod achter te zitten waar je echt wat aan hebt. Er is ongelooflijk veel effort in gestoken. Nog steeds, alle dagen, worden alle leads zo veel mogelijk nagelopen. Er kan er een keer eentje van de wagen zijn gerold. Vast en zeker, dat kan. Er waren zo ongelooflijk veel aanbiedingen.

Er is ongelooflijk hard gewerkt om alles in te kopen. Wat lukt daar nou van? Want daar gaat het natuurlijk om. Wat lukt daar nou van? Ik heb gisteren in de brief een hele hoop getallen gezet, die ik niet allemaal ga herhalen. Ik wil u namelijk wekelijks laten weten wat daarvan lukt. U wilt zicht op de werkelijkheid. Ik wil ook zicht op de werkelijkheid. Dat zicht op de werkelijkheid krijgen we door alle getallen over wat het LCH heeft ingekocht: miljoenen. In de brief van gisteren staan alle getallen.

Maar dat je het hebt ingekocht, is nog geen garantie dat het ook krijgt. Is er een begrenzing op wat je hebt ingekocht? Dat zat ook in de vragen van de heer Klaver in de eerste termijn. Nee, er is geen begrenzing. Er wordt ook niet gezegd "dat hebben we ongeveer per week nodig en dan gaan we vooral niet meer inkopen dan dat" of "zijn de verpleeghuizen eigenlijk wel voldoende meegenomen in de inschatting van wat je nodig hebt, die 4 miljoen FFP2?".

Er is geen grens aan wat er is ingekocht. Overal waar een kans is om iets in te kopen, daar wordt het ingekocht. Dat maakt dat die getallen zo absurd groot zijn, tot aan 75 miljoen FFP2 bijvoorbeeld — allemaal dat soort absurde getallen — maar het telt pas op het moment dat ze worden gefabriceerd, dat ze op een vliegtuig gaan, dat dat vliegtuig vertrekt, dat het hier landt en dat ze hier in Nederland worden getest en goed genoeg zijn om uit te leveren. Pas dan begin je er wat aan te krijgen. Daarom is het tweede getal dat je nodig hebt het getal wat het LCH daadwerkelijk uitlevert. Die getallen zie je gelukkig toenemen. Dat was in het begin echt heel erg moeilijk. Bij heel veel leads, heel veel bestellingen, duurde het erg lang voordat het daadwerkelijk goed loskwam. Inmiddels zien we dat het echt steeds beter begint los te komen, dus heb ik er goede hoop op dat de schaarste echt gaat afnemen de komende tijd.

Zijn we er al? Nee, we zijn er echt nog niet. Hebben we al voldoende zicht? Nee, we hebben nog niet voldoende zicht. Het volgende zicht dat je namelijk moet hebben, is hoe het vervolgens wordt verdeeld. Eerst komt het binnen bij het LCH, vervolgens wordt verdeeld over de ROAZ'en, over de regio's, en daarna moet het natuurlijk landen bij de zorginstellingen zelf. We hebben bij de ROAZ'en gevraagd om zicht te geven op wat er naar de cure gaat en wat er naar de care gaat. Wat lukt om daadwerkelijk op basis van dat nieuwe verdeelmodel te doen landen bij de care? Want dat is waar het uiteindelijk om gaat. U heeft de getallen vanmorgen gezien. Dat gaat beter. Afgelopen week — in week 15, moet ik zeggen — was het bijvoorbeeld fiftyfifty voor de chirurgische mondkmaskers. In week 16 was het 65% om 35%, dus 65% care. Als het gaat over FFP1, was het in week 15 90% voor cure en 10% voor de care en in week 16 was het 100% voor de care.

Dus lukt het, dat nieuwe verdeelmodel? Ja, het lukt om dat daadwerkelijk te doen landen. Zijn we dan al tevreden? Nee. Want u krijgt nog steeds signalen van medewerkers die tekort hebben. Ik krijg ze ook en de inspectie krijgt ze ook. Een volgend dashboard om op te sturen is uw mailbox, maar vooral ook de inkomende telefoontjes bij de inspectie. Het Landelijk Meldpunt Zorg, waar professionals hun zorgen uiten als ze het gevoel hebben dat ze zorg moeten leveren en ze zich onvoldoende beschermd voelen, is voor ons ook een vinger aan de pols om te kijken of het goed genoeg gaat. Dit is ons dagelijks werk: zorgen dat mensen voldoende beschermingsmiddelen hebben. We zijn er gewoon nog niet. Gaat het beter? Ja, het gaat beter. Zijn we er al? Absoluut niet.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen, dan de heer Krol en dan de heer Klaver.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Zorgverleners staan op dit moment voor onmogelijke keuzes. Ze gaan werken en raken dan misschien zelf besmet als ze te weinig beschermingsmiddelen hebben of lopen juist het risico om de kwetsbare mensen voor wie ze willen zorgen te besmetten. Vanochtend hoorden we bij de technische briefing de zorginspectie oordelen dat dit leidt tot onverantwoorde risico's die op dit moment in de zorg genomen worden, vanwege het gebrek aan beschermende materialen. De minister treft mij hier week in, week uit aan de interruptiemicrofoon om daarnaar te vragen: hoe staat het ervoor? Mijn vraag vandaag is eigenlijk heel simpel: wanneer kunnen alle zorgverleners rekenen op voldoende bescherming?

Minister De Jonge:

Die vraag is heel simpel, maar het antwoord is heel moeilijk. Want als ik een datum zou kunnen noemen, had ik dat natuurlijk al lang gedaan. Maar die datum is niet te noemen. Wat ik wel kan doen, is u eerlijk vertellen wat ik doe om te zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen, wat ik doe in de verdeling en wat ik doe om in de gaten te houden hoe het gaat. Misschien, mevrouw Marijnissen, moeten we afspreken — dat zou ik misschien ook tegen de heer Klaver moeten zeggen — dat wij de signalen die u binnenkrijgt — wij krijgen ze namelijk ook — ook krijgen, zodat we die ook kunnen nagaan. Want inderdaad, er zijn risico's die onaanvaardbaar kunnen zijn. Onbeschermd je werk moeten doen, is inderdaad onaanvaardbaar. Dat is ook de reden dat we werkelijk alles uit de kast halen om voldoende in te kopen, voldoende te produceren, aan hergebruik te werken en ze goed als mogelijk te verdelen. Ik zou u dus graag uit willen nodigen om uw signalen bij ons af te geven. Dan gaat de inspectie daarmee aan de slag.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dat wil ik met alle liefde doen. Maar het probleem is natuurlijk dat die signalen ... Het zijn er zó veel. Dat was ook het probleem vorige week, toen zorgverleners werden opgeroepen: meld het bij de zorginspectie als je problemen hebt, als je te weinig beschermende materialen hebt. Die inspectie concludeert vandaag: ja, het is een groot probleem en er worden op dit moment onverantwoorde risico's genomen. Er zijn zó veel signalen dat het op die manier bijna niet meer te doen is. Dus natuurlijk willen we al die signalen doorgeven. En ik probeer hier elke week eigenlijk ook duidelijk te maken dat dat nodig is. Maar volgens mij krijgt de minister ze zelf ook wel. We hebben dat gisteren op de persconferentie gehoord. En we hebben het bijvoorbeeld ook gehoord van de bestuursvoorzitter van een grote thuiszorgorganisatie, Buurtzorg Nederland. Hij zegt: ik kan creatief zijn, bellen, zelf bestellen, ik kan meer regelen dan er op dit moment wordt gezegd. Ik vind het te makkelijk, ook omdat we bijvoorbeeld al wekenlang vragen naar de productie in eigen land. Waarom duurt het toch zo lang om dat op te starten? Hoe kan het dat we van een zorgorganisatie horen: ons lukt het wél als we gaan bellen en bestellen? We vragen op dit moment het uiterste van onze zorgverleners en terecht klappen we onze handen blauw. Het minste wat we dan toch kunnen doen, is er nou eindelijk voor zorgen dat die mensen veilig hun werk kunnen doen?

Minister De Jonge:

Absoluut. Dat is ook de reden waarom wij ons er op alle mogelijke manieren voor inzetten om dat voor elkaar te krijgen. En ik wil juist wél die individuele signalen hebben. Want waar het namelijk niet lukt, is er ook echt een rol voor de inspectie om te zorgen voor veilige zorg. Dus het is meer dan alleen het "vinger aan de pols houden". Bijvoorbeeld in een individuele situatie waarin je er met je werkgever niet uit komt, is het ook echt aan de inspectie om te kijken wat er nou misgaat. En is er nog wel sprake van veilige zorg? Dus er is hier dus ook gewoon echt een formele inspectietaak. Ik nodig mevrouw Marijnissen dus nogmaals uit. Juist met individuele signalen kunnen wij goed aan de slag en ik wil ook juist dat de inspectie daarmee aan de slag gaat.

Dan de productie. Daar is meer over gevraagd. We hebben op dit moment een consortium van drie bedrijven waar contracten mee afgesloten zijn. Die bedrijven kunnen gezamenlijk een productie aan van ongeveer 1,2 miljoen FFP2 maskers. Dat zijn de op dit moment moeilijkst te verkrijgen maskers. Dat zou ongeveer een kwart van de productie zijn. Vanaf mei kunnen deze bedrijven voorzien in die 1,2 miljoen maskers, en daarna kan men de productie waarschijnlijk nog iets verder verhogen, naar 1,5 miljoen. Dat is veel, en dat gaat alleen nog maar over de FFP2 maskers. Wij ondersteunen, samen met de minister van EZK, verschillende nieuwe initiatieven om tot een nationale productie van beschermingsmiddelen te komen. Daarbij gaat het over chirurgische maskers, over FFP2 maskers, maar ook over de opstart van de productie van isolatiejassen en andere materialen, zoals gezichtsmaskers en spatbrillen.

En misschien moet ik dit ook even plaatsen in het licht van wat u daarover heeft gezegd, en ook van wat de heer Heerma daarover heeft gezegd. Als er één moment is geweest in de afgelopen jaren waarin je je als land afhankelijk hebt gevoeld van andere landen, dan is het dit moment wel. Want of het nou gaat over persoonlijke beschermingsmiddelen, over vaccinontwikkeling of over medicijnen: bij alle onderwerpen en thema's die je vanuit mijn portefeuille nodig hebt, ben je afhankelijk van het buitenland. Als je dat ziet, kun je je afvragen: is dat eigenlijk wel verantwoord naar de toekomst toe? Daar moeten we ons zeker rekenschap van geven. Niet dat je daarmee alles onmiddellijk zou kunnen oplossen, want je bent soms natuurlijk ook afhankelijk van bijvoorbeeld grondstoffen die gewoon niet in Nederland te vinden zijn. Maar die schaarste, en het zo afhankelijk zijn van het buitenland, is niet iets wat je naar de toekomst toe zou moeten willen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb er net natuurlijk ook al voor gepleit om die belangrijke industrie weer in eigen land te gaan opbouwen.

Minister De Jonge:

Ja, en dat doen we dus ook, hè.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Maar ik vind het antwoord van de minister over die beschermingsmiddelen echt te makkelijk. Die signalen zijn er legio. Die kunnen we doorgeven en dat doen we continu

al. Ik probeer dat zo'n beetje elke week ook hier in dit debat te doen. Maar laat ik een concreet voorbeeld geven zonder een naam te noemen. Gisteren kreeg ik een nieuwsbrief onder ogen van een grote Nederlandse thuiszorgorganisatie. Men levert daar huishoudelijke zorg. Daar zegt men: geen enkele medewerker krijgt persoonlijke beschermingsmiddelen, want dat is niet nodig. Men zegt: je moet gewoon 1,5 meter afstand houden, en dat is compleet conform de richtlijnen.

Minister De Jonge:
Nee.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Minister, dat is toch waanzin?

Minister De Jonge:
Ja, dat is waanzin.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Je kunt toch geen zorg verlenen, ook geen huishoudelijke zorg, bij iemand over de vloer komen, en dan afgescheept worden met: ja, conform de richtlijnen, houdt u maar 1,5 meter afstand en dan komt het goed? Die mensen zijn bang! Zij komen bij kwetsbare mensen over de vloer en dat doen ze met liefde. Maar ze worden gewoon afgescheept met: nee, beschermingsmaterialen zijn niet nodig. Daar moet u toch optreden?

Minister De Jonge:
Beschermingsmaatregelen zijn wel nodig, in die situaties waarin ze nodig zijn. Het RIVM heeft dat heel precies beschreven. Aan die richtlijnen moeten zorginstellingen zich houden. Dat is veilige zorg. De inspectie ziet daarop toe. Dus als u dit soort signalen heeft, geef ze door, namen en rugnummers, dan gaan we erachteraan.

De heer Krol (50PLUS):
Ik sluit me aan bij wat collega Marijnissen zegt, want dat zijn exact de mails die bij ons binnenkomen. Die groep mensen in de thuiszorg die zegt: "We worden helemaal niet genoemd, er wordt helemaal niet naar ons omgekeken. Wij krijgen inderdaad het advies dat het helemaal niet nodig is, terwijl we ook tot de kwetsbare groep behoren. Als je blijft, vergeet ons niet." We kunnen allemaal berichten naar u doorsturen. Neemt u maar van mij aan, het zijn er niet een paar, het zijn er veel. Ze smeken aan u: denk aan ons.

Minister De Jonge:
Zeker. Ook in uw richting dan graag de uitnodiging om door te komen met de signalen. De inspectie krijgt ze. Als wij ze krijgen, gaat de inspectie ermee aan de slag. Als de inspectie ze zelf krijgt, gaat ze er zelf mee aan de slag. Het gaat hier over veilige zorg. En ja, de zorg over of we wel voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen hebben, is groot, en die leidt inderdaad tot angst. Dat is ook de reden dat we alles doen wat er mogelijk is voor meer spullen en dat we heel helder hebben gemaakt in welke situatie je welk type beschermingsmiddel nodig hebt. Dat is gewoon een

richtlijn van het RIVM. Dat is de richtlijn die je kunt zien als zijnde veilige zorg. Aan die richtlijn moeten we ons allemaal houden. Daarom zeg ik: signalen met namen en rugnummers, daar kunnen we mee aan de slag.

De heer Krol (50PLUS):
Kunnen we het dan niet iets makkelijker maken? Zou er niet één specifiek e-mailadres kunnen zijn waar iedereen die klachten naartoe kan sturen? Het zijn er zo verschrikkelijk veel.

Minister De Jonge:
Dat is het Landelijk Meldpunt Zorg bij de inspectie.

De heer Krol (50PLUS):
Maar kennelijk komen die niet door.

Minister De Jonge:
Ik ga straks een tweet sturen waarin het mailadres vermeld staat. Dan lossen we het gelijk zo op.

De voorzitter:
De heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):
Ik zie gewoon een herhaling van eerdere debatten. "Als er signalen zijn, geef ze door, dan gaan we ermee aan de slag." Dat was eigenlijk niet mijn punt. De vraag die ik stelde, ging over de schaarste in middelen en of wij wel alles op alles zetten. We zetten alles op alles, maar krijgen we alles wel binnen? Als ik nu kijk naar de ons omringende landen, zie ik dat zij erin slagen om grotere voorraden van die beschermingsmiddelen binnen te halen dan Nederland. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn, maar ik zie dat daar grotere volumes zijn, dat daar meer ruimte is om het te verdelen over die verschillende zorgsectoren. Zelfs om het om aan particulieren, aan burgers te geven. Ik krijg berichten van mensen die zelf de productie in Nederland willen opstarten of zeggen dat ze middelen uit China kunnen importeren. Ik weet niet of dat goede leads zijn, maar als ze terugkrijgen als bericht van het ministerie "we hebben voldoende, we gaan niet verder met dit aanbod, dank u wel", dan denk ik dat er iets misgaat. Nogmaals, ik kan niet inschatten of dit juist is. Daarom sturen we alles door. Maar als het ministerie aangeeft "we hebben nu voldoende leads, hiermee kunnen we verder, we gaan nu niet in op uw aanbod", dan vind ik dat een verkeerd signaal.

Omdat we nog niet voldoende spullen hebben, omdat we weten dat de meeste leads doodlopen, zal je, als mensen iets aanbieden, ook alles moeten doorlopen om te kijken of dat lukt. Daar ging mijn vraag over. Dus dat hele verhaal over het verdelen van middelen in schaarste, ja, dat snap ik. We moeten zorgen dat er meer spullen bij komen. Ik denk dat er daar nog ruimte is om het beter te doen.

Minister De Jonge:
Laten we dat toetsen met dit concrete voorbeeld, want ik ben het met u eens: het antwoord kan niet zijn dat we vol-

doende spullen hebben. Ik weet niet precies wat er is aan geboden, maar nee, we hebben nog niet voldoende. We hebben héél erg veel besteld. Dat is wel zo, maar dat werkt pas op het moment dat het daadwerkelijk binnenkomt. Dus we hebben voorlopig nog niet voldoende. Wat we doen, is al die duizenden leads nalopen die we in de afgelopen periode hebben gekregen. Er zal er best eentje tussendoor zijn geglipt. Dat kan ook niet anders. We hebben sinds een paar weken een landelijk inkoopcentrum. Dat hebben we nog nooit gehad. Daar werken meer dan 80 mensen uit verschillende organisaties, inkopers van ziekenhuizen, van leveranciers, met elkaar samen. Die moeten in no time een samenwerkend bedrijf vormen waarin ze alles, alles, alles beetpakken wat er beet te pakken valt. Ja, daar zijn natuurlijk spaanders. Dat kan niet anders. Er wordt in ieder geval wel gehakt. Dat is wel een goed teken.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Laten we de proef op de som nemen. Kom maar door met deze lead. Dan gaan we na of die gemist is. De heer Wilders heeft dat eerder gedaan. Daar zijn we ook mee aan de slag gegaan.

De heer Wilders (PVV):

Ook over de beschermingsmiddelen. Kijk, meneer de minister, u regeert. Dat wilde u zelf en dat doet u nu. Er zijn de afgelopen maand twee moties van mij aangenomen, volgens mij Kamerbreed. Die moties zeiden: er moeten voldoende beschermingsmiddelen komen. Ik heb u vorige week dezelfde vraag gesteld die mevrouw Marijnissen nu terecht stelt: geef dan op z'n minst een datum aan waarop het kan. U antwoordt consequent met een wedervraag: geef die signalen dan en stuur die naar mij toe. Dat is ongetwijfeld goed bedoeld, maar dat is niet het antwoord. U regeert. U bent de minister die ervoor verantwoordelijk is dat de mensen in de zorg voldoende beschermingsmiddelen hebben. U heeft daar niet voor gezorgd. U krijgt ze nu onvoldoende binnen. U heeft zelfs vliegtuigen vol naar China laten sturen in februari. Dus de vraag is uiteindelijk zeer gerechtvaardigd. U als minister kunt een datum noemen voor al die mensen die in de zorg werken, die dit debat volgen of het vanavond op televisie zien. Wij kunnen dat niet vanuit de Kamer. Zij willen van u horen: over twee weken, over drie dagen of over drie weken — het maakt niet uit wanneer — zorg ik ervoor dat er geen tekorten meer zijn. En kom dan niet weer met: we hebben een ander model en het gaat beter; komt u maar met uw vragen en suggesties. Nee, u regeert. U moet nu zeggen wanneer het geregeld is.

Minister De Jonge:

Die vraag heeft u eerder gesteld en ook toen heb ik gezegd: dat kun je niet zeggen. Je kunt niet een datum noemen waarop het geregeld is. Dat is een volstrekt verkeerde inschatting van de complexe praktijk van het inkopen van materiaal. In alle landen ter wereld is er schaarste. In alle landen ter wereld is er schaarste. Er is op dit moment geen land zonder een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen. De vraag "noem even een datum" gaat volstrekt

voorbij aan die realiteit. Dat heb ik vorige week gezegd en dat zal ik volgende week weer zeggen.

Als u vraagt "noem een datum waarop je alles doet wat mogelijk is om meer spullen binnen te krijgen", dan is dat vanaf dag één geweest. We hebben vanaf dag één alles gedaan wat mogelijk is om meer spullen binnen te krijgen. Zijn daarbij fouten gemaakt? Zonder twijfel. Dat gaan we ook allemaal in de evaluatie terugzien. Natuurlijk vielen er een hoop spaanders, want er werd namelijk gehakt. Vanaf dag één is er flink gehakt om te zorgen dat hier voldoende spullen binnenkwamen, maar het noemen van een datum doet echt geen recht aan de complexiteit van dit vraagstuk.

De heer Jetten (D66):

Ik wil echt niets afdoen aan de intenties om zo snel mogelijk meer persoonlijke beschermingsmiddelen te krijgen. Maar we hebben hier in deze debatten volgens mij al vanaf 5 maart gehoord — toen nog van minister Bruins — dat we binnen enkele weken meer persoonlijke beschermingsmiddelen zouden hebben. Het is ergens deprimerend om elke week weer hetzelfde antwoord te horen, namelijk dat het binnen enkele weken geregeld is. Ik wil er één ding uitpikken. Er was vorige week heel positief nieuws. Een aantal Nederlandse bedrijven, zoals een beddenfabrikant — volgens mij was het Auping — gaat heel veel mondkapjes in Nederland produceren. Die komen eind april of begin mei beschikbaar voor de Nederlandse markt. Het is supergoed nieuws dat Nederlandse bedrijven nu in dat gat springen, want we kunnen het niet alleen maar met internationale inkoop goedmaken. Maar dat bedrijf zei ook: we hebben wekenlang zitten wachten op goedkeuring van het ministerie van VWS om überhaupt aan die productie te kunnen beginnen. Mijn vraag aan de minister is: heeft hij een beeld van waarom het zo lang heeft geduurd voordat die Nederlandse bedrijven een go kregen en kan dat proces versneld worden, zodat andere Nederlandse bedrijven die eventueel ook willen gaan produceren, niet weken op die goedkeuring hoeven te wachten?

Minister De Jonge:
Dat is een lang verhaal ...

De voorzitter:
Nou, dat valt wel mee.

Minister De Jonge:

... maar om dat lange verhaal heel kort te houden: er is geen enkele aanleiding geweest voor vertraging. Maar er is natuurlijk wel gevraagd: wat ga je straks eigenlijk leveren en kun je ook laten zien of dat voldoet aan de kwaliteit die we nodig hebben? Die vraag is natuurlijk wel gesteld, maar dat heeft geen vertragend effect gehad op de datum waarop geleverd kon worden vanuit de productie.

De heer Jetten (D66):

Ik laat dat antwoord even op me inwerken, want de producenten geven zelf wél aan dat ze eerder hadden kunnen beginnen met de productie als er sneller een akkoord was gekomen vanuit VWS. We hoeven dat hier niet ter plekke

met elkaar uit te zoeken, maar ik zou aan de minister willen vragen om daar toch nog eens naar te kijken.

Minister De Jonge:

Ik zal daar in de brief van volgende week even op ingaan. Het verhaal zit echt een beetje anders in elkaar.

De voorzitter:

Oké. Het is eigenlijk dezelfde vraag die net werd gesteld, maar dat geeft niet. Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik denk dat ik de meeste vragen over de persoonlijke beschermingsmiddelen heb gehad. Ik ga nog even snel door het stapeltje heen. Ja, dat klopt.

Dan ga ik door met de testen en de apps. Die doe ik even bij elkaar in één blokje.

De voorzitter:

Zo heeft u minder blokjes.

Minister De Jonge:

Ja, maar ze hebben ook alles met elkaar te maken, voorzitter. Ik sla alle inleidende teksten over, zo is het dan ook weer. De testcapaciteit is in een aantal stappen uitgebreid. Als je de film terugdraait naar een aantal weken geleden, zie je dat de testcapaciteit onvoldoende was om voldoende te kunnen testen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de verpleeghuizen. De testcapaciteit was gewoon onvoldoende. Om die testcapaciteit te verruimen hebben we een aantal stappen gezet. Eerst moesten we zorgen voor voldoende laboratoriumruimte. Waar normaal een tweetal labs dit type testen deed met een aantal, ik geloof 13, opschalingslabs erbij, hebben we het aantal laboratoria verhoogd tot ruim 40. Door het RIVM moest worden geaccrediteerd dat ze deze test betrouwbaar kunnen afnemen. Het aantal laboratoria is flink vergroot. De totale testcapaciteit is met normale werkuren 17.500 tot aan 29.000 tests per dag. Het tweede wat moest, was zorgen voor voldoende afnamecapaciteit, met name bij de GGD, dus de publieke gezondheid. Vanaf 6 april is dat het geval. Dat was de reden dat wij hebben gezegd dat vanaf 6 april zowel medewerkers in de zorg met klachten, ook buiten de ziekenhuizen, als patiënten in de kwetsbare doelgroepen met klachten meer getest kunnen worden.

Dat heeft geleid tot een aanpassing van de richtlijn; daar hebben we vorige week over gesproken. Waar zit de bottleneck bij de tests? Dan gaat het met name om de bevoorrading van de laboratoria. Ook daar hebben we eerder over gesproken. In de laboratoria worden verschillende apparaten gebruikt. Per apparaat zijn er weer verschillende suppliers nodig om zo'n apparaat te kunnen laten draaien. Aan al die verschillende stofjes, of het nou de lysisbuffer is of een ander type vloeistof voor de reagentia, kan op enig moment een tekort ontstaan. Maar dat enkele feit mag zorgmedewerkers nooit belemmeren om die test gewoon te laten doen. Ik wil nog eens helder benadrukken: ja, natuurlijk is er een voorraadissue, op ongeveer alle thema's die spelen rondom deze coronacrisis, maar dat is niet het

probleem van zorgmedewerkers. Dat is ons probleem, zou je kunnen zeggen. Zorgmedewerkers moeten de heldere boodschap krijgen: je kunt je laten testen als je klachten hebt. Zo zit ook de testrichtlijn in elkaar. We moeten af, denk ik, van de ervaring van belemmering in testcapaciteit. We moeten gewoon meer gaan testen. De voorraadproblemen zijn er wel, maar die moeten wij oplossen. Daar doen we alles aan, ook langs de lijn van inkoop, van centraal voorraadbeheer, waardoor je weet wat je moet inkopen, langs de lijn van productie opstarten — er is ook al productie opgestart — en langs de lijn van het herverdelen van voorraden tussen de laboratoria. Dat is de manier waarop we ermee aan de slag gaan.

Ik mag nooit interrupties uitlokken, natuurlijk; ik zag er een aankomen. Ik ga naar de apps.

De voorzitter:

Als er vragen zijn over testen? Dat is het geval. Eerst de heer Asscher, dan de heer Heerma, dan mevrouw Marijnissen, dan de heer Van der Staaij en dan de heer Dijkhoff.

De heer Asscher (PvdA):

Het OMT schrijft in een harde conclusie dat de uitbraak in de verpleeghuizen te maken heeft met restrictief testbeleid. We lezen in de brief van vannacht dat er sinds eind maart wordt gestuurd op meer testen en we hebben Feike Sijbesma horen zeggen dat er weinig materiaal was vanwege het restrictieve testbeleid. Hoe zit het nu? Klopt het dat er pas sinds eind maart op gestuurd wordt? In de brief staat ook dat we pas half mei kunnen testen wie we willen testen. Wie worden er op dit moment dan niet getest? Drie: waar ligt dan de verantwoordelijkheid van deze minister, die vanaf dag één van de crisis in ieder geval voor de verpleeghuizen verantwoordelijk was, voor dat restrictieve testbeleid? Ik zie dat steeds de schaarste als argument wordt gebruikt voor het beleid en vervolgens dat er, omdat het beleid restrictief is, te weinig middelen worden ingekocht.

Minister De Jonge:

Even weer de film een aantal weken terug. We hebben een landelijke teststructuur opgezet om zowel de laboratoria als het voorraadbeheer te gaan centraliseren. We zagen namelijk gebeuren wat er altijd gebeurt: op een decentrale manier komt het onvoldoende van de grond. Het klopt: er was inderdaad schaarste, dat klopt gewoon. Er was, denk ik, ook wel een overweging bij een aantal experts. Men zei: het moet wel zinvol zijn om te gaan testen. Dat is logisch, denk ik. Je moet wel klachten hebben, want anders zijn er te veel vals negatieve uitslagen. Maar even los van de inhoudelijke overweging van wat zin heeft of niet, was de schaarste inderdaad reden om minder ruim te testen dan je eigenlijk zou willen en we op dit moment ook doen.

Daarvoor moesten we er stap voor stap voor zorgen dat die capaciteit verruimd werd. Wat de heer Sijbesma aangaf, is dat als leveranciers het idee hebben dat er sprake is van een restrictief testbeleid, zij daardoor inderdaad terughoudend kunnen zijn om grote voorraden aan te leveren, want zij willen er na de crisis niet van beticht worden dat zij hebben meegeholpen aan landen die aan het hamsteren zijn. Dat is dus iets wat je wrikkenderwijs verder loskrijgt. We hebben die testcapaciteit stap voor stap verder vergroot,

door eerst meer laboratoria aan te schakelen, door vervolgens de afnamecapaciteit te verruimen en door vervolgens te zeggen: wat gaan we doen in de centralisering van het voorraadbeheer om ervoor te zorgen dat al die apparaten in die laboratoria ook aan de slag kunnen? Ik zei net "vervolgens", maar dat werd eigenlijk allemaal tegelijkertijd gedaan.

Is er een bottleneck? Ja, die is er. Die zit in de bevoorrading. Lukt het je om op tijd al die apparaten goed te bevoorraden? Natuurlijk is dat zo — daar moet je eerlijk over zijn — maar moet dat op dit moment een belemmering zijn om die mensen te testen die je eigenlijk zou willen testen? Nee. Wij zeggen tegen alle medewerkers in de zorg: als je klachten hebt, meld je bij een arts, je bedrijfsarts, je huisarts of welke arts dan ook, en zorg dat je getest wordt, want die testcapaciteit is er. Het is goed om dat ook vandaag nog eens te herhalen. We zien ook dat het aantal testen de afgelopen week, eigenlijk sinds 6 april, sinds die aankondiging is gedaan, verder is toegenomen. Zo zullen we stapsgewijs moeten bouwen aan het verder vergroten van de testcapaciteit en zullen we alle problemen die er zijn bij de bevoorrading moeten oplossen. Is de bevoorrading op dit moment belemmerend voor het aantal testen dat je kunt afnemen? Nee, op dit moment is die niet belemmerend.

De heer Asscher (PvdA):

Dit is toch best wel schokkend, heel eerlijk gezegd. De minister erkent hier: we voerden een restrictief beleid wegens de schaarste en vanwege dat restrictieve beleid kregen we minder spullen, waardoor we minder testen konden uitvoeren. Intussen gingen de besmettingen verder en zie je een enorme uitbraak in de verpleeghuizen. Dat is wat er net erkend werd. Ik vind dat vrij dramatisch, omdat het niet de eerste keer is dat we het over het testen hebben. We praten daar al weken over. Nu is er een bottleneck die er niet toe leidt dat er minder getest kan worden. Dat is wat de minister hoor zeggen.

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Asscher (PvdA):

Wie worden er dan nu niet getest die je wel zou willen testen, maar die nu pas per half mei getest kunnen worden?

Minister De Jonge:

Op dat laatste is het antwoord gewoon: niemand. Op dit moment kan iedereen worden getest conform de richtlijn die er is. Het is gelukt om de testcapaciteit daarvoor voldoende te verruimen. De vraag is hoe het dan gaat met de volledige testcapaciteit. Stel dat de labs allemaal overuren zouden draaien en naar 29.000 tests per dag gaan, kun je dat dan weken volhouden op basis van de huidige voorraad? Nou, dat weet ik niet. Dat zal dan best nog wel spannend worden. Het zal dan inderdaad spannend worden, maar dan ben ik ook weer de eerste die dat aan u meldt.

In deze crisis hebben we op ieder moment de keuze gemaakt die toen voor de hand lag, nodig was en ons geadviseerd werd door deskundigen. Zo hebben we dat gedaan. We hebben u alle dagen alles gemeld wat wij aan

het doen waren, want dat hoor je in een crisis te doen. Wees eerlijk over wat er lukt en wat er niet lukt. Wees eerlijk over wat er gaat gebeuren en wat je aan het doen bent. Zeg het ook eerlijk als je het niet weet of als je ergens niet toe in staat bent. Over die schaarste van dat moment is in de richting van de Kamer toen gezegd: er is gewoon te veel schaarste om het testbeleid verder te kunnen verruimen. Dat was inderdaad de situatie op dat moment. Stapsgewijs ben ik bezig geweest om die testcapaciteit verder te verruimen. Dat bood de ruimte om ook de richtlijnen te verruimen, bijvoorbeeld de richtlijn van Verenso in de verpleeghuizen. De richtlijn voor de medewerkers is verruimd op basis van de inmiddels verruimde testcapaciteit. Deze mensen kunnen allemaal getest worden.

Dan even over de conclusie in dat OMT-advies. Ik denk dat daar veel meer over te zeggen is. Er is vanmorgen ook veel meer over gezegd tijdens de technische briefing. Zo lineair kun je die conclusie, denk ik, niet trekken. Neem even het testbeleid bij patiënten. Conform de behandelrichtlijn van Verenso is het gebruikelijk geweest dat als nummer één en nummer twee van een afdeling positief blijken te zijn, je de hele afdeling behandelt alsof men positief getest is op corona. Vanaf dat moment gaat de cohortverpleging dus in. Is dat nou aanleiding geweest voor een verdergaande besmetting? Dat lijkt mij sterk als men zich gewoon aan de behandelrichtlijn heeft gehouden. Voor medewerkers geldt natuurlijk iets anders. Gelukkig kunnen we inmiddels alle medewerkers in de zorg testen. Mijn advies is: do so. Zorg dat je inderdaad getest wordt op het moment dat je klachten hebt. Wij gaan er alles aan doen om te zorgen dat we die labs voldoende bevoorraden, zodat we ook de verhoogde productiecapaciteit gewoon aan blijven kunnen. Dat moet in ieder geval niet het probleem zijn van de medewerkers in de zorg.

De heer Asscher (PvdA):

Laatste vraag. We lopen nu een semantisch doolhof in van capaciteit, afnamecapaciteit, voorraadvorming en beleid. Mijn vraag was eenvoudig: wie testen we nu niet die we wel zouden willen testen, maar wat we dan pas vanaf half mei kunnen? Blijkbaar werken we aan een grotere testcapaciteit op basis van het beleid. Dus wie testen we nu niet en waarom kan dat niet sneller? Bijvoorbeeld de discussie over Roche en het zelf maken van de stoffen die je nodig hebt om te kunnen testen is al weken gevoerd. Die receptuur zou overhandigd zijn. Dus daar is geen reden meer voor uitstel. Wie testen we nu niet die we wel zouden willen testen?

Minister De Jonge:

Iedereen die je conform de richtlijn zou willen testen, test je op dit moment. Iedereen. Voor een volgende fase, ook voor de exitstrategie, wil je weer een verder verruimd testbeleid hebben, zodat je ook weer andere groepen kunt testen. Maar dat is een vraag die je vervolgens stelt aan het OMT: wie zou de vervolggroep kunnen zijn? Zouden dat misschien de mantelzorgers kunnen zijn? Ik dacht dat het de heer Van der Staaij was die opperde of mantelzorgers niet uitgebreider getest zouden moeten worden. Ja, dat zou ik best heel graag willen, maar vooralsnog moeten we echt even voorrang geven aan mensen die werken in de zorg. Mantelzorgers zouden een volgende groep kunnen zijn. Het zou ook een andere cruciale beroepsgroep kunnen zijn

waarvan je zegt: die zou je er als eerstvolgende groep aan toe moeten voegen. Zo is onlangs de groep van agenten eraan toegevoegd die in aanraking zijn gekomen met iemand die besmet of mogelijk besmet is. Het is gelukt om die groep toe te voegen. Maar je moet telkens kijken hoe je de capaciteit die ik inmiddels heb gecreëerd, zo goed mogelijk benut in het kader van de strategie die je voert om dat virus onder controle te krijgen.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De minister geeft aan dat er geen bottleneck zou moeten zijn voor zorgpersoneel om getest te worden. Hij geeft aan dat die problemen zijn opgelost door de inzet van de afgelopen weken. Toch bereiken ons steeds signalen — volgens mij gisteren nog via Nieuwsuur — dat er instellingen zijn die zeggen: we testen zelf, want het gaat via de regionale GGD te langzaam en te bureaucratisch en die testen komen niet op tijd. Hoe rijmt de minister dit soort signalen met wat hij zojuist aangaf in antwoord op de vraag van de heer Asscher?

Minister De Jonge:

Je ziet dat een aantal instellingen zelf testmogelijkheden hebben ingericht, gewoon op locatie, omdat ze vonden dat het te lang duurde via de GGD. Nou is die testcapaciteit sinds 6 april ingericht. De GGD's hebben overigens waanzinnig veel werk verricht om dat in no time uit de grond te stampen. Het zal best zo zijn dat dit in de logistiek in het begin nog niet overal even soepel ging. Dat kan inderdaad aanleiding zijn voor een werkgever om te zeggen: ja, dan doe ik het zelf en maak ik zelf wel een afspraak met een lab of een ziekenhuis. Dat vind ik niet per se erg, als mensen maar getest kunnen worden. Ik vind het wel erg als men zich over een tijdje nog steeds, vanwege de kritiek op de manier waarop men samenwerkt met de GGD, daartoe genoodzaakt zou voelen. Dan vind ik dat wel erg. Ik hou dat dus gewoon goed in de gaten. Ik sta open voor al dat soort signalen. Als we die signalen krijgen, bespreken we die met de GGD in die regio omdat ik vind dat de GGD-capaciteit in beginsel genoeg moet zijn om die medewerkers in de zorg te testen.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Er zou nog een extra reden zijn wanneer het wel problematisch is. Dat is namelijk wanneer die andere tests minder betrouwbaar zijn. Dat kan in theorie ook plaatsvinden.

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De minister zegt dat het niet meer voor zou moeten komen. Zou hij in de brief van volgende week ook willen ingaan op deze signalen en daarin willen aangeven wat er nu wordt gedaan om ervoor te zorgen dat mensen níét hoeven uit te wijken naar derden omdat het gewoon via de GGD snel en soepel loopt?

Minister De Jonge:

Ja, dat is goed.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen, uw laatste vraag.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik merk dat ik het gewoon echt niet oké vind wat de minister zegt. Hij zegt rondom de tests eigenlijk hetzelfde als over de persoonlijke beschermingsmiddelen: er is schaarste en we moeten de schaarste verdelen. Maar hij verschuilt zich achter de schaarste en gaat niet in op de vragen en de mogelijke oplossingen om die schaarste op te heffen. Als het concreet gaat over het testen, werd vorige week door deze minister gezegd: alle zorgverleners kunnen getest worden. Vervolgens ga ik bij mij in Brabant, brandhaard in de corona-uitbraak, rondbellen en dan hoor ik van een van de grootste Brabantse zorgorganisaties dat er 3 GGD's zijn in Brabant, die welgeteld 100 testen per dag kunnen afnemen.

Minister De Jonge:

Niet meer.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ja, dat is wel de realiteit. Al die zorgverleners die getest willen worden, bellen ons en vertellen dat het niet lukt. Die zorgorganisaties vertellen mij: de 3 GGD's doen ieder 100 testen per dag; dat is 300 testen per dag. Er zijn duizenden, tienduizenden zorgverleners die op dit moment getest moeten worden. Ik begrijp niet waarom de minister op de persconferentie zegt dat alle zorgverleners getest kunnen worden, terwijl we tegelijkertijd van laboratoria horen, zoals gisteren in Nieuwsuur: op dit moment wordt de capaciteit van 450 gebruikt, maar we kunnen makkelijk naar 1.000 per dag. Waarom gebeurt het niet? Waarom worden die laboratoria niet ingeschakeld? Waarom wordt die capaciteit niet benut? En waarom zegt u wel elke keer dat alle zorgverleners getest kunnen worden? De heer Jetten zei terecht dat het heel frustrerend is dat wij hier staan, elke week opnieuw, en er niet echt een antwoord komt. Maar voor die zorgverleners is het nog veel erger dan frustrerend. Voor die zorgverleners is het bijna onmenselijk wat voor keuzes ze moeten maken. Dat zijn keuzes tussen leven en dood!

Minister De Jonge:

Dat is ook de reden dat we er alles aan doen om die testcapaciteit te verruimen. Ik heb dat zojuist toegelicht. Ik ga dat niet herhalen. We doen er alles aan om die testcapaciteit te verruimen. Dat signaal over die 100 heb ik ook gekregen. Dat is ook de reden om onmiddellijk met de GGD te schakelen en te zeggen: stop nou met het uitgaan van potentiële schaarste in de bevoorrading. Die is er namelijk niet, althans dat is niet hun probleem, maar ons probleem. Dat was ook het antwoord in de richting van de heer Asscher. Wat wij doen, is maximale testcapaciteit in de laboratoria aanschakelen en vervolgens maximale afnamecapaciteit bij de GGD organiseren. Dat is wat we doen en de boodschap richting zorgverleners is: ga je testen, als je klachten hebt. De GGD's moeten dat fiks. Dat is hoe het werkt.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Marijnissen ...

Mevrouw **Marijnissen** (SP):
De minister zegt gewoon dingen die niet waar zijn.

De voorzitter:
Dan kunt u daarop terugkomen in uw tweede termijn. De afspraak die jullie met elkaar hebben gemaakt, is dat er vijf vragen zijn. Daar houd ik me aan. Dat heb ik niet verzonnen. De heer Van der Staaij.

Minister De Jonge:
Voorzitter.

De voorzitter:
Nee, ik heb nog een hele lijst: de heer Van der Staaij, de heer Dijkhoff, de heer Baudet en de heer Krol. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):
Ik had nog een vraag gesteld over de gehandicaptensector. Ik hoor ook signalen dat het niet overal op een uniforme manier wordt uitgevoerd, dat er behoorlijke verschillen in zitten. Kan daar werk van gemaakt worden, zodat er meer eenduidigheid is?

Minister De Jonge:
Ja, de richtlijn, die te vinden is op de site van het RIVM, geldt ook voor de gehandicaptensector. Vervolgens moet de afname plaatsvinden. Je ziet in de praktijk dat er verschillende artsen bij betrokken kunnen zijn. Dat kan de bedrijfsarts zijn of een andere arts. Als die verschillen problematisch zijn, moeten we ze weg willen nemen. Als ze alleen maar helpen om meer testcapaciteit te krijgen, is dat natuurlijk geen punt.

De richtlijn geldt ook voor de gehandicaptenzorg. Ik probeer er alles aan te doen om te zorgen dat die helderheid ook landt op de werkvloer.

De heer Dijkhoff (VVD):
Ik wil een vraag stellen over een ander soort testen, namelijk die serologische testen. We zouden allemaal het liefst willen dat iedere dag getest kan worden of we het al gehad hebben. Dat kan niet, dat begrijp ik ook. Maar je ziet dat er ook aanbod komt als die behoefte er is. Je ziet nu plaatsen waar iedereen naartoe kan. Als je €70 betaalt, wordt er bloed geprikt en getest. Ik denk niet dat we dat moeten doen of dat dat heel betrouwbaar is. De vraag is of we dat maar moeten laten, zodat mensen die geld kwijt willen, dat kunnen doen. Of kan het straks een risico zijn dat mensen ten onrechte denken dat zij het al gehad hebben? Als dat tot problemen leidt, zou je er iets aan moeten doen. Of beperken we ons tot waarschuwen over de beperkte betrouwbaarheid?

Minister De Jonge:
Dat laatste. Er is namelijk niet zo heel erg veel aan te doen. Je mag je als bedrijf storten op deze business. Wij zeggen wel: pas op met de betrouwbaarheid. Wij koersen zelf helemaal op het RIVM. Wij werken uitdrukkelijk samen met

de GGD en met alle onderzoeksinstituten van Nederland. Er lopen op dit moment vier onderzoeken die uitgaan van serologie, maar dat is allemaal op bevolkingsniveau en dan is een vals positieve of vals negatieve uitslag niet zo'n punt. Maar inderdaad, bij een serologische test of je het hebt gehad, is een vals positieve uitslag wel een punt, want dan waan je je beschermd of immuun. Er is ook nog heel veel discussie onder wetenschappers over welke mate van blootstelling aan een virus uiteindelijk leidt tot immuniteit. Die discussie is nog lang niet afgerond. We zijn nog niet in de fase van dit type individuele toepassing van serologische tests.

Het is waar wat u zegt. Ik zie ook dat soort bedrijven. Ik zie ook allerlei beloftes. Ik zie ook landen die in al dat soort beloftes zijn getrapt. Dat gaan wij niet doen. Wij hanteren een strikte lijn. Het moet betrouwbaar zijn, want anders heb je er niks aan.

De heer Dijkhoff (VVD):
Je kunt het dus niet verbieden of tegengaan. Iedereen mag dat dus doen. Als het wel zou kunnen en betrouwbaar zou zijn, zou het geregeld worden met een "seal of approval"-beleid, mocht er een test zijn die wel aan alle eisen voldoet. Grofweg kunnen mensen dus denken: zolang de overheid nog niet zegt: u kunt daar terecht voor een betrouwbare test, dan ...

Minister De Jonge:
Dat vind ik een hele goede samenvatting.

De heer Dijkhoff (VVD):
... is de rest niet betrouwbaar genoeg om te doen.

Minister De Jonge:
Klopt. Dat vind ik een hele goede samenvatting.

De voorzitter:
De heer Baudet en dan de heer Krol.

De heer Baudet (FvD):
Dank u wel voor de mogelijkheid om nog een interruptie te plegen. Ik heb geen antwoord gehoord op mijn vraag over de representatieve steekproef. Dus niet op basis van besmetting.

Minister De Jonge:
Nee. Daar was ik net aan toegekomen.

De heer Baudet (FvD):
O. Dat gaat nu komen?

Minister De Jonge:
Ja. Great minds think alike.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
De heer Krol.

Minister **De Jonge**:

Wat is de stand van zaken bij de representatieve steekproef? Dat is de vraag van de heer Baudet, toch? Ja, precies.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Excuus.

Minister **De Jonge**:

Op dit moment vinden op basis van serologie een aantal steekproeven plaats, dus op basis van bloedtests. Sanquin onderzoekt samen met het RIVM hoe donoren immuniteit opbouwen door herhaaldelijk gedurende één week bij alle bloeddonoren te onderzoeken in hoeverre de immuniteit is opgebouwd. Dat zijn gemiddeld genomen 7.000 tot 10.000 donoren per week. De eerste resultaten zijn vanmorgen door professor Van Dissel met u gedeeld. Het tweede is de Pienter-studie van het RIVM om uit te zoeken welk deel van de deelnemers immuniteit heeft opgebouwd. Dat betreft 6.000 mensen. De eerste resultaten daarvan verschijnen half mei. Het derde onderzoek is van het Erasmus MC. Dat onderzoekt de immuniteit bij Rotterdammers bij wie vanwege andere aandoeningen bloed wordt afgenomen. Dat resultaat verschijnt binnen enkele weken. En dan is het LUMC nog aan de slag met een soortgelijk onderzoek als in Rotterdam. Ook daarvan verschijnen de eerste resultaten over twee weken.

Er zijn dus vier studies waarbij serologie aan de orde is. Bij allemaal is voor een steekproefsgewijze benadering gekozen. De optelsom maakt het dus zeker een grote steekproef. De grootste is van Sanquin, onder de bloeddonoren. Op basis daarvan is iets te zeggen — maar dat is nog heel pril — over de mate waarin immuniteit is opgebouwd.

De heer **Baudet** (FvD):

Ja, maar bij geen van deze vier onderzoeken wordt dus een representatieve doorsnede van de bevolking als uitgangspunt genomen. Bij alle vier wordt een groep genomen die vrij specifiek of relatief specifiek is. Het is een bepaalde groep mensen die inderdaad bloed geven en bloeddonoren zijn, maar je kunt niet op basis daarvan kijken wat de besmettingsgraad onder de hele bevolking is. Hetzelfde geldt voor het onderzoek van het Erasmus MC, want dat neemt mensen die in een risicogroep vallen. Wat je juist wil — de grote X-factor die wij niet kennen — is een representatieve steekproef waarbij een dwarsdoorsnede wordt gemaakt van de hele bevolking.

Minister **De Jonge**:

Je moet altijd onderzoek doen met het doel voor ogen, en zeker ook in deze fase moet je dat doen. Ik denk dat het doel dat men op dit moment met dit type onderzoek voor ogen heeft, is om te achterhalen in welke mate mensen die een besmetting hebben doorgemaakt, daadwerkelijk immuniteit opbouwen. Dat is het doel dat men op dit moment met dit type onderzoek voor ogen heeft. Voor dat type onderzoek is, denk ik, juist het onderzoek dat wordt gedaan en is uitgezet, eigenlijk juist heel erg goed. Kijk je naar het percen-

tage van de totale bevolking dat inmiddels een besmetting heeft doorgemaakt, dan zie je natuurlijk dat dat laag is. Welk onderzoek je ook doet, je komt dan nooit aan heel erg grote getallen. Dat kan ook niet in deze fase van de epidemiologie. Het is natuurlijk prima om die vraag te blijven stellen aan de onderzoekers: is er op dit moment een aanvullend onderzoek nodig? Maar er wordt heel erg veel onderzoek gedaan. Is het voldoende representatief? Ja, voor het doel waarmee dat onderzoek wordt gedaan.

De heer **Baudet** (FvD):

Ik begrijp het niet meer. Als je wil weten hoeveel mensen daadwerkelijk immuniteit hebben opgebouwd nadat ze van corona genezen zijn, dan moet je natuurlijk alleen maar de mensen nemen die dat hebben gehad. Dan hoeft je geen steekproef te nemen onder bloeddonoren enzovoorts. Als je echter wil weten wat de besmettingsgraad onder de bevolking is geweest, zodat je iets zinnigs kan zeggen over hoe gevaarlijk het coronavirus nu eigenlijk is — want dat weten we nog steeds niet; dat is de grote X-factor in alle beschouwingen hierover; dat weten we gewoon niet — dan moet je een dwarsdoorsnede nemen van de hele bevolking. De steekproef die Sanquin doet, onder bloeddonoren, is dus hoe dan ook zinloos. Daaruit krijg je dus geen nuttige informatie. Als je wil weten of mensen immuniteit opbouwen, dan moet je óf genezen COVID-19-patiënten nemen — dat is prima — óf je moet een dwarsdoorsnede van de bevolking nemen, totaal at random, zoals dat bijvoorbeeld ook soms gaat bij baarmoederhalskanker, borstkanker of andere dingen. Wat ook nog kan, is dat je binnen verzorgingstehuizen, naar specifiek kwetsbare groepen, kijkt. Dat kan ook. Maar wat is dan het nut van de steekproef onder bloeddonoren?

Minister **De Jonge**:

Bij elk onderzoek doe je een steekproef die gerelateerd is aan het doel waarvoor je het onderzoek doet. In dit geval gaat het om een onderzoek naar de mate waarin er immuniteit is opgebouwd en antistoffen worden aangetroffen in het bloed van mensen die een besmetting hebben doorgemaakt. Dat is een buitengewoon zinnig onderzoek.

De heer **Baudet** (FvD):

Dat zijn toch niet bloeddonoren van Sanquin?

Minister **De Jonge**:

Zeker. Inderdaad, dat wordt bij bloeddonoren van Sanquin gedaan. Aan de hand daarvan kun je wel degelijk uitspraken doen over de mate waarin de Nederlandse samenleving de besmetting heeft doorgemaakt. Maar ik ga deze vraag gewoon doorgeleiden naar het RIVM, want twee politici die de onderzoeker uithangen, dat gaat natuurlijk nooit goed! En ik ga die vraag dan als volgt formuleren: wordt voor een goede uitspraak op enig moment over de mate waarin in de Nederlandse samenleving mensen de besmetting hebben doorgemaakt, op dit moment het juiste onderzoek gedaan? Zo ga ik de vraag formuleren. Is dat oké?

De heer **Baudet** (FvD):

Dat is dus precies waar ik twee weken geleden de motie over indiende. En toen zei de minister: het gebeurt al; de

motie is overbodig. Dit is een beetje een terugkerend thema. Steeds twee, drie weken nadat wij iets hebben voorgesteld, zeggen ze: oh, weet je wat wij gaan doen ... En de NOS en de NPO zeggen dan: wow, de regering heeft een nieuw idee! Maar het is natuurlijk heel raar. Twee weken geleden zei u: dit gebeurt al, dit gaan we nu doen. En nu zegt u: ik weet het eigenlijk niet, ik ga het aan het RIVM vragen.

Minister De Jonge:

Nee. Ik heb net alle onderzoeken genoemd die op dit moment plaatsvinden.

De heer Baudet (FvD):

Maar dat is geen representatieve steekproef.

Minister De Jonge:

De heer Baudet vindt dat een onvoldoende representatieve steekproef. Nou, het lijkt mij heel goed om die vraag dan door te geleiden in de richting van de onderzoekers, want anders gaan hier twee politici de onderzoeker uithangen. Dat lijkt me helemaal geen goed idee.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Baudet (FvD):

De minister zei net zelf dat dit niet een steekproef is naar immuniteit, waarmee je iets kunt zeggen over de algemene besmettingsgraad in Nederland. Dat zei u net zelf.

Minister De Jonge:

Dat zei ik niet zelf. Misschien is het gewoon goed om dat even terug te kijken.

De heer Baudet (FvD):

En dat was precies wat in mijn motie stond. Maar dat wordt nu toch ook niet gemeten? Er wordt toch alleen gekeken in hoeverre je immuniteit hebt opgebouwd als je het gehad hebt?

De voorzitter:

De minister heeft zojuist gezegd dat hij daarop terugkomt.

Minister De Jonge:

Ik geleid de vraag door, voorzitter.

De heer Krol (50PLUS):

Allereerst zijn de mensen in de zorg blij dat u dadelijk een twitterbericht uit gaat sturen. Daar zitten ze op te wachten.

Minister De Jonge:

Dat hebben ze u al laten weten?

De heer Krol (50PLUS):

Fantastisch!

Ik heb nog een andere vraag. Er zijn nogal wat mensen in de zorg die milde klachten hebben. Die willen zich dolgraag laten testen, omdat ze willen voorkomen dat ze, wanneer ze milde klachten hebben maar wel besmettelijk kunnen zijn, van patiënt tot patiënt, van oudere tot oudere in de thuiszorg, toch het virus kunnen overbrengen. Maar die krijgen voortdurend te horen: nee, u wordt alleen getest bij hoge koorts en benauwdheid.

Minister De Jonge:

Nee.

De heer Krol (50PLUS):

Lopen we niet het risico dat we daardoor het virus juist bij een kwetsbare groep toch aan het verspreiden zijn?

Minister De Jonge:

Dit ging over een groep zorgverleners?

De heer Krol (50PLUS):

Dit ging over het feit dat mensen in de zorg die zich willen laten testen, nu te horen krijgen: u kunt zich alleen laten testen als u hoge koorts heeft en benauwd bent. Het zijn vaak mensen met milde klachten, die bezorgd zijn voor de mensen die ze bezoeken. Zij zeggen: ik wil zekerheid hebben, niet alleen voor mezelf maar ook voor de mensen die ik bezoek. Kunt u er nog eens op aandringen dat die mensen zich ook kunnen laten testen?

Minister De Jonge:

Mensen die werken in de zorg, die werken met kwetsbare patiënten, kunnen zich laten testen als zij klachten hebben. En dat is niet alleen bij hoge koorts. Nee, gewoon bij klachten die coronagerelateerd zijn. Dus verkoudheid, benauwdheidsklachten, hoesten et cetera.

De heer Krol (50PLUS):

De praktijk is een andere. Dus ik hoop dat u tegen de mensen die erover gaan, de bazen van al die mensen aan wie nu de test geweigerd wordt, kunt zeggen: denk erom, die mensen moeten ook de mogelijkheid krijgen om getest te worden.

Minister De Jonge:

Klopt. Zeker. Het is dus een kwestie van richtlijnen vaststellen en daar helder over communiceren. En dat doen we ook.

Voorzitter. Dan ga ik naar de vragen over de apps. Daar zijn veel vragen over gesteld. Ik denk ook dat we daar nog wel uitgebreid over komen te spreken, ook volgende week. We doorlopen een korte route, maar de snelheid mag niet ten koste van de zorgvuldigheid gaan. We proberen dus ook een zo zorgvuldig mogelijke route te doorlopen. Het OMT adviseerde vorige week om het bron- en contactonderzoek goed vorm te geven als een van de ankerpunten in die

volgende fase om goed zicht te krijgen op de verspreiding. Het bron- en contactonderzoek waarbij zo veel mensen besmet zijn, moet natuurlijk digitaal worden ondersteund om dat zo op een goede en effectieve manier te kunnen doen. Dat is de reden van die apps. Ik ben het dus van harte eens met iedereen die zegt dat die apps geen doel op zich zijn. Het doel van die apps is namelijk het weer in ere kunnen herstellen van het bron- en contactonderzoek van de GGD. Ik ben het ook zeer eens met iedereen die zegt: pas nou op voor die snelheid, want het mag niet ten koste gaan van de zorgvuldigheid. Een aantal leden van uw Kamer heeft een aantal criteria geformuleerd. De heer Segers deed dat. De heer Jetten deed dat in mijn herinnering ook. Mevrouw Ouwehand deed dat. Laat ik het even nalopen aan de hand van de criteria zoals de heer Segers die noemde, want volgens mij zijn we het daarover gewoon eens. Wat is een aantal harde randvoorwaarden, die ook gewoon in de eisen zijn opgenomen bij de uitvraag zoals we die afgelopen zaterdag hebben gedaan? Dinsdag moest het worden ingeleverd. Dat leverde een enorme stapel met ideeën op. Die worden op dit moment allemaal getoetst aan harde randvoorwaarden. Die app mag geen centrale persoonsgegevens gebruiken. De broncode moet openbaar zijn. Ook het ontwerp moet voor iedereen duidelijk en transparant zijn. Herindicatie ...

De voorzitter:

Daar viel iets met nogal veel lawaai. Dat werkte wel: u bent meteen gestopt met praten.

Minister De Jonge:

Ja, ik schrok me wild.

Heridentificatie van de appgebruikers moet onmogelijk zijn. Ook dat is een belangrijke eis. Verder noem ik: geen centrale opslag van persoonsgegevens en veilige communicatie van data. Om die eisen — ik noem er zomaar een aantal — te formuleren, hebben we gebruikgemaakt van de input van veel experts uit de wereld van de epidemiologie, de infectieziektenbestrijding. Natuurlijk, want dan gaat het over het doel en de toepassing van die app. Maar ook uit de wereld van de informatiebeveiliging en de veiligheidshoek. Dat betekent dat ongeveer alle afkortingen binnen de rijksoverheid daarbij betrokken zijn en het betekent dat er ook heel veel experts van buiten bij betrokken zijn. Zij toetsen nu eerst die enorme bak met ideeën die is binnengekomen. Zij selecteren die door totdat er nog ongeveer een vijftal apps over zijn.

Vervolgens krijgen de initiatiefnemers van die oplossingen de opdracht om zich publiekelijk te laten bevragen. In de eerste plaats door de experts, in een aantal ringen. Dan gaat het dus om de experts van binnen de rijksoverheid, maar ook van buiten de rijksoverheid, onder andere die groep hoogleraren die zich heeft gemeld. Maar ook de coalitie Veilig tegen Corona, bijvoorbeeld, is daarbij betrokken. Zij gaan een en ander het komende weekend doortoetsen. Het is de bedoeling om daar een openbaar evenement van te maken, zodat iedereen mee kan kijken. Als we willen dat dit een succes wordt — en ik wil er graag voor zorgen dat dit een succes wordt — kan dat alleen maar als de samenleving er ook vertrouwen in heeft. De samenleving heeft er pas vertrouwen in als ze zeker weten dat hun gegevens veilig zijn en dat hun privacy gewaarborgd

is en dat al het mogelijke is gedaan om ervoor te zorgen dat dat zo is. Zo gaan we het doen ...

De voorzitter:

De heer Jetten.

Minister De Jonge:

Ik wilde nog iets heel geniaals zeggen, voorzitter, maar dat houd ik dan nog maar even voor me.

De heer Jetten (D66):

Als die app van toegevoegde waarde blijkt te zijn, gaat het inderdaad om vertrouwen. Dan gaat het erom dat Nederlanders er echt vertrouwen in hebben dat het een veilige en betrouwbare app is. Ik denk dat de voorwaarden die de minister nu noemt, heel belangrijke voorwaarden zijn om er echt voor te zorgen dat Nederlanders massaal bereid zijn om die app te gaan gebruiken. Dus inderdaad: gegevens niet centraal opslaan en de apps die straks de volgende ronde bereiken laten testen door experts en andere mensen. Dat zijn heel verstandige stappen. In de tender die afgelopen weekend heeft opengestaan, was echter niet als voorwaarde opgenomen dat het een open-source-app is. Ik hoorde de minister daar zoniet al het een ander over zeggen, maar ik wil dat graag even dubbelchecken, want vertrouwen moet je ook behouden, als die app eenmaal in werking is. Als het een open-source-app is, kunnen experts ook tijdens de werking van de app controleren hoe de app gebouwd is en of die nog steeds kan worden vertrouwd. Kan de minister bevestigen dat open source ook onderdeel wordt van de definitieve keuze?

Minister De Jonge:

Het ontwerp moet openbaar zijn en de broncode moet openbaar zijn. Dus openbaarheid is een eis. Open source niet. Dat heeft te maken met het verschil tussen de openbaarheid en open source. Het moet openbaar zijn, zodat het getoetst kan worden. Iedereen moet die code kunnen zien en iedereen moet de programmatuur kunnen bekijken. Open source zou betekenen dat anderen het ook mogen hergebruiken in hun eigen producten. Dan vraag je nogal wat aan initiatiefnemers, want dat betekent dat hun intellectuele eigendom eigenlijk aan een ander moet worden afgestaan, op voorhand. Dus die eis hebben we er niet aan willen verbinden, maar de openbaarheid die nodig is om er vertrouwen in te kunnen hebben, die eis wel.

De heer Jetten (D66):

Die openbaarheid zit dan niet alleen aan de voorkant, op het moment dat de app wordt gekozen, maar het is een eis die zal doorlopen zolang we die app gebruiken, zodat de appmaker, als hij wijzigingen doorvoert aan zijn app, dat elke keer moet publiceren, zodat iedereen kan controleren of het nog steeds een veilige en betrouwbare applicatie is.

Minister De Jonge:

Yes.

De voorzitter:

En woensdag houdt de Kamer een rondetafelgesprek, heb ik begrepen, over de app, deze app. Mevrouw Ouwehand.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Het was mede een voorstel van de Partij voor de Dieren om dat te doen.

De voorzitter:

Volgens mij van de hele Kamer, maar gaat u verder.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

En de hele Kamer vindt het een goed idee, ja. Laten we dat vooral doen.

Voorzitter. Ik heb vorige week een motie ingediend, omdat de overheid zacht gezegd niet zo'n goede trackrecord heeft als het gaat om privacy. Dus ik heb gevraagd om er experts bij te betrekken. Toen zei de minister: deze motie vind ik niks, hou haar even aan. Daarop vroeg ik of de minister ons dan ging informeren welke experts hij erbij zou betrekken. Daar heb ik nog geen zicht op. We hebben wel gezien dat 100 wetenschappers een brief aan de Kamer en het kabinet hebben gestuurd. Die hebben hele zinnige dingen opgemerkt en ik vraag mij af of die experts daar dan bij betrokken zijn of niet.

Minister De Jonge:

Ja. We hebben gisteravond in de brief opgesomd wie er allemaal bij betrokken zijn. Of "allemaal", we hebben in ieder geval aangegeven dat die coalitie Veilig tegen Corona erbij betrokken is. Volgens mij, als ik me de motie van vorige week goed herinner, zijn de namen die u noemde, betrokken bij die coalitie Veilig tegen Corona. Van de experts, de hoogleraren die in de krant stonden, hebben we een aantal gevraagd om betrokken te zijn bij de groep experts die vervolgens ons weer helpt. Niet alleen bij het mede bedenken van de eisen, want die eisen waren afgelopen zaterdag natuurlijk al gesteld, maar juist ook bij het beoordelen aan de hand van die eisen. Het antwoord op de vraag is dus gewoon ja. Deze experts zijn betrokken.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Fijn. Die experts zullen we volgende week ook horen in de hoorzitting.

Dan wil ik nog een vraag stellen over het argument dat we ten aanzien van testen en mondkapjes wel hoorden uit het OMT: schijnveiligheid heeft ook een risico. Het is niet slechts "nou ja, baat het niet, dan schaadt het niet". Dezelfde argumenten spelen ook bij de app. In een opiniestuk in de Volkskrant van vandaag bijvoorbeeld schrijft de oud-directeur van de Gezondheidsraad: er zitten ook nadelen aan als die app gewoon niet zo goed werkt, nog even los van al die privacy-issues. Hoe reageert het kabinet daarop? Is dat een harde voorwaarde? Mij baart het zorgen dat ten aanzien van het testen en al die mondkapjes wel het argument genoemd wordt dat het hebben van schijnveiligheid ook risico's biedt, en ten aanzien van de app helemaal niet.

Minister De Jonge:

Ik ben het helemaal met mevrouw Ouwehand eens. De gerichtheid nu is heel erg op privacy, op veiligheid. Dat snap ik ook. Zeker als het gaat over digitale oplossingen wil je er vertrouwen in hebben dat je gegevens daar veilig zijn. Maar wij bekijken natuurlijk, juist door de betrokkenheid van het RIVM en de GGD, ook de toepasbaarheid, dus de functionele eisen. En die formuleren we met hen. Het is dus een brede groep van experts, ook van de kant van de infectieziektebestrijding, die na zal gaan of deze vormgeving voldoende zinvol is. Organiseren we hier geen schijnveiligheid mee? Dat is natuurlijk een element dat erbij betrokken is. Het gaat om de vraag of het daadwerkelijk het normale werkproces van de GGD ondersteunt. Ondersteunt het daadwerkelijk bron- en contactonderzoek? Dat is het doel en aan dat doel moet het voldoen. Er zijn dus heel veel experts bij betrokken.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Tot slot herhaal ik mijn vraag die ik vorige week in het debat heb gesteld, want het kabinet lijkt wel heel erg al zijn geld te zetten op één oplossing, namelijk de app. Terwijl de experts van wie we juist dit weekend konden lezen, nadrukkelijk hameren op de voorwaarden voor de inzet van zo'n potentieel ingrijpend middel. Even de volgorde op een rij. Je moet eerst wel zeker weten dat dit nodig is en dat het niet anders kan. Vorige week zei de minister dat hij niet eens ging uitzoeken of het anders kan. Ik herhaal dat de minister daarmee een enorm risico neemt. Als die app niet kan, vanwege de privacy-issues, vanwege die schijnveiligheid, vanwege al die aspecten die we moeten wegen, dan heeft hij dus al zijn kaarten gezet op één middel en geen alternatieven verkend. Ik vind dat onverstandig.

Minister De Jonge:

Misschien andersom geredeneerd: als het niet kan, dan zullen we op zoek moeten naar iets anders. Maar als het wel kan, zou het ongelofelijk praktisch zijn om daarmee het bron- en contactonderzoek van de GGD vorm te geven. Anders zal je dat bron- en contactonderzoek van de GGD helemaal met mensen moeten vormgeven. Het vergt honderden en honderden mensen erbij om dit type bron- en contactonderzoek te kunnen doen.

De heer Segers (ChristenUnie):

Als de techniek ons behulpzaam kan zijn, is dat mooi, maar inderdaad wel gebonden aan voorwaarden. Ik heb een rijtje genoemd en de minister is dat rijtje langsgegaan. Ik meende er eentje te missen en ik weet niet of dat opzettelijk is of niet, maar het was de vrijwilligheid, het karakter van vrijwilligheid. Dat is toch een hele precare. Gaat de minister ervan uit dat het inderdaad vrijwillig zal zijn om die app te installeren, te gebruiken en je gegevens daarin achter te laten?

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Oké. Gaat u verder. Tenminste ...

Minister De Jonge:

Ik ga zeker verder. Ik denk dat het goed is om het helder te maken. Er is nog een aantal vragen gesteld over de app. Ik snap dat de Kamer heel erg goed betrokken wil zijn bij dit proces. Het ritme van besluitvorming gaat natuurlijk rap. Ik heb al gezegd dat het nooit ten koste van de zorgvuldigheid mag gaan. Daarom denk ik dat het goed is om het volgende te benadrukken. Natuurlijk, begin volgende week wordt een selectie gemaakt. Dat leidt tot een besluit dat wij nemen in de brief. Alleen: het daadwerkelijk tekenen van het contract of inregelen van het gebruik zullen we natuurlijk nooit doen dan nadat uw Kamer daar op een goede manier over heeft kunnen spreken met het kabinet, en daaraan voorafgaand uiteraard een hoorzitting met de experts, wat u maar wilt. Uiteraard gaat uw Kamer uiteindelijk zelf, vanuit uw controlerende taak, over wat er daadwerkelijk gebeurt.

De voorzitter:

Ja.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dan ben ik bij de vragen, een paar maar, in het kader van het blokje varia gekomen. De eerste is de vraag ...

De voorzitter:

Hoe ziet dat blokje eruit?

Minister De Jonge:

Dat zijn eigenlijk maar een drietal vragen.

De voorzitter:

Dan kunt u gewoon zeggen: er zijn drie vragen, die ik snel zal beantwoorden.

Minister De Jonge:

Nou, dan doe ik dat toch? Bij dezen.

De voorzitter:

Goed.

Minister De Jonge:

De mantelzorgers. De heer Segers, de heer Krol en de heer Van der Staaij vroegen daarnaar. Mantelzorgers moeten inderdaad geholpen worden. Ik denk dat het in toenemende mate voor ons een belangrijk thema is. Dat moet op ons netvlies staan, misschien als een volgende doelgroep waar je meer zou willen testen, bijvoorbeeld, misschien als een volgende doelgroep waar je meer zou willen werken met persoonlijke beschermingsmiddelen, bijvoorbeeld; hoe dan ook, in alle vormen van ondersteuning. Daar zijn we mee bezig. Er is een ondersteuningsaanbod via MantelzorgNL. Er is ook een hulplijn, de Mantelzorglijn, via MantelzorgNL. Kortom, we doen er alles aan om te ondersteunen. Daarnaast zijn mantelzorgers natuurlijk ook zeer betrokken bij het vervolg, als het gaat over de vraag hoe je de bezoekers-regeling moet vormgeven.

Dan de vraag of de gemeenten in het kader van de dak- en thuislozen voldoende quarantainecapaciteit hebben en of die niet landelijk moet worden aangestuurd. Er is een richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen opgesteld. Centrumgemeenten geven in hun regio uitvoering aan deze richtlijn. In de richtlijn staat dat er voldoende inloop- en opvangplekken moeten zijn. Er is op dit moment geen landelijk beeld van het aantal opvangplekken en isolatieplekken. Wel hebben we regelmatig overleg met Valente en de VNG. Van hen hebben wij geen signalen gehoord dat er onvoldoende plekken zouden zijn, maar we houden ook daar uiteraard de vinger aan de pols.

Voorzitter. Dan misschien nog één vraag op het gebied van de vaccinatie.

De voorzitter:

Van mevrouw Marijnissen, denk ik.

Minister De Jonge:

Dat was inderdaad mevrouw Marijnissen, ja.

De voorzitter:

Over het Nederlands Vaccin Instituut.

Minister De Jonge:

Even kijken ... Ja. We gaan dat dus extra ondersteunen. Ik zal volgende week wat meer zeggen over de strategie die we daarbij bewandelen. Sowieso moet je aan boord zijn bij alle initiatieven, ook internationaal, die gaan over de investeringen in de vaccinontwikkeling. We gaan daar extra in investeren. Daar was vorige week een vraag over van de heer Heerma. We willen onze bijdrage aan CEPI verhogen van 10 miljoen naar 50 miljoen. Dat is het belangrijkste financierend genootschap van allerlei verschillende initiatieven rondom vaccins.

Maar mevrouw Marijnissen heeft helemaal gelijk. Als je de strategie verder uitdenkt, dan komt op enig moment natuurlijk ook de productiefaciliteit aan de orde. We hebben een aantal vaccinontwikkelaars in Nederland, maar wat je natuurlijk uiteindelijk wilt, is dat de totale productiecapaciteit over de hele wereld genoeg is om het vaccin in voldoende mate te kunnen produceren, ook in Nederland. Ook daar geldt: de vaccinproductie in eigen land moet onderdeel zijn van de vaccinstrategie, ook al weet je nog niet helemaal welk vaccin als eerste de eindstreep gaat halen. Er is een zeventigtal initiatieven. Ik geloof dat 8 van die 70 het meest kansrijk zijn. Je weet niet welke het gaat halen. We weten in ieder geval wel dat je, zodra een van die vaccins daadwerkelijk uitontwikkeld is en geschikt is, zo snel als mogelijk in productie moet kunnen gaan. Daarvoor moeten we dus voldoende productiecapaciteit in Nederland opbouwen. Ik kom daar graag op terug, als we verder zijn in het uitdenken daarvan.

De voorzitter:

Er is toch een vraag blijven liggen, over het Nederlands Vaccin Instituut. Ik weet niet of die vraag van u was, mevrouw Van Kooten-Arissen, of van mevrouw Marijnissen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Dat was inderdaad mijn vraag. Ik weet niet of mevrouw Marijnissen die vraag ook had gesteld, maar ik had dit in ieder geval gevraagd. Ik ben blij dat de minister gaat nadenken over hoe we het onderzoek en ook de productie van het vaccin in Nederland kunnen opschalen, maar feit is dat we de afgelopen tien jaar juist afgeschaald hebben. Het Nederlands Vaccin Instituut was een gerenommeerd instituut was, wereldwijd. De basis van een derde van de vaccins wereldwijd ligt in zaken die onderzocht zijn in Bilt-hoven. Dan is het ontzettend zonde dat het laatste onderdeel, dat onderzoeksgedeelte waarvan de voormalige minister Klink zei "dat moet echt in het algemeen belang behouden worden voor Nederland, zodat wij bij een bij een virusuitbraak of een pandemie altijd kunnen terugvallen op ons eigen Nederlandse onderzoek", nou juist verkocht is. Ik vraag aan de minister wat hij daaraan gaat doen. Want als je eenmaal bezuinigd hebt op zo'n gerenommeerd instituut, komt het niet zo snel meer terug. Hoe gaat de minister dat oplossen?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat u doelt op Intravacc. We stonden inderdaad op het punt om het te verkopen, maar we hebben het niet verkocht. We hebben het expres niet verkocht, daarom niet.

De **voorzitter**:

Nee, eerst de andere vraag. Ik probeer een beetje tempo erin te brengen. Mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):

Er was vorige week op Radio 1 een onderzoek van Argos, een heel uitgebreid onderzoek naar hoe het nou zo is gekomen dat het Nederlands Vaccin Instituut verkocht is en dat ook het laatste onderdeel eigenlijk in weerwil van wat minister Klink zei door minister Schippers verkocht is.

De **voorzitter**:

Misschien kunt u daarop terugkomen.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik zal er in tweede termijn even op terugkomen.

De **voorzitter**:

Het was volgens mij een andere vraag dan net.

Minister **De Jonge**:

Ik denk het toch hetzelfde is. Ik kom erop terug.

De **voorzitter**:

Prima. Dank u wel.

Minister **De Jonge**:

Ik ben klaar.

De **voorzitter**:

Dan wachten we heel even.

Minister **De Jonge**:

Ik heb enige selectie toegepast, moet ik eerlijkheidshalve bekennen, maar dat bevalt u kennelijk prima. Iets voor de volgende keer dan.

De **voorzitter**:

Nou, qua tijd is het niet anders dan vorige week moet ik helaas concluderen.

Minister **De Jonge**:

It takes two to tango, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, u begon goed. Maar goed, er zit wel een kleine vooruitgang in. Ik zie de minister-president staan. Een paar vragen, hoor ik. Ik dacht dat u daar in de tweede termijn op zou terugkomen. Maar prima, goed.



Minister **Rutte**:

Voorzitter. Dan moeten de leden in tweede termijn de vragen herhalen. Allereerst de vraag over het AIV-advies. Buitenlandse Zaken heeft even contact gehad met de voorzitter, de heer De Hoop Scheffer, en die heeft gezegd in te schatten dat het mogelijk is met enkele weken te adviseren. Dat is echt voor een overheidsadviesclub heel snel en dat bedoel ik oprecht.

Dan de vraag over dat artikel over de pandemieadviezen. Er zijn de afgelopen jaren verschillende rapporten verschenen die hebben gewezen op het belang van internationale samenwerking op mondiale gezondheidsvraagstukken. We hebben ook het nodige met die adviezen gedaan, zij dat we niet altijd alles letterlijk hebben opgevolgd. Zo is het RIVM gevraagd een internationale scan te maken van alle internationale bedreigingen voor de Nederlandse gezondheid. Uiteraard stond de uitbraak van pandemieën daar ook bij. Nederland steunt ook de WHO met een substantieel samenwerkingsprogramma. Tussen 2017 en 2019 had Nederland zitting in de Uitvoerende Raad van de WHO. Nederland is internationaal op het gebied van gezondheidszorg ook overigens zeer actief. Zowel VWS, het ministerie van de heer De Jonge, als Buitenlandse Zaken en BuHa-OS trekken gezamenlijk op, waarbij uiteraard iedereen zijn eigen accenten legt. Want ook in de internationale context moeten we natuurlijk keuzes maken. Daarbij wordt vooral gekeken naar de ondersteuning van internationale samenwerking, waarbij de meerwaarde voor de Nederlandse gezondheids-situatie zo groot mogelijk is. Met andere woorden: er is wel degelijk iets met die adviezen gedaan. Maar als je een advies krijgt, is het niet dat je een stempel zet "we nemen het over".

Dan tot slot de vraag over een transitieteam. Dat is niet het voornemen, want we zijn bang dat dat te bureaucratisch wordt. Ik ben het wel met de heer Asscher eens dat wij moeten zorgen dat input vanuit allerlei sectoren in de samenleving goed georganiseerd is. De crisis raakt ook de

hele samenleving, dus dan is het van belang dat we dat doen. Maar de vorm van een transitieteam past nu niet in onze crisisstructuur. Wat wij nu doen — daarbij proberen we in ieder geval in de geest te handelen van wat de heer Asscher suggereerde — is dat iedere minister gebruik maakt van zijn of haar eigen netwerken voor consultatie en advies en ervoor zorgt dat daarmee op het juiste moment de feiten en de kennis worden opgehaald, zodat wij als kabinet uit alle relevante sectoren de inzichten hebben. We praten met gemeenten, met het onderwijs, met gesubsidieerde sectoren, met bedrijven. Al die ideeën worden meegenomen en uiteraard wordt die structuur zo flexibel mogelijk gehouden.

En wordt dat allemaal openbaar? Het is niet zo dat al die discussies hun neerslag vinden in stukken. Sommige van die stukken zijn ook echt nog wel beleidsvoorbereidend. Maar ik vat de vraag van de heer Asscher op als een wens om de Kamer inhoudelijk maximaal mee te nemen in alle afwegingen, om zo veel mogelijk de achterliggende feiten te krijgen et cetera, et cetera. Dat gaan we zeker doen.

Voorzitter, dat was wat ik nog wilde zeggen op de verschillende vragen die er nog lagen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de heer Dijkhoff namens de VVD het woord.



De heer Dijkhoff (VVD):

Voorzitter. Ik dank het kabinet voor de beantwoording, de prettige gedachtewisseling en de extended tango. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat andere Europese landen met een vergelijkbare corona-aanpak als de Nederlandse mondkapjes nu inzetten als een onderdeel van hun beleid dan wel transitie-/exitstrategie;

overwegende dat mondkapjes voor specifieke doelgroepen en specifieke situaties buiten de zorg kunnen bijdragen aan een verantwoorde transitie- en/of exitstrategie;

verzoekt de regering in kaart te brengen of en op welke wijze de inzet van mondkapjes kan bijdragen aan een verantwoorde exitstrategie;

verzoekt de regering voorts om nadrukkelijk ook rekening te houden met de mogelijke inzet van mondkapjes in specifieke sectoren en/of contactberoepen als onderdeel van de nader te bepalen exitstrategie;

verzoekt de regering tevens de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 251 (25295).

De heer Dijkhoff (VVD):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Wilders namens de PVV.



De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Ook van mij een drietal moties. Een gaat er ook over de mondkapjes. De vraag van mij is niet of het moet, maar dát het moet.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat steeds meer landen, zoals ook Duitsland en België, het gebruik van mondbeschermende middelen zoals mondkapjes aanbevelen;

verzoekt het kabinet het gebruik van mondbeschermende middelen zoals mondkapjes onderdeel te laten zijn van de exitstrategie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wilders, Van Haga, Van der Staaij, Van Kooten-Arissen, Krol en Baudet.

Zij krijgt nr. 252 (25295).

De heer Wilders (PVV):

De volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zo'n 8.000 zorgmedewerkers besmet waren of zijn en dat het virus waart in zo'n 900 van de 2.500 verpleeghuizen;

constaterende dat er veel angst onder zorgmedewerkers is om besmet te raken of anderen te besmetten;

verzoekt de regering zorgmedewerkers zonder restricties toegang te geven tot coronatests,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wilders, Van Haga, Van der Staaij, Ouwehand, Azarkan, Van Kooten-Arissen, Krol, Asscher, Marijnissen en Baudet.

Zij krijgt nr. 253 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Ik zeg nogmaals: dit gaat dus ook over de asymptomatische mensen die zich er zorgen over maken dat ze in contact zijn geweest met mensen die besmet zijn, en dat ze het ook over kunnen dragen terwijl ze zelf nog geen klachten hebben. Terecht willen zij ook dat zij zelf getest worden, ook als ze — ik zeg het nogmaals — geen zichtbare klachten hebben.

Tot slot de volgende motie. Die gaat over het vliegtuig dat nooit had mogen vertrekken naar China terwijl we hier grote tekorten hadden aan beschermingsmiddelen, met alle mogelijke gevolgen van dien in de verpleeghuizen en elders.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een belangrijke oorzaak van de verspreiding van het coronavirus in de langdurige zorg het tekort aan beschermingsmiddelen is;

constaterende dat miljoenen mondkapjes en andere beschermingsmiddelen vanuit Nederland naar China werden gevlogen drie dagen nadat de WHO waarschuwde voor een wereldwijd tekort aan beschermingsmiddelen;

van mening dat dit nooit had moeten gebeuren;

spreekt uit dat het ministerie van Buitenlandse Zaken geen medewerking had mogen verlenen aan het vertrekken van deze vlucht met Nederlandse beschermingsmiddelen naar China,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 254 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Pieter Heerma (CDA):

Voorzitter. Ik wil het kabinet bedanken voor de beantwoording in eerste termijn en specifiek de minister-president voor de toezegging rondom het spoedadvies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken en het feit dat het op zo'n korte termijn kan komen.

Ik heb in mijn eerste termijn ook vragen gesteld over mondkapjes en de exitstrategie. Collega Dijkhoff heeft daar zojuist met collega Klaver een motie over ingediend die vrij goed samenvat waarom dat onderdeel kan en moet zijn van een exitstrategie.

Aan het slot van mijn eigen termijn ben ik ingegaan op de noodzaak om meer in Nederland te gaan produceren en zelfvoorzienend te zijn. Mevrouw Marijnissen is daar uitgebreider op ingegaan en heeft daar ook eerder al een punt van gemaakt. Zij zal daar zo een motie over indienen die ik meeondertekend heb.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Jetten namens D66.



De heer Jetten (D66):

Voorzitter. Dank aan het kabinet voor de uitgebreide beantwoording, de toezegging om advies te vragen over hoe Nederland internationaal kan bijspringen in deze moeilijke tijden en de toezegging van de minister over de zorgvuldigheid rondom de ontwikkeling van de apps.

Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat we allemaal naar het einde van de stilte snakken in deze moeilijke tijden. Ik denk dat de premier ons vandaag ook gewaarschuwd heeft dat het vanaf volgende week niet in één keer weer terug zal gaan naar normaal, maar dat we rekening moeten houden met een voortdurende verlenging van veel van de maatregelen die de afgelopen tijd zijn genomen. Als dat belangrijk is voor onze volksgezondheid, dan moeten we dat doen. Ik wil wel de collega's oproepen om vanavond voor de motie-Van der Staaij/Jetten te stemmen die we vorige week al hebben ingediend om ons als Kamer te laten adviseren over hoe we onze grondrechten goed bewaken bij dit soort vergaande maatregelen.

Daarnaast zal collega Asscher zo meteen mede namens D66-collega Van Weyenberg een motie indienen om een privaat fonds te ondersteunen dat erop gericht is om zorg-medewerkers die blijvende gezondheidsschade oplopen tijdens deze coronacrisis, financieel te ondersteunen. Dat lijkt me een heel mooi privaat initiatief dat ook het kabinet kan omarmen, hoop ik.

Tot slot dank aan de minister voor de toezegging om in de brief van volgende week terug te komen op de onduidelijkheid die is ontstaan over de doorlooptijden die Nederlandse bedrijven meemaken als ze in Nederland persoonlijke beschermingsmiddelen willen produceren. Het lijkt me heel goed om de feiten op een rij te krijgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Jetten. Dan is nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter, dank. In dit debat hebben we het uitgebreid gehad over de situatie in de verpleeghuizen. Die is heel zorgelijk. Ik vond de antwoorden van de minister nog niet altijd bevredigend. Het is echt van het grootste belang dat we die mensen zo goed mogelijk beschermen. Ik blijf bij mijn conclusie dat ik er grote twijfels bij heb of we daar in voldoende mate in zijn geslaagd de afgelopen tijd.

Samen met collega Dijkhoff heb ik een motie ingediend over het gebruik van mondkapjes door de bevolking in de exitstrategie. Ik vind het belangrijk dat we alle opties goed uitwerken. We zeggen niet dat het per se moet of dat iedereen ze moet gebruiken, maar het moet heel helder zijn dat we die optie goed moeten bestuderen en in kaart moeten brengen. We moeten dus ook daarop inkopen.

Tot slot. Volgende week gaan we het verder hebben over de exitstrategie en over al die maatregelen. Een toezegging die bijna tussen neus en lippen door werd gedaan, maar die echt heel belangrijk is, is dat de minister heeft aangegeven dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet op het gebied van de app die er zou moeten komen, zonder dat de Kamer zich daarover heeft kunnen uitspreken. Dat is van belang, want heel veel maatregelen die we nu nemen, zijn niet alleen tijdelijk. Daar gaan we nog heel lang last van hebben, of profijt. Zeker zo'n app die allerlei consequenties met zich meebrengt. Daarom ben ik blij met die toezegging.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank je wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de huidige coronacrisis laat zien dat ons land kwetsbaar is voor de uitbraak van pandemieën;

constaterende dat de productie van geneesmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen in de afgelopen decennia verplaatst is naar landen buiten de EU, met name naar India en China;

overwegende dat bij het onderzoek, de ontwikkeling en de productie van nieuwe vaccins tegen gevaarlijke infectieziekten een sterk publiek belang geldt;

verzoekt de regering voor de zomer een voorstel aan de Kamer voor te leggen over hoe de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als de lange termijn in ons land en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 255 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de maatregelen tegen het coronavirus noodzakelijk en begrijpelijk zijn, maar ook ingrijpende gevolgen hebben voor de bewoners van verpleeghuizen en hun familieleden en mantelzorgers;

overwegende dat voor de verpleeghuizen een ingewikkeld ethisch dilemma speelt tussen enerzijds de kwaliteit van leven van mensen met een korte levensverwachting en anderzijds het optimaal beschermen van ouderen en personeelsleden tegen het coronavirus;

verzoekt de regering met een onderbouwde inhoudelijke en ethische analyse te komen van de maatregelen die nu gelden voor verpleeghuizen en een eventuele verlenging van deze maatregelen;

verzoekt de regering voorts om in overleg met veldpartijen scenario's uit te werken en daarbij te overwegen risico's inzichtelijk te maken, en de Kamer hierover medio mei te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 256 (25295).

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



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgmedewerkers bij de bestrijding van het coronavirus in de frontlinie onder zware omstandigheden belangrijk werk doen;

overwegende dat ze daarbij ook risico lopen voor hun eigen gezondheid;

overwegende dat het niet meer dan logisch is hen te ondersteunen als ze als gevolg daarvan blijvende gezondheidsschade of financiële schade ondervinden;

verzoekt de regering een privaat fonds, waaruit aan deze zorgmedewerkers een tegemoetkoming wordt verstrekt, financieel te ondersteunen;

verzoekt de regering tevens te onderzoeken hoe uitkeringen uit een dergelijk fonds fiscaal gunstig kunnen worden behandeld, opdat bijvoorbeeld geen negatief effect op de toeslagen optreedt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 257 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet op 21 april besluiten neemt over de genomen maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan;

constaterende dat daarvoor drie ankerpunten zijn beschreven, maar niet duidelijk is welke (wetenschappelijke) onderzoeken, gegevens en adviezen worden meegewogen;

verzoekt de regering het afwegingskader en de adviezen op basis waarvan wordt besloten de maatregelen van de lockdown af te schalen dan wel voort te zetten voorafgaand aan de besluitvorming daarover met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 258 (25295).

De heer **Asscher** (PvdA):

Ik ben blij met de opmerkingen daarover van de minister-president. Ik wil daar wel aan toevoegen dat ook het OMT-advies beleidsvoorbereidend is en dat dat dus geen criterium is. Ik ga ervan uit, nu we meer in de politieke fase komen, dat alle adviezen gedeeld worden, zodat deze Kamer haar werk kan doen bij dit soort belangrijke besluiten.

De voorzitter:

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



De heer **Segers** (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. Ik dank de beide bewindslieden voor de gegeven antwoorden en voor hun werk, uiteraard. Het hooghouden van de medemenselijkheid in verpleeghuiszorg is voor mij een grote zorg, vandaar dat ik de motie van collega Marijnissen heb meeondertekend.

Twee vragen zijn blijven liggen. In de haastige spoed is de minister van VWS volgens mij niet ingegaan op de vraag of geestelijk verzorgers op de lijst van cruciale beroepen staan die de NCTV heeft ... Daar is wel op ingegaan, hoor ik.

Dan een vraag aan de minister-president over de exitstrategie: wordt er rekening gehouden met de Europese context en met regionale verschillen in Nederland?

Tot slot een motie, mevrouw de voorzitter. Zij luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op de Griekse eilanden circa 38.000 vrouwen, mannen en kinderen op elkaar gepakt zitten en dat de huidige corona-uitbraak zowel voor hen als voor Europeanen een groot gevaar kan vormen;

overwegende dat evacuatie naar leegstaande hotels en eventueel (onder Griekse vlag varende) stilliggende cruiseschepen een oplossing kan bieden;

constaterende dat de Kamer al eerder haar zorgen over de Griekse kampen heeft geuit maar nog altijd geen openbare berichten heeft mogen ontvangen hoe nu daadwerkelijk verlichting geboden gaat worden;

verzoekt de regering om bij Eurocommissaris Johansson en bij de Griekse regering aan te dringen op het nemen van alle benodigde acties om evacuatie van vluchtelingen naar veilige locaties in Griekenland zo snel als mogelijk te realiseren, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Segers, Jetten, Pieter Heerma, Marijnissen, Van Kooten-Arissen, Van der Staaij en Ouwehand.

Zij krijgt nr. 259 (25295).

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



Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. De coronacrisis legt de kwetsbaarheden van ons menselijk handelen en ons economisch systeem pijnlijk bloot. We zullen de wijze waarop we met dieren en de kwetsbare natuur omgaan fundamenteel moeten herzien. Vragen daarover worden door het kabinet beantwoord met stilte en dat is veelzeggend. We hebben een regering gezien die het heel erg vond dat er chrysanten werden doorgedraaid, maar zo'n zelfde drama speelt zich nu af in de veehouderij. Dan gaat het dus om levende dieren die straks worden doorgedraaid alsof het chrysanten zijn. Om het nog erger te maken zinspeelt de vleessector dan ook nog op financiële compensatie. Dat gaat de Partij voor de Dieren echt veel te ver. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de vleessector zinspeelt op financiële overheidssteun voor kalvermesters die door de coronacrisis kampen met afzetproblemen;

overwegende dat verreweg de meeste kalverhouderijen dochterbedrijven zijn van de kapitaalcrachtige VanDrie Group;

overwegende dat de familie Van Drie met een geschat vermogen van 1 miljard euro op nummer 7 staat in de Quote 500;

spreekt uit dat overheidssteun aan de kalversector in elk geval niet aan de orde kan zijn als niet eerst de VanDrie Group zelf substantieel in de buidel heeft getast om de financiële problemen bij haar dochterbedrijven op te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 260 (25295).

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Dan brengt de Partij voor de Dieren ook haar motie in stemming om dierenartsen en dierenverzorgers op de lijst van vitale beroepen te krijgen, want de antwoorden die we op de schriftelijke vragen hierover kregen van de minister van LNV, zijn eigenlijk om te huilen.

De voorzitter:

Dank u wel. Heeft u dat ook doorgegeven?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

De motie staat al op de lijst. Maar ik dacht: ik zeg het nog even tegen de collega's; stem vooral voor de motie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Krol namens 50PLUS.



De heer **Krol** (50PLUS):

Dank, mevrouw de voorzitter. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er sinds 13 april 2020 een nieuw verdeelmodel voor beschermende middelen is doorgevoerd;

overwegende dat ook mantelzorgers, in bepaalde situaties, beschermende middelen nodig hebben om hun werk veilig te doen;

verzoekt de regering aandacht te geven aan de positie van mantelzorgers in het verdeelmodel voor beschermende middelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Krol, Wilders, Van Haga en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 263 (25295).

De heer **Krol** (50PLUS):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een landelijk expertisecentrum in te richten voor psychosociale hulp voor zorgmedewerkers, patiënten met COVID-19 en hun naasten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Krol en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 262 (25295).

De heer **Krol** (50PLUS):

Dan de derde motie, mevrouw de voorzitter. Het valt op dat er in sommige verzorgingstehuizen geen patiënten zijn en in andere wel, en dat er in verzorgingstehuizen met patiën-

ten met het coronavirus ook mensen zijn die helemaal nergens last van hebben.

De voorzitter:
En nu de motie.

De heer Krol (50PLUS):
Daar moet toch iets mee te doen zijn?

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal coronapatiënten per verpleeghuis erg wisselend is;

verzoekt de regering te onderzoeken welk beleid welk resultaat heeft opgeleverd wat betreft het aantal coronapatiënten;

verzoekt de regering de resultaten van dit onderzoek in te zetten om verdere verspreiding van het virus te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Krol, Wilders, Van Haga en Van Kooten-Arissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 261 (25295).

De heer Krol (50PLUS):
Dank u wel.

De voorzitter:
Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):
Mevrouw de voorzitter. Ik wil de bewindslieden danken voor de beantwoording en ik wil de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de bescherming van kwetsbare mensen een van de ankerpunten vormt van de coronamaatregelen;

constaterende dat er op dit moment een onvolledig beeld bestaat van het aantal coronabesmettingen en -sterfgevallen

in onder andere verpleeghuizen, in de thuiszorg en de gehandicaptensector;

overwegende dat een zo volledig en betrouwbaar mogelijk beeld nodig is om te kunnen oordelen zowel over het effect als over een mogelijke versoepeling van de maatregelen;

verzoekt de regering nader te concretiseren wat de doelstellingen zijn inzake de bescherming van kwetsbare mensen en zo goed mogelijk in kaart te brengen of de genomen maatregelen effectief zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 264 (25295).

De heer Van der Staaij (SGP):
Voorzitter. Dan wil ik ook nog een motie in stemming brengen die vorige week is ingediend. Collega Jetten verwees daar al naar. Die motie was aangehouden tot de stemmingen vanavond. Voor alle duidelijkheid, het gaat om de motie op stuk nr. 234.

Tot slot wil ik danken voor de toezegging op het punt dat de heer Heerma als eerste maakte, namelijk het spoedadvies van de AIV over onze internationale inspanningen.

Mijn laatste tien seconden wil ik nog wijden aan een punt dat gaande het debat langskwam en waar de heer Segers al aandacht voor vroeg, namelijk het ook testen van de medewerkers van de maatschappelijke opvang. Ook bij die sector leeft de wens om als doelgroep te worden meegenomen in een mogelijke verruiming in de toekomst. Bij dezen heb ik dat punt dus nog doorgeleid.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Azarkan namens DENK.



De heer Azarkan (DENK):
Dank, voorzitter. Ik heb een hele korte technische vraag over iets waar ik nog een beetje mee zit. Mijn vraag gaat over de reproductiefactor. Ik hoorde de heer Van Dissel twee weken geleden zeggen dat die op 0,3 zat. Vorige week nog zat die net onder de 1. Eigenlijk zie ik nergens in de grafieken dat die 0,3 ooit gehaald is. Het is een beetje technisch, maar misschien kan de minister van Volksgezondheid contact opnemen met het RIVM en dat even laten uitzoeken. Hebben we die 0,3 nou ooit gehaald of niet? Ik weet zeker dat de heer Van Dissel dat twee weken geleden gezegd heeft.

Voorzitter. Dan twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat maatschappelijke en religieuze instellingen te kampen hebben met problemen als gevolg van de coronacrisis, onder andere door een verlies aan inkomsten en een terugloop van vrijwilligers;

constaterende dat maatschappelijke organisaties en religieuze instellingen een belangrijke functie vertolken in de samenleving en mensen in crisistijd van vitale ondersteuning voorzien;

verzoekt de regering om gemeenten aan te sporen en te ondersteunen bij het inrichten van een loket waar maatschappelijke en religieuze instellingen die in de problemen zijn gekomen als gevolg van de coronacrisis terecht kunnen voor hulp,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 265 (25295).

De heer Segers heeft één vraag over de motie, denk ik.

De heer Segers (ChristenUnie):

De zogenaamde NOW-regeling geldt ook voor maatschappelijke organisaties, waaronder ook religieuze organisaties met de mensen die ze in dienst hebben. Dus daar is aan tegemoetgekomen. Wat is exact de toegevoegde waarde van deze motie? Dit is even een feitelijke vraag.

De heer Azarkan (DENK):

Dat is een goeie vraag. Dank, collega Segers. Ik ben benaderd door religieuze instellingen die, zoals ik net al aangaf, niet in aanmerking komen voor de NOW. Zij zeggen dat die €4.000 een klein bedrag is omdat moskeeën bijvoorbeeld in de periode van de ramadan soms €50.000 ophalen in een kleine gemeente of soms wel €250.000. Dat is eigenlijk de helft van de bekostiging van hun kosten. Die komen echt in de problemen. Ze zijn bezig om dat op een andere manier op te lossen, bijvoorbeeld via een app et cetera. Maar voor een groot deel van de achterban, van de actieve mensen, is het nog niet heel makkelijk om op die manier het geld op te halen. Mijn voorstel is dat we een loket zouden kunnen inrichten waar die instellingen terecht kunnen als ze in de problemen komen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter. Dan de tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

...

De voorzitter:

De heer Klaver heeft nog een vraag.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik heb toch nog even een vraag over de eventuele financiële ondersteuning van religieuze instellingen. Hoe verhoudt die zich tot de scheiding tussen Kerk en Staat?

De heer Azarkan (DENK):

Dat is ook een interessante vraag. Ik heb een aantal jaren bij de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed gewerkt. Ik merkte dat wij daar elk jaar 50 miljoen euro gaven aan kerken in het kader van het feit dat ze een monument waren. Ik heb me die vraag toen ook gesteld. In de periode dat ik daar zat, is er zeker 150 miljoen naar kerkelijke instellingen gegaan vanuit het idee dat dit te rechtvaardigen is. Dat zijn gewoon subsidies die aangevraagd werden. Ik kan me zo voorstellen dat dit in periodes soms 50 tot 100 miljoen euro per jaar was. Dat gebeurde gewoon.

De voorzitter:

Ik ben bang dat we nu een andere discussie krijgen.

De heer Azarkan (DENK):

Dit gebeurde in het kader van dat het gebouw van de kerkelijke stichting een monument was. In dat kader werden daar subsidies voor verstrekt.

De voorzitter:

De heer Baudet, ook één vraag.

De heer Baudet (FvD):

Ik wilde even zeggen dat ik een groot voorstander ben van het steunen, ook met financiële middelen, van ons fantastische christelijke erfgoed en onze fantastische joods-christelijke traditie.

De heer Azarkan (DENK):

Dat gebeurt volop.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat als gevolg van de coronacrisis vele mensen te kampen hebben met een terugval aan inkomsten;

constaterende dat de Nederlandse economie in deze moeilijke tijd een steuntje in de rug kan gebruiken;

constaterende dat de minister-president in 2012 alle Nederlanders €1.000 heeft beloofd;

van mening dat belofte schuld maakt;

verzoekt de regering alle meerderjarige Nederlanders belastingvrij €1.000 uit te keren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 266 (25295).

De heer Azarkan (DENK):

Ik zie dat de minister enthousiast is!

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de heer Baudet namens Forum voor Democratie.



De heer Baudet (FvD):

Ik dien eerst nogmaals mijn motie van twee weken geleden in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er nog geen informatie voorhanden is over het totale aantal mensen in Nederland dat besmet is met het coronavirus, of al besmet is geweest;

overwegende dat dergelijke informatie van groot belang is om effectief beleid te kunnen voeren;

overwegende dat dergelijke informatie kan worden verkregen door een steekproef te nemen onder een representatief deel van de bevolking;

roept de regering op om op de kortst mogelijke termijn alsnog een steekproef te organiseren, wat in weerwil van eerdere beloftes van de minister blijkens dit debat niet is gebeurd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 267 (25295).

De heer Baudet (FvD):

Dan over de hypotheekrente.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat banken overwegen om de hypotheekrente te verhogen;

overwegende dat dit een ernstige rem kan vormen op de koopwoningmarkt die ontwrichtende gevolgen kan hebben;

verzoekt het kabinet maatregelen te nemen om hypotheekverstrekkers ertoe te bewegen om renteverhogingen uit te stellen tijdens de coronacrisis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 268 (25295).

De heer Baudet (FvD):

Dan de derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de horeca een van de hardst getroffen sectoren is van het huidige maatregelenpakket;

constaterende dat een intelligente exitstrategie nodig is om de horeca en vele horecaondernemers te redden van faillissement;

constaterende dat het kabinet consequent voorsorteert op een langdurige anderhalvemeterconomie, ook na 28 april;

overwegende dat het toepassen van de anderhalvemeterconomie voor horeca een structureel omzetverlies tot wel 70% betekent, waarmee dit zowel financieel, qua uitvoering als qua gastvrijheid geen oplossing is, waardoor vele horecazaken alsnog failliet dreigen te gaan;

verzoekt het kabinet met de horecasector te werken aan alternatieve intelligente oplossingen, zoals temperatuurmetingen aan de deur, grote evenementen uitstellen en het gebruik van adequate beschermingsmiddelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 269 (25295).

De voorzitter:

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



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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat alle sectoren een protocol dienen op te stellen, teneinde op te mogen starten;

verzoekt de regering de plannen van ondernemers met spoed te beoordelen, zodat ondernemers zo snel mogelijk hun deuren weer kunnen openen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 270 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kans dat mensen die reeds corona hebben gehad, nogmaals corona kunnen krijgen of anderen kunnen besmetten, zeer laag of niet-aanwezig is;

verzoekt de regering te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om voor mensen die reeds corona hebben gehad soepelere maatregelen te hanteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 271 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de maatregelen van de lockdown tot 28 april 2020 zijn ingesteld;

overwegende dat de schade voor het bedrijfsleven groter wordt naarmate de onzekerheid langer duurt;

verzoekt de regering uit te spreken dat uiterlijk 28 april 2020 nader te bepalen gelegenheden weer opengaan, waar nodig met beschermende maatregelen zoals mondkapjes, handschoenen en temperatuurmeting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 272 (25295).

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij ook aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Er is behoefte aan een schorsing van 15 minuten.

De vergadering wordt van 19.01 uur tot 19.18 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord. Er zijn 22 moties ingediend.



Minister Rutte:

We gaan het heel snel proberen te doen.

Er lag nog een vraag over de EU-coördinatie. Dat is ingewikkeld, zeg ik tegen de heer Segers, omdat landen op verschillende momenten geconfronteerd zijn met de crisis en omdat je toch ook ziet dat er tussen de landen wel echt verschillen zijn in hoe ze het aanpakken. Uiteindelijk, als je daar van iets meer afstand naar kijkt, zie je dat het toch allemaal heel vergelijkbaar is: social distancing en de daarbij behorende maatregelen. De Europese Commissie probeert hier ook echt naar te kijken. Vandaag is een stuk naar buiten gekomen van in ieder geval Von der Leyen, de voorzitter van de Commissie, maar ik dacht ook van Michel, voorzitter van de Raad, met daarin guidance: hoe zouden landen dit beter kunnen coördineren? Dat moeten we nog eens even goed bestuderen. Wat wij nu doen, gebeurt natuurlijk allemaal op basis van WHO-adviezen. Dat geldt eigenlijk voor alle landen. In die zin maak ik er mij dus niet zo heel veel zorgen over.

Er is ook veel contact onderling, tussen de chefs en ook wat ministers van Volksgezondheid. Aanstaande donderdag is er in ieder geval weer een Europese Raad. Daar staat het zeker ook op de agenda. Zonder twijfel zal iedereen daar

ook praten over wat ze aan het doen zijn. Ik maak me geen illusies over een perfecte coördinatie, maar het is ook niet zo dat het zonder gaat. Er gebeuren geen grote ongelukken, zo is mijn beeld. De belangrijkste vragen blijven die over de grenzen. Daarbij zie je natuurlijk wel verschillen. De grens tussen Duitsland en Frankrijk is dicht, met alle gevolgen van dien voor de handel en voor het verkeer van grenswerkers, maar de grens tussen Nederland en Duitsland is gelukkig open.

Dan de vraag of regionaal een variant is. Daarbij zou ik echt willen verwijzen naar het OMT-advies, waar wij dan politiek een oordeel over moeten geven. Er zitten natuurlijk heel veel haken en ogen aan een situatie waarin sommige delen van Nederland in een ruimere lockdown zitten dan andere delen, want wat doe je dan met iemand die van het ene deel naar het andere deel reist? Enfin, dat levert tig ingewikkelde vragen op. Het lijkt mij het beste dat ik dit even voor mij uitschuif om maar eens te kijken of het OMT daar überhaupt mee komt.

Voorzitter, met de motie op stuk nr. 251 ben ik het helemaal eens. Neem ik haar dan over of is het dan oordeel Kamer? Wat willen de indieners? Mag ik haar overnemen?

De voorzitter:

Heeft niemand bezwaar tegen het overnemen van de motie op stuk nr. 251? Nee.

Minister Rutte:

Dan neem ik haar over.

De voorzitter:

De motie-Dijkhoff/Klaver (25295, nr. 251) is overgenomen.

Minister Rutte:

De motie op stuk nr. 252 ontraad ik, omdat het al besloten is. Daar zit dus geen ruimte meer in. De motie op stuk nr. 252 ontraad ik dus tegen de achtergrond van mijn advies over de motie op stuk nr. 251.

De motie op stuk nr. 254 ontraad ik. Ik heb daar nog het een en ander over gezegd in mijn eerste termijn en wat hier staat, klopt simpelweg niet. Dus de motie op stuk nr. 254 ontraad ik.

De motie op stuk nr. 258 gaat over het afwegingskader. Ik heb al gezegd: maximale transparantie en verantwoording. Maar ik ga niet toezeggen dat we de Kamer vooraf informeren over besluiten die mogelijk al vanaf volgende week aan de orde zijn. Dus om die reden. Naar de geest, akkoord, maar zij is voor mij te bureaucratisch geworden. De motie op stuk nr. 258 ontraad ik dus.

De heer Asscher (PvdA):

Het zit in het woord "vooraf" begrijp ik.

Minister Rutte:

Mmm... Ik heb deze motie toch zeer zorgvuldig bestudeerd.

De heer Asscher (PvdA):

Dat hoorde ik. Ik hoorde over een heel positieve grondhouding.

Minister Rutte:

Maar nu de heer Asscher mij daarop aanspreekt: verzoekt de regering het afwegingskader en de adviezen ... Zo precies zal het helaas niet worden. Het is niet zo dat we volgende week een perfect afwegingskader hebben en dat alle adviezen op papier staan. Wat ik samen met Hugo de Jonge moet doen, is, denk ik, ervoor zorgen dat we de Kamer een brief sturen waarin heel precies staat wat we gaan doen en waarin we deze elementen zo goed mogelijk meenemen. Maar er is niet een mastersheet met een afwegingskader.

De heer Asscher (PvdA):

De motie vraagt toch niet om een mastersheet? Dat is wel een leuke suggestie, maar voor een andere keer. We krijgen het advies van het OMT te zien.

Minister Rutte:

Dat krijgt u te zien.

De heer Asscher (PvdA):

We willen zien wat het kabinet daarmee doet. Ik vraag eigenlijk parallel daaraan: geef nou de adviezen van anderen dan het OMT — want het komt niet via het OMT — die u gebruikt voor het besluit. Dat lijkt mij voor een democratische besluitvorming handig.

Minister Rutte:

Het OMT gaat op een gegeven moment zeggen of er enige ruimte is of niet. En als er enige ruimte zou zijn, dan zal het OMT er denk ik ook op hinten of dat ruimte is in de sfeer van economie of in de sfeer van scholen of maatschappelijk. Als die er al is. Daarbinnen moeten wij dan komen met dingetjes; meer zal het niet zijn. Het zullen dingetjes zijn en geen dingen, zo is mijn verwachting, als het überhaupt al dingetjes zijn. Misschien is het helemaal niks. Ik blijf ontraden, voorzitter. Er wordt een stuk bureaucratie gesuggerd waar ik niet blij van word. Volgens mij gaan we de heer Asscher naar de geest van de motie bedienen. Maar hier wordt een structuur benoemd waarvan we gewoon nog niet weten of die werkt. Misschien werkt die. Laat ik dit afspreken: als het volgende week kan, dan doen we het; maar ik wil me daar nu nog niet op vastleggen.

De voorzitter:

Goed.

Minister Rutte:

Daarvoor zijn we echt nog te veel aan het zoeken naar de precieze vorm.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Ouwehand. Het is niet uw motie. Het is de motie van de heer Asscher.

Minister Rutte:

De motie op stuk nr. 259 van de heer Segers: oordeel Kamer. Ik ben bereid om dit aan de orde te stellen, nee, wé. Ik ga het niet zelf doen; waarschijnlijk loopt dit via de verantwoordelijke staatssecretaris.

De motie op stuk nr. 260 van de Partij voor de Dieren lijkt mij niet een motie waarop wij commentaar moeten hebben. Het lijkt mij een motie die zich tot de Kamer richt, toch? Ik geef daar dan geen mening over, lijkt me. Zou ik die gegeven hebben, dan had ik de motie ontraden. Maar ik heb dat niet gezegd.

De motie op stuk nr. 265 gaat over de hulp aan maatschappelijke en religieuze organisaties. Het bieden van dergelijke ondersteuning aan religieuze organisaties lijkt me niet een taak van de overheid. Het is ook echt aan de geloofsgemeenschappen zelf om dat te bespreken, ook met gemeenten. Ik denk dus dat ik die motie moet ontraden.

De motie op stuk nr. 266 gaat over die €1.000. Daar heb ik al op gereflecteerd bij de start van de verkiezingscampagne in 2016. Hoe vaak kan die koe nog uit de sloot worden gehaald! Dus ik ontraad de motie. Dat was een van mij minder sterke momenten.

De motie op stuk nr. 268 van de heer Baudet gaat over de hypotheekrente. Die ontraad ik. We hebben oog voor de betalingsproblemen van mensen die niet kunnen betalen, maar dit gaat echt over nieuwe hypotheek. Dus dat moeten we niet doen.

De motie op stuk nr. 269 gaat over de horeca. De inhoud van deze motie gaat mij echt veel te ver. Dit moet echt uit het OMT komen. Dit soort dingen kunnen wij hier niet als politiek nu even ex cathedra besluiten.

Dan de motie op stuk nr. 270 van ambtsgenoten Van Haga en Baudet. Ja, dan moeten we de ondernemers op de een of andere manier gaan voortrekken? De hele gezondheidszorg zie ik nergens meer. Dus de motie op stuk nr. 270 ontraad ik.

Ik ontraad ook de motie op stuk nr. 272. We kunnen echt niet vooruitlopen op het OMT-advies.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Baudet iets wil vragen. Over welke motie heeft u een vraag?

De heer Baudet (FvD):

De motie op stuk nr. 270. Het dictum van deze motie luidt: "verzoekt de regering de plannen van ondernemers met spoed te beoordelen, zodat ondernemers zo snel mogelijk hun deuren weer kunnen openen". Dus het laat alle ruimte voor alle medische afwegingen die er kunnen zijn. Ik ben altijd een warm voorstander geweest van het op 1 zetten van de gezondheidszorg, van de gezondheid van mensen enzovoorts. Maar ik ben er wel een voorstander van om waar mogelijk flexibel te zijn ten aanzien van voorstellen van ondernemers, zoals mensen met een horecabedrijf. Er is toch niets op tegen om dit gebaar te maken naar die sector?

Minister Rutte:

Ondernemers zijn cruciaal voor onze economie. Daar hoeven we elkaar niet van te overtuigen.

De heer Baudet (FvD):

Nee, maar daar mogen we nu wel even op letten.

Minister Rutte:

Zodra er wat ruimte komt, vanuit de gezondheidszorg bekeken, om de maatregelen iets te verruimen, moeten we dat natuurlijk ook doen. En ik hoop dat dat op 28 april kan. Ik hoop ook dat dat misschien bedrijven kan helpen. Maar het zal ook over andere zaken gaan. Mogelijk over onderwijs, over brede maatschappelijke vraagstukken. Als het al kan! Maar deze motie richt zich alleen op ondernemers. Het tweede probleem dat ik ermee heb, is dat zelfs als je plannen van ondernemers bij voorrang kunt beoordelen, er altijd nog de vraagstukken komen van de doorsnijdende dilemma's. Dat zijn de twee die ik al genoemd heb: het openbaar vervoer en de grote groepen mensen die zich door kleine straatjes en via smalle trappetjes bij het strand moeten verplaatsen. Dat moet allemaal worden meegewogen. Naar de geest zijn Baudet en ik het volledig eens, maar deze motie legt een soort eenzijdige focus op alleen dat stuk. En dat zou ik dolgraag willen, maar het kan niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wachten we heel even. Ik zie de heer Asscher naar de interruptiemicrofoon lopen.

De heer Asscher (PvdA):

Ik wil de motie op stuk nr. 258 even aanhouden. Dan gaan wij kijken of het met de toezegging van de premier volgende week naar de Kamer komt.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Asscher stel ik voor zijn motie (25295, nr. 258) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Dan is het woord aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 253 van de heer Wilders en nog een heleboel anderen ga ik ontraden, omdat die de regering verzoekt zorgmedewerkers zonder restricties toegang te geven tot coronatesten. Eerst dacht ik: dat is ook zo. Want inderdaad, de laatste richtlijn is juist dat zorgmedewerkers getest moeten kunnen worden. Dan moeten ze natuurlijk wel klachten hebben. Toen lichtte de heer Wilders dat toe: dat geldt ook voor zorgmedewerkers die weliswaar nog geen klachten hebben, maar wel het idee hebben "ik ben in contact geweest met". Het probleem is natuurlijk wel dat zo'n testuitslag waarschijnlijk negatief is als je nog geen klachten hebt. Een vals-negatieve uitslag terwijl je het mogelijk wel hebt, maar je getest wordt op het moment dat dit nog niet uit de test te halen is, daar helpen we elkaar natuurlijk ook niet mee. Dus je moet wel eerst klachten

hebben om getest te kunnen worden. Juist omwille van die toelichting kan ik eigenlijk niet anders dan de motie ontraden. Maar laat helder zijn: als je klachten hebt en in de zorg werkt, juist dan moet je getest worden.

Dan de motie-Marijnissen/Pieter Heerma op stuk nr. 255. Ik ga het oordeel daarover aan de Kamer laten. Ik ga wel één kanttekening maken. Er staat namelijk een nogal strak tijdspad in de motie, namelijk voor de zomer. Het gaat echt over iets heel wezenlijks, namelijk: lukt het ons om de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal meer in eigen hand te houden? Zowel voor de korte termijn — daar zijn we natuurlijk mee bezig — als voor de wat langere termijn. Dat vergt, denk ik, iets meer denkwerk dan we voor de zomer kunnen leveren. Ons hele departement is aan het blussen op dit moment. Dus ik ga het oordeel aan de Kamer laten, maar ik ga wel een beetje eigenwijs zijn in de tijd die ik ervoor ga nemen. Het moet namelijk gewoon een goed plan zijn.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik ben het er natuurlijk mee eens dat het een goed plan moet zijn. Het is fijn als er in ieder geval naar gestreefd kan worden om het voor de zomer te doen. Dan kijken we wel hoever we daarmee komen.

Ik heb een hele korte andere vraag. Tussen neus en lippen door zei de minister dat de privatisering van Intravacc niet doorgaat. Ik ben heel benieuwd of daar iets meer informatie over naar de Kamer gestuurd kan worden. Wij hebben daar vaak voor gepleit, dus daar zijn we erg verheugd over. Maar wat meer informatie zou welkom zijn.

Minister De Jonge:

Ja. Dat heb ik vorige week gezegd, ook in een tussenzin overigens. Ik denk zelfs dat ik het in een tussenzin in een brief heb gezet. Het stond in de verkoop.

De voorzitter:

U heeft zo veel tussenzinnen.

Minister De Jonge:

Ja, maar zo zie je maar: daar zitten vaak waardevolle dingen tussen. Je moet alleen goed luisteren. Het was een vraag van mevrouw Van Kooten-Arissen: hoe zit het nou? Het Nederlands Vaccin Instituut heeft inderdaad een hele lange geschiedenis. Het had een researchpoot en een productiepoot. De productiepoot is al veel eerder verkocht. De researchpoot is Intravacc geworden. De researchpoot van de immunologie is bij het RIVM gebleven. Om belangenverstrengeling te voorkomen, is geprobeerd Intravacc te verzelfstandigen en te verkopen. Dat hebben we even on hold gezet, juist in het licht van de laatste ontwikkelingen. Wij zullen u daar nader over informeren als er meer over te melden is.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan de motie-Marijnissen/Segers op stuk nr. 256. Daarover ga ik het oordeel aan de Kamer laten. We hebben daar uitvoerig over gedebatteerd en met verwijzing naar de eerste termijn van dat debat ga ik het oordeel aan de Kamer laten. Daar mag niet uit geconcludeerd worden dat de bezoekersregeling versoepeld gaat worden. Nee, daaruit moet geconcludeerd worden dat we de zoektocht hebben te blijven maken naar het zo goed mogelijk blijven combineren van de medische kant en de menselijke kant.

Ook over de motie-Asscher/Van Weyenberg op stuk nr. 257 ga ik het oordeel aan de Kamer laten, onder verwijzing van de brief van vannacht. Dit betekent denk ik ook dat u de motie van vorige week die u had aangehouden, inruilt voor deze. Daar ben ik van harte voor. Dus ik ga het oordeel aan de Kamer laten, met één kleine kanttekening, namelijk over de fiscale uitzondering. Die begrijp ik vanuit de inhoud heel goed, maar daarover moet ik uiteraard even contact hebben met collega Vijlbrief. Nu vraagt u ook "te onderzoeken", dus dat gaan we doen.

Dan de motie-Krol c.s. op stuk nr. 261, waarin de regering wordt verzocht welk beleid welk resultaat oplevert. Dat gaat over de verschillen die je gewoon ziet op locatieniveau. Soms lukt het bij de uitbraak om te containen en soms gaat de uitbraak juist het hele huis door. Dat is precies wat we doen, namelijk leren van die uitvoeringspraktijk. In die zin zou ik eigenlijk de motie willen ondersteunen. Die lessen wil ik overigens best een keer uitschrijven. Het woord "onderzoeken" suggereert een heel lang onderzoek, maar daar hebben we geen tijd voor. Dus we gaan de lessen trekken uit de praktijk en die lessen ga ik laten articuleren door een partij die daarvoor geëigend is. Op enig moment laat ik u dat weten in een brief. We moeten die lessen willen leren, ook voor het vervolg. Als ik de motie zo mag uitleggen, dan laat ik graag het oordeel erover aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 262, die de regering verzoekt een landelijk expertisecentrum in te richten. Die ga ik ontraden, omdat dat al bestaat. Voor medewerkers bestaat dit al en het zit bij ARQ. Die ondersteunen we ook landelijk. Daar zit dus dat landelijke expertisecentrum en daarom ga ik deze motie ontraden.

De motie op stuk nr. 263 verzoekt de regering om aandacht te geven aan de positie van mantelzorgers in het verdeelmodel. We hebben het verdeelmodel ontwikkeld en de volgende stap is inderdaad om te kijken of we mantelzorgers daarin tegemoet kunnen komen. Dat vergt waarschijnlijk een kleine aanpassing van het verdeelmodel. Daar zijn we mee bezig en daarom zou ik ook hierover het oordeel aan de Kamer willen laten. Die motie is eigenlijk ondersteunend beleid.

De motie op stuk nr. 264.

De voorzitter:

Oordeel Kamer, meneer Krol.

De heer Krol (50PLUS):

Het gaat over de motie daarvoor, mevrouw de voorzitter. Daarvan zei de minister: dat doen we al. Ik ga geen motie indienen voor iets wat al gebeurt, dus die trek ik dan in.

De voorzitter:
Dank u wel.

Aangezien de motie-Krol/Van Kooten-Arissen (25295, nr. 262) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister De Jonge:

Ik ben bij de motie op stuk nr. 264. Die verzoekt de regering nader te concretiseren wat de doelstellingen zijn inzake de bescherming van kwetsbare mensen. Dat was het interruptiedebatje dat ik had met de heer Van der Staaij. Over die motie zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. We volgen en duiden nu zo goed als mogelijk de verwachte ontwikkeling. Elke week bespreken we met het RIVM wat het beeld is en wat nodig is om die resultaten bij te sturen. Het wordt dus geen aparte studie, maar ligt binnen het werkproces van de crisisorganisatie en het nader articuleren hoe dit ankerpunt dan eigenlijk moet luiden. Zo heb ik ook ons interruptiedebatje verstaan. Als ik de motie in dier voege mag uitleggen, dan laat ik het oordeel aan de Kamer. Het is ook altijd fijn om "in dier voege" te kunnen zeggen, voorzitter.

De motie op stuk nr. 267 roept de regering op om op de kortst mogelijke termijn een steekproef te organiseren. Buitengewoon consequent van de heer Baudet. Mijn oordeel is daarmee ook consistent, zou ik willen zeggen, namelijk: ik ontraad haar. We gaan eerst de uitkomst afwachten van de onderzoeken die we al doen, en de vraag die de heer Baudet nog had, geleid ik uiteraard door naar het RIVM. Daar kom ik volgende week op terug.

De motie op stuk nr. 271 verzoekt de regering om te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om soepelere maatregelen te hanteren voor mensen die reeds corona hebben gehad. Ik denk dat deze motie echt ontijdig is. Als ik heel vriendelijk naar deze motie kijk, zou ik kunnen vragen om haar aan te houden. We kunnen ook gewoon zeggen: laten we deze discussie hebben als we de luxe hebben om deze discussie met elkaar te kunnen hebben. Ik roep even in herinnering wat de premier daarover heeft gezegd: in deze fase moeten we heel behoedzaam en heel voorzichtig hele kleine stappen zetten. Het is nu niet de fase om na te denken over een enorme versoepeling voor mensen die de besmetting al hebben doorgemaakt. Overigens bestaan serologische testen op individueel niveau — mijn debat met de heer Dijkhoff ging daarover — ook nog niet, althans niet serologische testen met een betrouwbare uitkomst op individueel niveau. Kortom, dit is niet het moment.

De heer Van Haga (Van Haga):

Precies met die kanttekeningen is die motie ook bedoeld natuurlijk. Te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om uiteindelijk over te gaan tot soepelere maatregelen, natuurlijk met de kanttekeningen die u net noemt. In dat geval zou ik dus zeggen: geef die motie gewoon oordeel Kamer en neem uw tijd.

Minister De Jonge:

Nee, dat doe ik niet, want daags daarna zou de motie dan zo uitgelegd kunnen worden dat dit inderdaad een mogelijkheid is die bestaat op korte termijn en dat is niet zo.

Wetenschappers zijn nog helemaal niet uit hoe het zit met de relatie tussen antistoffen die mensen opbouwen en de mate van immuniteit. Er bestaan op dit moment geen serologische testen die een betrouwbare uitkomst geven op individueel niveau, voldoende betrouwbaar om dit type maatregelen op te kunnen enten. Ja, later, als we maanden verder zijn en die mogelijkheid zich inderdaad voordoet: natuurlijk gaan we dat dan op dat moment doen. Maar tot die tijd ga ik niet de indruk wekken dat het kan. Dus ik ga de motie gewoon ontraden. Dat lijkt me helderder.

De voorzitter:

Gaat u haar aanhouden?

De heer Van Haga (Van Haga):

Nou, voorzitter. Er staat nergens "op korte termijn", dus ik ga haar niet aanhouden.

De voorzitter:

Oké, dank u wel. Dan wordt de motie in stemming gebracht.

Minister De Jonge:

Dan ga ik haar echt ontraden, anders gaan we suggesties wekken die gewoon niet kunnen.

Dan had ik nog een paar vragen, voorzitter. Ik denk dat ik de vraag van mevrouw Van Kooten-Arissen inmiddels heb beantwoord, over het Vaccin Instituut en Intravacc en hoe de verkoop van in ieder geval Intravacc is aangehouden. De productiefaciliteit was al eerder aan de Indiërs verkocht. Die staat nog steeds wel in Bilthoven, overigens. Maar goed, volgens mij hoef ik die reconstructie nu niet helemaal te doen.

Dan de vraag van de heer Segers: vallen de geestelijk verzorgers ook onder de cruciale beroepen? Ja, is het antwoord. Het beroep van geestelijk verzorger en dat van geestelijken wordt niet expliciet genoemd op de lijst van cruciale beroepen, maar valt onder de noemer "zorg en maatschappelijke ondersteuning". Ik ben bereid om die expliciet op te nemen in de lijst, zodat de misverstanden die daar mogelijkerwijs over zouden rijzen, zich niet voordoen.

Dan heb ik nog één vraag. Dat is de vraag van de heer Azarkan over het reproductiegetal, de R_0 . Dat is inmiddels onder de 1. Wie had trouwens een paar maanden geleden gedacht dat we dit debat zo konden hebben over het reproductiegetal? De R_0 is inmiddels onder 1. De vraag is: kan het zijn dat de heer Van Dissel heeft gezegd dat het op 0,3 is geweest? Ik heb daar geen actieve herinnering aan, zou ik willen zeggen, maar ik ga die vraag voorleggen aan de heer Van Dissel. Zo laag kan het naar mijn indruk niet zijn gedaald, maar goed, laten we die vraag gewoon aan de heer Van Dissel voorleggen. Hij komt daar volgende week op terug in de technische briefing. Ik weet dat hij het debat volgt. Hij komt daar zonder twijfel volgende week op terug.

De heer **Azarkan** (DENK):

Wie had een maand of twee geleden gedacht dat we alleen dit soort debatten zouden voeren hier in de Kamer? De wereld is echt veranderd. Toch zit het voor mij iets anders. Ik vraag van de regering een brief. Dat kan ook morgen of overmorgen. Maar ik vind het niet goed dat als ik de minister een vraag stel over de reproductiefactor, ik dan de heer Van Dissel volgende week kan vragen hoe dat precies zit. Ik vraag het gewoon aan de minister van Volksgezondheid. Ik vraag of dat binnen twee dagen uitgezocht is en bij de Kamer is. Want als mensen beginnen over "actieve herinnering", dan krijg ik het Spaans benauwd.

De **voorzitter**:

Dat was een grapje.

Minister **De Jonge**:

Dat was een grapje, inderdaad. De heer Azarkan stelt een vraag over iets wat een aantal weken geleden is gezegd in een technische brief, niet door mij, maar door de heer Van Dissel. Dat is een vraag die ik aan de heer Van Dissel ga stellen. Ik wil u dat best op papier weer teruggeven, prima, maar dat is dan in de brief van volgende week. Dat is dan in de brief van volgende week dinsdagavond.

De **voorzitter**:

Goed. Dank u wel. Daarmee zijn we ... O, mevrouw Ouwehand.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Voorzitter. Ik heb een ordevoorstel aan het kabinet. De normale regel is dat eerst de Kamer wordt geïnformeerd en dan de pers. Nu zien we al een aantal weken persconferenties en komt de Kamerbrief in de loop van de nacht. Ik wil weten wanneer we weer terug kunnen naar de normale situatie. Meer concreet: hoe gaat het volgende week? Neemt het kabinet inderdaad op dinsdag besluiten, inclusief de persconferentie, zodat wij daar rekening mee kunnen houden met de planning van ons debat?

Minister **De Jonge**:

Het is goed dat u die vraag stelt. Ik denk dat mijn departement ook heel graag terug naar normaal zou willen. Want als je ziet wat daar de belasting is van iedere week dit debat voorbereiden en iedere week de brief voorbereiden waarin alles wordt gemeld wat er die week is gebeurd, omdat uw vragen — terecht hoor — schier eindeloos zijn, en als je het aantal sets aan schriftelijke vragen ziet dat ook de afgelopen week weer is binnengekomen ... Het jongt maar aan. Het departement heeft een crisis te managen en heeft daarnaast de Kamer zo goed als mogelijk te informeren. Dat vergt een onwaarschijnlijke inzet. Op tal van posities is er een dubbele bezetting en is het alleen maar overwerken, overwerken, overwerken. Dus ja, inderdaad: het maximale wat wij kunnen doen, is volgende week ons besluit nemen. Daarna informeren we zo goed als mogelijk de samenleving. Dat doen we op hoofdlijnen; dat is nooit op het detailniveau dat uw Kamer wel toekomt. Daarna ronden we brief af. We proberen die voor de nacht afgerond te hebben en nog net voor de nacht te versturen. Dat lukte gisteravond iets over twaalfen, volgens mij. Volgende week zullen we weer ons

best doen om dat zo vroeg mogelijk te doen, maar het is een onwaarschijnlijke hoeveelheid werk.

De **voorzitter**:

Helder.

Minister **Rutte**:

Misschien nog één ding aanvullend. Het is misschien goed voor de Kamer om te weten dat ikzelf een Europese Raad heb op donderdag, dus als de Kamer zou besluiten om het debat niet woensdag maar donderdag te doen, dan is het grotendeels zonder mij. Dat moet de Kamer even weten.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik wil vandaag op deze plek, ik denk namens de hele Kamer, wel degelijk de waardering uitspreken voor het harde werk op het ministerie. Zeker. Maar we moeten het ook een beetje goed kunnen plannen, want als de brief 's nachts komt ... We zitten de dag erna 's ochtends vroeg in de briefing en 's middags is het debat. We moeten het wel allemaal goed kunnen lezen, vandaar mijn vraag.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik heel goed. Dat snap ik heel goed.

De **voorzitter**:

Meneer Azarkan, we gaan het debat niet opnieuw voeren.

De heer **Azarkan** (DENK):

Nee. Zeker niet, voorzitter. Ik wil de minister helpen. Op 1 april om 15.04 uur meldt de NOS dat het de goede kant opgaat met het terugdringen van de coronabesmettingen: "RIVM-directeur Jaap van Dissel vertelde in de Tweede Kamer dat 1 coronapatiënt op dit moment gemiddeld nog maar 0,3 anderen besmet. Dat is een duidelijke daling." Het valt mij op dat de minister zegt: dat heb ik niet goed meegerekend.

De **voorzitter**:

Goed. Dank u wel. U mag reageren, maar het hoeft niet.

Minister **De Jonge**:

Ik heb al aangegeven dat ik deze vraag voorleg aan de heer Van Dissel. Hij zal daarop reageren. Ik zal dat in een brief zetten die volgende week dinsdag volgt, het liefst zo vroeg als mogelijk. Overigens zijn alle technische briefings ook nog eens een keer terug te kijken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat, dat eigenlijk bijna even lang duurde als vorige week. Volgens mij is er een verschil van ongeveer een halfuur. Ik wil de premier bedanken en de minister.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering tot 20.15 uur en dan gaan we stemmen.

De vergadering wordt van 19.43 uur tot 20.17 uur geschorst.