

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet de minister-president en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Ik geef mevrouw Marijnissen als eerste spreker namens de SP het woord. Ik sta in de eerste termijn van de zijde van de Kamer vier vragen toe.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Het gaat niet goed. Het gaat helemaal niet goed. Het kabinet is de grip op het virus kwijt, het aantal besmettingen loopt razendsnel op en het kabinet verliest het vertrouwen; het vertrouwen van Nederlanders in de maatregelen en het vertrouwen van zorgverleners die met een onveilige richtlijn op pad blijken te zijn gestuurd.

Vandaag is de herfst begonnen. De herfst was de periode waarvan we de hele zomer hebben gezegd: dan moeten we er klaar voor zijn. Dan moet het testen, het bron- en contactonderzoek, op orde zijn. En wat zien we vandaag? Van Dissel zei vanochtend in de briefing: we zitten in de tweede golf. Tegelijkertijd lopen de teststraten vol, zijn de wachtlijsten lang, is er nauwelijks aan een test te komen. Vandaag hebben de meeste regio's het bron- en contactonderzoek beperkt. Dus in plaats van het op te schalen wordt het beperkt. Ook hebben we in de afgelopen week het nieuws gekregen dat onze zorgverleners met een onveilige richtlijn op pad zijn gestuurd.

Voorzitter. Dat doet wat met het vertrouwen dat in ieder geval de fractie van de SP — maar we merken ook de Nederlanders en vooral zorgverleners — in de aanpak van het kabinet heeft. We hebben onze zorgverleners op pad gestuurd, voorop, om dat coronavirus te bestrijden. In die richtlijn stond dat als het maar een vluchtig contact is, jij geen beschermende middelen nodig hebt, want dan is het veilig. Vanochtend hebben we de excuses van het RIVM gehoord. Het RIVM heeft de richtlijn aangepast, en er wordt nu toch geadviseerd om met beschermende middelen te werken. Omdat het RIVM dat vanochtend niet kon vertellen, vraag ik het nu aan het kabinet. Kan het kabinet aangeven op grond waarvan, op grond van welke wetenschappelijke onderzoeken, de richtlijn van het RIVM maandenlang zodanig is geweest dat wij onze zorgverleners onveilig op pad hebben gestuurd? Wat ligt daaraan ten grondslag?

Inmiddels is men van gedachten veranderd, want inmiddels is de richtlijn aangepast en wordt het gebruik van beschermingsmaterialen wel geadviseerd. Maar wat was nou de reden om dat al die tijd niet te doen? Keer op keer hebben niet alleen wij hier in de Kamer, maar ook zorgverleners daarnaar gevraagd, omdat het natuurlijk ook wel enigszins eng aanvoelde om naar een besmette coronapatiënt te gaan zonder beschermende middelen.

Voorzitter. We hebben te maken met een kabinet dat de samenleving continu een veeg uit de pan geeft, maar tegelijkertijd zien we dat het kabinet zelf de boel niet op orde heeft. We hebben te maken met een kabinet waarin een minister zit die de regels moet handhaven, maar die ze zelf aan zijn laars lapt op het moment dat hij een feestje heeft. We hebben te maken met een kabinet waarin een minister zit uit Rotterdam, waar het toch vooral veel woorden is, maar heel weinig daden. En we hebben te maken met een minister-president die continu iedereen de schuld geeft. Dan zijn het de zingende Feyenoordsupporters, dan zijn het de prettesters, dan zijn het de jongeren, dan is het tante Sjaan, noem het allemaal maar op. Iedereen heeft het gedaan, behalve het kabinet, terwijl we dit hadden moeten voorkomen.

Bij de eerste golf hebben we hier ook heel vaak gevraagd naar de testcapaciteit en het bron- en contactonderzoek, maar toen kon je nog zeggen "we zijn overvallen", want iedereen werd overvallen. Maar nu zijn we niet overvallen in de tweede golf. We hebben dit zien aankomen. We hebben heel de zomerperiode de tijd gehad om het op orde te brengen. We hadden niet hoeven overvallen te zijn en we hadden niet mogen overvallen zijn, maar we zijn het wel. We zitten vandaag in een tweede golf en we zijn er niet klaar voor. Mijn vraag aan dit kabinet is dus: hoe gaan zij nu orde op zaken stellen en hoe denken zij het vertrouwen terug te gaan winnen?

De voorzitter:

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



De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter. Ik kreeg e-mail van Willem Verbaan. Hij is de vader van Rachel Verbaan, een zorgmedewerker van 45 jaar die dit voorjaar is overleden aan corona. Ze is uitgebreid geportretteerd in Het Parool. Je ziet een fantastisch mens in de bloei van haar leven. Ze had niet de beschermingsmiddelen die ze nodig had om haar werk veilig te kunnen doen. Haar vader vraagt aan mij en aan ons om de verantwoordelijke hierop aan te spreken.

De vraag is dus ook: hoe is het mogelijk dat mensen niet veilig hun werk deden? Hoe is het mogelijk dat niet de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie en het ECDC, de Europese variant, werden gevolgd? Erkent het kabinet dat het niet veilig was? Is het kabinet ook bereid daar excuses voor aan te bieden en in contact te treden met de nabestaanden? Hoe gaat het kabinet voorkomen dat dit in de toekomst weer gebeurt? Marijnissen zei het al: het vertrouwen van de zorgmedewerkers, op wie we straks allemaal weer moeten leunen, is aanzienlijk op de proef gesteld.

Voorzitter. Donderdag hadden we hier een debat. Op een gegeven moment zei ik: het lijkt wel een debat op de Titanic als je ziet wat er intussen om ons heen aan het gebeuren is. In dat debat zei de premier: we moeten er alles aan doen om die tweede golf te voorkomen. En een dag later zei zijn vicepremier: we zitten in die tweede golf. Dat is nu aan de hand. Dat betekent dat we nu wel echt alles op alles moeten zetten om het onder controle te krijgen. Als het nog verder misgaat, gaat het over duizenden levens en honderdduizen-

den banen. Dat roept dus de vraag op: hoe gaat het kabinet hier nu mee om en wat zien we dan gebeuren?

We zien chaos in het testbeleid. Chaos. 10.000 mensen die een test moeten krijgen, krijgen hem niet. Er zijn lange wachttijden, waardoor er sprake is van ontwrichting in het onderwijs. We zien chaos in het bron- en contactonderzoek. Mensen werden naar huis gestuurd omdat zij duimen zaten te draaien, mensen kregen geen normaal contract, maar nu wordt het in talloze regio's losgelaten. We zien onduidelijke regionale maatregelen. We zien dubbele boodschappen: mensen, blijf thuiswerken. Tegelijkertijd is er een campagne in het ov: het ov is oké; stap allemaal weer in de tram. En we zien te midden van dat alles uiteindelijk als maatregel het schrappen van het laatste rondje in de kroeg. Mijn vraag is: wie denkt nu werkelijk dat dat deze trend gaat keren?

Als je dan ziet hoe het kabinet hierover communiceert, dan moet je constateren dat de lessen van de crisiscommunicatie niet worden toegepast. Blijf bij de feiten, wees eerlijk, erken fouten, neem mensen mee. Wat zien we gebeuren? We zien de coronaminister die zegt: ja, maar binnenkort, morgen, kom ik met een app die alles oplost. Even later zegt hij: "Binnenkort kom ik met een dashboard. Binnenkort kom ik met afspraken over testcapaciteit! Binnenkort kom ik met sneltesten. En misschien komt er binnenkort wel een vaccin."

Overpromising and underdelivering. En de premier staat er dan naast. We hebben gezien hoe hij dat doet. Hij wijst telkens naar de coronaminister. We zien dus eigenlijk dat de een zegt "ja maar, morgen doe ik wél de afwas, echt waar!" en dat de premier ernaast staat en zegt "ja, kijk mij niet aan; Hugo zou de afwas doen". Zo wordt er nu gecommuniceerd, maar dat wekt geen vertrouwen.

Voorzitter. Het tij kan nu nog gekeerd worden. Dat is essentieel voor buitengewoon veel Nederlanders. Operationaliseer weer de crisisstructuur, inclusief de besluitvormingsstructuur die daarbij hoort. Neem effectieve, regionale maatregelen. Communiceer daar eenduidig over. Hanteer het voorzorgsprincipe: liever nu ingrijpen, dan straks een leven lang spijt.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. We hebben een probleem. En dan heb ik het niet over het coronavirus. We wisten dat het er was en dat het nog niet weg was. Maar we hebben een probleem. Eensgezind probeerden we in maart met de hele samenleving, van jong tot oud, eraan te werken om het weg te krijgen, om het te verslaan. Dat is niet meer zo, met als dieptepunt een aantal influencers die zeggen "free the people" en "ik hou me niet meer aan de regels". Maar dat is maar het topje van de ijsberg.

Er zijn veel meer mensen die er geen vertrouwen in hebben. Ik maak me zorgen. Als ik het aantal besmettingen zie

oplopen, gaan we rechtstreeks af op een volgende lockdown, op enorm ingrijpende maatregelen. Dat moeten we voorkomen. Ik heb het gevoel dat onze samenleving er niet klaar voor is om weer zulke offers te moeten brengen. Dat heeft er mede mee te maken dat we niet weten waar we dan naartoe gaan. Ik denk dat we pas extra stappen kunnen vragen van onze samenleving, en dat dat ook geaccepteerd wordt, als we weten waar we naartoe werken. Dat kan niet een vaccin zijn — dat is namelijk hopen dat het goed komt — of een behandelmethode. Het enige waarvan we nu zeker weten dat het op de korte termijn kan helpen om uiteindelijk de boel beheersbaar te houden, is testen. En het enige waar we echt controle op hebben, is ook datgene wat echt goed misgaat.

Voorzitter. Tot nu toe hebben we met heel veel zaken die er misgingen bij dit kabinet clementie gehad. Het is een crisis. Het gebeurt allemaal voor de eerste keer. Het kan misgaan. Maar we wisten dat we heel veel testen nodig hadden. Nu blijkt uit onderzoek van Nieuwsuur dat er eigenlijk veel meer testen beschikbaar waren, dat ze al zijn aangeboden, dat we ze niet hebben geaccepteerd en dat dat al in april het geval was. Hoe kijkt minister De Jonge hierop terug, en ook de minister-president? Ziet hij in dat als we eerder hadden ingegrepen, we meer testcapaciteit hadden kunnen hebben? Daarmee hadden we het virus misschien wel onder controle kunnen houden, zodat we niet in deze situatie hadden gezeten.

Ik zie ook dat het draagvlak minder wordt omdat mensen de autoriteiten steeds minder vertrouwen. Dat is heel zorgelijk. Ik wil hier zeggen dat ik voor de volle 100% achter het RIVM sta en dat ik geloof in het kabinet. Maar daarvoor is het wel belangrijk dat je fouten toegeeft als ze worden gemaakt. Ik vind het echt ronduit onbehoorlijk hoe er is omgegaan met de mensen in de zorg, bij de persoonlijke beschermingsmiddelen, de mondkapjes. Er is voortdurend gezegd, hier in de Kamer, door minister Van Rijn, dat de richtlijnen waren gebaseerd op besmettingsrisico's en niet op schaarste. Het is gezegd door minister De Jonge. Uit de mailwisseling van Nieuwsuur met het RIVM blijkt: nee, schaarste heeft op geen enkel moment een rol gespeeld; uitgangspunt van de richtlijn was veiligheid van zorgmedewerkers, patiënten en cliënten. Even verderop staat: de richtlijn op 8 september is niet gebaseerd op schaarste. Maar schaarste speelde wel een rol bij het opstellen. Ik ben blij dat het nu is veranderd, maar ik heb maar één vraag. Als het allemaal niet gebaseerd was op schaarste, welk wetenschappelijk of medisch advies ligt er dan aan ten grondslag dat het in eerste instantie niet nodig was? Daar wordt naar verwezen, maar ik zie nergens het bewijs en dat wil ik wél zien. Ik geloof het gewoon niet.

Want laat ik heel eerlijk zijn: ik heb de indruk dat dit kabinet ook het RIVM gevraagd heeft om even te helpen nu het moeilijk wordt. We moeten ervoor zorgen dat we de mondkapjes eerlijk verdelen in dit land. Ik vind dat fout. Ik vind dat verkeerd, maar in deze crisis ben ik bereid om veel door de vingers te zien. Maar dan moet je er wel eerlijk over zijn. En ik heb nu het gevoel dat die eerlijkheid er niet is. Sterker nog, dat erover wordt gelogen.

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. Wat maakt het kabinet er een enorme bende van. Ruim een halfjaar na de eerste coronabesmetting in Nederland is er nog steeds onvoldoende testcapaciteit. Dagelijks kunnen maar liefst 10.000 mensen met klachten geen test krijgen; 10.000 mensen. We raken het zicht op het virus zo totaal kwijt. Alsof dat nog niet genoeg is, hebben inmiddels ook 17 van de 25 GGD's, waaronder die uit de Randstad waar de besmettingen juist het meest oplopen, het bron- en contactonderzoek beperkt vanwege gebrek aan personeel. Het is niet te geloven. Het is ook levensgevaarlijk, want 10.000 testen per dag te weinig zijn 70.000 mensen per week die later worden geholpen; 70.000. Bij een besmetting van 6,1% zijn er dus 4.000 coronapatiënten die niet weten waar ze aan toe zijn, die waarschijnlijk niet allemaal thuisblijven en bij wie ook te laat bron- en contactonderzoek plaatsvindt. Daardoor loopt het aantal zieke mensen dat rondloopt en andere mensen kan besmetten, in de duizenden.

Het is onverantwoord waar het kabinet mee bezig is. De Kamer, wij, heeft al een halfjaar lang door alle fracties heen ongeveer honderd keer gevraagd om een grotere testcapaciteit. We hebben duizend keer gevraagd om voldoende personeel bij de GGD's. We hebben ontelbare moties ingediend. We hebben op voorbeelden in het buitenland gewezen. We hebben suggesties gedaan en toch gaat het nog steeds fout. Wat heeft u de afgelopen maanden eigenlijk zitten doen, meneer De Jonge? Hier had u toch op voorbereid moeten zijn? De grens lag laag. Bij verkoudheidsklachten moeten mensen zich al laten testen. Iedereen weet dat er eind september honderdduizenden mensen verkoudheidsklachten krijgen. Het is toch ongelooflijk dat u daar niet op voorbereid was? Als u het niet meer aan kan, meneer De Jonge — via u, mevrouw de voorzitter — laat dan alstublieft iemand anders het doen. Er staat te veel op het spel: de gezondheid van onze mensen, onze economie en onze vrijheid. We kunnen ons geen minister permitteren die het allemaal niet meer aankan.

Voorzitter. Het is ook onbegrijpelijk dat het kabinet de belangrijke rol van besmetting van corona via microdruppels, de zogenaamde aerosols, en de bijbehorende maatregelen voor goede ventilatie in binnenruimtes nog steeds niet erkent. Van Amerika tot Duitsland wordt dat wel erkend. De Duitse bondskanselier spreekt zelfs over een "grote rol" van aerosols bij corona. Maar in ons land willen het kabinet en Van Dissel er niet aan. De vraag is hoelang ze dat nog volhouden. Ik vraag de premier: geef uw fout toe. Het is helemaal niet erg om een fout toe te geven. Doorgaan op de verkeerde weg is desastreus en zal een enorm effect hebben op onze economie.

Voorzitter. Omdat het kabinet zijn zaakjes niet op orde heeft, een puinhoop maakt van het testbeleid en aerosole besmettingen onderschat, dreigen we dadelijk door fout beleid in een tweede lockdown te worden gedreven, met allemaal verschrikkelijke vrijheidsbeperkende maatregelen, die de steun van de PVV in ieder geval niet zullen krijgen.

Voorzitter. Dan de persoonlijke beschermingsmiddelen. We hebben allemaal de uitzending van Nieuwsuur gezien met mondkapjesgate. Het is te schokkend voor woorden. Van Dissel heeft stiekem richtlijnen aangepast. Het RIVM probeert zich er nu met rotsmoezen uit te weaselen, maar feit

is dat duizenden medewerkers in de zorg dachten dat het om medische redenen niet nodig was. Ze dachten dus dat het veilig was om geen mondkapje te dragen als ze dicht bij met corona besmette mensen kwamen. Nu blijkt dat dat advies met schaarste te maken had. Zorgmedewerkers zijn voor de gek gehouden. Met hun gezondheid is een smerig spelletje gespeeld. En dan durft Rutte nog te ontkennen dat Nederland een intens corrupt land is, mevrouw de voorzitter. Chaos! Chaos en wanorde; dat zijn de termen die bij dit coronabeleid en bij dit kabinet horen. En ik zeg u: stop met het verspillen en stel eindelijk eens orde op zaken.

Ten slotte, voorzitter. Betaal de zorgmedewerkers structureel meer! Al moet ik hier iedere week een motie over indienen, ik zal het niet laten, want ze verdienen het. Wel 50 miljard geven aan Zuid-Europa, maar nog geen 2 miljard voor onze zorgverleners overhebben, is niet uit te leggen. Dat is schandelijk. Dus geef ze dat geld en doe op zijn minst nog iets goeds!

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Dijkhoff namens de VVD.



De heer **Dijkhoff** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik begin met de discussie over de mondkapjes bij kort contact in de verpleegzorg. De suggestie die wordt gedaan, is dat het eigenlijk medisch wel noodzakelijk was om ze te dragen, maar dat het RIVM vanwege de schaarste toch heeft gezegd om dat niet te doen. Dat zou ik problematisch vinden. De andere optie is dat het medisch oordeel op zichzelf zuiver is, namelijk dat het dragen bij kort contact niet noodzakelijk is, maar dat in de loop van de tijd in de praktijk bleek dat er niet zo veel situaties zijn waarbij je kunt zeggen: hier is echt sprake van kort contact. En daarna is de richtlijn aangepast. Als iets wordt bestempeld als medisch niet noodzakelijk, er tekorten zijn en andere zaken medisch wel noodzakelijk zijn, krijg je automatisch dat de voorrang gaat naar de handelingen waarover in de richtlijnen staat dat het wel noodzakelijk is. Dat zou kunnen verklaren hoe het gebeurd is. Mijn vraag aan de minister is dus: welke van deze twee varianten is het of is er nog een andere variant? Want dan kan ik ook weten hoe problematisch de manier waarop het is gegaan is.

Voorzitter. Dan kom ik bij de testcapaciteit.

De **voorzitter**:

Op het vorige punt: mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Bij die vraag van de heer Dijkhoff sluit ik me natuurlijk aan. Die heb ik ook al gesteld. Ik ben wel benieuwd wat de heer Dijkhoff ervan vindt dat niet alleen wij hier in de Kamer, maar met name de zorgverleners zelf natuurlijk heel vaak, eigenlijk vanaf het begin van de coronacrisis en vanaf het moment dat die richtlijn er was, hebben aangegeven: hoe kan dat nou, hoe kun je ons nou onbeschermd naar een met corona besmet iemand sturen? Wat vindt de heer Dijkhoff daar dan van nu met terugwerkende kracht blijkt

— wat de reden ook mag zijn — dat dit toch veel minder veilig was dan in die richtlijn werd gesteld?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Als ik het lees, is mijn indruk — maar goed, daarom heb ik vragen aan de minister gesteld — dat het zonder mondkapje kan in een, misschien theoretische, setting waarin je heel even iets aanreikt of zo. Maar hoe vaak komt dat nou voor? En hoe praktisch is dat? Want als je even iets aanreikt en die persoon je vraagt of je even iets voor hem kunt doen, dan ga je dat als zorgverlener doen. Van heel veel dingen die misschien beginnen als kort contact, kun je niet voorstellen dat het ook kort blijft. Maar ondertussen sta je daar dan wel zonder mondkapje op die handelingen te verrichten. Dan ga je niet zeggen: wacht, als u wilt dat ik meer doe, ga ik even een mondkapje halen. Zo werkt het niet in de praktijk. Ik heb geen wantrouwen ten opzichte van de wetenschappers die het medisch oordeel hebben geschreven, maar ik vraag me af hoe praktisch dat is, dus hoe vaak die situatie in de praktijk voorkwam. En als op de werkvloer blijkt dat dit niet zo is, moet je het aanpassen. Dan moet je dat gewoon eruit halen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Het antwoord van de heer Dijkhoff bevestigt volgens mij juist de absurditeit van die eerdere richtlijn van het RIVM. Want zorgverleners hebben nou juist het voorval dat de heer Dijkhoff beschrijft, precies vanaf dag één aangegeven. Dat is zo in de dagelijkse praktijk van de zorg. Als je een dag meeloopt, dan zie je dat het natuurlijk niet zo werkt. Je kunt wel zeggen: blijf uit de buurt. Maar als iemand valt of er iets anders gebeurt, ga je dan staan kijken zonder in te grijpen? Natuurlijk grijp je dan in. Dat is precies de reden waarom zorgverleners vanaf dag één hebben gevraagd: waarom stuurt onze werkgever ons volgens de richtlijn van het RIVM vaak onbeschermd op pad? Wat vindt de heer Dijkhoff daarvan? Want met terugwerkende kracht, linksom of rechtsom, moeten we toch zeggen dat het de verkeerde inschatting is geweest? Als je overvallen bent door een virus dat niemand kent, zou je toch juist denken dat je het zekere voor het onzekere moet nemen? Als er dan al twijfel was, dan hadden we toch moeten zeggen: geef die mensen bescherming, want die komen bij een coronapatiënt in de buurt, die lopen het grootste risico van allemaal?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Als ik terugdenk aan die periode, hebben we toen ook niet met z'n allen gezegd: o, de richtlijn zegt dat het niet noodzakelijk is, laat maar. We hebben met z'n allen geduwd, volgens mij, los van dat oordeel. We wilden zo snel mogelijk meer beschermingsmiddelen hebben, zodat je ook in die gevallen waarin het om andere redenen wenselijk is, los van dat advies, die beschermingsmiddelen en die mondkapjes kunt verstrekken.

Volgens mij hebben we toen ook geconstateerd dat de focus heel lang puur en alleen op ziekenhuizen gericht was, waardoor andere zorg, de verzorgende zorg, er wat bekaaid afkwam. Dat verandert niet door wat er nu met deze richtlijn speelt. Dat bevestigt alleen het beeld dat je voor een volgende keer moet zorgen dat je geen tekorten hebt en heel snel kunt bijplussen, zodat je niet afhankelijk bent van de precieze richtlijnen. Dan kan je zeggen: oké, bij kort contact

is het niet nodig, maar de kans is reëel dat kort contact uitmond in langer contact, dus we doen toch beschermingsmiddelen. In tijden van tekorten en verdeling van schaarste heb je altijd mensen die niet de middelen krijgen die je wel zou willen dat ze hebben.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik vind dat wel ernstig. De heer Dijkhoff refereert zelf aan de schaarste en de tekorten en dat het misschien wel logisch is dat je dan een beetje in risico's gaat denken. Vindt de heer Dijkhoff dan ook niet dat juist het RIVM zich bij zulke richtlijnen puur en alleen zou moeten baseren op medisch-wetenschappelijke inzichten? Als er op grond van schaarste een andere afweging wordt gemaakt, zouden wij het daarover moeten hebben. Elke keer als wij ernaar vroegen, werd er juist gezegd: nee, die schaarste speelt geen enkele rol, het is gewoon veilig. Vanaf dag één van de coronacrisis is vanaf de werkvloer aangegeven dat het niet veilig was. We hebben inderdaad gezien hoe het uit de hand is gelopen, helaas, in de verpleeghuizen.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Voor mij mag schaarste geen rol spelen in de wetenschappelijke, medische beoordeling, maar het is de consequentie als je de medische analyse maakt, dat deze handelingen minder besmettingsgevoelig zijn dan andere. Als je dan overvloed hebt, maakt het niet zo veel uit. Dan zeg je: het is minder besmettingsgevoelig, maar we hebben toch genoeg en het is beter om het dan toch wel te doen, want er is altijd een risico. Een consequentie van de schaarste in combinatie met het oordeel heeft er volgens mij toe geleid dat ze daar dan niet worden verstrekt. Het mag niet zo zijn dat je als wetenschappers onder elkaar zegt: eigenlijk is dit te erg, maar dan hebben we tekorten, dus we veranderen het advies. Dat mag niet; laat ik daar even duidelijk over zijn. Het beste is als je geen schaarste hebt. Dan ga je ook veel ruimer om met die middelen. Op een gegeven moment hadden we via allerlei kanalen ook zo veel andere partijen dat mensen in de tram en de trein ze toch gingen dragen. Maar die eerste paar weken en maanden was het een groot probleem.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ja, tot slot, voorzitter. Als dat de redenering van de heer Dijkhoff is, hoe verklaart hij dan wij eind april de voorman van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen hier op bezoek hadden en die zei: we hebben zat. Hij zei zelfs dat we tot vijf keer meer beschermende middelen konden bestellen, maar dat we dat niet deden, omdat het niet nodig was, want we hadden zat. Desalniettemin was die richtlijn nog steeds zo dat zorgverleners onveilig op pad werden gestuurd. Als uw redenering klopt, zou die richtlijn toch op z'n minst toen, eind april, aangepast moeten zijn? Die is pas half augustus aangepast. Al die tijd hebben zorgverleners onveilig gewerkt, terwijl er voldoende spullen waren, volgens het consortium, en die richtlijn is niet aangepast.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Volgens mij is niet de richtlijn aangepast, zodat ze nu zeggen: bij kort contact moet je het wel doen. Het is meer zo dat het zo weinig voorkomt dat je dat als categorie beter niet apart kunt beschrijven. Dan val je dus in een andere categorie, die er altijd al was, want met langer en intensiever contact was het wel voorgeschreven. Volgens mij is het ook altijd zo dat de richtlijn voor een werkgever geen verbod was om het dan wel te gebruiken. Naarmate de schaarste afnam, kwam er dus meer ruimte om ze in bredere categorieën dan alleen bij een medisch zwaar noodzakelijk advies toe te passen.

De heer **Azarkan** (DENK):

Ik moet eerlijk bekennen dat ik best wel een fan ben van die wat losse, nonchalante stijl van de heer Dijkhoff, maar nu wordt het mij echt te gortig. In het eerste deel van zijn plenaire bijdrage gaf hij als tweede optie aan dat wat ook gebeurd zou kunnen zijn, is dat we dachten: we hebben niet zo heel veel contact in die verpleeghuizen, en dat we er later achter kwamen dat dat contact eigenlijk best intensief was. In de tussentijd constateer ik dat er in meer dan 1.000 van de 2.500 verpleeghuizen corona heerste. We hebben te maken met de meest kwetsbare groep mensen. Ik vind die nonchalance, om te zeggen "we zijn het maar eens een beetje gaan proberen", niet rijmen met elkaar, als er inderdaad al specialisten zeiden dat dit gewoon niet was te verantwoorden. We hebben hier vragen over gesteld. Het antwoord was elke keer dat dat niet nodig was, en daarom zeiden werkgevers: we doen het niet. Mijn vraag aan de heer Dijkhoff is: we hebben toch niet tijdens een van de grote crises met elkaar bedacht hoe men in een verpleeghuis te werk gaat?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Ik denk dat de heer Azarkan zijn verwijt van nonchalance iets te nonchalant rondstrooit, want ik vind dat vandaag echt niet op zijn plaats. Ik heb gezegd dat er een andere optie is, die ik namelijk het RIVM hoor vertellen, ook tijdens de briefing vanochtend. En ik vraag aan de minister welke van de twee het is, en of er nog een derde is. Ik heb al eerder gezegd, in eerdere debatten, dat het pijnlijk was dat er tekorten waren aan hulpmiddelen, waardoor ze hebben moeten kiezen waar we ze konden inzetten, en dat we ze op plekken waarvan je had gewild dat we daar genoeg of meer beschermingsmiddelen hadden, ook hadden kunnen inzetten, en dat in die verpleegzorg door ons allemaal te laat de ernst is onderkend, maar laat ik het bij mezelf houden. Kijk, natuurlijk doe ik die verdeling zelf ook niet, dus ik neem enige afstand in de hardheid waarmee ik oordeel over anderen die in die tijd keihard gewerkt hebben. En de vragen stellen we achteraf. Dat doen we nu, en dan moet je beoordelen of het goed of fout is gegaan en hoe het de volgende keer beter kan.

De heer **Azarkan** (DENK):

Ik moet ook toegeven dat ik van de heer Dijkhoff in de debatten die we hier van de zomer gehad hebben, in april, mei, juni, juli, weinig kritiek en weinig controle heb gezien van zijn kant. Dus als hij zegt "we stellen achteraf pas de vragen" ... Nee, zo zeg ik tegen de heer Dijkhoff, als wij signalen krijgen van mensen die zeggen "het gaat uit de klauwen lopen", dan horen we wel degelijk hier kritisch te

vragen wat die afwegingen zijn. Ik heb hem daar niet, of in ieder geval niet aan mijn zijde en de zijde van de collega's, over gehoord. En ik vind het, nogmaals, erg nonchalant om nu te zeggen: nou ja, we zijn begonnen met die verpleeghuizen; we kwamen er op een gegeven moment achter dat daar toch veel meer contact plaatsvindt dan we dachten. We mogen toch verwachten dat de mensen die ons daarin adviseren, weten wat zich in een verpleeghuis afspeelt, en hoe vaak en intensief dat contact is? Zeker toen we — en die vraag is hier ook gesteld in april — op een gegeven moment die besmettingen enorm zagen oplopen. En dat betreft dan zeker de groep die daaraan overlijdt. We hebben gezien dat de helft van een verpleeghuis overleed. Dan kunnen we toch niet personeel ernaartoe sturen zonder op z'n minst beschermingsmiddelen? Ik houd vol dat hij daar zo nonchalant over doet.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Dat de heer Azarkan iets volhoudt, betekent nog niet dat het waar is. Ik vind het ook een beetje raar. Ik denk dat het minste probleem van het debat vandaag de mening van de heer Azarkan over mijn houding is. Volgens mij hebben we allemaal gebaald van het feit dat er te weinig beschermingsmiddelen waren. Er is op allerlei manieren keihard gewerkt met het aankopen van spullen buiten alle procedures om, teneinde zo snel mogelijk meer beschermingsmiddelen te hebben zodat je ze op zo veel mogelijk plekken in kon zetten. Er is in het begin bij de schaarste een verdeling gemaakt waarbij met name gefocust is op de ziekenhuizen. Zodra er meer was, is dat breder beschikbaar gesteld. Ik kan nog een keer herhalen wat we met z'n allen de afgelopen maanden al een paar keer hebben geconstateerd, namelijk dat als je het over mocht doen, je eerder de verpleeghuiszorg en met name daar waar corona heerste, breder had willen voorzien van beschermingsmiddelen.

De heer **Azarkan** (DENK):

Maar dat is precies de crux. Een aantal mensen riepen dat al in april. Waar het om gaat, is dat het kabinet aangaf niet vanuit schaarste die verdeling te doen maar vanuit het medisch advies. En dat is gewoon niet zo. Dat vraagt een kritische houding van de Kamer. Dat is wel degelijk van belang omdat we hier namens de mensen staan die dat zelf niet kunnen.

De heer **Asscher** (PvdA):

Uit de e-mailwisseling tussen het RIVM en Nieuwsuur die geopenbaard is, blijkt dat het RIVM zich op het standpunt stelt dat die gewijzigde richtlijn van 17 augustus betekent dat het noodzakelijk is om ook bij die kortdurende contacten persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. Is de heer Dijkhoff het met mij eens dat dat dan dus betekent dat het in de periode daarvoor niet veilig was, niet conform wat ze later noodzakelijk vinden?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Ik denk dat inderdaad gebleken is dat die categorie waarbij het medisch niet noodzakelijk was, niet een heel praktisch veel voorkomende categorie was en dat je ze dus eerder dat werk had willen laten doen met beschermingsmiddelen.

De heer **Asscher** (PvdA):

Wat we hadden willen ... Maar de heer Dijkhoff zei net dat het later was aangepast en dat het een praktische kwestie was. Nee, het RIVM zegt: het is noodzakelijk sinds 17 augustus om ook bij die kortdurende contacten die persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. Er is sindsdien niets veranderd aan het virus, dus dat betekent dat het ook al daarvoor nodig was. Dat is waarom mensen zo, netjes het woord zoekend, boos zijn over het feit dat ze al die tijd aan de bel trokken en het werk deden zonder die beschermingsmiddelen. De vraag die de heer Dijkhoff aan het kabinet stelt kan ik volgen. Maar hij moet toch ook erkennen dat ook het RIVM zegt: het was dus niet veilig tot dat moment?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Ik zie geen veranderingen in het virus of in de zaken die ten grondslag liggen aan het advies. Ik zoek ook even naar waar het verschil nog zit. Ik zeg het misschien in wat andere woorden, maar volgens mij hebben we eerder al geconstateerd dat je eerder breder in de verzorgende zorg die mondkapjes en andere beschermingsmiddelen beschikbaar had willen stellen omdat dat werk dan veiliger was geweest.

De heer **Wilders** (PVV):

Het is natuurlijk niet vrijblijvend. Want wat is het gevolg van het feit dat u en uw regering in het begin van de crisis die beschermingsmiddelen, inclusief mondkapjes, op het vliegtuig zetten naar Wuhan? Weet u nog, de handtekening van de minister-president en de minister van Buitenlandse Zaken stond eronder. Onze hele voorraad aan beschermingsmiddelen ging met een vliegtuig naar China, naar Wuhan. We hebben het nooit meer teruggezien. En het gevolg was schaarste. Die schaarste waar u nu krokodillentranen over huilt, is natuurlijk niet vrijblijvend. Weet u dat er 18.000 zorgmedewerkers besmet zijn geraakt? 18.000 zorgmedewerkers hebben vanwege die schaarste, omdat we onze voorraad naar China stuurden in een vliegtuig naar Wuhan, corona gekregen. Dat is toch onvergefelijk? Dat zijn toch consequenties waar u geen woorden voor moet hebben, waarvoor u niet alleen mea culpa moet zeggen maar waarvan u moet zeggen dat u zich er diep voor schaamt dat het kabinet dat met uw steun heeft gedaan?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Die schaarste is zeker een probleem. Die schaarste was een probleem, heeft tot problemen geleid, welke varianten u er ook op wilt plakken. Ik denk dat het voorbeeld van het vliegtuig dat gestuurd is, heel beeldend is, maar dat er daarna wel veel meer mondkapjes deze kant op zijn gekomen dan dat er toen gestuurd zijn. Maar dat heeft in die eerste weken natuurlijk niet geholpen. Ik denk dat je uiteindelijk grotere problemen had gehad als je dat niet had gedaan en geen goede luchtbrug met China had kunnen opzetten voor alle maanden erna waarin er beschermingsmiddelen zijn geleverd. Maar volgens mij hebben we allemaal geconstateerd dat die schaarste heeft geleid tot de situatie dat je op bepaalde plekken mondkapjes en andere beschermingsmiddelen niet hebt kunnen inzetten, waar je dat wel had willen doen. Met alle gevolgen van dien.

De heer **Wilders** (PVV):

Uw regering stuurde die mondkapjes naar China. Nu zegt u: nou, dat was een goed idee. Nou, geloof me: dat was geen goed idee. Want we hebben daardoor weken een tekort gehad aan mondkapjes voor de thuiszorg, voor de verpleeghuiszorg, voor de ziekenhuiszorg. Dat is heel langzaamaan op gang gekomen. En 18.000 verpleegkundigen zijn daardoor de pineut geweest, zijn besmet geraakt. Er zijn volgens mij daardoor zelfs tien tot vijftien medewerkers overleden. Dat zijn ongelofelijke consequenties. En nu zien we, als we inderdaad — zoals de heer Asscher zegt — kijken naar de mailwisseling van Nieuwsuur met het RIVM, dat schaarste gewoon een rol heeft gespeeld. De RIVM zegt nu: je moet ze gebruiken. Ergo, al die zorgmedewerkers denken nu: ja maar, dan heb ik dus maandenlang mijn belangrijke werk gedaan, liefdevol, voor al die patiënten, voor al die ouderen, en dan zie ik nu in één keer dat ik het moet dragen. Dus ik had het eigenlijk ook moeten dragen. Dus ik heb gewoon gevaar gelopen. Kunt u zich voorstellen dat die medewerkers in de zorg zich daardoor enorm gepiepeld voelen?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Ik kan me voorstellen dat ze zich tekortgedaan voelen. Ik kon me dat ook voorstellen helemaal aan het begin van deze pandemie, toen we keer op keer hebben gevraagd: lukt het nu om genoeg beschermingsmiddelen te leveren, want er zijn tekorten, er zijn plekken waar we ze willen inzetten maar waar dat nu niet kan? Eerst vroeg collega Veldman dat, omdat ik in het zuiden thuis moest blijven, maar daarna heb ik dat zelf in debatten ook gevraagd. Ik kan me het dus niet alleen voorstellen maar ik heb ook gewoon geconstateerd dat er toen al een schreeuw om hulp was, ook in de thuiszorg waar ze op een gegeven moment geen handgel hadden. Toen ben ik zelf ook nog een fles gaan brengen. Ja, ik kan me dat niet alleen voorstellen, ik was er toen ook bij. Wij hebben hier toen ook keer op keer gevraagd: wat kunnen we doen, wat is er nog nodig om die mondkapjes en andere beschermingsmiddelen op tijd te leveren? Ik heb me hier zelf nog een keer oneerbiedig uitgelaten over een levering die niet bleek te deugen. Dus, jazeker kan ik me dat voorstellen. En ik kan het me ook herinneren.

De heer **Wilders** (PVV):

Ik zal ophouden over de oorzaak van die schaarste: het naar China sturen van het materiaal. Maar bent u het niet met me eens dat het RIVM, dat minister De Jonge — het RIVM valt gewoon onder verantwoordelijkheid van minister De Jonge — eerlijk had moeten zijn tegen die zorgmedewerkers? En dat vind ik misschien nog wel het ergste van alles. Ze hadden gewoon moeten zeggen: luister, we doen het vanwege de schaarste, maar eigenlijk is het medisch niet verantwoord. Ze hebben gedaan alsof het niets met schaarste te maken had; ze hebben gedaan alsof het gewoon gezond en veilig was om zonder mondkapje hun belangrijke werk voor die zieke en oudere mensen met corona te doen. En inderdaad, half augustus komt er in één keer een nieuwe regel: je moet voor je gezondheid een mondkapje op. Met andere woorden, daarvoor was het onverantwoord om het niet te doen. En die mensen vinden de schaarste al erg. Maar die mensen denken gewoon: was eerlijk geweest; we zijn voorgelogen! Je kunt niet half augustus zeggen "en nu moet het voor je gezondheid", terwijl het daarvoor niet hoefde. Want nogmaals, er is

inderdaad niets veranderd aan dat virus. Dus die mensen voelen zich niet alleen in de steek gelaten maar die voelen zich voorgelogen. Het kabinet had eerlijk moeten zijn. Bent u het met me eens dat het ergste van alles is dat die minister, verantwoordelijk voor het RIVM, niet eerlijk is geweest tegen die medewerkers?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Dat veronderstelt dat op het moment dat dat advies gegeven werd, de mensen die het advies gaven, wisten dat ze iets opschreven wat niet klopte en dat ze het wegens schaarste hebben aangepast. Dat is een probleem. Dat zou niet moeten kunnen. Vandaar de vraag of dat zo is. Dus ik deel die veronderstelling niet. Dat ten eerste.

Ten tweede, volgens mij hebben we in die periodes ook die eerlijke en moeilijke gesprekken gevoerd. Volgens mij hebben wij tegen mensen in de zorg, ook in de ziekenhuizen, gezegd: wij hebben niet de materialen die we zouden willen hebben. Volgens mij is er geïmproviseerd, is er gekeken naar hergebruik en zijn de middelen op een manier ingezet die je niet zou gebruiken als je overvloed had. Volgens mij was er op die fronten ook de eerlijkheid dat er tekorten waren. Het is niet zo dat ik nu pas ontdek dat er toen tekorten waren. Volgens mij was dat wekelijks onderwerp van gesprek. Ik zou het raar vinden als we die eerlijkheid de hele tijd hadden, op één onderdeel na. Dus ik ga nog niet mee in het idee dat er toen, met de kennis van toen, vanwege de schaarste een advies verkeerd is geschreven.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik heb ook het gevoel dat de VVD wat onderkoeld reageert. Het gaat hier over hele heftige dingen. Ik zou in ieder geval het volgende willen vragen. Er is een bericht gekomen van de vakbond, die zegt: misschien gaan we een juridische procedure volgen. Een andere bond zegt dat er een fonds zou moeten worden opgericht om mensen in de zorg te compenseren die ziek geworden zijn door nalatigheid van dit kabinet. Ik weet dat de VVD er geen voorstander van was om mensen meer te belonen, maar staan zij er wel voor open om een fonds mee in te stellen om mensen die hierdoor ziek geworden zijn te compenseren?

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Als je ziek wordt op je werk ... Ik zeg niet principieel "nee", maar ik zit gewoon te bedenken of het in Nederland niet al geregeld is dat er wegen zijn om het te compenseren als je ziek wordt op je werk. We hebben immers al zo veel geregeld. Dat is eigenlijk het enige wat mij te binnen schiet om niet meteen te zeggen: daar gaan we over meedenken. Dus laten we daar verder over spreken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik hoor in ieder geval een welwillende houding ten opzichte van dit soort problematiek. Ik vind dat in ieder geval positief, omdat ik me grote zorgen maak over datgene waarin dit kabinet tekortgeschoten is ten opzichte van de zorgmedewerkers en indirect natuurlijk absoluut ook al die kwetsbare mensen waar zij over de vloer kwamen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Dijkhoff** (VVD):

Voorzitter. Dan kom ik bij de testcapaciteit. Het idee leeft dat de wens om de testen te laten uitvoeren door de kleinere labs, of in elk geval door de labs waar we al contacten mee hadden in het netwerk, zou hebben geleid tot minder capaciteit nu. Die indruk bestaat, en dat is niet goed. Ik wil de minister dus vragen: als die grotere labs of die externe labs van buiten het netwerk eerder waren ingeschakeld, hadden we nu dan ook meer kunnen testen? Hebben die labs eigen contacten of eigen voorraden om meer testmateriaal te kunnen inzetten? Of hadden die labs vervolgens gebruik moeten maken van dezelfde schaarse hoeveelheid aan testmateriaal? Want dan zouden we wel meer theoretische capaciteit hebben, maar nu niet méér kunnen testen.

Voorzitter. Na het testen komt het bron- en contactonderzoek, het BCO. Ook daarover hoorden we dat de capaciteit onvoldoende is. We hoorden ook dat uitbreiding vooral nu een probleem is. Het gaat dan niet om het aantal mensen dat het zou willen doen, maar om het feit dat het onder medische supervisie moet. De vraag is of we dat wel moeten vasthouden. Nu is de oplossing dat we meer vragen van mensen zelf, van een vereniging of van de locatie waar het gebeurd is. We vragen om zelf een soort contactonderzoek te houden, om contact te leggen met de mensen die daar zijn geweest. Dat gebeurt ook zonder medische supervisie. Mijn vraag is dus: kunnen we niet beter een BCO doen dat wel vanuit de GGD en wel met opgeleide mensen wordt uitgevoerd, maar dat niet onder strikte medische supervisie, waar een tekort aan is, staat? En wie heeft eigenlijk het overzicht over het hele proces van testen en opschalen? Wie kan de knoop doorhakken als er te veel discussie is? Als andere landen straks al sneltesten gebruiken, of eerder dan wij, moet je dan per se tot november wachten? Kopen we ze dan nu al in? Of wachten we totdat we in november een groen signaal krijgen, om vervolgens te constateren dat de voorraden op zijn?

Voorzitter. Het allerbelangrijkste is ons eigen gedrag. We hebben de intelligente lockdown kunnen versoepelen. Daarmee hebben we veel economische ellende kunnen beperken. Het lijkt af en toe wel alsof veel mensen in het land dachten: het is eigenlijk wel klaar; de zon schijnt, we gaan terug naar normaal. Ik snap dat gevoel wel — ik heb dat op een dag ook weleens gehad — maar zo werkt het niet. De winkels, horeca, stadions en theaters kunnen alleen maar beperkt open blijven als we ons voor de rest aan de regels houden. Als we de regels en de grenzen opzoeken en de voorschriften aan onze laars lappen, gaat het mis. Hoe meer van ons het virus krijgen, hoe meer er in het ziekenhuis belanden, hoe meer er op de ic liggen en hoe meer er overlijden. Dan benadelen we ook al in een vroeg stadium — dat zien we nu al gebeuren — mensen die andere zorg nodig hebben, die uitgesteld wordt. Als het nog verder doorloopt dan nu, gaan er meer mensen dood aan bijvoorbeeld kanker en hartproblemen, omdat ze niet geholpen kunnen worden. Als we thuiswerken, afstand houden en thuisblijven bij klachten, kunnen we onszelf belonen met een etentje, kunnen we een keer naar de film gaan en kunnen we veel meer mensen leed besparen. Ik wil het kabinet dus vragen hoe we ervoor zorgen dat we allemaal weer snappen dat het ernstig is. Denkt het kabinet dat een vast

ritme kan helpen? Denk aan een vast ritme van brieven, briefings, eventuele debatten en persconferenties. Het lijkt nu of sommige mensen soms denken: er is geen crisis totdat er een persconferentie wordt ingelast. Kan ook de publiekscommunicatie worden opgeschroefd?

Voorzitter: Het zal allemaal een stuk lastiger zijn dan bij de eerste golf. We weten meer van het virus, maar voor ons mensen is het veel zwaarder. Het duurt heel erg lang. Er zijn elke dag minder zieken en minder doden in de aantallen te horen. Sommige mensen denken: "Zie je wel? Dan is het dus zo erg niet." Ik begrijp wel dat mensen hun toevlucht zoeken in de dingen die ze liever willen horen. Want laten we eerlijk zijn, volgens mij zijn we het allemaal beu. Ik zou zelf niets liever willen dan uitchecken en zeggen: ik doe niet meer mee; corona, sla mij maar gewoon over. Maar zo werkt het niet. Een hashtag is geen vaccin.

De voorzitter:

Dank u wel. O, de heer Wilders heeft nog één vraag.

De heer Wilders (PVV):

Nou, nog wel wat meer, als dat mag. Het gaat om het functioneren van de overheid, de betrouwbare overheid. Daarom haken veel mensen nu af, met dit kabinet, als het gaat om de coronamaatregelen. Mijn vraag aan de heer Dijkhoff van de VVD-fractie is wat hij ervan vindt dat het kabinet niet voldoende is voorbereid als het gaat om de testcapaciteit en het bron- en contactonderzoek. Wat vindt hij daarvan?

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik zie dat we de aantallen die het kabinet zich had voorgenomen te halen, vaak halen — je kunt nu veel meer testen dan ooit tevoren — maar dat het niet genoeg is. Het virus heeft zich sneller ontwikkeld dan waar in de schema's van uit werd gegaan. Volgens mij is er niet echt geremd op: nou ja, het is wel genoeg zo. Maar het is ook niet gelukt om in de tussentijd veel meer capaciteit te organiseren dan in het schema stond. Maar die heb je nu wel nodig. Het is dus gewoon te weinig.

De voorzitter:

Tot slot. Echt tot slot.

De heer Wilders (PVV):

Sorry, voorzitter. We zouden het in drieën doen. Ik moet toch gewoon een interruptie kunnen maken?

De voorzitter:

Nee, nee, nee. We hebben afgesproken vier vragen.

De heer Wilders (PVV):

We hebben niks afgesproken.

De voorzitter:

Ja, dat hebben we echt afgesproken.

De heer Wilders (PVV):

Nou, ik was daar dan niet bij, maar laat u mij dan deze afmaken, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter:

Goed.

De heer Wilders (PVV):

Kijk, ik vroeg aan de heer Dijkhoff wat hij ervan vond en zijn antwoord is geen goed antwoord. En waarom is het geen goed antwoord? Omdat de heer De Jonge en dit kabinet de drempel dat iemand zich moet laten testen, extreem laag hebben gelegd. Weet u wanneer mensen zich moeten laten testen? Je hoeft geen griep te hebben, je hoeft geen koorts te hebben: mensen moeten zich laten testen als ze alleen al niezen of hoesten. Zo staat het op de site van de RIVM. Daar staan een hele hoop klachten, maar niezen en hoesten is voldoende. Ook als je geen griep hebt, als je geen koorts hebt: bij niezen en hoesten moet je je laten testen. Iedereen weet toch, meneer Dijkhoff, iedereen in Nederland weet toch dat er hier eind september heel veel mensen niezen en hoesten? Hoe kan het dan in hemelsnaam zijn dat de heer De Jonge niet voorbereid was op een enorme toeloop aan testen? Hij heeft de drempel zelf zo laag gelegd dat bijna iedereen die niest en hoest zich moet laten testen, en dat doen mensen dus ook massaal. Wat ik hem verwijt en wat ik vind dat ook u hem zou moeten verwijten, en met hem het hele kabinet, is dat als je de drempel laag legt, dan moet je ook weten — dat weet een kind nog, dat weet een blind paard nog — dat honderdduizenden mensen zich laten testen, want eind september zijn er honderdduizenden mensen die niezen en hoesten. Dat heeft hij niet gedaan en dat is hem kwalijk te nemen. Hij had daarop voorbereid moeten zijn. Niet ik, maar de minister heeft de grens zo laag gelegd. Dan had hij ook moeten zorgen dat er voldoende testmateriaal is.

De heer Dijkhoff (VVD):

Of ik dat vervolgens verwijtbaar vind, laat ik afhangen van de inspanningen en van of er een bewuste keuze is gemaakt om dingen niet te bestellen. Stel dat de minister vorige week of twee weken geleden een brief had gestuurd naar een of andere leverancier in de trant van: joh, het loopt allemaal zo'n vaart niet, ik vind dat aantal van meer dan 30.000 per dag wel genoeg; laat maar zitten, ik hoef die spullen niet. Ja, dan hadden we een heel ander gesprek gehad. Maar als er van alle kanten pogingen worden gedaan om mensen te werven, laboratoriumcapaciteit in te kopen en de bottleneck is de hoeveelheid aan testmaterialen, dan vind ik dat nog steeds een probleem voor de virusbestrijding, maar het verandert wel mijn oordeel over degenen die hun best doen om al die materialen te krijgen. Als ze wel besteld zijn, maar ze worden niet geleverd en de productie loopt achter, omdat de hele wereld hetzelfde probleem heeft, dan is het een ander verhaal. Vandaar dus ook mijn vraag naar de volgende fase, over sneltesten. Zorgen we ervoor dat we daarvoor nu al bestellingen plaatsen, zodat we ze meteen kunnen gebruiken als we ze goedgekeurd hebben?

De voorzitter:

De heer Asscher en dan de heer Azarkan. Nee? De heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

De heer Dijkhoff zegt dat mensen zich aan de afspraken moeten houden. Daar ben ik het mee eens; dat kan een enorme bijdrage leveren. Welke BN'er daar ook geen zin meer in heeft, dat vind ik kleutergedrag; dat gaat hier niet helpen. Mijn vraag is: erkent de heer Dijkhoff ook dat die bereidheid om je daaraan te houden door het kabinet zelf wordt ondermijnd? Die wordt door het kabinet ondermijnd als je het Grapperhaus-effect ziet. Het is totaal ongeloofwaardig als hij nu mensen aanspreekt op het naleven van de regels. Die wordt ondermijnd als mensen een app downloaden — goed gedrag! — dan een bericht krijgen "je moet je nú laten testen", maar dat kan niet. Die wordt ondermijnd als het feit dat je zo lang moet wachten op een test betekent dat je met het hele gezin thuis zit te wachten, dat je misschien inkomsten mist als je zelfstandige bent. Uiteindelijk moet je ook kijken naar de verantwoordelijkheid van het kabinet om mensen in staat te stellen zich aan die regels te houden en daar blijft het achter, daar is het chaos. Is het dan ook niet de hoogste tijd dat het kabinet de crisisstructuur weer in werking zet die het in mei heeft verlaten?

De heer Dijkhoff (VVD):

Een paar dingen. Ik moet even kijken of ik ze allemaal nog herinner. Bij het debat over de bruiloft van de minister heb ik hier ook aangegeven dat dat een deuk in de geloofwaardigheid is. En natuurlijk, als het allemaal gestroomlijnd loopt, als je alles binnenhaalt wat je wilt binnenhalen, als het allemaal lukt en soepel loopt, dan versterkt dat het draagvlak. Als dat niet zo is, als je een appmelding krijgt, maar lang moet wachten en denkt "als ik nu drie dagen moet wachten op een test, dan loop ik inkomsten mis of kom ik anderszins in de problemen", dan maakt dat de verleiding groter voor iemand om te zeggen: het is maar een snotneus, ik ga toch naar mijn werk. Sowieso gaan nu veel meer mensen naar hun werk en dat ligt er niet allemaal aan dat ze geen test hadden kunnen krijgen. Daar zitten meerdere componenten aan. Als het allemaal soepel loopt, versterkt dat het draagvlak. Dan heb je een geoliede machine, kun je je makkelijk aan de regels houden en maak je het mensen heel makkelijk en comfortabel om zich zo goed mogelijk aan die voorschriften te houden. Dat is wat ik daarvan vind.

Over de crisisstructuur: ik hoef niet hier te bepalen hoe het kabinet vergadert. Ik heb wel net de vraag gesteld of het kabinet zelf denkt dat het zou helpen voor het draagvlak en zodat we allemaal weer snappen hoe ernstig het is, als we een vast ritme hebben van elkaar hierover spreken, advisering, persconferenties en ook de technische briefings. Toen ik die vanochtend weer volgde, dacht ik: als ik dit elke week of om de week hoor, maakt dat mij heel duidelijk hoe ernstig de situatie is en hoe groot mijn eigen aandeel als een van de 17 miljoen is om een bijdrage te leveren aan het onder controle krijgen van het virus.

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. Ik sluit me aan bij de zorgen en vragen over testen, het bron- en contactonderzoek en de persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik zal daar straks nog vragen over stellen.

Maar nu: een zorgbonus voor alle zorghelden die hebben bijgedragen aan de strijd tegen het coronavirus. Daarover ging mijn met algemene stemmen aangenomen motie. Ik begrijp heel goed dat er onrust is ontstaan onder de zorgmedewerkers over wie wel en wie niet de bonus krijgt. Er is namelijk een handreiking voor zorgaanbieders verschenen ter ondersteuning bij het aanvragen van de bonus. De "nee, tenzij"-lijst van beroepsgroepen en functies die niet in aanmerking komen voor de zorgbonus van €1.000 netto is op een aantal punten totaal onnavolgbaar. Zo worden de beroepsgroepen die een zeer groot aandeel hebben gehad bij de noodzakelijke uitbreiding van de ic-capaciteit in de eerste coronapiek, zoals de operatieassistenten en de anesthesieverpleegkundigen, uitgesloten van de bonus. Waarom, vraag ik de minister. Ook de verloskundigen en de kraamzorg, bij uitstek een beroepsgroep waar je geen uitgestelde zorg hebt, zijn bij ieder contact blootgesteld aan het risico op besmetting. Hetzelfde geldt voor de apothekersassistenten, de huishoudelijke hulp, de ambulante begeleiding, de thuisbegeleiding, kinderverpleegkundigen, geestelijk verzorgers en bezorgers van medicijnen. En hoe zit het precies met de wijkverpleging, begeleiding en dagbesteding?

Ik wil de minister dringend verzoeken om deze en andere beroepsgroepen te verplaatsen naar de lijst van beroepen en functies die sowieso wel de zorgbonus zouden krijgen. Kan de minister bevestigen dat als de werkgever voor de zorghelden die op dit moment op de "nee, tenzij"-lijst staan een bonus aanvraagt, omdat zij zich wel degelijk extra hebben ingezet gerelateerd aan corona, zij ervan uit mogen gaan dat dit verzoek gehonoreerd wordt? De zorgbonus is immers bedoeld als extra waardering voor alle zorgprofessionals en ondersteunend personeel die tijdens deze pandemie een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd.

Voorzitter. We hebben iedere zorgheld nu en straks heel erg hard nodig. Laat hen niet moegestreden, gedesillusioneerd en ondergewaardeerd de zorg verlaten.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Jetten (D66):

Voorzitter. #ikdoenietmeermee: op dat punt in de coronacrisis zijn we nu aanbeland. Ik verwerp die oproep, want zolang het virus meedoet, moeten wij ook meedoen. Ik was daarom mijn handen, houd afstand, vermijd drukte en blijf thuis bij klachten, vanuit de overtuiging dat als we allemaal ons gezonde verstand gebruiken, we ook allemaal weer sneller naar de muzikanten toe kunnen die ons zo dierbaar zijn. Maar ik stel ook de vraag: waar komt deze oproep vandaan? Hoe hebben complotdenkers zo'n voet tussen de

deur weten te krijgen? Ik denk dat we hierbij met zorg naar de kabinetsaanpak moeten kijken, want zolang het overheidsbeleid om het virus in te dammen niet op orde is, is er ook minder perspectief en helderheid voor mensen. Een testbeleid dat op orde is, is niet alleen het beste economische steunpakket, het is ook de beste garantie voor draagvlak bij mensen voor de regels die we nodig hebben. Hier geldt het principe van wederkerigheid. Mensen houden zich aan de regels als de overheid de zaak op orde heeft. Mensen houden zich aan de quarantaineregels als ze kunnen rekenen op een snelle testuitslag. Maar duurt het te lang voordat je zo'n uitslag hebt, dan denken mensen twee keer na om zich te laten testen. Dan moeten ze de keuze maken: ga ik mijn vrijheid beperken of toch naar buiten voor mijn werk?

Voorzitter. Op 16 maart zei de WHO al: test, test, test. Sindsdien hebben wij er dertien debatten over gevoerd en toch verliezen we nu het zicht op het virus. De minister gaat nu hoogvolumelaboratoria inzetten. Hij schaaft op naar buitenlandse labs en sluit overeenkomsten met poolinglaboratoria. Dat is natuurlijk allemaal verstandig, maar het had eerder gemoeten.

Voorzitter. Laten we dit moment vooral gebruiken om vooruit te kijken. Minister-president Rutte en minister De Jonge verzekeren ons dat de testcapaciteit de komende weken op orde komt, maar ik vraag hun dan wel: waarom zijn zij nu er wel zelfverzekerd over dat die 70.000 in de tweede helft van oktober realistisch is? Ik vraag hun ook om dilemma's of risico's die er zijn of fouten die worden gemaakt te delen, want transparantie over de crisisaanpak is goed voor het draagvlak.

Voorzitter. Nu de nood aan de man is, is het ook goed om mee te denken over enkele oplossingsrichtingen. Een. Vraag hulp aan het buitenland. Wij krijgen signalen dat België ons per direct kan helpen met laboratoriumcapaciteit. Is het kabinet in gesprek met onze zuiderburen om op korte termijn de Belgische overcapaciteit te benutten? Twee. Maak een nieuwe routekaart. We werken vanaf nu met drie fasen van alarmering per regio. Is het niet verstandig om per fase ook een set standaardmaatregelen te hebben, zodat het beleid voorspelbaarder wordt voor mensen en ondernemers, en er sneller kan worden ingegrepen als het niet goed gaat? Drie. Leg beter uit welke maatregelen je neemt en waarom, bijvoorbeeld nu bij de horeca. Op basis van welke cijfers blijkt dat een uur eerder sluiten van de horeca effectief en proportioneel is? Vier. Communiceer helder en gericht over de coronaregels en maatregelen. Want bereiken we nu wel alle doelgroepen die we willen bereiken? Moeten we niet, zoals collega Dijkhoff ook al zei, naar een vast ritme van briefings en persconferenties?

Voorzitter. De richtlijn voor de mondkapjes voor personeel buiten het ziekenhuis blijft vragen oproepen. Schaarste mag geen reden zijn om zorgmedewerkers onnodig onveilig te laten werken. Ik wil nu vooral het volgende weten. Hoe gering is het besmettingsrisico bij vluchtig contact? Waarom is bij het opstellen van de richtlijn in het voorjaar niet het advies van de WHO meegenomen? En is er nu wel of niet voldoende voorraad voor het preventief inzetten van beschermingsmiddelen in verpleeghuizen, waar het aantal besmettingen nu ook oploopt?

Voorzitter, tot slot. D66 wil dat alle reizigers uit oranje gebieden worden getest. In augustus gaf de minister aan dat dat ging gebeuren, maar de groots aangekondigde

teststraat op Schiphol is nu toch opeens een proef. Wanneer gaat die teststraat weer open? En wanneer voert het kabinet onze aangenomen motie over het met voorrang testen van medewerkers in de kinderopvang uit, zodat kinderen van werkende ouders daadwerkelijk naar hun werk kunnen, kinderen zich kunnen blijven ontwikkelen en medewerkers veilig hun werk kunnen doen?

Dank u wel.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

D66 zegt vooruit te kijken, maar we moeten vandaag ook even heel indringend achteruitkijken. Achteraf blijkt dat er mensen besmet zijn geraakt terwijl dat niet had hoeven. Die beschermingsmiddelen hadden er eigenlijk voor hen moeten zijn. Ik heb deze vraag ook aan de VVD gesteld: kunnen al die zorgmedewerkers die ziek geworden zijn, op u rekenen doordat er een fonds beschikbaar wordt voor eventuele kosten waardoor zij extra gedupeerd worden? Mogen zij dan op dit kabinet rekenen?

De heer **Jetten** (D66):

Ja. Volgens mij heeft het kabinet dat ook allang in uitvoering. Onder andere op initiatief van collega Steven van Weyenberg is dat voor de zomer ook al aan het kabinet gevraagd. Er was toen een initiatief vanuit de zorg om een fonds op te zetten speciaal voor zorgmedewerkers die besmet raken en daar mogelijk op lange termijn hinder van ondervinden. Als ik het goed heb begrepen voor de zomer, is het kabinet dat ook aan het uitvoeren, maar wellicht kan de minister dat zo meteen nader toelichten in de beantwoording.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Jetten** (D66):

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik sta hier vanavond in de plaats van mijn collega Gert-Jan Segers, die niet aanwezig kan zijn vanwege een begrafenis in de familie vandaag.

Voorzitter. We kijken recht in de ogen van de tweede golf. Het aantal besmettingen loopt in schrikbarend tempo op. Alle ogen waren vrijdag op dit kabinet gericht. Wat gaat er nu gebeuren om het virus in te dammen? En natuurlijk, we moeten ons allemaal aan de basismaatregelen houden, zoals die 1,5 meter bijvoorbeeld. Maar dan? Het laatste rondje in de horeca mag niet meer geschonken worden. Is dit nu de dijk waarmee we de tweede golf gaan tegenhouden?

Maar nu eerst even een stap terug. De reden dat we nu weer extra maatregelen nodig hebben, is omdat de

belangrijkste pijler van het kabinet — testen, traceren en isoleren — op losse schroeven staat. De vraag is dan ook of de corona-aanpak om de tweede golf te voorkomen niet spaak gaat lopen. Wat is de reflectie van deze minister hierop? Ik wil hierbij ook specifiek ingaan op de testcapaciteit. Deze is vanaf het begin een achilleshiel gebleken. Telkens zijn er beloftes gedaan die niet waargemaakt konden worden. Als je in Den Haag woont en je hebt een test nodig, dan kun je over een paar dagen in Zierikzee terecht, als je al ergens terechtkunt. Ook zijn er signalen dat concurrentie tussen laboratoria de opschaling heeft gefrustreerd en dat de samenwerking tussen het ministerie, de GGD's en de laboratoria ook niet goed verloopt. Kan de minister ook hierop reflecteren?

Voorzitter. Ik vraag het kabinet om duidelijk te maken hoe het het virus alsnog denkt te kunnen indammen en wat we kunnen doen om te voorkomen dat de ziekenhuizen opnieuw volstromen. Welke terugvalopties heeft het kabinet als over een week blijkt dat de huidige maatregelen niet afdoende blijken? Of ligt het nu helemaal bij de regio's? Graag een reactie.

Voorzitter. Een groot zorgpunt blijft de capaciteit in de ziekenhuizen. Hoe staat het met de opschaling van de ic-capaciteit en hoe worden de ic-verpleegkundigen hier nu bij betrokken? Hebben zij ook zeggenschap over de keuzes die hierin worden gemaakt? Dit geldt eigenlijk ook breder voor andere zorginstellingen, zoals de verpleeghuiszorg. Hebben medewerkers ook daar zeggenschap om mee te praten over beslissingen die worden genomen als het virus zijn intrede doet in een zorginstelling? Afgelopen vrijdag kregen we het bericht dat het beleid voor beschermingsmiddelen in de ouderenzorg in de eerste fase van de crisis wel degelijk gebaseerd was op schaarste, en dit terwijl de Kamer hier zo vaak naar gevraagd heeft. Het RIVM heeft ook vandaag laten weten dat de richtlijn wel degelijk wel gebaseerd was op medische inzichten. Maar hoe zit het dan precies? Zorgmedewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat hun veiligheid vooropstaat. Erkent de minister dan ook dat hier iets niet goed gegaan is, ook niet in de communicatie? Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Wat de aanpak ook is, deze staat of valt met draagvlak. Dus wordt alleen maar belangrijker dat dit kabinet transparant is en duidelijk maakt wat er wel kan, maar ook wat er niet kan en waarom iets niet kan, over wat er niet lukt, wat er nog niet lukt en waarom iets nog niet lukt. Alleen op die manier kunnen we het vertrouwen van de samenleving in de aanpak behouden of waar nodig terugwinnen. Want het succes van beleid staat of valt met draagvlak en met een gedeeld gevoel van urgentie. Daarvoor hebben we open communicatie nodig, juist ook als er over bepaalde onderwerpen veel discussie is, bijvoorbeeld over de betrouwbaarheid van testen of over de samenstelling van het vaccin. Om draagvlak te behouden moet de overheid duidelijk blijven communiceren. Daarbij geldt, zoals dat bij alles geldt: liever het eerlijke verhaal, dan stoere taal. Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Die tweede golf van besmettingen, we hadden gehoopt dat het niet zou gaan gebeuren, maar we hielden er natuurlijk al ernstig rekening mee dat het kon gebeuren. De vraag vandaag is: zijn we nu voldoende voorbereid? Het antwoord is helaas: nee, als je kijkt naar het testen en naar het bron- en contactonderzoek. Het is cruciaal dat we in deze fase in de gaten houden hoe en hoe snel het virus zich verspreidt. Dat was en is een hoeksteen van het beleid: iedereen met klachten testen, bron- en contactonderzoek. Precies dit staat nu onder grote druk. De vraag is: wat zit er nou toch achter die stroperige opschaling van de laboratoriumcapaciteit? Na zo veel maanden zou je toch inmiddels meer verwachten. Welke rol spelen nou precies die aanbestedingen daarin? Het was een raar verhaal dat je via aanbestedingen nog een heel uitgebreid traject zou moeten kiezen. Hoe zit dat precies?

Voor zorg en onderwijs is er inmiddels een voorrangregeling. Maar het lijkt erop dat die snelteststraat alweer overbelast is. De vraag is daarom hoelang het duurt voordat dit op orde is. En hoe zit het met de beschikbaarheid van testen voor andere cruciale beroepen, zoals politie en voedselvoorziening? Want als die de rekening moeten gaan betalen en langer moeten wachten tot ze getest kunnen worden, heeft dat natuurlijk ook weer een fiks nadeel tot gevolg. Waarom hecht het kabinet er zozeer aan dat alles via de GGD's moet blijven lopen? Zou het niet ergens lucht kunnen geven als bijvoorbeeld ook de politieorganisatie of een andere organisatie een eigen route zou kunnen kiezen? Dat is een vraag die ik graag ook aan de minister wil voorleggen.

Dan de mondkapjes. De twee thema's die er vanavond uit springen, zijn toch eigenlijk de stroperigheid van de opschaling van de testcapaciteit, maar ook de schimmigheid rond die mondkapjes. Eerlijk gezegd zag ik er een beetje tegenop, ook weer vanwege de lange brieven en de tijdstabellen. Op zich is dat natuurlijk heel nuttig, maar beland je dan niet een beetje in een woordenbrij en een eindeloos debat waarin je langs elkaar heen blijft praten? Dit terwijl je eigenlijk allemaal het gevoel hebt zoals dat eerder dit jaar in het gezond verstand van de zorgsector tot uitdrukking kwam: waarom zetten we toch niet ook bij die zogenaamde vluchtige contacten mondkapjes in? Dat hoorden we al volop en daarom wekt het best wel onbegrip dat er werd gezegd: nee hoor, dat is niet nodig. Nu lijkt het erop dat die schaarste toch een rol heeft gespeeld. Je merkt dat de schimmigheid hierover knaagt aan het vertrouwen in de betrouwbaarheid van die adviezen. Ik wil het kabinet dus ook graag om een heldere reactie op dit punt vragen. Is de fout niet toch dat het eerder wel heel digitaal tegenover elkaar is gesteld: ofwel het heeft met schaarste te maken ofwel het is een louter wetenschappelijk oordeel? Terwijl natuurlijk, juist als de risico's wetenschappelijk gezien klein zijn, bij de vraag of je wel of niet mondkapjes voorschrijft wel degelijk ook de context van die schaarste een rol speelt. Hebben we nou niet een enorm rookgordijn aan woorden opgeworpen om te verhullen dat het in die tijd gewoon te digitaal tegenover elkaar is gesteld? Dat is de vraag die ons bezighoudt. Gekoppeld aan de toekomst: hoe zit het met het ook preventief kunnen inzetten van mondkapjes in de zes regio's waar de situatie nu zorgelijk is? In de brief van de minister staat dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden die er daarvoor zijn en wat dat doet met vraag en aanbod. In de brief van Verenso vanavond staat: nou, gelukkig

kunnen we die mondkapjes ook nu al wat ruimer inzetten in bijvoorbeeld de ouderenzorg. Hoe zit dat precies?

Tot slot. Een tweede golf van besmettingen, maar, zo zegt de minister ook in zijn brief, gelukkig nog geen tweede golf op de intensive care. De vraag is wel hoe daar de voorbereiding is. Is de zorg daar wel klaar? Hoeveel ic-bedden met personeel zijn er nu uiteindelijk beschikbaar?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Dank, voorzitter. Mogen wij er nog wel zijn? Die vraag stelde ik aan de premier tijdens de Algemene Beschouwingen. De premier antwoordde daarop met een volmondig ja. Ouderen die keken, konden met een gerust hart gaan slapen: wat een geruststelling, we mogen er nog zijn. Maar we zijn nog geen week verder en van die geruststelling is weinig over. Het aantal besmettingen loopt op, het kabinet sluit teststraten, een lockdown voor verpleeghuizen wordt niet uitgesloten, en nog steeds zijn er zorgen over de beschermingsmiddelen en twijfels of er wel voldoende grieprikken beschikbaar zijn. Je zult maar een kwetsbare oudere zijn en lezen dat verpleeghuisbewoners en zorgmedewerkers door dit kabinet in gevaar zijn gebracht. De minister beweerde keer op keer dat onbeschermd werken bij vluchtig contact veilig was; schaarste speelde geen enkele rol bij het opstellen van deze richtlijnen. Het is Russische roulette met mensenlevens en de minister heeft de Kamer daarover ook nog verkeerd geïnformeerd. Wat 50PLUS betreft zijn dat doodzondes. Hoe gaat u dit beleid uitleggen aan de familieleden die een geliefde hebben verloren, en aan al die zorgmedewerkers die besmet zijn geraakt en nu nog steeds te maken hebben met de naweeën van corona? Stel je voor dat je in het verpleeghuis zit en die tweede golf op je ziet afkomen. Vertrouw je dan nog op dit kabinet? 50PLUS wil net als het CNV dat het kabinet zijn verantwoordelijkheid neemt en op z'n minst een fonds in het leven roept voor het aanvullen van de uitkering bij ziekte voor zorgmedewerkers die door een gebrek aan beschermingsmiddelen ziek zijn geworden.

50PLUS maakt zich nog steeds zorgen over het aantal beschermingsmiddelen. Bij de eerste golf stonden vooral de verpleeghuizen en de thuiszorgorganisaties achteraan in de rij. Het kabinet heeft heel veel beschermingsmiddelen besteld, maar zijn die ook gegarandeerd leverbaar op het moment dat de tweede golf aanbreekt en de hele wereld weer aast op die beschermingsmiddelen? Zijn er straks echt genoeg beschermingsmiddelen voor de medewerkers?

Eindelijk wordt onze motie uitgevoerd om zorgpersoneel voorrang te geven bij het testen. De heer Rouvoet, de nieuwe voorzitter van de GGD's, zei dat het niet kon. De GGD-directeur publieke gezondheid pleitte er juist voor. Inmiddels heeft er een gesprek plaatsgevonden, maar wat is nu de uitkomst? Staan alle neuzen nu dezelfde kant op? We zitten nu een halfjaar in de coronacrisis. Hoe is het in hemelsnaam mogelijk dat er dan nog steeds onvoldoende testcapaciteit is? Al die tijd vragen we om opschalen, en

nog steeds is het niet voldoende. In feite is de testcapaciteit een nieuwe mondkapjeskwestie; het beleid wordt gebaseerd op een gebrek hieraan en niet op wat werkelijk nodig is. Ik krijg hier graag een reactie op van de minister.

Het aantal positief geteste verpleeghuisbewoners is meer dan verdubbeld ten opzichte van vorige week. Wat is de stand van zaken van het preventief testen in de tehuizen waar besmetting is geconstateerd? De teststraten voor personeel lopen al over. Hoe kan het virus in bedwang worden gehouden als het zorgpersoneel zich niet snel kan laten testen? Wordt in lijn met de motie van 50PLUS, het afvalwater bij alle verpleeghuizen getest in regio's waar het virus oplaait? Zijn er al resultaten bekend? Hoever is ActiZ met het controleren van de ventilatiesystemen in verpleeghuizen?

Op dit moment zijn er al drie verpleeghuizen dicht voor bezoek. Hoe garandeert de minister dat ouderen niet weer langdurig zonder bezoek komen te zitten? Als ouderen er nog mogen zijn, dan moet 50PLUS toch kunnen rekenen op steun voor zijn amendement dat een bezoekrecht regelt voor al die verpleeghuisbewoners.

Tijdens de persconferentie kondigde de minister een avondklok aan voor cafés, waar maar 5% van de besmettingen plaatsvindt. 10% van de besmettingen vindt plaats in de thuissituatie en in de werksituatie. 10%, maar daar was wel heel weinig aandacht voor.

Voorzitter, ik moet bijna afronden. Ik heb nog twee vragen aan de minister. Kan hij garanderen dat de grieprik voor alle kwetsbare mensen voldoende beschikbaar is? Komt er ook een campagne daarvoor? De groep die wat ons betreft ondergewaardeerd is en onvoldoende aandacht krijgt, zijn de mantelzorgers. Nog steeds zijn veel dagbestedingen niet opgestart. Daardoor dreigen zij overbelast te raken. Krijgen zij met voorrang aandacht?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



De heer Krol (Krol):

Voorzitter. Bij de aanpak van de coronacrisis door minister De Jonge moet ik terugdenken aan mijn middelbareschooltijd. Iedereen kent dat wel, zo'n guitige jongen die altijd te laat komt, zijn huiswerk niet af heeft, maar wel de meest creatieve smoesjes aan de leraar weet te verkopen: de brug stond open, de band was lek, de hond heeft het huiswerk opgegeten. En in deze moderne tijd: de wifi deed het niet.

Voorzitter. Dat is het beeld dat ik krijg bij de aanpak van minister De Jonge. Alles loopt in de soep, het organiseren van voldoende beschermende middelen lukt niet, de communicatie naar de bevolking toe is niet effectief en niet eerlijk, maar minister De Jonge schudt altijd weer een nieuw smoesje uit zijn mouw. Het is de schuld van de GGD's. De GGD's hebben onvoldoende geld. En als de testcapaciteit niet op orde is, dan komt het door te veel "pretesters". Minister De Jonge past het beleid pas aan als het vastloopt. Minister De Jonge is steeds weer behind the corona curve. De minister van achter de feiten aan hollen, zo treffend

geportretteerd zondag door Lubach. In augustus adviseerden wij de minister om snel tot effectieve communicatie over te gaan via de invoering van een duidelijk stelsel van kleuralerts. Maar de minister voelde er niks voor, om het anderhalve maand later toch in te voeren.

Wat is nu nodig? De GGD's krijgen allemaal per direct, morgen dus, een miljoenenbudget ter beschikking, zodat geld geen issue meer is. Ten tweede. Betere en eerlijke communicatie naar de bevolking en persconferenties op vaste tijden. Ten derde. Het onmiddellijk inschakelen van grotere laboratoria. Waarom niet in Duitsland? Als de minister hier niet toe in staat is, laat hij dan alsjeblieft weer teruggaan naar waar hij die smoesjes leerde: het onderwijs.

Dank u, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter:

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



De heer Van Haga (Van Haga):

Voorzitter. De onrust in de samenleving neemt toe en het draagvlak bij grote groepen verdwijnt. Het kabinet komt met nieuwe maatregelen omdat de tweede golf, zogenaamd, begint. Maar met de kennis van nu weten we dat ook de eerste golf niet zo ernstig was als het begin van de e-macht deed vermoeden. Alle angstparameters zijn nu gebaseerd op positieve PCR-testen, dus niet op coronadoden en niet op de ic-bezetting, maar op PCR-testen, waarvan niemand mij nog heeft kunnen vertellen wat de totale foutmarge is.

Samen met de heer Baudet heb ik een motie ingediend waarin gevraagd werd om een onafhankelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van de PCR-test. Als het onderzoek het draagvlak voor de maatregelen zou kunnen vergroten, waarom laat onze minister van VWS dit onderzoek dan niet gewoon uitvoeren? Of is de validatie al wel gedaan? Zo ja, wilt u die validatie dan met ons delen?

Voorzitter. De maatregelen zijn wat mij betreft ook niet proportioneel meer. Hele sectoren gaan failliet. Het Nederlandse bedrijfsleven hangt aan het staatsinfuus en de horeca gaat massaal op de fles. De beelden van huilende horeca-ondernemers zijn hartverscheurend en de intimidatie van de overheid via burgemeesters en handhavers is echt buiten alle proporties. Zou het niet beter zijn om de handhavers de opdracht te geven om wat meer begrip te tonen? Het leed is namelijk al erg genoeg.

Voorzitter. Mensen die zich nog nooit met politiek hebben beziggehouden, bemoeien zich inmiddels met het debat over corona. De entertainmentbranche leidt het verzet om onze vrijheid weer terug te krijgen, omdat de politiek het laat afweten. Deze mensen zijn geen complotgekkies, zoals net werd gezegd, maar gewoon mensen die naar de statistieken kijken. Zij begrijpen het heel erg goed: alleen samen krijgen we de overheid onder controle en 17 maart komt snel dichterbij.

Voorzitter. Niemand vindt het erg om solidair te zijn als het echt nodig is. Dat hebben we ook met z'n allen bewezen. Maar het kabinet heeft geen goede onderbouwing voor al

deze maatregelen meer, dus laten we de mensen hun vrijheid weer teruggeven.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Afgelopen week waren er 13.000 nieuwe besmettingen. De cijfers zijn alarmerend en het coronavirus is terug van nooit echt weggeweest. Vanmiddag werd bekend dat de reguliere zorg in een ziekenhuis in Leiden weer wordt afgeschaald. We bevinden ons aan het begin van de tweede golf. De Partij voor de Dieren vraagt zich af hoe het kabinet het tweede hoofdstuk van de crisis gaat aanpakken. Blijft het voorlopig bij de maatregelen van afgelopen vrijdag? Welke maatregelen worden overwogen als het aantal besmettingen toch blijft oplopen? Wanneer is dat punt voor dit kabinet bereikt?

Voorzitter. Massaal testen en contacten traceren, betekent vrijheid. De noodzaak ervan, namelijk om een tweede lockdown te voorkomen, staat buiten kijf. Daarom is het zo zorgwekkend dat het kabinet juist op dit punt de zaakjes niet op orde heeft. Het is evident dat er fouten worden gemaakt tijdens een crisis. Wij hebben er ook wel begrip voor dat het kabinet nog steeds beleid moet maken met beperkte kennis, maar de afgelopen week zijn er meerdere berichten naar buiten gekomen die het vertrouwen in het kabinetsbeleid snel doen afnemen. Vanaf juni kon iedereen worden getest, beloofde minister De Jonge. Inmiddels kunnen zeker 10.000 mensen per dag geen coronatest krijgen. Mensen moeten tien dagen in thuisquarantaine, zonder te weten of ze besmet zijn. Al die tijd staat hun leven en dat van mensen in hun directe omgeving stil. Het kabinet eist terecht dat mensen met klachten niet naar buiten gaan en zich beter aan die thuisquarantaine houden. Maar deze basisregel druist wel echt in tegen de menselijke natuur. Dan moet je als overheid echt zorgen voor snel testen en een snelle uitslag zodat we daarna weer door kunnen met ons leven. Volgens het kabinet kan niet iedereen worden getest omdat de besmettingen sneller oplopen dan verwacht, maar hoe is dit mogelijk? Hoe is het mogelijk dat het kabinet geen plan B had? Als we iets hebben geleerd, is het wel dat het virus zich onvoorspelbaar gedraagt.

Maar er is sprake van een wereldwijd tekort aan testmaterialen, zegt het kabinet dan. Dat verklaart niet waarom Nederland het veel slechter doet dan Europese buurlanden. Wat kunnen Denemarken, Duitsland en Luxemburg dan wel wat wij niet kunnen? Gravende journalisten laten zien dat het kabinet grote testlabs onnodig lang buiten de deur heeft gehouden. Was het kabinet dan niet doordrongen van de noodzaak tot massaal opschalen van die testen? Is dat de reden dat Nederland nu achter de feiten aanloopt?

Mijn laatste vraag over dit onderwerp. Zullen we binnenkort in een tweede lockdown zitten omdat de overheid het testbeleid niet op orde heeft? Hoe gaat het kabinet dat dan uitleggen? Graag een reactie.

Voorzitter. Velen hebben het vandaag al over de mondkapjesrichtlijn voor de ouderenzorg gehad. Die blijkt namelijk op drijfzand te berusten. Ouderen en zorgmedewerkers dachten dat ze veilig waren, maar zijn gewoon misleid. De richtlijn was niet volledig gebaseerd op veiligheid, maar ook echt op tekorten. Van een wetenschappelijke onderbouwing van die eerste richtlijn ontbreekt op dit moment ieder spoor. Heeft het RIVM zich laten meeslepen door de politiek in dit opzicht? Of heeft het kabinet het RIVM onder druk gezet om de zaken zo op te schrijven dat ze politiek handig zouden uitkomen? Graag een reactie daarop. Als klap op de vuurpijl werd de richtlijn eind augustus namelijk gewoon stilzwijgend aangepast. Wie gaf de opdracht om de richtlijn aan te passen? Waarom werd daar dan geen ruchtbaarheid aan gegeven?

Voorzitter, dan mijn laatste maar zeker niet minder belangrijke onderwerp. Als we minister De Jonge moeten geloven is er begin 2021 waarschijnlijk een vaccin. De minister presenteert een zeer onzekere toekomst als een zekerheid. En dat is niet voor het eerst. Het kabinet moet zich niet gaan blindstaren op een vaccin. Er zijn een heleboel dingen die je kunt doen om de samenleving weerbaarder te maken tegen virussen. Een van die dingen wordt het kabinet keer op keer op een presenteerblaadje aangeboden. Artsen, medisch-specialisten en afgelopen week ook de wethouders van drie grote steden roepen de overheid op de leiding te nemen in het tegengaan van overgewicht en diabetes, zeker nu door corona meer mensen met overgewicht vaker op de ic komen. Ik zou zeggen: elke dag dat er geen suikertaks is, is een dag te laat. Wij accepteren dat niet en zullen straks een motie indienen voor die suikertaks.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

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



De heer **Azarkan** (DENK):

Voorzitter, dank. Is Nederland klaar voor de tweede golf? Dat die golf zou komen, wisten we wel, want daar had iedereen het over. We zien een kabinet dat achter de feiten aan loopt. Helemaal achter de feiten aan loopt minister De Jonge. We kennen zijn belofte nog. We zouden in een weekend een app ontwikkelen. Die app was cruciaal in het bron- en contactonderzoek en het bestrijden van de corona. We zijn nog steeds in afwachting van die app. Weet iemand hoe het daarmee staat? Er werd ook triomfantelijk gemeld dat we zelfs het riool erbij haalden als een soort early warning system. Daaraan konden we zien wat er ging gebeuren. De conclusie is dat de toezeggingen die deze minister heeft gedaan ten aanzien van de testcapaciteit niet zijn uitgekomen. De maximale capaciteit is 28.000, terwijl de minister 30.000 heeft toegezegd. Het zou groeien naar 70.000. Mensen moeten lang wachten, hangen uren aan de telefoon en moeten heel ver reizen. Mensen uit de regio Utrecht reizen naar Eindhoven of richting Wageningen, als ze al een plek kunnen vinden.

Voorzitter. Ik las iets verontrustends op pagina 5 van de kabinetsbrief. Daar gaat het over het opschalingsplan. Ik lees het even voor. Er staat letterlijk: "Er wordt op dit moment hard gewerkt aan een integraal opschalingsplan

testen en traceren waarin een doorkijk wordt gegeven naar de benodigde capaciteit bij de GGD voor het najaar." Dat plan had er allang moeten zijn. Het najaar is er al. De golf is er al. Wat betekent dat als we straks ook nog de seizoensgebonden griep erbij krijgen? In Duitsland en de VS worden maatregelen genomen om verspreiding via luchtdeeltjes te voorkomen via goede ventilatie. Wanneer krijgt dat ook een prominente plek in de maatregelen van dit kabinet?

Voorzitter. Dan de maatregelen in de horeca. Vallen die te rechtvaardigen? Het OMT adviseert die niet. 5% van de besmettingen komen uit de horeca. Waar leidt deze verscherpte maatregel toe? Betekent dit nou meer illegale huisfeesten? Of is het zoals een kroegbaas tegen zijn klanten zei: ik moet twee uur eerder dicht, jullie kunnen ook gewoon twee uur eerder naar hier komen om te drinken. En waarom zijn er geen maatregelen om het thuiswerken te bevorderen, aangezien er op kantoor twee keer zo veel besmettingen plaatsvinden?

Voorzitter. Dan die verpleeghuizen. Waarom worden die niet extra beschermd? We zien nu dat 10% van de besmettingen daar plaatsvindt. Doet dit kabinet wel genoeg om die meest kwetsbare mensen te beschermen? Stelt het wel de juiste prioriteiten?

We weten inmiddels dat de schaarste aan mondkapjes er wel degelijk toe heeft bijgedragen dat er risico's zijn genomen, onaanvaardbare risico's; iets wat de minister hier altijd heeft ontkend. Dat is gewoon niet eerlijk en het is onduidelijk. Dat leidt tot minder draagvlak. Als er nou één ding consistent is in dit beleid, dan is het wel de onduidelijkheid, de onrust en de angst die worden gecreëerd. Er is onduidelijkheid over de aanpak van die gevreesde tweede golf. We hebben hier al meerdere malen gezegd dat de communicatie onvoldoende is. Ik heb een motie ingediend om regelmatig bijeenkomsten te houden. Die motie heeft het niet gehaald. Collega Dijkhoff zei dat we het vaker moeten doen, maar die heeft die motie toen in ieder geval afgewezen.

Voorzitter. Als de communicatie en de aanpak niet goed zijn, helpt het niet als je uit frustratie tegen mensen zegt: hou gewoon je bek! Dat is niet goed. De minister-president heeft zichzelf dan ook gecorrigeerd. We vinden dat de minister-president veel meer de regie moet nemen over de crisis in plaats van de minister, die het gewoon niet goed kan bolwerken: te veel beloven en te weinig presteren. En dit is dezelfde minister die een coronaspoedwet wil invoeren, waarin hij alle regie en macht tot zich kan nemen, zonder enige vorm van democratie. Ik moet er niet aan denken! Het wordt tijd dat het kabinet met een geloofwaardige aanpak komt. DENK zou het waarderen als de minister-president de regie neemt in deze crisis en het niet alleen overlaat aan de minister van VWS.

De **voorzitter**:

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



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

Voorzitter. Ik zie een samenleving waarin nog steeds ontzettend veel draagvlak is voor verstandig gedrag ten opzichte van het coronavirus, dus: afstand houden, drukke plekken

vermijden, je handen vaak wassen, thuiswerken wanneer dat kan en zeker thuisblijven als je klachten hebt. Als je de reacties ziet naar aanleiding van de volgens mij door de heer Asscher als kinderachtig bestempelde actie "Ik doe niet meer mee", zie je dat vandaag heel veel mensen uitspreken: ik wil wel meedoen! Dat doen ze niet omdat het kabinet dat wil, maar omdat er een gevaarlijk virus is dat niet weg is.

Tegelijkertijd zie je ook bij veel mensen ambiguïteit. Het is moeilijk vol te houden. Maar er is ook onduidelijkheid en vertwijfeling. Er zijn ook parallellen met eerdere debatten van dit voorjaar. Ik denk dat de oplopende cijfers niet te onderschatten zijn. Voor veel mensen zijn die een wake-upcall. Je zag bedrijven de afgelopen week alweer het personeel dat aanwezig moet zijn, afschalen. En er wordt ook personeel geadviseerd om thuis te blijven. Maar collega Jetten maakte wat mij betreft de wederkerigheid net iets te direct. Of mensen bereid zijn om verstandig om te gaan met het virus, is volgens mij niet afhankelijk van wat het kabinet doet. Maar er is wel sprake van enige wederkerigheid. Ik kom zo op het testbeleid, waar iedereen het ook over gehad heeft. Wat mij betreft is het wel verstandig als er weer voor een vaster stramien wordt gekozen, een vaster stramien van momenten waarop persconferenties plaatsvinden, waarop OMT-adviezen komen en waarop technische briefings komen. Want ook de technische briefing van vandaag geeft toch weer antwoord op vragen die mensen misschien stilzwijgend in hun hoofd hebben. Zijn het alleen maar jongeren? Is er misschien een variant van het virus dat minder ernstig is?

Collega Asscher had het over een crisisstructuur. Daar zei collega Dijkhoff van: ik ga niet over de manier waarop het kabinet vergadert. Maar ook ik zie wel dat er weer meer vastigheid moet komen in de richting, dat het feit dat er een tweede golf is, in ieder geval in besmettingen, reden geeft om niet iets te denken van "o ja, er is vrijdagavond een persconferentie"; dus dat dat weer een strakke structuur heeft.

Wat betreft het testbeleid en het bron- en contactonderzoek moeten we gewoon vaststellen dat de inschattingen die zijn gemaakt te optimistisch zijn geweest, dat het virus eerder terug is dan ingeschat en dat er dus meer capaciteit had moeten zijn, gegeven dat dat zo is. En we hebben hier in het voorjaar steeds met elkaar gezegd: de kern is dat mensen zich aan de regels houden, maar ook dat je brandjes tijdig uit kunt stampen. Dat betekent dat testen, traceren en isoleren cruciaal zijn. En dat betekent dat die capaciteit gewoon sneller omhoog moet. Daarom vraag ik aan het kabinet: hoe kun je er nou op inzetten dat het dit najaar niet de minimale inschatting is van wat nodig is, maar dat het maximale opschalen wat je kunt doen, daarbij de norm is? Want niemand gaat achteraf zeuren van: je had wat te veel overcapaciteit gecreëerd. Ook vraag ik het kabinet of, gegeven de R die, geloof ik, deze week iets lager ligt dan vorige week maar ruim boven de 1 is, de maatregelen die nu zijn afgekondigd naar de inschatting van het kabinet voldoende zijn om die R weer onder de 1 krijgen.

En als het gaat om de mondkapjes: de brief die wij vanmiddag hebben gekregen, legt uit dat de medische risico-inschatting leidend is geweest in het advies, en dat schaarste daarbij niet een rol heeft gespeeld. Tegelijkertijd wordt beschreven dat onduidelijkheid over wat "kort contact" is en de ruimte voor professionele inschatting ertoe

geleid hebben dat die richtlijn half augustus uiteindelijk is aangepast. Ik geloof dat de collega van de Partij voor de Dieren het ook vroeg: waarom is daar geen ruchtbaarheid aan gegeven, als daar hier in de Kamer zo veel debatten over zijn geweest? Maar ook vanuit het werkveld is kennelijk steeds gevraagd: wat is dat korte contact nou; hoe zit het met die professionele inschatting? Ik snap dan niet dat je, als je het laatste stuk van die zin weghaalt, daar niet over communiceert. En ik wil graag van het kabinet horen waarom dat niet is gebeurd, omdat het, als je het hebt over dat draagvlak en over die wederkerigheid, dit type onduidelijkheid is dat niet helpt.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Brenk heeft nog één vraag.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ja, de laatste, voorzitter. Ik heb dit ook aan andere coalitiepartners gevraagd. Er is een brief binnengekomen van het CNV. Er is een noodfonds, daar zit 10 miljoen in. Dat werkt goed, het fonds van Van Weyenberg en Asscher. Ik kreeg al allerlei appjes binnen. Maar het CNV zegt: het is onvoldoende, en het kabinet moet zijn volledige verantwoordelijkheid nemen nu we weten dat al die mensen die daar gewerkt hebben, in de thuiszorg, bij de verpleeghuizen, gevaar hebben gelopen. Mijn vraag is: zou het CDA bereid zijn om dit kabinet zich garant te laten stellen, dus dat, als dat fonds meer geld nodig heeft, dat ook beschikbaar is voor al die zorgmedewerkers die dat nodig hebben?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik ben blij dat u de vraag eerst aan collega Jetten stelde en nu pas aan mij; dat heb je met al die debatten en al die moties. Het is inderdaad zo dat collega Asscher en collega Van Weyenberg van D66 hier al een motie over hebben ingediend. En ik zag net toevallig langskomen dat vandaag ook naar buiten is gekomen dat dat een succes is, en ook — en dan ben ik benieuwd naar het antwoord van de minister — dat het kabinet daar al steun aan is gaan geven, en dat het dus werkt. Dus ik heb de indruk dat datgene wat vanuit de vakbond vandaag gezegd is, gebeurt, en dat dat uitvoering is van de motie die is ingediend en aangenomen. Op het moment dat dat in de praktijk niet genoeg blijkt te werken, terwijl het wel een succes is, zullen we daarnaar moeten kijken, maar daar ga ik op dit moment nog niet van uit. Ik zag overigens vanuit de vakbonden meer vragen komen, ook bijvoorbeeld over hoe je omgaat met corona als beroepsziekte. Dat is er ook eentje die volgens mij vanuit het CNV en NU'91 komt. En het is ook een vraag waarbij ik benieuwd ben wat het antwoord van het kabinet erop is.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Heerma. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Baudet namens Forum voor Democratie.



De heer Baudet (FvD):

Dank u wel, voorzitter. Iedere samenleving, elke maatschappelijke organisatie maakt voortdurend de afweging tussen vrijheid en veiligheid. In alle kwesties die voorliggen moeten we daar een afweging in maken. Vrijheid is belangrijk, evenals veiligheid en meestal kom je ongeveer in het mid-

den uit, maar het is nooit zo dat alle vrijheid wordt opgeofferd voor alle veiligheid of andersom. Een voorbeeld zijn de meer dan 20.000 doden en zwaargewonden in het verkeer in Nederland en toch stappen we nog steeds op de fiets en laten we toe dat mensen op een scooter of een brommer rijden enzovoorts, omdat we dat een belangrijke vrijheid vinden en omdat we die niet willen afnemen van mensen en we ze het niet onmogelijk willen maken om zich te verplaatsen omdat dat risico er is. Om nog een ander voorbeeld te noemen: er vallen in Nederland elke dag tussen de tien en de twintig doden in en om het huis. Mensen die van de trap vallen, mensen die uitglijden, en toch laten we het toe dat mensen in hun eigen huis wonen en vrij zijn in hun eigen huis om te klussen enzovoorts. Verder vallen er elk jaar in Nederland in het griepseizoen duizenden doden; in het jaar 2018 waren dat zelfs meer dan 10.000 doden door de griep. En toch hebben we nooit een lockdown, een anderhalvemetersamenleving of mondkapjes daarvoor ingesteld. Wat is er dan zo speciaal aan corona dat het anders is dan al die andere risico's die we accepteren? En zo kan ik nog tientallen andere aspecten noemen waar mensen aan sterven elk jaar. Het gaat dan om een aantal duizenden mensen elk jaar. Dat hoort bij het leven. Dat is nu eenmaal zo.

Wat is er dan zo speciaal aan corona dat we in deze situatie zitten? Het antwoord is dat we in eerste instantie op het verkeerde been zijn gezet. In het begin, een halfjaar geleden, gingen de beelden de wereld over van massagraven en van uitpuilende ziekenhuizen in Italië. Corona is toen ingedeeld — dat blijkt ook uit Kamervragen die ik heb gesteld — in categorie A van infectieziektes, dezelfde categorie als die van het ebolavirus, het meest dodelijke virus dat we kennen, met een mortaliteit van zo'n 50%. Gelukkig zijn we er inmiddels achter gekomen dat corona veel en veel minder gevaarlijk is. Ik was een halfjaar geleden met dat soort dreigingen van 50% sterfte, natuurlijk voor een lockdown, zoals iedereen, logisch, maar de mortaliteit van corona zit in de orde van grootte van een pittig griepvirus. Het gaat om 0,2%, dat soort aantallen. Dus het valt volstrekt niet in de categorie waarin we het in eerste instantie hadden ingedeeld. Daarbij blijkt ook nog dat de PCR-test, de test waarmee het aantal besmettingen wordt vastgesteld, tientallen procenten onnauwkeurig is en veel meer uitslag geeft van mensen die het hebben dan die het daadwerkelijk hebben. Dus we meten met aantallen van oplopende besmettingen die in veel gevallen helemaal geen besmettingen zijn. Daar komt dan nog bij dat we met deze maatregelen een maatschappelijke prijs betalen die niet alleen gaat over vrijheid maar ook over andere immateriële waarden, zoals dat mensenlevens ermee gemoeid zijn en dat mensen hun leven zien instorten; er is sprake van gederfde levensjaren als gevolg van economische malaise, depressies, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld en noem het allemaal maar op. Dus er is een disproportionaliteit. De maatregelen zijn ingesteld op een virus dat het niet blijkt te zijn.

We moeten die maatregelen dus aanpassen. We moeten de cultuursector weer openen, evenals de entertainment-sector, de horecasector en bedrijven. Mensen moeten weer hun huis uit kunnen. Al die maatregelen die we nu nemen zijn overigens ook nog eens volstrekt inconsistent. Waarom mag je wel acht uur in een vliegtuig zitten naast iemand maar mag je niet in de buitenlucht bij elkaar komen? Waarom mag je wel naar een supermarkt maar niet mensen bij je thuis ontvangen? Waarom mag je wel de restaurants in maar andere dingen weer niet? Waarom mag je wel naar

een prostituee maar mag je niet je eigen ouders omhelzen? Al die zaken zijn niet uit te leggen. Het is disproportioneel. We zijn op het verkeerde been gezet. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald! Geef ons onze vrijheid terug!

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Er is behoefte aan een schorsing van een halfuur. Dan schors ik de vergadering voor een halfuur.

De vergadering wordt van 20.11 uur tot 20.44 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord.



Minister Rutte:

Voorzitter. Ik zal zo direct een poging doen om de vragen te beantwoorden over de aanpak van de crisis in het kabinet en ook over het ritme waar verschillende opmerkingen over zijn gemaakt in de Kamer, ook in de communicatie. Dan zal ik in algemene zin een aantal dingen zeggen over communicatie samenhangend met de strategie. Voorts zal ik ingaan op de specifieke maatregelen en de vragen daarover en daarna zal ik nog een aantal restantvragen beantwoorden. Daarna zal Hugo de Jonge drie onderwerpen behandelen: het testen, het BCO en het RIVM, de kwestie die daar speelde.

Als u mij toestaat, wil ik graag beginnen met een enkel inleidend woord, omdat ik met velen hier heel goed snap dat mensen genoeg hebben van het coronavirus en ook van de maatregelen die vanuit het kabinet, vanuit de veiligheidsregio's en vanuit individuele organisaties genomen worden. Ik snap dat, maar kijk naar de cijfers: 2.250 besmettingen vandaag, bijna 13.500 in de afgelopen week. Inmiddels is het aantal positieve testen gestegen naar boven de 6%. Dat was een week geleden 3,9%. Er liggen 450 mensen op een verpleegafdeling in het ziekenhuis. Dat is een stijging met bijna 200 ten opzichte van vorige week. De bron is de NICE-site die waarschijnlijk ook velen van u de hele dag volgen. En op de intensive care liggen nu 99 patiënten. Dat zijn er 35 meer dan vorige week.

Voorzitter, ik maak even deze korte inleiding af. Inmiddels is ook het verplaatsen van patiënten binnen de regio's en bovenregionaal begonnen. Dat is nodig om de reguliere zorg zo goed mogelijk te laten doorgaan. We zien ook dat verschillende ziekenhuizen in de regio's met de hoogste aantallen besmettingen nu overgaan tot cohortverpleging, dus tot covidcohorten. Dat zijn aparte afdelingen. Dat speelt nu in Amsterdam, in Rotterdam en in Haaglanden. Dit leidt er inmiddels ook toe — de eerste signalen zijn er en er is ook contact met de inspecteur-generaal over geweest — dat ook de reguliere zorg weer enorm onder druk staat. Uiteraard is het doel om het afschalen van die reguliere zorg zo veel mogelijk te beperken.

Maar dan kan alleen als we met z'n allen in Nederland de schouders eronder zetten. Dat is gedrag. Naast het belang

van testen, bron- en contactonderzoek, jazeke. Maar het is in de eerste plaats ons gedrag en de maatregelen moeten ondersteunend zijn om dat gedrag ook de goede kant op te bewegen. Dat is zeker van belang nu het reproductiegetal boven de 1 is en inmiddels op 1,3 staat. Het is een fractie gezakt ten opzichte van vorige week. Maar ja, dat zijn fracties; het staat nog steeds op 1,3. Dus ongeacht of mensen het gehad hebben of niet, of mensen wel of geen twijfels hebben over het beleid, of mensen wel of niet het RIVM geloven, of ze het OMT geloven, of ze het kabinet geloven, één ding is zeker: als wij niets doen met elkaar, als wij zouden zeggen "laat het maar lopen", dan leidt dat tot grote, echt zeer grote ellende. Ik wilde dat als inleidende opmerking gemaakt hebben.

De voorzitter:

Korte vragen, zoals we net met elkaar hebben afgesproken. Eerst de heer Baudet, dan de heer Asscher, mevrouw Marijnissen, de heer Wilders en de heer Klaver. De heer Baudet.

De heer Baudet (FvD):

Wat is volgens de minister-president het mortaliteitscijfer van corona?

Minister Rutte:

Dat is op zichzelf laag, gelukkig. Alleen, aan de grote aantallen zien we dat we op dit moment in een fase zitten waarin de planbare zorg weer moet worden afgeschaald. We weten dat er inmiddels vele duizenden overledenen te betreuen zijn. Dat ligt boven de normale sterftecijfers gedurende het jaar. Op dit moment zijn die sterftecijfers nog laag, maar een van de grootste problemen is dat het weer een enorme impact begint te krijgen op de ziekenhuissector.

De heer Baudet (FvD):

Maar ik vroeg wat het mortaliteitscijfer is. Ik heb het dus over het percentage van mensen die het krijgen.

Minister Rutte:

Laag, zoals ik net zei.

De heer Baudet (FvD):

Ja, "laag" ...

Minister Rutte:

Ik heb hier niet het cijfer bij de hand.

De heer Baudet (FvD):

Dat weet u niet.

Minister Rutte:

Ik heb het hier niet bij de hand, maar het is laag.

De heer Baudet (FvD):

Nou, dat is dus wel precies waar de discussie over zou moeten gaan. Niemand betwist dat er mensen sterven;

mensen gaan ook dood aan de griep, aan verkeersongevallen enzovoorts. Maar we maken een inschatting op basis van mortaliteit. Als dat veel lager blijkt te zijn dan eerst en als het in de range ligt van een normaal griepvirus, zijn we bezig met het nemen van disproportionele maatregelen. Ik vind het dus wel heel erg schokkend dat u het niet paraat heeft. Het is 0,2%. Een griepvirus ligt op 0,16%. We hebben het dus over die orde van grootte.

Minister Rutte:

De heer Baudet ontkent dus de enorme impact die het heeft op onze samenleving. Je ziet het, zoals ik net zei, nu toch gewoon gebeuren? Vindt de heer Baudet het dan goed dat planbare operaties in de ziekenhuizen dadelijk moeten worden uitgesteld? Als het op deze manier doorgaat, zullen wij een exponentiële groei zien van het aantal mensen dat op de intensive care ligt. Dat heeft gevolgen voor andere mensen die behandeld moeten worden. Het risico is dan dat we met elkaar niet anders kunnen dan zwaardere maatregelen nemen dan we al hebben genomen.

De voorzitter:

Tot slot.

Minister Rutte:

De heer Baudet kan dat toch niet goedkeuren?

De heer Baudet (FvD):

Nou, jawel.

Minister Rutte:

Ik begrijp dat werkelijk niet. Nog één zin, voorzitter. Ik heb zijn betoog gehoord, maar ik ben het daar werkelijk mee oneens; dat mag in het respectvolle debat dat we hier met elkaar voeren. Ik meen dat het ontwrichtende effect van het virus op de samenleving niet onderschat kan worden. Dat laat zich nu heel sterk zien in de ziekenhuisopnames, nog los van de enorme impact die dit heeft op kwetsbare groepen in de samenleving.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Baudet (FvD):

Ik bestrijd de besmettingen die volgen uit de PCR-testen, want die zijn zeer onbetrouwbaar. Dan wat betreft de intensivecareopnames. Het klopt dat corona een SARS-virus is. Het werkt in op je longen en heeft dus een ander ziekteverloop dan een gewone griep. Mensen moeten in sommige gevallen aan een beademingsapparaat. Je moet daar dus op sturen. Je moet zorgen dat je op dat punt voldoende capaciteit hebt en dat je mensen, als zij dat willen, bepaalde bescherming aanbiedt. Maar je kunt toch niet volhouden dat het door een virus met een mortaliteit van 0,2%, dat in de orde van grootte ligt van een gewoon griepvirus maar iets venijniger is, gerechtvaardigd is om deze maatregelen te nemen voor de samenleving, voor 17,5 miljoen mensen? Dat is toch totaal disproportioneel?

Minister Rutte:

We weten dat we het aantal mensen dat op de intensive care ligt, moeten vermenigvuldigen met drie à vier om het aantal mensen te krijgen dat in ziekenhuisbedden ligt, medium of lowcare. Dat geeft een enorme druk op de ziekenhuizen. We zien op dit moment dat het aantal mensen dat besmet is, niet alleen in de groep van jongeren maar ook in de groep van mensen boven de 60 en de 70, weer snel begint op te lopen. We weten dat daar de kans op ic-opname of ziekenhuisopname extra groot voor is. Wij maken ons daar grote zorgen over. Dit is een belangrijk verschil met een griepvirus of een griep, zoals die zich vaker kan voordoen. Dit heeft een enorme impact. Dit heeft impact op zorgmedewerkers en mensen die te horen krijgen dat een knieoperatie of een andere geplande operatie niet door kan gaan. Ik meen werkelijk dat de heer Baudet dit belang zwaar onderschat.

De voorzitter:

Dan ga ik naar de heer Asscher. Dan mevrouw Marijnissen, daarna de heer Wilders en dan de heer Klaver.

De heer Asscher (PvdA):

Ik heb toch echt een vraag aan de premier. Hij heeft het over de zorgmedewerkers, op wie we met z'n allen weer een verschrikkelijk groot beroep moeten doen. Die zorgmedewerkers hebben er behoefte aan om gehoord en erkend te worden. De vraag die ik wil stellen, is: erkent de premier dat de wijziging van de beschermingsrichtlijn per augustus inderdaad betekent dat die zorgmedewerkers gelijk hadden toen ze eerder vroegen om beschermingsmiddelen bij het doen van hun werk buiten de ziekenhuizen?

Minister Rutte:

Ook hier zijn wij het niet eens. Ik wil dat graag toelichten. Dat is ook vandaag nog eens naar buiten gekomen, niet alleen in de verklaring van afgelopen zaterdag van het RIVM, maar ook in de brief die de minister van Volksgezondheid vanavond naar de Kamer heeft gestuurd. De beschikbaarheid van beschermingsmiddelen heeft geen rol gespeeld, staat in die brief, op basis van alle informatie uit het RIVM, bij de risico-inschatting en de formulering van uitgangspunten. Wat het RIVM heeft gedaan, is heel goed bekijken wat het risico is bij vluchtig contact binnen 1,5 meter. Daaruit heeft het de conclusie getrokken dat dat een aanvaardbaar risico was en dat je in dat geval dus geen mond-neusmasker hoefde op te zetten.

Waar het RIVM een fout heeft gemaakt — dat heeft Van Dissel vanmiddag ook toegegeven in de technische briefing in de Tweede Kamer — is dat, toen die richtlijn op 17 augustus jongstleden werd aangepast, die aanpassing weliswaar gedaan is, maar het RIVM zegt ook: het was beter geweest als we dat duidelijk hadden vermeld. Er is dus niet expliciet aangegeven dat de passage over vluchtig contact was verwijderd. Hij is verwijderd, maar dat is niet expliciet aangegeven, en gegeven alle discussie daarover had dat beter gemeld kunnen worden. Maar het is dus niet zo als hier en daar gesuggereerd is, en dat blijkt ook uit al die stukken, dat de voorraad van hulpmiddelen bepalend was voor het medisch advies. Het was een zuiver medisch advies op verzoek van de doelgroep. Dat zijn dus de mensen buiten de ziekenhuizen. De ziekenhuizen zelf bepalen zelf wat ze

doen; die gaan niet naar het RIVM. Men heeft hier het RIVM gevraagd: kunnen jullie dat doen? Toen heeft VWS bemiddeld en gezegd: wij gaan organiseren dat het RIVM daar een advies over uitbrengt. En dat advies is wat het is, namelijk dat het in die situaties van vluchtig contact niet nodig is.

De heer Asscher (PvdA):

Ik vroeg niet naar de schaarste. Mijn vraag was heel precies. Feit is dat het RIVM sinds 17 augustus van dit jaar zegt dat het noodzakelijk is om ook bij die vluchtige contacten — dat betekent minder dan vijf minuten bij een hoestende, zieke patiënt in de buurt — persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Erkent de premier dat dat betekent dat het tot dat moment — ik heb het niet over de schuldvraag — dus niet veilig was? Het kan niet opeens noodzakelijk geworden zijn op 17 augustus. Er is niets veranderd in het virus. Het gaat over hoe mensen hun werk deden.

Minister Rutte:

Het RIVM heeft dat verwoord in de bijlage die te vinden is in de brief van de minister. Daar staat duidelijk in dat in de dagelijkse praktijk de richtlijn voor gepast gebruik onduidelijkheid bleek op te leveren, vanwege ook verschillen die er waren in de ziekenhuissector. Ze zeggen ook: in de ziekenhuissector liggen dit soort dingen natuurlijk anders, want daar is ook sprake van het toedienen van zuurstof met een hoge flow en van vocht en/of medicijnen die verneveld worden. Dat levert andere risico's op, dus het is ook wel logisch, zeggen zij, dat ziekenhuizen al langer hadden gezegd: in dat soort gevallen moet je maskertjes opzetten.

Er was onduidelijkheid over het verschil tussen de op verzoek van de sector gemaakte richtlijn voor de ouderenzorg in algemene zin, dus de niet-ziekenhuiszorg, en de zorg in de ziekenhuizen, en die hebben zij gelijkgetrokken op 17 augustus. Daarmee zeggen zij niet: het was onveilig. Ze zeggen alleen: het is verstandig om dat onderscheid weg te laten, want het leidt tot onduidelijkheid.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, de heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

Tot slot inderdaad. Derde keer dat ik dezelfde vraag stel. Het is een diepgevoelde behoefte van de mensen die dat werk hebben gedaan voor ons, die vanaf het begin via hun koepels, zelf, bij hun werkgevers, bij de overheid hebben gezegd: geef ons die beschermingsmiddelen. Sinds augustus zegt het RIVM: het is noodzakelijk dat je die gebruikt. De vraag die ik stel is niet wat de redenen daarvoor waren, wat de verschillen zijn met het ziekenhuis. Ik vraag de premier om een eenvoudige erkenning, die belangrijk is voor de mensen die op ons, en op hem, moeten kunnen vertrouwen. Erkent de premier dat als dat nu noodzakelijk wordt geacht, het ook voor 17 augustus noodzakelijk was?

Minister Rutte:

Dat zou de indruk wekken dat het RIVM terug zou zijn gekomen op het oordeel dat het medisch niet noodzakelijk was. Daar zijn ze niet op teruggekomen. Ze hebben alleen

gezegd: dat leidt tot onduidelijkheid en die onduidelijkheid nemen wij weg. Wij schrappen dus de subcategorie die er is voor zorg in de ouderenzorg waar het betreft vluchtig contact. Dát hebben ze gedaan.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Sorry, maar wat een ontzettend slecht antwoord van de minister-president. Als het werkelijk zo zou zijn dat de onduidelijkheid over de richtlijn en de onduidelijkheid onder zorgverleners de aanleiding was om die richtlijn aan te passen, dan is mijn vraag aan de minister-president: waarom is die richtlijn dan niet een week na het verschijnen van die richtlijn aangepast, want die onduidelijkheid was er alom! Wij hier in de Kamer en zorgverleners vanaf de werkvloer hebben van begin af aan, vanaf het verschijnen van die richtlijn aangegeven dat het superonduidelijk was. Wat betekent dat "vluchtig contact"? Hoe kan dat nou veilig zijn? Dus de vraag is: als dat werkelijk de reden is, als de minister-president hier handhaaft "schaarste was het niet, het was de onduidelijkheid", waarom is de richtlijn dan niet aangepast toen de zorgverleners massaal aangaven dat het onduidelijk was?

Minister Rutte:

Het ministerie heeft hier geen rol. Het is het RIVM dat een vraag heeft gekregen vanuit de sector. De ziekenhuissector regelt dat zelf. Die zei: wij gaan in dit soort situaties mondneusmaskers gebruiken. Het RIVM zegt ook in de stukken van vandaag en in de verklaring van afgelopen zaterdag: er zijn bijzondere omstandigheden bij vluchtig contact in ziekenhuizen waardoor we dat ook verklaarbaar achten. Dat heeft te maken, zoals ik net zei, met de zuurstoftoediening en met vocht en medicijnen die verneveld worden. Dat is, zeggen zij, in de ziekenhuizen anders dan in de ouderenzorg. In de ouderenzorg, hebben zij gezegd, in die omstandigheden van vluchtig contact, is dat niet nodig. Dat leidde vervolgens tot verwarring, zegt het RIVM. Daarom hebben ze dat op 17 augustus aangepast. Ze hebben dat gedaan en ze hebben dat ook gemeld aan de sector, maar ze hebben er niet expliciet op gewezen dat ook deze passage was aangepast. Daarvan zeggen zij: dat is ongelukkig; dat hadden we expliciet moeten aangeven.

Mevrouw Marijnissen (SP):

En als het dan zo zou zijn dat het tot 17 augustus kennelijk niet onveilig was volgens die richtlijn, kan de minister-president dan antwoord geven op de vraag waar dat op gebaseerd is? Want vanmiddag vroegen wij dat aan het RIVM. Die had geen antwoord op de vraag welk medisch-wetenschappelijk onderzoek daaraan ten grondslag ligt, maar misschien heeft de minister-president die informatie wel.

Minister Rutte:

Het RIVM baseert zijn richtlijnen op de actuele kennis van deskundigen omtrent het virus en het besmettingsrisico bij verschillende handelingen in verschillende situaties, onafhankelijk van waar deze plaatsvinden. Het advies over het vluchtig contact is gebaseerd op een medisch-wetenschappelijke risicobeoordeling waarbij duur en intensiteit van het contact een belangrijke rol spelen. Het risico om door vluchtig contact besmet te raken werd op basis van deze

risicobeoordeling als heel klein beoordeeld. Op die manier is het tot stand gekomen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Marijnissen.

Minister Rutte:

Dit is wat het RIVM ons meldt.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ja, tot slot, voorzitter. Maar dit is toch in niks een antwoord op de vraag? Ik vraag gewoon heel concreet: welk medisch-wetenschappelijk onderzoek laat dat dan zien? Vanmiddag gaf het RIVM geen antwoord en vanavond geeft de minister-president geen antwoord. Ja, dat het op grond van inschattingen is. Dat begrijp ik, maar de vraag is: waar zijn die op gebaseerd? En daar komt geen antwoord op.

Minister Rutte:

Dat staat in de brief trouwens verder uitgewerkt. Het antwoord dat ik net geef, is het antwoord dat nog steeds staat. Daarnaast geldt natuurlijk dat dit op verzoek van de sector gedaan is. Zij hebben zich gebaseerd op de OMT-adviezen. Op basis daarvan wordt dan door het RIVM verduidelijkt en verbijzonderd hoe het zit. Dat hebben ze gedaan op basis van de medische expertise en de ervaringen op het terrein van infectiebestrijding, en vanuit hun onafhankelijke positie. Dit wordt niet door VWS gedaan, maar wordt door het RIVM gedaan, dus als u heel precies dat onderliggende wetenschappelijke rapport of de wetenschappelijke onderbouwing zou willen hebben, dan zouden we dat in de volgende voortgangsbrief kunnen vragen aan het RIVM.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Hier maak ik echt bezwaar tegen. Volgens mij is dat de centrale vraag. Iedereen vraagt zich af waarom het RIVM het op 17 augustus opeens wel noodzakelijk vindt. Keer op keer vragen we: wat is dan het concrete onderzoek waaruit zou blijken dat het veilig is en laat dat dan zien. Maar de schijn werpt zich hier op dat dat onderzoek er gewoon niet is.

Minister Rutte:

Dat is gewoon de LCI-richtlijn waar ze zich op baseren, natuurlijk. Op 17 augustus hebben ze gezegd: luister, er is een onduidelijkheid tussen wat er in de ziekenhuizen gebeurt en wat er gebeurt in de verpleeghuizen, en daarom schrappen wij die verbijzonderde uitzondering.

De voorzitter:

De heer Wilders en dan de heer Klaver.

De heer Wilders (PVV):

Laat ik het dan nog een keer proberen. Het is echt schokkend hoe de premier zich hier uit alle leugens en het bedrog probeert te weaselen. We hebben gezien ... En nogmaals, meneer de minister-president, dit raakt het vertrouwen, niet alleen van ons en niet alleen van de burger, maar dit raakt

het vertrouwen van het zorgpersoneel in u en in het RIVM. Vergeet het staatsrecht even, maar dit is eigenlijk nog veel belangrijker dan dat u ons voor de gek houdt. Er zijn mensen die iedere dag naar hun werk zijn gegaan en die maandenlang hun werk hebben gedaan binnen de 1,5 meter, dicht bij mensen die ziek zijn, mensen die corona hadden, patiënten, ouderen. Die hebben hun werk gedaan zonder mondkapje omdat hun baas zei: dat hoeft niet, want het RIVM zegt dat het niet nodig is. Ja, u kunt erbij gaan zitten, maar dat zijn serieuze vragen van mensen. En wat blijkt nu? Nu blijkt dat dat een leugen was, dat het — ik citeer hier de briefwisseling van het RIVM zelf aan Nieuw-suur — "wel met schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen te maken heeft". Het staat er letterlijk, en ook dat mensen daarna, half augustus, in één keer wel verplicht werden vanwege hun gezondheid een mondkapje te dragen. Kom nou niet aan met allemaal rapporten van het RIVM en het voorlezen van allemaal stukken die Hugo, de heer De Jonge, u net gegeven heeft, want daar ... Stel u eens voor dat er nou iemand thuiszit die in de zorg heeft gewerkt. Die denkt: die Rutte heeft me gepiepeld, het RIVM en die De Jonge hebben me voor de gek gehouden; ik heb hier maanden gewerkt, onbeschermd, en later bleek dat het in één keer onveilig was en moest ik van diezelfde baas van mij, omdat het RIVM dat vond, in één keer wel met een mondkapje werken. Die mensen voelen zich, zoals ik al in mijn eerste termijn heb gezegd, gepiepeld. Wat is uw boodschap, in gewoon Nederlands, aan die mensen?

Minister Rutte:

Dat wat u zegt, niet klopt. Het RIVM heeft zijn advies uitgebracht op basis van een medische beoordeling, niet op basis van schaarste. Vervolgens hebben ze gezegd: als er dan schaarste is, dan is het ook beter in zo'n situatie die mond-neuskapjes niet te gebruiken. Dat leidde tot de vraag uit de sector: mag je ze wel gebruiken als je het toch zou willen? Ja, zegt het RIVM. Dat is begin mei. Zo is het gegaan. Dus het klopt gewoon niet.

De heer Wilders (PVV):

De minister-president vertelt hier gewoon niet de waarheid. Hij vertelt hier niet de waarheid! Want als er vanaf half augustus in de richtlijn staat dat ze het wel moeten dragen — en er staat dat ze dat in ieder geval binnen die 1,5 meter moeten dragen — dan kan het niet in één keer om medische redenen wel nodig zijn, terwijl het daarvoor om medische redenen niet nodig was. Dat kan niet!

Minister Rutte:

Dat kan wel.

De heer Wilders (PVV):

Ja? Hoe kan dat nou? Voor augustus wordt gezegd: je hoeft het om medische redenen niet te dragen. En half augustus wordt gezegd: je moet het om medische redenen wel dragen. Dat kunt u toch niet rechtbreien? Dan zit er toch ergens een dikke vette leugen tussen?

Minister Rutte:

Nee. Er wordt een vraag gesteld uit de sector: heb je in die situaties van vluchtig contact wel of niet zo'n maskertje

nodig? Dat wordt aan het RIVM gevraagd, niet door de ziekenhuizen, want die bepalen dat zelf en die hebben gezegd: wij gebruiken in die situaties wel een maskertje. Daar spelen ook bijzondere dingen. Ik heb net een paar keer genoemd welke bijzondere dingen dat zijn in ziekenhuizen bij vluchtige contacten. VWS bemiddelt vervolgens en het RIVM komt met dat advies op basis van een medische beoordeling. Dat zegt: medisch beoordeeld komen wij tot de conclusie dat in die situaties dat maskertje niet nodig is.

Stap 2 is dat de sector zegt: mag je ze ook niet gebruiken? Nee, zegt het RIVM, dat is niet waar; je mag ze wel gebruiken. Dat is begin mei. Vervolgens zie je dat er dus een verschil zit tussen ziekenhuizen en de ouderenzorg of de niet-ziekenhuiszorg. Dat leidt ertoe dat zij op 17 augustus zeggen: het is beter om die subcategorie voor de niet-ziekenhuiszorg niet meer te gebruiken en om die te laten vervallen en gelijk te trekken met de ziekenhuiszorg. Dat betekent niet dat ze zeggen: het is nu ineens medisch overal toch nodig geweest in de afgelopen maanden. Nee, dat oordeel staat, maar het is gewoon praktischer om op dat moment die zaken samen te trekken.

Nou is er nog één punt, namelijk dat er gezegd wordt: er is een samenloop met schaarste. Ja, die samenloop is er, maar die samenloop is er nadat is bepaald door het RIVM dat het medisch niet nodig is. Vervolgens wordt er gezegd door het RIVM: hé, er is ook een tekort, en als er een tekort is, adviseren wij om het dan ook niet te gebruiken in die situaties, want er is al een tekort. Maar dat advies is dus niet ingegeven door het tekort. Het advies is volledig gebaseerd, zoals u ziet in alle stukken die zijn toegestuurd vanmiddag, op het medisch oordeel van het RIVM. Zo hoort het ook, want het RIVM hoort niet te oordelen op basis van schaarste.

De heer Wilders (PVV):

Niemand in Nederland, niemand die in de zorg werkt, heeft begrepen wat de minister-president de afgelopen twee minuten heeft gezegd. Hij heeft het over rechtekken van onderdelen van richtlijnen. Hij heeft het over van de ziekenhuiszorg naar de verpleeghuiszorg. Hij heeft het over eerst wel of niet. Niemand in Nederland kan hier één touw aan vastknopen! Maar wat iedereen weet, is dat men tot 17 augustus niet verplicht was om zo'n mondkapje te dragen — dat mocht zelfs niet of hoefde niet — en dat men dat na 17 augustus wel moest. Dat begrijpen heel veel mensen niet. U kunt mij ook niet wijsmaken dat wat na 17 augustus verplicht was, daarvoor onnodig was. U kunt wel weer met een hele geitenbrij aan woorden komen van het samenvoegen en het gelijktrekken. Dat snapt niemand. Die mensen heeft u dus maandenlang laten werken in een ongezonde situatie, in een gevaarlijke situatie, waar ook nog schaarste bij kwam, wat u niet heeft genoemd. U hebt die mensen keihard laten stikken.

Minister Rutte:

Door het steeds te herhalen is het nog niet waar. Nogmaals, het RIVM brengt zijn adviezen uit op basis van een medisch oordeel, en het medisch oordeel van het RIVM was: in die situaties hoeft het niet. Er was ook schaarste. Toen zeiden ze: dan moet je het beter ook niet gebruiken. Dat leidde tot de vraag: mogen we het gebruiken als we dat toch zouden willen? Ja, zegt het RIVM begin mei, natuurlijk mag je het

dan wel gebruiken; het is niet zo dat we het verbieden, maar er is een tekort, dus als het medisch niet hoeft, is het ook beter als je het niet doet. Vervolgens zie je dat er in de dagelijkse praktijk onduidelijkheid bestond omdat er in de ziekenhuissector op een andere manier mee werd omgegaan. Die hebben geen RIVM-advies. Die bepalen dat zelf. Die bellen het RIVM niet. Die kijken zelf wat ze nodig vinden. Daar is het overigens in een situatie van vluchtig contact iets anders — dat heb ik net geschetst — omdat je in ziekenhuizen dan nog met een paar bijzondere omstandigheden te maken hebt. Op grond van die onduidelijkheid, zegt het RIVM, trekken wij het gelijk met de ziekenhuissector. Dat betekent niet dat het daarvoor onveilig was, het was medisch beoordeeld als veilig om zo te werken. Zo staat het in alle stukken, en ik begrijp dat ook: het RIVM kijkt in een medisch oordeel niet naar schaarste.

De voorzitter:

Dan heb ik de heer Klaver, de heer Azarkan en de heer Jetten, en daarna de heer Van der Staaij en mevrouw Van Kooten-Arissen. Nee? Ja? De heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

"De richtlijn is niet gebaseerd op schaarste, maar schaarste speelde wel een rol bij het opstellen." 8 september, de mailwisseling tussen Nieuwsuur en het RIVM. Kan de minister-president aangeven op welk onderzoek het nou is gebaseerd dat er geen medische noodzaak is om geen persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken bij vluchtig contact?

Minister Rutte:

Dat schetst het RIVM zelf in de toelichting op de brief die de minister van Volksgezondheid, Hugo de Jonge, vandaag gestuurd heeft. Daarin staat dat het RIVM richtlijnen opstelt op grond van medisch-wetenschappelijke risico-inschattingen. Dat doen ze op basis van een bepaalde systematiek. Daarbij hebben ze natuurlijk gekeken naar blootstelling en overdracht van SARS, (severe acute respiratory syndrome), coronavirus-2. Dat hebben ze beoordeeld op grond van een aantal factoren. U kunt dat teruglezen op pagina 9 van de bijlage van de brief. Op grond daarvan komt het RIVM tot de conclusie dat het medisch niet nodig is. Vervolgens zeggen zij: als het dan medisch niet nodig is — dat staat in diezelfde brief onder het kopje "gepast gebruik" — is vervolgens vastgesteld dat waar er een tekort is — ik vat maar even kort samen — een mondmasker in die situatie en setting niet nodig is. Dat heeft er ook mee te maken dat, als er een tekort is en het niet medisch nodig is, je het ook niet moet doen. In de tijdlijn zie je dat dat leidt tot de vraag uit de sector of het dan überhaupt ook niet mag. Dat is ook niet zo, het RIVM kan niks verbieden. Elke locatiedirecteur kan besluiten alsnog mondkapjes te gebruiken. En dat bevestigt het RIVM ook begin mei.

De heer Klaver (GroenLinks):

Toch is dat vreemd. Want in de ziekenhuizen was deze regel er wel, ook bij vluchtig contact. Maar als we bijvoorbeeld kijken naar Duitsland zien we dat deze regel daar ook geldt, ook als het ging over de ouderenzorg. In omringende landen is eigenlijk geen ander voorbeeld te vinden — hier in Nederland in de ziekenhuiszorg — waar wordt gezegd dat

dat vluchtige contact ook gevaarlijk is, zodat er een medische noodzaak is om het te gebruiken. En toch heeft het RIVM daar anders op geadviseerd. Begrijp ik het goed dat de enige reden waarom het op 17 augustus is aangepast is om de richtlijnen voor de zorg in het ziekenhuis en voor de zorg daarbuiten gelijk te trekken? Is de onduidelijkheid nou de enige reden waarom dat is gebeurd?

Minister Rutte:

Dat staat ook keurig in de toelichting. Noch De Jonge, noch het ministerie van VWS, noch het kabinet heeft betrokkenheid bij het opstellen van dit soort richtlijnen. De sector had het ook niet hoeven vragen aan het RIVM; ze hadden zich ook op andere dingen kunnen baseren. Maar, anders dan de ziekenhuizen die zelf hadden bepaald dat ze in die situatie maskers zouden gebruiken, zeiden de niet-ziekenhuissector daarover eigenlijk een RIVM-advies te willen hebben, in het geval van vluchtig contact. Nou, dat ligt er.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit is het punt waarom ik het zo moeilijk te geloven vind. Want als het echt alleen ging om het gelijktrekken van de protocollen voor de zorg in de ziekenhuizen met die buiten de ziekenhuizen, waarom staat dan nog steeds in bijvoorbeeld het protocol voor de ouderenzorg dat die persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig zijn als 1,5 meter afstand kan worden bewaard? In de ziekenhuizen is dat niet het geval, dus daar wordt het niet gelijkgetrokken. Als we willen proberen om onduidelijkheid te voorkomen, trek het dan helemaal gelijk.

Minister Rutte:

Dat zou kunnen, maar hier was dus echt onduidelijkheid ontstaan over de situatie van vluchtig contact binnen de 1,5 meter, dus niet als de 1,5 meter te handhaven is. De heer Klaver zei vrij stellig: het kan niet anders dan dat het op basis van schaarste wel goed uitkwam. Mag ik daar dan nog iets over zeggen, want ik vind het een nogal heftige opmerking. Dat veronderstelt namelijk dat het RIVM onder druk van het ministerie gezegd zou hebben: het komt ons wel goed uit, want er is schaarste, dus verklaar even medisch dat het niet nodig is. Maar zo werkt het niet. Het RIVM is echt een onafhankelijk instituut. Dan beschadig je ook de naam en de faam van het RIVM, en dat vind ik ook niet verstandig. Je kunt van alles vinden van het advies, en het is ook niet handig — dat heeft Van Dissel ook gezegd — dat ze op 17 augustus niet expliciet hebben gezegd dat het wordt gewijzigd. Maar ik vond dat wel een heftige opmerking van de heer Klaver in zijn eerste termijn.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt.

De heer Klaver (GroenLinks):

Op dit punt wil ik straks graag ingaan, maar ik wil even naar het punt wat ik maakte, want de premier draait er weer behendig omheen. Ik geef aan dat, als het enige argument zou zijn om de richtlijnen gelijk te trekken, er nog wel meer verschillen zijn die in die richtlijnen staan, en die worden niet gelijkgetrokken. Dat vind ik opvallend. Dat zorgt ervoor dat ik argwanend ben. Daarom wil ik van de premier weten

waarom die andere punten niet gelijk worden getrokken als we de onduidelijkheid willen oplossen. Als de premier daar geen helder antwoord op geeft — daarom is deze vraag van belang — dan blijft voor mij de vraag, en eigenlijk de veronderstelling boven de markt hangen dat het inderdaad ging om schaarste in plaats van om medische noodzaak.

Minister Rutte:

Nu doet u het nog een keer. Ik vind het echt onverstandig, want daarmee beschadig je ook de naam van het RIVM. Dat een serieuze grote partij in de Kamer dat doet, vind ik nogal wat. Het is geen taak van het ministerie of het kabinet om te bepalen hoe die richtlijnen eruitzien. Het RIVM gaat daarover. Dat heeft in dit geval geoordeeld dat er in de dagelijkse praktijk sprake was van onduidelijkheid.

De voorzitter:

De heer Jetten. Dan heb ik de heer Van der Staaij, mevrouw Van Kooten-Arissen, mevrouw Van Brenk, de heer Heerma en mevrouw Dik-Faber.

De heer Jetten (D66):

Ik had eigenlijk gehoopt dat we met dat andere onderwerp zouden beginnen in de beantwoording van het kabinet.

Minister Rutte:

Dat was niet mijn idee, meneer Jetten.

De heer Jetten (D66):

Nu we in dit debat zitten, ga ik mijn vraag toch maar stellen. Volgens mij willen heel veel mensen die in de zorg werken, nu graag wel weten wat dat geringe besmettingsrisico bij dat vluchtige contact dan is. Kan de premier daar meer inzicht in geven? Hoe groot is dat risico bij vluchtig contact?

Minister Rutte:

Dat is echt voor de vakmensen. Dat staat uitvoerig beschreven op pagina 9 van de brief van het RIVM. Maar laten we nou oppassen om hier ... Dan ga ik allemaal voorlezen wat hier staat, maar het zijn allemaal wetenschappelijke teksten. In die zin is dit wel enigszins vergelijkbaar, zo hebben wij begrepen van het RIVM, met de situatie in een BCO-onderzoek. Daarbij komt wel naar voren dat meneer Jetten of meneer Rutte besmet is en dat je in de buurt was, maar omdat het korter was dan zo veel minuten et cetera, et cetera, hoef je niet thuis te blijven. We hebben begrepen dat het daar ongeveer vergelijkbaar mee is. Het wordt heel gedetailleerd uitgelegd in de op een-na-laatste alinea van pagina 9. Om dat nu allemaal op te lezen met al die percentages ... Ik ben geen viroloog of epidemioloog, maar volgens mij probeert het RIVM hier toch in taal die wij allemaal begrijpen, uit te leggen wat zij wetenschappelijk gedaan hebben.

De heer Jetten (D66):

Voor mij zit daar een deel van de crux. Want de premier heeft een paar keer gezegd dat het RIVM dat doet op basis van een medische beoordeling, op basis van wetenschappelijke adviezen. Daarom verwees ik in mijn eigen eerste

termijn naar het WHO-advies van 6 april, dat eigenlijk kraakhelder is. Daarin zegt de WHO: ook in gevallen van schaarste is het in vluchtige contacten aan te raden om persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. Dus waarom heeft het RIVM dat advies van de WHO van 6 april dit jaar niet meegewogen of niet doorslaggevend laten zijn in het opstellen van de richtlijnen?

Minister Rutte:

Naar ik heb begrepen hoeft het RIVM niet alle WHO-adviezen te volgen. Ze hebben de subcategorie van het "vluchtig contact" dus wel aangebracht. Ze hoeven dat niet te doen, maar ze hebben dat wel gedaan. Op verzoek van de sector is dat een subcategorie om te bepalen: hoe ga je daarmee om? Daarbij mogen ze afwijken van wat de WHO zegt, die die subcategorie in principe niet kent. De WHO zegt eigenlijk: als je binnen de 1,5 meter komt, moet je voor de hele groep kapjes gebruiken. Maar dat mag.

De heer Jetten (D66):

Volgens mij is het niet de sector die die subcategorie "vluchtige contacten" heeft gemaakt, maar is het wel degelijk door het RIVM geadviseerd in die richtlijn. Als het RIVM had gezegd "bij vluchtig contact ook persoonlijke beschermingsmiddelen" dan had de sector dat natuurlijk gewoon gedaan.

Minister Rutte:

Zeker. Dat is waar, klopt. De vraag die opkwam: hoe ga je in die situatie om met beschermingsmiddelen? Het RIVM zegt wat het zegt. Nogmaals: op pagina 9, een-na-laatste alinea, staat zeer gedetailleerd beschreven op grond waarvan ze dat zeggen. De WHO kent die subcategorie niet. Het RIVM heeft het volste recht om dat wel te doen. Het is niet zo dat zij moeten doen wat de WHO zegt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb het gevoel dat er toch een belangrijk verschil is tussen de risico-inschatting en het uiteindelijke advies over het gebruik. Dat die risico-inschatting is ingegeven door een wetenschappelijke beoordeling: akkoord. Maar van het advies lijkt het RIVM in de mailwisseling met Nieuwsuur toch zelf aan te geven dat ze uiteindelijk zeiden: gebruik het maar niet. Dat moet ook wel gezien worden in die context van schaarste.

Minister Rutte:

Dat klopt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dan wordt het toch een beetje een woordenspel om te zeggen: de richtlijn is niet gebaseerd op schaarste, maar schaarste speelde wel een rol bij het opstellen daarvan. Dan kunnen we allemaal toch begrijpen dat dat heel erg verwarrend is en dat alle lange brieven niet behulpzaam zijn voor de zorgwerkers die zich afvragen hoe het nou zit. Dan heeft dus toch schaarste ertoe geleid dat er gezegd is: gebruik die mondkapjes maar niet. Terwijl je in situaties waarin ze ruim voorhanden waren geweest, gewoon gezegd had: oké, het is uit voorzorg beter om ze wel te gebruiken.

Minister Rutte:

Dat zie je dus bovenaan pagina 10 van hun brief. Daar zeggen zij: het zijn eigenlijk twee aparte momenten. Eerst is vastgesteld dat het gebruik van mond-neusmaskers in die setting buiten het ziekenhuis als medisch niet noodzakelijk wordt beoordeeld. Dat is hun oordeel. Vervolgens is vastgesteld dat het in die context ook beter is om het niet te doen, want er is schaarste. Maar dat was wel nadat het medisch oordeel was vastgesteld. Het beeld dat vorige week ontstond, was dat het door elkaar liep, schaarste en het medisch oordeel, waarbij "we gezamenlijk tot de conclusie kwamen dat". Nee, medisch hoeft het niet. Vervolgens heeft het RIVM gezegd: dan is het misschien ook beter om het niet te doen, want er is schaarste. Dat leidde overigens weer tot verwarring in de sector. Daarom kwam begin mei de vraag: mogen we het dan ook niet? Het RIVM heeft toen gezegd: "Nee, natuurlijk mag u dat doen. Wij gaan daar helemaal niet over. Wij kunnen het niet verbieden, maar wij adviseren het niet te doen, want er is schaarste en het is medisch niet nodig."

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat betekent dat ook de mensen die zeggen dat schaarste wel degelijk een rol speelde bij het uiteindelijke advies om het niet te gebruiken, gelijk hebben.

Minister Rutte:

Nee. Toen de vraag "is het medisch nodig?" werd gesteld door de sector, was het antwoord: nee. Punt. Verder niks. Vervolgens heeft het RIVM gezegd: maar er is ook schaarste, dus mogen we dan vragen om het ook niet te doen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Tot slot. Maar dan wordt het toch weer een beetje een woordenspel. Ik denk dat het medisch oordeel over het precieze risico heel veel mensen inderdaad een zorg zal zijn. Het gaat erom wat uiteindelijk het advies is. Is het nu aanbevolen om wel of niet te gebruiken? Kennelijk heeft bij dat uiteindelijke advies de wetenschappelijke risicobeoordeling zwaar meegewogen, maar ook de schaarste, waardoor er is gezegd: doe het maar niet.

Minister Rutte:

Zo zit het. Dat klopt. Maar wel met een Berlijnse muur tussen "het medisch oordeel eerst" en vervolgens "er is ook schaarste". Dat klopt. Zo wordt het ook precies beschreven bovenaan pagina 10.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Zegt de minister-president op dit moment dat de verpleeghuizen zelf hebben gevraagd om een richtlijn en een RIVM-advies en dat ze dat ook niet hadden kunnen doen? Zegt hij dat ze er eigenlijk zelf om hebben gevraagd en dat ze ook andere keuzes hadden kunnen maken ten aanzien van het gebruik van mondkapjes? Is dat wat ik de minister-president hoor zeggen?

Minister Rutte:

Anders dan in de ziekenhuizen wordt in de niet-ziekenhuissector vaker aan het RIVM gevraagd om over dit soort din-

gen te adviseren. In de ziekenhuissector gebeurt dat niet zo vaak, geloof ik. Ik kijk daarvoor even naar minister De Jonge. Zij doen dit trouwens ook niet zo vaak. Daarom heeft VWS ook bemiddeld en gezegd: oké, dan gaan wij organiseren dat het RIVM daarnaar kijkt. Dat wordt ook beschreven in de brief van de minister van vanmiddag.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Dan vind ik het toch wel heel bijzonder dat op basis van een advies, bijvoorbeeld eerst het ROAZ en daarna het Landelijk Consortium Hulpmiddelen de verpleeghuizen en de ouderenzorg totaal uitsloot bij de verdeling van die persoonlijke beschermingsmiddelen. Daar gingen totaal geen mondkapjes naartoe. Het was echt "de ziekenhuizen eerst". Met de richtlijn in de hand werden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld en die gingen niet naar de ouderenzorg en naar de verpleeghuizen. De Arbeidsinspectie inspecteert normaal gesproken of een werksituatie veilig is op basis van de wet. Ik vind het wel bijzonder dat het ministerie van Sociale Zaken dan bij monde van het hele kabinet eigenlijk zegt: nee, we gaan niet meer op basis van de wet handhaven en inspecteren, maar we gaan met die richtlijn in de hand kijken of het wel veilig is. Het is dus wel mooi dat de verpleeghuizen daar blijkbaar zelf om gevraagd hebben en dat het een advies is, maar op basis daarvan zijn de mondkapjes en de mond-neusmaskers verdeeld en heeft de Arbeidsinspectie dus geconcludeerd dat de werksituatie veilig was, terwijl ontzettend veel zorgmedewerkers ziek zijn geworden. Hoe zit dat dan?

Minister Rutte:

Ik dacht ... Misschien moet De Jonge daar even op terugkomen. Dat moeten we even precies uitzoeken, want dit is echt even de geschiedenis. De advisering vanuit de verstrekking van de maskertjes richting de sector ging volgens mij niet alleen over binnen de 1,5 meter. Er was überhaupt een tekort. Toen hebben de ziekenhuizen en de ic's de prioriteit gehad. Dat hebben we hier natuurlijk vaak besproken. Je kunt daar achteraf van zeggen "was dat nou wel zo verstandig?", maar dat is zo gegaan. Dat heeft volgens mij niet specifiek met dit advies te maken. Nee? Nee, ik zeg het goed: dat heeft niet specifiek met dit advies te maken. Dat was een breder vraagstuk dat zich voordeed in de ouderenzorg. Bij een tekort aan maskers kregen de ziekenhuizen toen de prioriteit, maar dat staat los van dit debat over de vraag wat je binnen de 1,5 meter doet.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Het is dan toch wel heel raar dat in de mailwisseling met het RIVM die Nieuwsuur nu in handen heeft, staat dat het wel degelijk noodzakelijk is om bij dat korte contact een mond-neusmasker en persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. Ik vind het ook wel heel erg vreemd dat het RIVM bij het bron- en contactonderzoek zegt: de nauwe contacten zijn onder anderen de contacten waarmee je minder dan vijftien minuten in contact bent geweest met een hoog risico, dat wil zeggen: hoesten en niezen. Dat waren nou net de mensen waar deze zorgmedewerkers mee in aanraking waren. Ze spreken zichzelf dan toch volledig tegen als ze zeggen dat het nog steeds niet hoeft?

Minister Rutte:

Nogmaals, dat is natuurlijk het risico als wij proberen het virologisch te benaderen. Er is hier advies gevraagd. Dat is gegeven. Dat advies komt tot de conclusie: het is medisch niet noodzakelijk en in een context van schaarste is het dan ook beter om het niet te doen. Ik kan de laatste vraag niet helemaal inschatten, maar volgens mij ging de interruptie van mevrouw Van Kooten-Arissen over de vraag of dat dan ook als enige heeft betekend dat daardoor de ouderenzorg niet vooraan stond bij de verstrekking van de mondkapjes. Het was veel breder. Dat had te maken met de mensen die binnen én buiten de 1,5 meter werkten. Er was gewoon een tekort aan maskers. Toen is er vanwege de grote problemen bij de intensive care en de ziekenhuizen in eerste instantie prioriteit gegeven aan die sectoren. Want daar lagen op dat moment ook zichtbaar de patiënten. Later hebben we natuurlijk gezien wat er ook in de verpleeghuizen gebeurde. Daar hebben we het vaker over gehad. Dat zou natuurlijk onderdeel moeten zijn van de lessen die we trekken voor de toekomst. In zo'n situatie moet je veel eerder kijken hoe je bij tekorten tot een evenredige verdeling komt tussen ziekenhuizen. En je moet natuurlijk vooral proberen om die tekorten te voorkomen. Daar werken we aan.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Kooten.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

We hebben de brandhaarden in de verpleeghuizen gezien. We hebben ook de inspectierapporten gezien waaruit bleek dat de hygiëne in de verpleeghuizen niet op orde was. Was het dan niet veel verstandiger geweest om die verpleeghuizen ook de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen te geven? Want als de hygiëne niet op orde is, dan weten we allemaal hoe dat gaat met de besmettingen.

Minister Rutte:

In die fase hebben we ervoor gekozen om de beperkte voorraad de patiënten te laten volgen. De patiënten waren heel zichtbaar in de ziekenhuizen. Daar waren grote problemen, ook met persoonlijke beschermingsmiddelen. Wij herinneren ons dat allemaal. Later hebben we met elkaar vastgesteld dat zich tegelijkertijd een heel groot probleem bleek voor te doen in de ouderenzorg, in het bijzonder ook in de verpleeghuizen. Ik denk dat hier al vaker is geconstateerd dat het beter ware geweest als je had kunnen zeggen: had dan die verpleeghuizen ook al eerder laten meedelen. Maar dan had je alsnog in die schaarste moeten proberen om die middelen zo goed mogelijk te verdelen.

De voorzitter:

Goed. Nee, mevrouw Van Kooten, ik ga naar mevrouw Van Brenk, de heer Heerma en mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik vraag me af wanneer deze minister-president eens een keertje "sorry" gaat zeggen en excuses gaat aanbieden aan het zorgpersoneel en aan al die mensen die thuis voor de buis zitten te kijken. Ik heb de brief van vandaag gehad. Daar verwijst de minister-president veel naar. Bij de eerste bullet staat "het is essentieel dat alle medewerkers in de

zorg veilig kunnen werken" en een stukje verderop staat "we moeten helaas constateren dat er verwarring is ontstaan onder het zorgpersoneel". Wie heeft die verwarring nou veroorzaakt? Ik vind dit een heel vreselijke brief. Hoe kan dit de toon zijn van deze brief?

Minister Rutte:

Het risico is dat we dingen afschuiven en dat is iets wat ik zeker niet wil doen vanavond. Maar het ministerie, of het kabinet, heeft verder geen betrokkenheid bij dit soort richtlijnen. Die maakt het RIVM. Die past het RIVM ook heel regelmatig aan. Dat zie je ook in de tijdlijn. Er worden heel regelmatig aanpassingen gedaan. Op 17 augustus besluit het RIVM vanuit de onduidelijkheid die dreigt te bestaan tussen de niet-ziekenhuissectoren en de ziekenhuissectoren om dat verschil op te heffen. Ze betreuren ook dat dit toen niet duidelijk gezegd is. Maar het staat er wel in. Die zin is geschrapt, maar ze hadden dat natuurlijk met de neonlamp nog even kunnen benadrukken of met een tekstmarkering nog even kunnen zeggen "let op, dit is een belangrijke wijziging, want hier is veel discussie over geweest". Dat snap ik. Maar ik heb geen enkele aanleiding om aan te nemen dat dat malicieus gebeurd is. Waarom zou het RIVM dat malicieus doen? Wat hebben ze daar voor belang bij?

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Volgens mij is deze minister eindverantwoordelijk voor de hele zorg en voor de veiligheid van de medewerkers, van al de mensen die daar werken. Ik zal het niet allemaal voorlezen, want we zouden het kort houden, maar ik heb hier een uittreksel van de uitspraken over prioriteit van de heer Bruins, van de verantwoording van de heer Van Rijn en van datgene wat de heer De Jonge hierover gezegd heeft. Daarin staat wanneer al deze mensen iets hebben gezegd over de schaarste en wanneer zij zeiden dat het echt een andere prioriteit had. Er is commentaar geleverd op thuiszorgorganisaties, zoals bijvoorbeeld de organisatie van de heer De Blok, die wel voor al die mensen mondkapjes en beschermingsmiddelen heeft gebruikt en ingekocht. Er is toen commentaar geleverd. Andere sectoren zouden voorgaan. Ik vind echt dat dit ook deze minister te verwijten valt. Ik begrijp niet waarom dit nu afgeschoven wordt en eigenlijk de handen in onschuld worden gewassen. Dat kan toch niet?

Minister Rutte:

Ik was zeker niet de handen in onschuld wat betreft fouten die gemaakt zijn. Ik denk dat je achteraf had moeten zeggen — dat hebben we hier vaak vastgesteld — dat er een eenzijdige focus was op de ziekenhuizen qua schaarste en dat je ook op dat moment eerder de grote problemen onder ogen had moeten zien die zich in algemene zin voordeden in niet-ziekenhuissectoren, bijvoorbeeld in de verpleeghuizen of in de wijkverpleging. Dan was het nog steeds een heel groot probleem geweest, want er was natuurlijk een tekort. Dan had je misschien nog wel besloten om vanwege de problemen op de intensivere afdelingen daar tijdelijk zo veel mogelijk prioriteit te blijven leggen en noodmaatregelen te nemen in andere sectoren. Waar het vanavond over gaat, is een ander vraagstuk. Vanavond is de vraag: is het advies van het RIVM over het gebruik van mond-neusmaskers binnen de 1,5 meter bij vluchtig contact tot stand gekomen op basis van schaarste? Het antwoord daarop is: nee, dat

heeft geen rol gespeeld bij de risico-inschatting en de formulering van de uitgangspunten. Dat staat in de brief en in de bijlage. Volgens mij ging daar de discussie over naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur van donderdag en vrijdag, of van vrijdag en zaterdag.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik doe nog een laatste poging. Deze Kamer heeft daar continu op gehamerd. Als u daar nu op terugkijkt, achteraf alles wetende, zou het dan niet logisch zijn om te beginnen met op z'n minst tegen al die mensen die in de zorg werken en van zorg afhankelijk zijn te zeggen: we hebben het verkeerd gedaan?

Minister **Rutte**:

Wat ik net zei, is wat ik denk dat achteraf bezien anders had moeten. Dat hebben we hier ook al vaak besproken. Bij die schaarste hadden wij eerder moeten zien wat er op dat moment gebeurde in de verpleeghuissector en in andere niet-ziekenhuissectoren. Maar dat gezegd hebbend: dat brengt meteen een enorm dilemma met zich mee, namelijk dat er een tekort was en een enorm probleem was op dat moment in de ziekenhuizen. We herinneren ons de oploop van de opnames in de ziekenhuizen. We herinneren ons de oploop op de ic-afdelingen. Maar dat is niet de discussie die we nu specifiek op dit punt voeren. Hier gaat het over de vraag op grond waarvan die richtlijn tot stand is gekomen.

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

De minister-president verwijst volgens mij terecht naar allerlei discussies die wij dit voorjaar hebben gehad, waarbij ongeveer de hele Kamer zich uitsprak over vliegtuigen die toen vanuit China hierheen moesten komen. De schaarste moest snel opgelost worden, maar ook de verdeelmodellen moesten beter worden. Dat is weliswaar een andere discussie, maar die hangt door wat er op 17 augustus is gebeurd wel samen met de discussie waarover we het nu hebben. Ik heb de brief goed gelezen, dus ook het zinnetje dat het ook geldt voor het snel iets aangeven voor een patiënt of iemand te hulp schieten. Dat zinnetje is geschrapt op 17 augustus. Dat is het tweede deel van het zinnetje dat is geschrapt. Dat is gebeurd nadat er dus maandenlang onduidelijkheid, discussies en vragen zijn geweest over wat "vluchtig" betekent. Er was onduidelijkheid over de professionele mogelijkheid om ervan af te wijken als je je niet veilig voelt en de vraag waarom het bij het ziekenhuis wel zo is. De minister-president verwijst net ook naar vernevelde medicijnen of zuurstof onder hoge druk. Waarom besluit je in een context waarin de Kamer het steeds over schaarste gehad heeft en waarin de sector al maandenlang vraagt waarom het zo is, op 17 augustus om dat zinnetje weg te halen en daar niet over te communiceren? Dan is het toch niet gek dat een journalist die dat ziet, vervolgens denkt: wat is hier aan de hand?

Minister **Rutte**:

Absoluut. Natuurlijk. Ik verwijt Nieuwsuur ook niks. Dat begrijp ik. Dat was ook wat Van Dissel zei. Hij zei: ik kan me wel voor het hoofd slaan. Het was beter geweest als we dat duidelijk hadden gemeld. Ik heb daar geen motief voor. Ik

heb ook niet de indruk dat daar een malicieus motief onder ligt waardoor ze dat niet gedaan hebben.

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

Ik wil ook gezinszins een malicieus motief impliceren.

Minister **Rutte**:

Nee, nee, dat zeg ik ook niet, maar ik snap wel dat daar wantrouwen door komt.

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

Maar als we teruggaan naar het voorjaar, is het een feit dat we meerdere malen te maken hebben gehad met momenten waarop in een tv-programma of een kranteninterview iets werd gezegd waardoor een beeld ontstond dat zomaar een paar dagen bleef bestaan. Dat moest dan in een debat, een brief, een persconferentie of een technische briefing weer weggenomen worden. Zoiets groots even niet communiceren ...

Minister **Rutte**:

Dat leidt tot wantrouwen. Eens.

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

Maar hoe kan nou in de toekomst — dat hangt ook samen met het betoog van de heer Asscher volgens mij — gewoon in alertheid en in communicatie voorkomen worden dat dit soort dingen gebeuren? We zitten wel degelijk aan het begin van een tweede golf. Dagenlange onzekerheid en onduidelijkheid, tot aan parlementariërs die hier zeggen dat ze het gewoon niet geloven, moet je toch met elkaar willen voorkomen? Ik snap niet dat die alertheid over iets waarover we hier wel tien keer gediscussieerd hebben, er op zo'n moment niet is.

Minister **Rutte**:

Ja, zeer eens. Er wordt onder enorme druk gewerkt door heel veel mensen, dus ik begrijp het ook wel weer. Maar het is niet goed. Het leidt tot het wantrouwen dat de heer Heerma terecht schetst. Ik stel het zeer op prijs dat dat vanmiddag ook erkend werd in de hoorzitting. Het is natuurlijk ook voor mij, voor ons, reden om de stukken nog scherper te lezen om te zien of er ergens een omissie wordt begaan of dat er iets veranderd wordt. Er verandert heel vaak iets in de richtlijnen en dat hoeft niet iedere keer met neonlampen te worden aangegeven. Maar dit was een ding waarvan je had moeten zeggen: over vluchtig contact binnen die 1,5 meter is veel te doen geweest, dus als je dat nu gelijktrekt met de ziekenhuizen, moet je het even heel duidelijk maken dat je dat doet.

De **voorzitter**:

De heer Heerma tot slot op dit punt.

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

Wat gaat er veranderen in de structuur, in het stramien, om ervoor te zorgen dat de alertheid en de scherpheid er de

komende periode zijn, gegeven het feit dat we aan het begin van de tweede golf staan?

Minister Rutte:

Dat kan ik specifiek op de aanpassing van richtlijnen nu niet zo beantwoorden. Daar wil ik even op terugkomen, misschien. Of misschien kun jij daar iets over zeggen, Hugo, als jij aan het woord bent. Want dit raakt natuurlijk heel erg de relatie tussen VWS en RIVM. Maar ik snap het wel. Laten we het op die manier doen. Dan komen we er in deze termijn op terug. En ik kom zo te spreken over de bredere strategie. Over dat punt van de heer Heerma komen we zo te praten. Maar dit zou mijn reactie zijn op dit soort heel specifieke zaken.

De voorzitter:

En Hugo is de minister van VWS.

Minister Rutte:

Excuus, ja.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voor mijn fractie is het heel belangrijk dat de veiligheid van het zorgpersoneel vooropstaat en dat het zorgpersoneel vanavond het vertrouwen krijgt dat zijn veiligheid altijd daadwerkelijk voorop heeft gestaan. De minister-president heeft daar al het een en ander over gezegd. Wat mij in de brieven van het RIVM opvalt, is dat daar verwezen wordt naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van januari dit jaar. Er zijn echter ook rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie van april dit jaar en van ECDC, de koepelorganisatie van Europese RIVM's, waarin nadrukkelijk staat dat het zorgpersoneel en schoonmaakpersoneel aanbevolen wordt om beschermingsmiddelen te gebruiken, ook bij vluchtig contact en ook bij grotere afstanden dan 1,5 meter. Als we dat nu weten, zou het dan niet goed zijn om het RIVM te vragen waarom die adviezen niet geciteerd worden in de brief? Op basis waarvan hebben zij geconcludeerd dat hun eerdere richtlijn wel degelijk de veiligheid van het zorgpersoneel hooghield?

Minister Rutte:

Ja, sorry, dat weet ik gewoon niet. Dat is een WHO-richtlijn. Dan zitten we echt in het RIVM zelf. Daar zouden we die vraag moeten neerleggen. Daar komen we op terug.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik denk dat dit wel een belangrijke vraag is die vanavond of in ieder geval op korte termijn beantwoord moet worden, omdat dit duidelijk maakt waarom het RIVM tot bepaalde conclusies is gekomen.

Minister Rutte:

Ik ga een poging doen vanavond en anders zo snel mogelijk.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Als dat vanavond niet lukt, dan zou mijn fractie heel graag een brief willen ontvangen, waarin het RIVM duidelijk maakt

of het kennisgenomen heeft van die adviezen, waarom het die niet opgevolgd heeft en welke andere wetenschappelijke adviezen daar vervolgens aan ten grondslag liggen.

Minister Rutte:

Dat laatste wordt volgens mij allemaal geduid in de brief op pagina 9, in de een-na-laatste alinea. Dan is er de vraag naar de link met de WHO. Wij gaan proberen om dat even na te vragen. We kijken of we daar vanavond meer over weten en anders antwoorden we in een brief. We gaan dat checken, maar ik denk dat het niet vanavond lukt. Dat zal iets meer tijd kosten.

De voorzitter:

Ik zie de heer Klaver, mevrouw Marijnissen en de heer Asscher. Ik wil eigenlijk niet dat dezelfde vragen nog een keer herhaald worden, want hierover is volgens mij voldoende gewisseld. Heel kort eerst de heer Klaver en dan mevrouw Marijnissen, tenzij jullie het onderling hebben afgestemd. En daarna de heer Asscher. Heel kort.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Zeker, voorzitter, maar dit is heel belangrijk. Want dit gaat wel om het vertrouwen dat met name zorgverleners kunnen hebben in de richtlijnen en in het kabinet. Dat vertrouwen staat gewoon op het spel. Hoe langer ik de minister-president hoor praten, hoe meer dat wat mij betreft op het spel komt te staan. Want begrijp ik het nou goed — ik zou inderdaad graag een kort antwoord willen — dat de minister-president volhoudt dat de schaarste, het gebrek aan beschermende middelen, geen rol heeft gespeeld bij het formuleren van de uitgangspunten, de richtlijn, door het RIVM?

Minister Rutte:

Dat verzekert het RIVM ons, ja.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Hoe verklaart de minister-president dan dat in de RIVM-richtlijn van 19 maart voor persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis letterlijk staat: omdat er een tekort aan mondklappers is, is het belangrijk om de volgende stappen te doorlopen? En bij stap 3 staat: gaat het om vluchtig contact, dan is er geen bescherming nodig.

Minister Rutte:

Ja, dat weet ik niet. Als zij toen medisch hebben bepaald wat er nodig is ... Dit advies is trouwens van later, maar als zij medisch hebben bepaald wat er nodig is, dan gaan ze natuurlijk triage toepassen als er toch vraag is naar mondklappers. Dat is logisch.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dat is helemaal niet logisch, want in de richtlijn van het RIVM op 19 maart zelf staat: "Omdat er een tekort is aan mondklappers, geen beschermende middelen". Dus waarom houdt de minister-president hier dan nog steeds vol dat die schaarste geen rol speelt? Waarom is hij niet gewoon eerlijk daarover?

Minister Rutte:

Lees nou gewoon de brief van het RIVM, mevrouw Marijnissen. Waarom vertrouwt u ze niet, waarom bent u zo wantrouwend? Ik heb toch geen enkele aanleiding om aan te nemen dat zij ons belazeren? Zij zeggen: "Het gebruik van mond-neusmaskers werd in deze setting buiten het ziekenhuis als medisch niet noodzakelijk beoordeeld". Dat zeggen ze. Vervolgens zeggen ze: "Er is ook een tekort, en dan is het ook beter om het in die context niet te doen". Zo staat het letterlijk in die brief.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Ik wantrouw het RIVM niet, maar het antwoord van de minister-president wél. Het RIVM is duidelijk. Dat zegt in de eigen richtlijn: er is een tekort aan mondklappers, daarom geen beschermende materialen. Het zegt in de mailwisseling met Nieuwsuur heel duidelijk: schaarste was wel degelijk een reden. Ik wantrouw het RIVM helemaal niet, want die zijn daar heel duidelijk over. Maar het lijkt er wel op dat ze zijn teruggefloten door het kabinet. De minister-president houdt hier nog steeds het verhaal: nee hoor, schaarste speelt geen rol. Het RIVM bevestigt het zelf!

Minister Rutte:

Maar dan is er een misverstand, want ik zei net: schaarste speelt wél een rol, maar nadát is vastgesteld dat het medisch niet noodzakelijk was. Vervolgens zegt het RIVM: als het dan medisch niet noodzakelijk is, is het ook beter het niet te doen. Dat leidde tot verwarring in de sector. De sector zegt vervolgens: maar mag het dan ook niet? Dan legt het RIVM begin mei uit: wij kunnen dat helemaal niet verbieden; het is verder helemaal aan de locatiedirecteuren om dat te beslissen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ook nog even over de vraag die mevrouw Dik-Faber stelde. Kijk, de minister-president verwijst vervolgens naar de brief van het RIVM, pagina 9 en pagina 10. En we moeten toch nog goed even kijken naar de verdere onderbouwing en de pagina's. Nou, deze brief is om halfzes binnengekomen. We hebben hierop gestudeerd. Op pagina 14, waar de minister-president ook naar verwijst, wordt verwezen naar alle bronnen die zijn gebruikt voor het onderzoek. En er wordt verwezen naar de WHO interim guidance, onder "Use of masks", januari 2020. Maar is de minister-president ervan op de hoogte dat er in april 2020 ook een guidance is gepubliceerd, die helemaal relevant is voor dit onderwerp? Daarin wordt namelijk geadviseerd om eigenlijk altijd die mondklappers te dragen. In diezelfde bronvermelding wordt aangegeven dat in de ECDC Technical report guidance eigenlijk ook het verkeerde onderzoek wordt geadviseerd, of in ieder geval een onderzoek wordt geadviseerd. Maar een onderzoek een eindje verder laat weer zien dat zelfs mensen in de schoonmaak in al deze zorginstellingen gebruik zouden moeten maken van beschermingsmiddelen.

Voorzitter, nu komt mijn punt. Vertrouwen in overheidsorganisaties is van het grootste belang. Verdorie, deze hele crisis hebben mijn collega's en ik, ook hier vanuit de Kamer,

altijd die adviezen verdedigd. Maar nu is er twijfel op basis van welke wetenschappelijke inzichten ze hiertoe zijn gekomen en hangt de schijn boven dit debat dat dat advies over de persoonlijke beschermingsmiddelen te maken heeft met schaarste. Hoe verklaart de minister-president dat die onderzoeken hier niet zijn geciteerd?

Minister Rutte:

Maar welk motief is er? Er was überhaupt schaarste op dat moment. Ik begrijp, vanuit Derrickoogpunt, nooit het motief waarom we dat zouden hebben willen verdoezelen, wat de heer Klaver een beetje suggereert. Er was een vraag uit de sector. Daar zei men: moet je het in die gevallen gebruiken? Het RIVM laat hier zien dat zij tot de conclusie kwamen dat het medisch niet noodzakelijk was. Er was net een vraag van mevrouw Dik-Faber over die WHO-adviezen. Daarvan zeg ik: die hebben we hier niet paraat, en daar komen we op terug.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik ben hier vanavond niet begonnen om te schermen met WHO-onderzoeken, dat deed de minister-president. Ik vind de verdediging van het kabinet op dit punt, de verdediging van de minister-president — ik zie hem geïrriteerd raken — niet overtuigend. En dat is waar mijn probleem zit. Juist in deze fase van de crisis moeten we het vertrouwen van de bevolking weer terugwinnen en behouden. Dat betekent dat als er een fout wordt gemaakt, een inschattingsfout of wat voor fout ook: geef het alsjeblieft toe. Dan is het zand erover en dan gaan we met elkaar verder, maar als de minister-president zich zo blijft vastdraaien, dan heeft hij een probleem.

Minister Rutte:

Nee, ik reageerde op een vraag van de heer Jetten.

De heer Klaver (GroenLinks):

Nee, daarvoor deed u het al. U verwees voortdurend naar een brief, die we om halfzes hebben gekregen. En die verwijst daarnaar, en ook naar de WHO-adviezen die daarin zitten. Ik geef aan dat er andere adviezen waren.

En ik zal u aangeven waarom ik dit zo'n zwaar politiek punt vind. Ik vind het zeer terecht en verdedigbaar — en ik had naast u gestaan om het te verdedigen dit voorjaar — als we zouden zeggen: er is schaarste; niet iedereen kan deze middelen krijgen, en sommige mensen in de zorg krijgen het niet. Dat is een keiharde boodschap, maar we hadden dat met u verdedigd. Maar als je doet voorkomen dat er geen medische noodzaak was om ze te gebruiken, en dat gebruikt als voorwendsel om niet deze maskers uit te delen ... Daar heb ik een probleem mee.

Minister Rutte:

Ik raakte niet geïrriteerd, maar het verbaast mij dat de leider van een grote oppositiepartij zozeer dan de woorden van het RIVM in twijfel trekt. De zin is letterlijk: "Het gebruik van mond-neusmaskers werd in deze setting buiten het ziekenhuis als medisch niet noodzakelijk beoordeeld." Wat de heer Klaver eigenlijk zegt is: ik wantrouw die zin. Maar dat is een

zin in een RIVM-stuk. Dus dan hebben wij het RIVM gevraagd om die zin op te schrijven ...

De voorzitter:
Tot slot.

Minister Rutte:

Daarnaast refereert hij aan de WHO. Ik ben zelf niet begonnen over de WHO maar het is wel een relevante vraag van mevrouw Dik-Faber. Er was ook een vraag van de heer Jetten over de WHO die ik heb geprobeerd te beantwoorden. Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Dik-Faber zeg ik: laten we nou eens even aan het RIVM vragen of en, zo ja, in hoeverre de WHO-adviezen hebben meegeholpen bij het opstellen van deze opvatting.

De voorzitter:
Tot slot, de heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

De minister-president gaat over zijn eigen woorden maar nu doet hij het al voor de vierde keer. Ik zou het op prijs stellen als hij ermee stopt om te doen alsof ik en de Kamer hier proberen het RIVM in een verkeerd daglicht te stellen. Potverdorie! We hebben verdorie die hele crisis lang al die adviezen van het RIVM verdedigd, ook dit voorjaar toen we ook al twijfel hadden over deze adviezen. Al die zorgmedewerkers die ik heb gesproken, heb ik uiteindelijk gezegd: ik weet het ook niet precies, maar ja, als het RIVM dit adviseert dan moet je dat vertrouwen. Dat wij nu terechte kritische vragen stellen over hoe dit nu kan, dat ik het niet snap, dat ik de argumentatie die wordt gebruikt ongeloofwaardig vind, daarvan zeg ik: laten we er geen politiek spelletje van maken, ga niet dit soort dingen verwijten aan de oppositie maar geef gewoon antwoorden op de terechte vragen die wij stellen.

Minister Rutte:

Oké, ik doe toch nog een poging. Ik denk ook dat de heer Heerma en anderen zeiden dat Nieuwsuur niets te verwijten is, waar die zeggen dat het raar is dat dat deel van het advies nu is samengevoegd met hoe er in ziekenhuizen mee moet worden omgegaan en dat het niet expliciet is gemeld. Daarvan zegt het RIVM ook dat dat ongelukkig is. Maar ze zeggen ook, en dat is de tekst die we gekregen hebben: in de berichtgeving media wordt expliciet de relatie gelegd tussen schaarste en bijstelling van de uitgangspunten mond-neusmaskers buiten het ziekenhuis. Dat klopt niet, zeggen ze, hiermee wordt een onjuiste motivatie gesuggereerd voor de aanpassing van de uitgangspunten en komt onterecht de medisch-wetenschappelijke advisering van het RIVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, ter discussie. Dat zijn letterlijk hun eigen teksten. Ik vraag dan nog een keer: wat zou het motief van het kabinet dan zijn om dat te willen als je weet dat er op dat moment overal schaarste en tekorten waren? Stel dat ze geadviseerd zouden hebben dat het medisch wel nodig was, dan had je misschien nog steeds een probleem gehad — daar heeft de heer Klaver gelijk in — met te weinig mond-neusmaskers. Dan had je triage moeten plegen. Dan had je waarschijnlijk het RIVM moeten vragen: jullie vinden dat

het wel moet, maar er is een tekort; hoe ga je daarmee om? Ik zei net al: de fout, denk ik, die we gemaakt hebben is dat er toen zo veel nadruk was op patiëntvolgend op wat er gebeurde in de ziekenhuizen, dat we het gewoon een tijdje niet in de gaten hebben gehad wat er gebeurde in de verpleeghuizen en buiten de ziekenhuizen. Dat hebben we hier ook besproken een paar keer en ook dat je daarvan leert.

De heer Asscher (PvdA):

De premier doet de hele discussie toch een beetje af als een soort administratieve kwestie waarbij een onduidelijkheid tussen de ziekenhuizen en de zorg buiten ziekenhuizen wordt gladgestreken, maar daar gaat het hier niet over. Het gaat over meer dan een onduidelijkheid. Op basis van de richtlijn van het RIVM hebben mensen zonder beschermingsmiddelen gewerkt en risico's gelopen en hebben werkgevers hun werknemers die middelen ontzegd, want er was schaarste en het was niet nodig volgens het RIVM. Dus het is veel meer dan een administratieve onduidelijkheid. Sterker nog, het RIVM zegt op pagina 10: de reden van de aanpassing was niet alleen onduidelijkheid maar ook problemen die in de praktijk waren ontstaan. Wat zouden die problemen geweest zijn? Die problemen zijn geweest dat mensen zonder bescherming hebben gewerkt. Wat zij willen horen van dit kabinet, is de erkenning dat als iets op 17 augustus medisch noodzakelijk wordt geacht zonder dat er iets aan die medische praktijk verandert, het daarvoor ook al medisch noodzakelijk was. Die erkenning ontbreekt bij het kabinet. Mijn vraag aan de premier is: erken nu toch dat wat medisch noodzakelijk is, dat ook al was voor die aanpassing.

Minister Rutte:

Maar dat kan ik toch niet uit de RIVM-brief herleiden? Waar leidt de heer Asscher uit af dat het daarvoor niet meer klopte? Het RIVM zegt toch niet: wij komen terug op ons oordeel van voor 17 augustus? Dat staat toch nergens?

De heer Asscher (PvdA):

Jawel, het RIVM zegt: het leidde tot problemen in de praktijk. Het RIVM kwam met een richtlijn ...

Minister Rutte:

Ja, ze komen tot een aanpassing van de richtlijn.

De heer Asscher (PvdA):

De premier doet het voorkomen alsof die instellingen zeiden: hoe gaan we om met vluchtige contacten? Dat was de vraag niet. De vraag was: er is een nieuw virus; hoe kunnen onze mensen veilig werken? Toen heeft het RIVM in afwijking van de internationale standaard een uitzondering gecreëerd voor vluchtige contacten. De Wereldgezondheidsorganisatie kwam op 20 april met een advies om dat wel te doen, ook buiten de 1,5 meter overigens. Dus nog steeds voldoen we daar niet aan. Het European Centre for Disease Prevention and Control deed hetzelfde. Het werd allemaal niet overgenomen. Maar er ontstond onduidelijkheid en er ontstonden problemen in de praktijk. Die problemen in de praktijk, dat is eufemistisch taalgebruik voor mensen die risico's liepen bij hun werk om anderen te verzorgen. En ik heb het niet over malicieuze intenties, maar ik heb het wel

over de effecten voor mensen. En wil je vertrouwen houden in de fase van de crisis waarin wij ons nu bevinden, dan moet je dat erkennen. Dat moet je juist in de richting van die medewerkers je niet verschuilen achter een administratieve onduidelijkheid. Nee, mensen hadden niet de bescherming die ze nodig hadden. En dat is de vraag. Het is de laatste keer dat ik die vraag stel, voorzitter. Erkent de premier dat wat sinds 17 augustus medisch noodzakelijk wordt geacht, dat daarvoor ook al was?

Minister Rutte:

Uit dit stuk blijkt toch helemaal nergens dat het RIVM terugkomt op zijn oordeel dat het medisch niet noodzakelijk was? Dat staat toch helemaal nergens in de stukken? Zij zeggen toch niet: "we zaten fout" of "we hebben dat verkeerd ingeschat" of "het klopte niet"?

De voorzitter:

Meneer Asscher, tot slot.

De heer Asscher (PvdA):

Dat zeggen ze wel, want in de praktijk bleek dat "vluchtig" dus niet te gaan over het geven van een glas water maar over het tot vijf minuten handelingen verrichten bij een hoestende covidpatiënt. De hele inschatting is gebaseerd op de kennis uit bron- en contactonderzoek bij gewone gezinnen die daarna is opgedaan, maar niet op de risico's die men liep. Men is er wel degelijk op teruggekomen. Alleen, het wordt niet erkend.

Minister Rutte:

Maar dat is toch het normale werk van het RIVM, dat altijd bezig is om zijn richtlijnen aan te passen aan de laatste stand? Maar daarmee is het toch niet zo dat het RIVM nu zegt: daarmee klopt ons advies niet meer dat we maart/begin april gegeven hebben? Dat staat er niet. Dat kan ik er niet uit afleiden. Echt niet!

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Rutte:

Voorzitter. Dan kom ik ...

De voorzitter:

De heer Wilders

De heer Wilders (PVV):

Tot slot op dit punt. Ik zal de minister-president zeggen hoe het volgens mij is gegaan. Hij hoeft daar eigenlijk niet eens op te reageren. En hoe het is gegaan, is als volgt. Als je je binnen 1,5 meter bevindt van zieke mensen, van oude mensen met corona die hoesten en niezen, dan weet iedereen — RIVM of niet — dat dat heel onverstandig is. Ik sta nu op een bepaalde afstand van de microfoon, op een afstand van 10, 20, 30, 40 cm. Niemand, geen verpleegkundige, heeft een richtlijn nodig om te weten dat het ontzettend gevaarlijk is als je bij iemand die corona heeft en die

niet of hoest, op die afstand staat. Daar heb ik geen RIVM-richtlijn voor nodig. En zij staan op die afstand om mensen eten te geven, om de haren van mensen te kammen. Omdat er schaarste was, hebben die mensen, die hielden in de zorg, die bescherming niet gekregen. Op een gegeven moment was de schaarste voorbij. En toen de schaarste voorbij was, is gezegd: nou, doe het dan toch maar; geef het ze toch maar. Dat is wat er in werkelijkheid is gebeurd. Daarom heeft het RIVM dat niet gemeld: omdat ze dat stiekem uit die richtlijn hebben geweaseld en dat niet hebben verteld. En dat is wat er is gebeurd en wat u ruiterlijk moet erkennen. Want u kunt geen enkele zorgmedewerker wijsmaken dat het in eerste instantie goed en medisch verstandig was.

Nogmaals, iedereen weet dat je er ziek van wordt als je op 10 cm afstand staat van iemand met corona die gaat hoesten. 18.000 medewerkers in de zorg zijn ziek geworden. En op het moment dat er in één keer genoeg beschermingsmiddelen zijn, moet het in één keer wel. Dus houd op met die techniek over het RIVM. U heeft de mensen gewoon geïpeld, met enorme consequenties. En niemand thuis gelooft u als u zegt: het was eerst niet nodig en daarna wel. Iedereen weet: dicht bij mensen zijn die ziek zijn, hoesten en proesten; ze hadden natuurlijk meteen een mondkapje moeten dragen. Die mensen verdienen het om meteen een mondkapje te dragen. En dat heeft u ze niet gegund vanwege schaarste. En dat heeft u verzwegen en dat neem ik u zeer kwalijk.

Minister Rutte:

Nee, zo is het niet gegaan. Stel dat het RIVM gezegd zou hebben: in die situatie is het wel nodig. En er is schaarste. Dan komt de vervolgvraag aan het RIVM: waar moeten we prioriteren? Zo zou het dan gaan. Dan moet je triage toepassen. Ze hebben in dit geval gezegd: het hoeft hier niet. Maar als het zegt: het moet wel. En er is schaarste. Wat er in het begin wel fout is gegaan — dat heb ik een paar keer gezegd; dat zijn dus ook lessen die we kunnen trekken uit de crisis — is dat er van eind maart tot de derde, vierde week van april, in ieder geval half april, heel veel nadruk lag op de ziekenhuizen, op de patiëntenafdelingen, op de intensive care en de noodzaak daar van de mond-neusmaskers. Maar nogmaals, er is geen enkel motief hiervoor. Want als dat advies gekomen zou zijn, hadden we gezegd: oké, er is een tekort.

Dan is de vervolgvraag aan het RIVM: "Kun je ons adviseren over waar het nou het meest noodzakelijk is? Want we kunnen het niet overal doen."

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Rutte:

Voorzitter, dan kom ik bij drie onderwerpen. Allereerst de vraag hoe we omgaan met het ritme van de besluitvorming. Misschien mag ik daar, nu het wat later wordt, kortheids halve een paar dingen over zeggen, in het belang van de lengte van het debat. Ook wij denken dat het goed is om in de besluitvorming een vaster ritme aan te brengen, waarbij we waarschijnlijk tweewekelijks op basis van advies van het Outbreak Management Team, contact met de regio's — het is heel belangrijk dat we voor een regionale aanpak

hebben gekozen — en een persconferentie de communicatie vorm gaan geven. Dat gaan we nog even heel precies finetunen. Dat hebben we vorige week vrijdag moeten doen, omdat we eigenlijk deze week voor het eerst zouden werken met het nieuwe systeem van de regionale inschaling. Dat hebben we naar voren moeten halen vanwege de sterk oplopende aantallen besmettingen. Dat leidde dus tot de situatie dat we op vrijdag een persconferentie gaven. Dan zit er een vrij groot gat tussen het OMT-advies, de persconferentie en het Kamerdebat. Ik denk dat het beter is om dat, als het lukt, weer dichterbij elkaar te brengen. Daar gaan we even heel precies naar kijken. Vanuit de opschaling komt daar nu natuurlijk ook het belangrijke overleg met de 25 veiligheidsregio's bij. Maar ik ben het zeer eens met degenen die zeggen: zo moet je dat doen.

Dat is misschien ook een antwoord op de vraag van D66. De routekaart was heel erg het afschalen van de genomen maatregelen. Op die routekaart staan sinds vrijdag helaas weer een paar dingen. Daarop stonden nog de feestzalen en de dansgelegenheden. Wat je nu gaat krijgen, is een iets andere routekaart, waarbij je precies in kaart moet brengen wat de regionale maatregelen zijn met landelijke steun en wat de maatregelen zijn die de veiligheidsregio's zelf nemen. We moeten toewerken naar een ook voor de buitenwereld consistent pakket van regionale maatregelen met landelijke steun. Dat zijn de maatregelen die gelden voor regio's die op een specifiek niveau zijn ingeschaald.

De voorzitter:

Dan ga ik eerst naar de heer Dijkhoff en dan naar de heer Jetten.

Minister Rutte:

Ik heb op dit punt nog een paar antwoorden. Ik kan ze ook eerst even allemaal doen.

De voorzitter:

Dan zou ik die eerst doen.

Minister Rutte:

In dit kader was er ook nog de vraag hoe het kabinet het tweede hoofdstuk van de crisis aanpakt, om het zo maar even samen te vatten. Dat was een vraag van de Partij voor de Dieren en het CDA. Wanneer is dat punt bereikt? Welke maatregelen worden er dan genomen? Ik zei al dat wij kiezen voor: zo veel mogelijk lokaal, landelijk waar nodig. Als je er écht niet uit zou komen met de regio's, heb je in het uiterste geval, op basis van de Wet publieke gezondheid, de mogelijkheid om een aanwijzing te geven. Afgelopen vrijdag zag je dat wij de aanwijzing gebruiken ter ondersteuning van de veiligheidsregio's, op hun verzoek. Maar je zou het in het uiterste geval ook kunnen opleggen, al willen we dat, als het enigszins kan, nooit zover laten komen.

De inschalingsniveaus dienen dan als hulpmiddel om te komen tot een soort van proportioneel pakket aan maatregelen. Als dat verandert, kan het een aanleiding zijn om zwaardere maatregelen te nemen of juist om maatregelen te stoppen. Zo kunnen regio's dus op- en afschalen langs de escalatieladder; u kent de niveaus vaakzaam, zorgelijk en ernstig. Om de regio's te ondersteunen bij het treffen

van de juiste maatregelen om het virus te beheersen, wordt er gewerkt aan een gereedschapskist waarin allerlei potentiële maatregelen zijn opgenomen, zodat de regio's bepaalde typen maatregelen vergelijkbaar kunnen nemen. Het kan gaan om maatregelen op het terrein van het naleven van de basisregels, bijvoorbeeld strenger en gericht handhaven of het tijdelijk afsluiten van locaties waar besmettingen zijn. Het kan gaan om maatregelen in de sfeer van het beperken van het aantal contactmomenten, om daarmee de overdracht van het virus te beperken. Denk bijvoorbeeld aan het beperken van groepsvorming, horecasluitingsregels of de introductie van een meldplicht voor evenementen. Een derde categorie is het beschermen van kwetsbare groepen en het beperken van de gevolgen die daaruit voortvloeien. Denk bijvoorbeeld aan winkeltijden alleen voor kwetsbaren — dat zijn afspraken die je met de branche kan maken — of het verbeteren van toegang tot testlocaties. En denk uiteraard ook aan het beperken van nieuwe introducties van COVID-19 zelf. Dat zou bijvoorbeeld in het uiterste geval te maken kunnen hebben met een inreisverbod voor buitenlandse vervoersmiddelen. Maar uiteraard kom je dan wel in de sfeer van maatregelen die in nauw overleg met het Rijk moeten worden genomen.

Tot slot. Hier en daar werd er wat gerefereerd aan de structuur waarin wij vergaderen. Ik denk dat de structuur die we nu hebben, de structuur van de ministeriële commissie, de goede is. Het is vergelijkbaar met de crisis die we in 2015/2016 hadden met Syrische vluchtelingen. Toen hebben we een tijdje gewerkt in een crisisstructuur. Daarna hebben we het in een ministeriële commissie ondergebracht, omdat je dan integraal kunt werken met alle belangen. Toen moest je bijvoorbeeld denken aan het onderwijs, maar ook de marechaussee, dus alle dingen die bij zo'n vluchtelingencrisis spelen. Dat zie je nu ook. Daar zitten ook alle diensten bij. De NCTV, het RIVM, iedereen is aanwezig. Maar het werkt veel geïntegreerder.

Vervolgens proberen we de onderliggende ambtelijke organisatie zo goed mogelijk te tunen en op of af te schalen naargelang de situatie die zich voordoet. Dat doen we ook op dit moment. Wat ook echt een les is van de enorme druk die heel snel op ons afkwam in de afgelopen twee weken, is het enorme belang ervan dat zij voldoende tijd nemen voor reflectie. Gewoon af en toe even twee, drie uur pakken om los van de agendadruk op wat langere termijn te kijken. Op die manier wil ik ook reageren op de vele suggesties aangaande een structuur. Van de urgentie hoeven we elkaar niet te overtuigen. Die is er al weken. Maar daarmee laat ik zien hoe we ook bezig zijn om die structuur nog strakker te zetten.

De heer Dijkhoff (VVD):

Goed om te horen dat er weer een vast ritme komt. Volgens mij volgt dan iedereen die eraan meewerkt ook vanzelf een vast stramien en ben je in ieder geval van de vragen af óf het het juiste moment is om te communiceren of iets te doen. Ik had ook een vraag over de intensivering van de publiekscommunicatie, want in het voorjaar was het heftig, maar er kwam ook veel gratis binnen naast wat je wel moest doen. Heel veel bedrijven waren in hun communicatie al bezig mensen ervan te doordringen dat ze zich moesten houden aan de coronamaatregelen en dat we samen in dit schuitje zaten en eruit moesten zien te komen.

Nu zie ik af en toe nog wel een poster hangen, maar die zijn na een tijdje ook uitgewerkt. Misschien moet het deze keer zonder influencers, maar er moet wel opnieuw gewezen worden op de urgentie. We moeten niet alleen de oude posters nog een keer ophangen, maar opnieuw doordenken wat nú nodig is om mensen te doordringen en te overtuigen om bijvoorbeeld alleen al thuis te werken. Ik was vandaag wat later onderweg hiernaartoe en het was rond het middaguur al drukker dan in de spits in april. Er moet dus toch meer gebeuren dan alleen onze debatten en de persconferenties.

Minister Rutte:

Ja. Eens. Ik ben het eens met Dijkhoff op het punt van de algemene communicatie. Daarnaast hebben wij specifieke doelgroepencommunicatie, die de heer Dijkhoff dan om goede redenen waarschijnlijk minder ziet, omdat hij niet tot de doelgroep behoort. Over die algemene communicatie ben ik het zeer met hem eens en daarnaast is er de doelgroepencommunicatie, jongeren en studenten. "Daar doe ik het voor" is een campagne van Amsterdam om jongeren te motiveren zich aan de regels te houden. Dat is een erg goede campagne, die we ook verder uitrollen. Communicatie naar de werkgevers doen we samen met Economische Zaken en Sociale Zaken. Kwetsbare mensen is samen met het ministerie van VWS. Mensen met een migratieachtergrond doen we samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Naast de algemene communicatie is er dus ook de communicatie gericht op doelgroepen. Dat betreft ook moskeeën, vrouwenorganisaties, zelfhulporganisaties en buurthuizen. Het is inderdaad van groot belang om dat te doen, in aanvulling op de algemene communicatie.

De voorzitter:

Heeft u hiermee dat onderwerp communicatie ...

Minister Rutte:

Nu ben ik al in het volgende blokje terechtgekomen: communicatie.

De voorzitter:

Daar zijn vragen over gesteld.

Minister Rutte:

De vragen over communicatie heb ik allemaal beantwoord.

De voorzitter:

Oké, dan ga ik naar de heer Jetten. Ik dacht: misschien heeft u nog een paar vragen.

De heer Jetten (D66):

Ik zal collega Dijkhoff zo meteen de jongerencampagne laten zien die wel nog op mijn telefoon binnenkomt. Fijn dat het kabinet die doelgroepencampagne dus ook intensifieert. Fijn ook dat die crisisorganisatie weer wordt aangesterkt en dat we naar dat tweewekelijkse ritme teruggaan. Dat helpt de voorspelbaarheid en de rust in het hele coronadossier. De premier zei net ook: we werken eigenlijk aan

een nieuwe routekaart. Die gereedheidskist waar vandaag ook tijdens de technische briefing door het RIVM over werd verteld, zijn wij aan het vullen, zodat je passend bij de drie fasen van alarmering voorspelbare maatregelen klaar kan hebben staan. We vragen de premier of die gereedheidskist dan ook inzichtelijk wordt gemaakt, zodat iedereen in Nederland weet wat er in welke fase aan mogelijke maatregelen kan komen kijken. Op welke termijn denkt het kabinet die nieuwe routekaart gereed te hebben? Ik snap natuurlijk dat die zich continu doorontwikkelt, maar het helpt denk ik wel als we op korte termijn een eerste inzicht krijgen.

Minister Rutte:

We zijn een fractie voorzichtiger met het noemen van harde data, maar de bedoeling of het streven is — ik onderstreep: het streven — is tweede helft september. Dat moet natuurlijk ook echt, omdat we nu heel druk bezig zijn met de regio's te werken. Als je op dit moment naar de oplopende cijfers kijkt, zie je dat waar zes regio's een probleem hadden, er inmiddels zo'n acht regio's zo langzamerhand op het niveau zitten van die zes van afgelopen vrijdag. Je zou dus later deze week kunnen zien dat daar nog eens acht bij komen. Dat is nog niet helemaal zeker, maar het risico is er op dit moment. Maar we hopen op en werken aan tweede helft september en ja, die wordt daarna ook continue verder ontwikkeld en is dan natuurlijk ook beschikbaar.

De heer Jetten (D66):

Ik vind dit een hele belangrijke toezegging vanuit het kabinet, omdat dit heel erg gaat helpen in die wederkerigheid. We vragen veel van de samenleving, maar als we kunnen laten zien dat als wij ons allemaal niet aan de regels houden, de besmettingen toenemen, dan zijn dit mogelijke maatregelen. Ik hoop dat dat mensen thuis aan het denken zet, om te voorkomen dat we verder moeten ingrijpen, en ik hoop dat we die toolbox zo min mogelijk nodig hebben.

Minister Rutte:

Eens. Dat is het precies het punt.

De voorzitter:

Dan heb ik de heer Asscher, mevrouw Dik-Faber, de heer Azarkan en mevrouw Van Esch.

De heer Asscher (PvdA):

De heer Jetten zegt het heel vriendelijk; dat heeft waarschijnlijk ook met zijn leeftijd te maken. Maar eigenlijk zegt hij: dit is niet concreet genoeg. Donderdag zegt de premier: we moeten een tweede golf voorkomen. Vandaag zitten we erin en nu zegt hij: we gaan aan een gereedheidskist werken. Dat gaat zo niet. Dat gaat zo echt niet. De gevolgen zijn veel te groot. Die had er allang moeten zijn. We hebben voor de zomer al gezegd: er moet maatwerk zijn in de regio's voor wat je bij welke grenswaarde gaat doen. Dat is er nog steeds niet. Ik wil wel degelijk van de premier horen welke maatregelen hij nu gaat nemen, tenzij hij echt van mening is dat het laatste rondje schrappen de opmars gaat stuiten.

Minister Rutte:

Wij zijn druk bezig daarmee. Dat is niet nu pas begonnen; daar zijn we al weken mee bezig. Alleen was de vraag: wanneer is het publiceerbaar en kan je in samenhang laten zien hoe dat eruit ziet? Dat doe je natuurlijk in nauw overleg met de veiligheidsregio's. Dat is ook logisch. Je zag afgelopen vrijdag dat er een hele reeks maatregelen genomen is in de regio's Leiden en omgeving, Rotterdam, Haaglanden en Amsterdam. Zij zijn bezig om heel specifiek voor de eigen doelgroep en de situatie daar in de regio de problemen aan te pakken. Dat leidt uiteindelijk tot die gevulde gereedschapskist. U ziet in de voortgangsbrief die het kabinet stuurt ook hoe wij bezig zijn met de drie niveaus en wat daarbij hoort. Daar zijn we allemaal volop mee aan het werk. Dat is echt niet iets waar we nu pas mee beginnen.

De heer Asscher (PvdA):

Op 12 september zei de premier dat hij het niet alarmerend vond. Hier staan we nu, negen dagen later, en het is natuurlijk wel alarmerend. Daarom nogmaals de vraag. Ik weet dat er in Leiden op lokaal niveau ... Maar ik zie ook grote discussie tussen burgemeesters. De een zegt dit, de ander zegt dat. Daarom pleit ik ervoor om die crisisstructuur weer in werking te zetten, zodat er eenvormige besluitvorming is, eenvormige communicatie en duidelijkheid wat er gaat gebeuren om die tweede golf in extremis en een tweede lockdown te voorkomen. Want dat is wat er op het spel staat. Dus "tweede helft september" ... We zitten al in de tweede helft september. Het had er al moeten zijn. Welke maatregelen gaat deze premier nemen om te voorkomen dat we in die tweede lockdown komen?

Minister Rutte:

Zoals ik net zei: dat doen we samen met de regio's. We kijken heel specifiek wat daar nodig is. Dat is natuurlijk niet iets wat we allemaal nationaal beslissen. We proberen dat heel specifiek met hen af te stemmen. U kunt ervan uitgaan dat, zoals het er nu naar uitziet, deze week de acht regio's ook op het niveau zitten waar we met de zes regio's van afgelopen vrijdag zaten; dat vrees ik als je ziet hoe de cijfers zich ontwikkelen. Vervolgens zijn we in nauw contact met die regio's om de gereedschapskist verder te vullen. Daar zijn we een heel eind mee.

De voorzitter:

Dan ga ik naar mevrouw Dik-Faber.

Minister Rutte:

Dat is werk dat al weken aan de gang is, dus daar hoeft de heer Asscher echt niet bezorgd over te zijn. De urgentie wordt zeer gevoeld. Er is geen sprake van dat we daar te traag zijn. Echt niet. Dat leg ik echt terzijde. Dat is ...

De voorzitter:

Ik ga naar mevrouw Dik-Faber.

Minister Rutte:

... gewoon niet waar.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik wil toch klip-en-klaar mijn vraag aan de minister-president herhalen. Is de maatregel die is afgekondigd bij de persconferentie, namelijk het eerder sluiten van de horeca, wat hem betreft nu dé maatregel die gaat voorkomen dat er een tweede golf komt?

Minister Rutte:

Nee, zo kun je het niet zeggen. Er was ook een vraag of dit de zaak terugdringt onder de R_1 . Om onder de R_1 te komen moeten er drie dingen gebeuren. Het allerbelangrijkste is ons gedrag. Als wij ons gedrag met z'n allen niet aanpassen, dan kun je maatregelen nemen wat je wilt, maar dan komt die R niet onder de 1. Daarnaast helpen BCO en testen. We werken er vreselijk hard aan om te zorgen dat die op niveau zijn. Ten derde zijn er natuurlijk de maatregelen, maar die maatregelen zijn ook vooral bedoeld om het gedrag te beïnvloeden. Ik ga zo nog nader in op de maatregelen voor cafés. Ik kan het ook nu doen, als u dat wilt, want die vraag komt nu ook in de interruptie. Natuurlijk stop je met een vervroegde sluitingstijd het coronavirus niet. Dat ga je met geen enkele losse maatregel doen, zeg ik nog maar eens. Het is altijd een combinatie van maatregelen. Ik zei het net: dat heeft ook te maken met het gedrag dat we allemaal laten zien. Wat je wel ziet, is dat die horecamaatregel gaat helpen omdat we een aantal dingen weten over wat er in de horecasector specifiek aan de hand is. Om te beginnen: die ondernemers doen vreselijk hun best, dus geen kritiek op de horecaondernemers. Er zijn op dit moment alleen wel steeds meer besmettingen die terug te leiden zijn naar de horeca. Je ziet een verdriedubbeling van het percentage. Wat je ook ziet, is dat de horeca helaas — daar kunnen zij niks aan doen, maar dat is logisch — heel vaak de primaire bron is van besmettingen. Wat je ook ziet, is dat in de horeca veel grotere clusters worden gevonden, met zelfs uitschieters tot boven de 220 besmettingen. Als er dan ook harde muziek is, er wordt gezongen en men harder moet praten om elkaar te verstaan, dan neemt het risico dat daar besmettingen plaatsvinden enorm toe in die sector. Dus toen wij bekeken hebben wat je voor die zes regio's specifiek kunt doen om de zaak weer terug te dringen, los van de maatregel rond die 50, dan is dat deze maatregel in de horeca. Dat heeft nog het bijkomende effect in de studentensociëteiten die ook een horecavergunning hebben, dat als ze om 1.00 uur dichtgaan, er niet tot 5.00 uur nog doorgepraat wordt met harde muziek en alle risico's van verdere besmettingen in die studentenlocaties. Dat is een soort bijeffect van de horecamaatregel. Maar nee, die maatregel alleen gaat ons niet onder de R_1 brengen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Geen misverstand, mijn fractie vindt het goed dat deze maatregel afgekondigd is, maar de minister-president geeft zelf duidelijk aan dat het hier niet bij kan blijven, dat er aanvullende maatregelen zullen moeten worden getroffen. Hij heeft gesproken over de gereedschapskist. Daarover is hij in gesprek met de regio's. Vorige week waren er zes regio's waar ingegrepen moest worden. Nu zijn het er acht. Volgende week zijn het er wellicht tien. We kunnen niet in de toekomst kijken, maar we zien allemaal dat het niet goed gaat en het virus zich razendsnel verspreidt. Kan de minister-president zich voorstellen dat mijn fractie het gevoel heeft dat we steeds achter de feiten aanlopen? Het is natuurlijk goed als we het gesprek voeren met de regio's.

Maar begrijpt hij ook dat ik wat dat betreft ook heel ongeduldig ben ...

Minister Rutte:
Ja.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

... en dat ik het gevoel heb achter de feiten aan te lopen? Wat kan de minister-president vanavond aangeven om dat gevoel weg te nemen? Wat gaat hij concreet doen om die gereedschapskist te vullen en ervoor te zorgen dat die veiligheidsregio's ermee aan de slag kunnen gaan?

Minister Rutte:

Dat is ook echt een dilemma, wat mevrouw Dik-Faber terecht schetst. Want als je nationaal maatregelen neemt, wat we in maart, april deden, gaat dat natuurlijk veel sneller dan wanneer je dat doet in overleg met de regio's. Toch denk ik dat het van groot belang is dat we het zo doen, omdat je op die manier je maatregelen heel precies kunt afstemmen op de situatie daar en kunt voorkomen dat je in een regio waar weinig aan de hand is, maatregelen moet nemen die daar misschien ook economische gevolgen hebben et cetera. Wat we nu doen, is proberen — daar werken we hard aan met de regio's — om de snelheid van de besluitvorming enorm te vergroten, zodat je heel snel met elkaar tot gezamenlijk inzicht komt. Daar heb ik ook groot vertrouwen in omdat al die regio's, al die regioburgemeesters, de voorzitters van de veiligheidsregio's, zich realiseren hoe belangrijk het is dat dat gebeurt. Dat gebeurt in combinatie met het hele pakket aan maatregelen bij elkaar brengen dat regio's ten dienste staat. Dat is niet iets wat we alleen landelijk doen; dat doen we ook gezamenlijk, omdat je ook wilt kiezen voor maatregelen die zo veel mogelijk aansluiten op wat in zo'n regio nodig is. Ik denk dat niemand hier terug zou willen naar de situatie waarin je alles nationaal beslist, met ook het risico dat je een maatregel neemt die niet specifiek in de regio effect heeft waar het nodig is.

De voorzitter:
Mevrouw Dik-Faber, tot slot.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Tot slot. Nee, liever geen landelijke besluitvorming omdat we ook met elkaar hebben uitgesproken dat elke regio zijn eigen kenmerken heeft. Dus dat snap ik heel erg goed, maar ik zie ook dat het virus zich verspreidt. Wanneer is voor de minister-president het moment aangebroken dat hij zegt: en nu is het klaar, nu gaan we ingrijpen?

Minister Rutte:

Dat is natuurlijk iets wat wij constant monitoren, ook in onze discussies met het Outbreak Management Team. Dan kijken we welke aanvullende maatregelen wel of niet nodig zijn en waar ze nodig zijn. Dat is een permanent proces. Als ik nu kijk naar de oplopende cijfers, dan ben ik daar natuurlijk zeer bezorgd over. De kans is heel erg groot dat we aanvullende maatregelen moeten gaan nemen. Die kans is heel erg groot. Maar dat doen we dan wel in een

gestructureerd proces op basis van een goede advisering en in nauwe samenwerking met de veiligheidsregio's. Maar ik ben het geheel met mevrouw Dik-Faber eens dat de oplopende cijfers die je nu ziet, een zeer onrustig beeld geven en een zeer onrustig gevoel, zeker als je de effecten ziet op de ziekenhuizen.

De heer Azarkan (DENK):

Je moet het dak repareren als de zon schijnt. Op 12 augustus hadden we hier een debat met elkaar. Toen scheen de zon. Toen waren de omstandigheden een stuk beter. Toen werd er ook heel veel nadruk gelegd op de communicatie. Ik heb toen twee moties ingediend. Eentje ging over een brede voorlichtingscampagne. Daarvan zei minister De Jonge dat die eigenlijk niet nodig was. Die is Kamerbreed aangenomen. De tweede zei: geef nou weer regelmatig een persconferentie, want de mensen hebben het gevoel dat het weg is. De mensen voelen de urgentie niet meer. Breed gedeeld. Nou hoor ik de minister-president zeggen: we moeten toch vaker die persconferenties geven, we moeten betere voorlichting geven en de communicatie moet beter. Ik krijg toch echt het gevoel dat we een koe in de kont kijken. Die koe is al voorbij en nu is het veel lastiger om dat weer allemaal terug te halen. Wanneer gaat de minister-president nou de juiste maatregel op het juiste moment nemen?

Minister Rutte:

Ik ga hier zeker niet beweren dat alles foutloos gaat, helemaal niet. Alleen meen ik op deze specifieke punten dat wij al op die manier aan het werk waren. Vanaf begin augustus is er ongeveer iedere twee weken een persconferentie geweest. Wat we alleen besloten hebben, is dat we er meer structuur in gaan aanbrengen, in de zin van: het Outbreak Management Team, de regio's en de afspraken die we met hen maken, en het kond doen van de uitkomsten daarvan in een persconferentie, dat moet allemaal veel strakker, zeker ook nu we met deze oplopende cijfers zitten. Maar het is niet zo dat we de afgelopen weken geen persconferenties deden, want die zijn er vanaf begin augustus ongeveer tweewekelijks geweest. Die hele doelgroepencommunicatie loopt op dit moment, gericht op de doelgroepen zoals ik ze beschreven heb. Dus dat is op zich niet nieuw. Wat we alleen wel hebben besloten — uw Kamer vraagt daar vanavond terecht ook om — is om veel meer op elkaar af te stemmen, nu we met de regio's werken, en dat je veel sneller kunt komen van OMT-advies tot overleg met de regio's en de persconferentie.

De voorzitter:
Mevrouw Van Esch en dan de heer Heerma.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Aan de ene kant snap ik het beleid van die regio's heel goed. Alleen zou ik wel willen teruggrijpen naar de aanpak richting de brandhaarden in slachthuizen, waar al regionaal is gewerkt, wat juist tot veel onrust leidde. Want de ene regio sloot een slachthuis en de andere regio deed dat niet, ondanks dat de besmettingen bij die slachthuizen nagenoeg hetzelfde waren. Bij het ene slachthuis was het heftiger dan bij het andere slachthuis. Het eerste werd niet gesloten, wat voor enorm veel onrust zorgde, omdat mensen niet snaptten waarom die ene veiligheidsregio iets anders deed

dan de andere veiligheidsregio. Op het moment dat we doorgaan met de regionale aanpak, wat ik wel snap, vind ik dat wel een les waarvan we zouden moeten leren. Die onrust kan namelijk wel degelijk ontstaan, evenals burgermeesters die andere maatregelen nemen en mensen die die logica gewoon niet snappen. Ik heb tot nu toe toch niet het gevoel dat dat voldoende gebeurt. Ik ben benieuwd hoe we die aanpak landelijk gaan uitrollen om die onrust te voorkomen.

Minister Rutte:

Ik heb nu niet specifiek informatie over de slachthuizen. Maar meer in algemene zin probeer ik lessen te trekken. Ik herinner me die tijd en ik snap dat je even kritisch moet bekijken of we dat toen te veel hebben gelaten of niet. Volgens mij is er toen goede coördinatie op gezet om ervoor te zorgen dat er toch ongeveer vergelijkbare maatregelen werden genomen, toen we volgens mij in mei die uitbraken in de slachthuizen zagen. Ook Goes en Hillegom zijn natuurlijk bekende gevallen, waar clusters van besmetting in juni/juli zijn "uitgestampt" door het heel erg precies toepassen van maatwerk. Het is sowieso onderliggend aan het hele bron- en contactonderzoek dat je dat moet doen. Waar je hierover praat is dat bij de sterk stijgende aantallen je een combinatie moet zoeken van wat de regio kan doen wat zo specifiek mogelijk aangrijpt op de situatie daar, in combinatie met wat we landelijk kunnen doen om die regio's daarin te ondersteunen. Dat kan een aanwijzing zijn, zoals nu bij het cafébesluit, waardoor deze zes regio's zich ook door ons gesteund voelen om het zo te doen. Maar het kan ook een aanwijzing zijn die landelijk geldt. Dat kan. Al die opties liggen er. Er is maar één ding van belang: dat we dat virus verslaan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Duidelijk. Waarschijnlijk komen die brandhaarden helaas vast nog wel een keer om de hoek kijken. Er was wel degelijk veel onrust over het feit dat de ene veiligheidsregio iets anders deed dan de andere. Je doet dan net alsof het virus in de ene regio minder erg zou zijn dan in de andere, en dat willen we natuurlijk absoluut voorkomen. In dat soort situaties is het wel degelijk heel belangrijk dat we daarin landelijk een goede afstemming hebben, zonder veiligheidsregio's en burgemeesters daarin hun eigen beleid te laten voeren, want dan gaan we volgens mij echt de verkeerde kant op. Dat wilde ik nogmaals zeggen.

Minister Rutte:

Coördinatie is heel belangrijk.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Mijn vraag ligt eigenlijk in het verlengde van de vraag van mevrouw Van Esch. Ik denk dat het heel goed is dat de premier hier aangeeft dat de structuur strakker wordt, dat er een vast stramien is en dat daardoor ook sneller besluiten kunnen worden genomen, waarover sneller gecommuniceerd kan worden. Tegelijkertijd hebben we hier in het debat dat ging over de lessons learned vastgesteld dat het op zich verstandig is dat het beleid regionaal wordt, maar dat dat ook het risico met zich meebrengt dat de communicatie, en daarmee de boodschap die de burger ontvangt, diffuser wordt. Hoe wordt in die nieuwe structuur, die strakker en

voorspelbaarder wordt, voorkomen dat er na een technische briefing of een landelijke persconferentie — wat vorige week gebeurde — regionaal een beetje wordt verteld wat daar gebeurt? Dan ontstaat er bij de burger volgens mij een gat. Dus hoe zorg je dat die strakkere structuur ook doorvertaald wordt in betere communicatie over die regio's, om precies die verwarring, waar mevrouw Van Esch ook naar vraagt, te voorkomen?

Minister Rutte:

Wat wij niet willen doen, is landelijk vertellen wat er in al die regio's gebeurt. Daar was ook wat kritiek op in de media. Het Algemeen Dagblad en andere hebben daar vandaag over geschreven: je hebt eerst die persconferentie en dan is er nogal een verschil in de manier waarop de verschillende regio's hun eigen pakketten naar buiten brengen. Daar moeten we ook van leren om ervoor te zorgen dat het strakker wordt. Het lastige is een beetje dat ik niet denk dat je de NOS of andere zo ver krijgt om een soort rondje langs de lijn te doen, langs al die regio's, en dan te zeggen: oké, vertelt u nou even uw verhaal. Misschien kan dat ook wel; daar gaan we naar kijken. Ook zou het kunnen dat de regionale bestuurders aansluitend in de regionale media een persconferentie geven. Daar wordt nu op gestuurd, omdat ook ik afgelopen vrijdag vond ... Dat is geen verwijt aan de regio's, want die hebben allemaal geprobeerd goed te communiceren. Daar hadden we ook afspraken over gemaakt. Die zijn ook keurig nagekomen. Maar als je dan terugkijkt naar wat er op de zeef blijft liggen, dan is dat toch een warrig beeld. Onvermijdelijk is wel dat als je in verschillende regio's specifieke maatregelen neemt, het nooit perfect zal zijn in de zin van: waarom doen ze dit nou in Amsterdam en niet in Breda? Oké, dat hou je dan natuurlijk.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De minister-president zegt terecht dat hij het niet bij de NOS of bij die regionale bestuurders wil neerleggen. Nee, het ligt uiteindelijk bij het kabinet.

Minister Rutte:

Zeker.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Mijn vraag is er dus op gericht te voorkomen dat in dat strakkere stramien dat je maakt, gebeurt wat vrijdag is gebeurd. Want ik zag net voor het debat al berichten dat mensen in Amsterdam bijeenkomsten naar Zaanstad gaan verplaatsen, omdat de maatregelen daar niet gelden. Als je dan landelijk communiceert over regionaal beleid, kun je tegen mensen zeggen: doe het niet. De urgentie die ooit begon bij een "addressing the nation", mag niet weglopen in "de burgemeester van gemeente X gaat zo even toelichten wat daar gebeurt".

Minister Rutte:

Ik ben het helemaal eens met de heer Heerma. Ik doe er ook niets aan af dat het een taak van het kabinet is. Tegelijkertijd is er sprake van een dilemma. Meer regionaal werken maakt de zaak zowel in de coördinatie als in de communicatie veel complexer. Maar de heer Heerma heeft gelijk: dat is de opdracht die wij hebben.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Heerma.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Dit is precies het punt dat ik probeer te maken. Ik geloof in die regionale aanpak, want die voorkomt dat je landelijk doorschiet op plekken waar dat niet hoeft.

Minister Rutte:

Precies.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Maar het valt of staat ermee — dat stond al in de lessons learned — dat je die communicatie dan nog strakker doet. Ik weet niet wanneer we dat terughoren, want het kabinet gaat de crisisorganisatie nu verder vormgeven. Ik zou in een volgende Kamerbrief graag uiteengezet hebben wat dat betekent voor het vervolg.

Minister Rutte:

Ja. En hopelijk hebben we het dan laten zien.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Nog beter.

Minister Rutte:

Nog beter.

De heer Wilders (PVV):

Ik zou bij deze premier toch een lans willen breken voor de horeca. Ik heb in de stukken ook gezien dat er meer clusters en primaire besmettingen zijn, maar ik zou de premier dan toch willen vragen waar die dan precies zitten. De horeca heeft namelijk 15 miljoen bezoeken per week en 170 besmettingen gehad. Dus 170 op 150 miljoen. Dat zijn er 170 te veel, maar dat staat in geen verhouding tot de thuissituatie, de werksituatie, de overige situaties. Het is 5,6%, maar van alle bezoeken die mensen per week aan de horeca brengen is het 0,000... Zoveel tienduizendste procent. Nogmaals, als er clusters zijn, bij studenten of elders, dan begrijp ik dat de premier wat moet doen. Maar dit is schieten met een mug op een olifant in die zin dat u nu iedereen, de hele sector, daarvoor laat bloeden, terwijl de aantallen daar volgens mij geen aanleiding toe geven.

Minister Rutte:

Het doet pijn in de sector. Daar heeft de heer Wilders volkomen gelijk in. Dat realiseer ik me. Het is wel breder. Het gaat om de horecavergunning. Dus je praat over de horeca. Daar zit het probleem van primaire besmettingen, maar daar komt bij dat, als er dan clusters worden gevonden, je dan enorme uitschieters tot boven de 220 besmettingen hebt. Dat zijn veel grotere aantallen dan de normale bandbreedte bij thuisbesmetting. Het heeft natuurlijk ook een effect dat doorwerkt, omdat horecavergunningen ook gaan over studentensociëteiten en andere instellingen. Je voorkomt dan dat iedereen daar tot 05.00 uur op elkaar zit. Gelukkig zijn er ook heel veel leiders in die kringen die dat

al proberen te voorkomen en dat thans al voorkomen, maar goed, het gebeurt wel. We zien natuurlijk ook de besmettingen in studentenhuizen en studentensociëteiten. Het is dus en-en-en. We moeten dus zo veel mogelijk thuiswerken. Ik ben blij dat de heer Wilders dat punt maakt; ik heb dat vrijdag met Hugo de Jonge ook gedaan. We hebben gezegd: werk zo veel mogelijk thuis. Dat is naast "laat je testen als je klachten hebt en blijf dan thuis tot de uitslag er is" en "als je koorts ontwikkelt, blijf ook je huisgenoten thuis; als je geen koorts hebt, mogen je huisgenoten hun gang gaan, maar blijf wel zelf zo veel mogelijk thuis en werk zo veel mogelijk thuis." Dat geldt, maar dus ook dit. We hebben echt gekeken naar en-en-en, gegeven de oplopende besmettingen. Wat zijn de gedragsadviezen? Wat kun je doen rondom die 50-maatregel? Wat kun je doen rondom de horeca? Zou je dat niet doen, dan laat je echt een te belangrijk instrument liggen.

De heer Wilders (PVV):

Interessant, maar het is geen antwoord op mijn vraag. Dus concreet: waar in de horeca zit dat dan? Stel dat u zegt: we hebben het allemaal bekeken, ook waar de primaire besmettingen zijn, en dat zit in de studentenhuizen. Ik denk dat niemand in Nederland er dan tegen zal zijn dat u daar concreet wat doet. Daarom nogmaals mijn vraag: waar zit het precies in de horeca? Want er zijn heel veel horecaondernemers die er nu mee geconfronteerd worden dat — wat is het; ik weet niet eens of ik het goed reproduceer — om 0.00 uur het geluid uit moet en om 01.00 uur het licht, terwijl daar niets verkeerd gebeurt. Zij zijn de dupe van een hele algemene maatregel. Nogmaals, we hebben het over 15 miljoen bezoeken. Stel dat het fout gaat bij de studenten, doe daar dan wat aan, maar pak niet de hele horeca. Ik herhaal dus mijn vraag: waar in de horeca zitten die clusters precies? Dat moet zijn na te gaan.

Minister Rutte:

Aanvankelijk was dat 2% van de clusters. Inmiddels loopt dat op naar 6%. Daarnaast horen wij vanuit de steden terug dat het vooral na middernacht steeds lastiger wordt om voldoende afstand te houden als we gezellig met elkaar in het café of in de kroeg zitten. Dat is wat ik net zei. Ik heb net het vraagstuk van de primaire besmettingen genoemd. Ik heb genoemd dat er sprake is van uitschieters tot boven de 220. Maar goed, 6% van de clusters is toch een gegeven op zichzelf. Daarmee is het wel een van de grotere besmettingsbronnen geworden naast de thuissituatie en het werk. Dat is gewoon een gegeven.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, de heer Wilders.

Minister Rutte:

Al die dingen moet je doen, ook qua thuis en werk.

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, u kunt niet zeggen "tot slot" als ik geen antwoord krijg op mijn vraag. Nu lijkt het net alsof ik een nieuwe vraag stel, maar ik stel geen nieuwe vraag. Ik vraag voor de derde keer aan de minister-president: waar zitten die clusters? Herhaalt u alstublieft niet weer hetzelfde antwoord. De

voorzitter zegt dan "meneer Wilders, u moet afronden", maar ik stel steeds dezelfde vraag: waar in de horeca zitten die clusters? U moet dat kunnen nagaan; de minister, of het RIVM, of de GGD, of wie dan ook moet dat kunnen nagaan. Als wij de horeca aanpakken in de regio of in de sector waar die clusters zitten, dan ondersteun ik dat, maar ik ondersteun het niet dat u dat in den brede doet. Dus nogmaals de vraag: waar in de horeca zitten die clusters?

Minister Rutte:

Breed in de horeca is het verdrievoudigd. Dat is gewoon een gegeven. Het is verdrievoudigd in de horeca breed. Het is een van de belangrijkste besmettingshaarden, naast huis en het werk. Het is geen verwijt aan de horecasector, maar het is wel een gegeven. Zo raar is dat toch niet? Plus dat twee bijzondere omstandigheden zich voordoen, namelijk dat als er zich clusters voordoen, het helaas om heel veel besmettingen gaat, en dat het daarnaast heel vaak de primaire bron van besmettingen is die elders aan de dag treden. Ik weet niet wat ik verder moet doen.

De heer Wilders (PVV):

Ik praat toch gewoon Nederlands, meneer Rutte. Voor de vierde keer, mijn vraag is: waar in de horeca ...

De voorzitter:

Ik denk niet dat er een ander antwoord komt door de vraag steeds te herhalen.

Minister Rutte:

Ik beantwoord hem. Het was 2% en het is nu tussen 4% en 6%.

De heer Wilders (PVV):

Ik vraag niet of het 2% is. Dat is gewoon een belediging. Ik spreek hier namens een oppositiepartij en u stuurt mij gewoon met een kluitje het riet in. Ik vraag niet naar hoeveel procent het is gegaan. Ik vraag: waar in de horeca zitten die clusters? U zegt: ik doe dat, want er zijn clusters; het is van 2% naar 4% naar 6% gegaan. Ik zeg: dat is niet 6% over de hele horeca, want u heeft het over clusters, soms zelfs grote clusters. Waar zitten die dan? In welke sector van de horeca? Want dan moeten we daar maatregelen treffen en niet in z'n algemeenheid. Dus voor de vijfde keer de vraag: waar in de horeca zitten die clusters? Als u het niet weet, zegt u dan alstublieft dat u het opzoekt of dat u ermee komt, maar herhaal niet hetzelfde.

Minister Rutte:

Ik wil dat best nakijken, maar het is niet het enige argument. Daarom zeg ik dat je ook binnen de horeca het vraagstuk in combinatie moet zien. Het is namelijk de bron van primaire besmettingen die vervolgens elders aan de dag treden. Dat geeft natuurlijk ook een vertekend beeld van die clusters. Het is nou eenmaal zo dat als er clusters worden gevonden, het vaak gaat om hele grote uitschieters. Je moet het wel in samenhang zien.

De voorzitter:

Hier worden jullie het niet over eens.

Minister Rutte:

Maar ik wil dit natuurlijk nakijken voor de heer Wilders.

De voorzitter:

Ja, prima.

Minister Rutte:

Ik zal vragen of ik voor de tweede termijn daar iets meer over kan achterhalen.

De heer Wilders (PVV):

In de tweede termijn of in een brief. Als ik het maar wel krijg.

Minister Rutte:

Anders komt het in een voortgangsbrief. We gaan geen aparte brief sturen. Dat is ook onderdeel van de afspraken. We proberen nu maximaal één voortgangsbrief in de twee weken te sturen.

De voorzitter:

Goed. De heer Van Haga.

De heer Van Haga (Van Haga):

Ik heb een vraag over het reproductiegetal. Tot een bepaald moment werd dat gemeten op basis van het aantal ic-bezettingen. Plotseling is dat veranderd. Nu wordt het berekend op basis van het aantal positieve PCR-testen. Nou hebben we de vorige keer een gezellig debatje gehad over de betrouwbaarheid van die PCR-testen, maar die werkt natuurlijk ook door in dat reproductiegetal. Vanochtend heeft de heer Van Dissel gezegd dat er wel degelijk een grote foutmarge in de PCR-testen zit. Is de premier het met mij eens dat dat dit ook doorwerkt in dat reproductiegetal — hij zei net dat dit 1,3 of 1,4 was — en dat we dus enorme besluiten nemen op basis van, waarschijnlijk, een verkeerd reproductiegetal?

Minister Rutte:

Als je ziet dat in een week tijd het aantal besmettingen met 60% is gestegen, dan kun je toch niet zeggen dat het reproductiegetal er helemaal naast zit? Ik begrijp het gewoon niet.

De heer Van Haga (Van Haga):

Nee. Dat is natuurlijk weer hetzelfde verhaal. De foutmarge zit in de PCR-test. Nee, laat ik een andere vraag stellen. Denkt u dat er meer foutpositieve of meer foutnegatieve uitslagen van de PCR-testen zijn?

Minister Rutte:

Die discussie hebben we uitvoerig met elkaar gehad bij de Algemene Beschouwingen. Daar hebben we tien minuten

met elkaar over gepraat. Kijk nou gewoon naar het aantal mensen dat besmet is. Dat is in een week tijd met een enorm percentage omhooggevoegen. Kijk nou ook naar het aantal mensen in de ziekenhuizen. Dat is verdubbeld in een week tijd. Dan zie je toch dat dat reproductiegetal geen onzin is? Helaas. Was het maar waar. Als dat onder de 1 ligt, zou het aantal ziekenhuisopnames natuurlijk weer naar beneden gaan.

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

Dat is nou precies mijn punt. We moeten absolute en relatieve getallen niet door elkaar gaan halen. Als we van één ic-bezetting naar twee ic-bezettingen gaan, is dat een stijging van 100%. Is dat significant? Nee, natuurlijk niet. Dat is precies het punt dat ik hier probeer te maken. In die PCR-testen zit een grote foutmarge. Er zijn veel meer foutpositieve uitslagen dan foutnegatieve. Dat is logisch bij een lage prevalentie. Daar zijn we de vorige keer niet uit gekomen, maar volgens mij is dat nu begrepen. Maar het reproductiegetal is een directe afgeleide daarvan. Als daar een fout in zit, nemen we natuurlijk verkeerde beslissingen, op basis van een verkeerd reproductiegetal. Natuurlijk ben ik het met u eens dat een stijging van 60% een groot percentage is. Maar als dat op een populatie van 17 miljoen van 100% naar 160% gaat, is dat nog steeds niet significant.

Minister **Rutte**:

Maar het aantal per dag vastgestelde besmettingen stijgt in een week tijd met 60%. Dat is een gigantisch percentage. Dat is exponentieel. Dan zie je toch dat het R-getal echt wel een eindje boven de 1 ligt?

De **voorzitter**:

Tot slot.

Minister **Rutte**:

Ik bedoel: ik kan het zelfs als leek ook nog wel vaststellen. Dan schat ik ook in dat het ongeveer 1,3, 1,4, 1,5 is. Ik begrijp het wel.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt, de heer Van Haga.

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

Ik blijf het heel jammer vinden dat die PCR-test dus blijkbaar anders wordt geïnterpreteerd. Maar goed, laat ik proberen om een zacht voorstel te doen. Over die PCR-test zijn we het niet eens, maar zelfs de heer Van Dissel zei dat daar een behoorlijke foutmarge in zit. Hij gaat nog een brief schrijven over al die verschillende onzekerheden.

Minister **Rutte**:

Dat heeft hij toegezegd in de hoorzitting? Nou, mooi.

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

Dat heeft hij toegezegd, dus dat gaat gebeuren.

De **voorzitter**:

Krijgen we brieven rechtstreeks van de heer Van Dissel?

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

Nou, hij heeft beloofd om hem aan iedereen te sturen. Maar goed, ik doe een zachte suggestie. Ik hoop dat we daar dan iets verder mee kunnen komen. Kunnen we niet proberen om die PCR-testen, waarin een grote foutmarge zit met betrekking tot die foutpositieve uitslagen, te verbeteren door bijvoorbeeld twee keer te testen of verder klinisch onderzoek te doen bij de mensen die positief getest worden? Ik ben ook geen arts, maar kunnen we niet een longfoto laten maken, bloedonderzoek laten doen of laten kijken of mensen reuk- en smaakverlies hebben? Als je die klinische parameters eraan toevoegt, heb je misschien een grotere nauwkeurigheid van die PCR-test.

Minister **Rutte**:

Het zal wel dat het niet allemaal heel precies is en dat er ook fouten in zitten. De vorige keer hebben we een statistische discussie gehad. Daar ging het eigenlijk over bij de Algemene Beschouwingen. Naar mijn overtuiging maakte de heer Van Haga daar een statistische fout. Maar dat hoeven we nu niet te herhalen. Ik kijk nu gewoon naar wat er gebeurt. Ik zie dat het aantal besmette mensen enorm stijgt, naar de 2.250 vandaag, in no time. Ik zie dat het aantal mensen in ziekenhuizen verdubbelt in een week. Het aantal mensen op de ic lag een paar weken geleden nog rond de 30 en dat ligt nu boven de 90.

De **voorzitter**:

Dat heeft u al een paar keer gezegd.

Minister **Rutte**:

Ja, dat is waar.

De **voorzitter**:

Het spijt me, meneer Van Haga, maar we hebben nog een minister die vragen moet beantwoorden. Ik wil dus toch voorstellen dat de premier zo snel mogelijk antwoordt op de vragen die nog niet zijn beantwoord.

De heer Van Haga, tot slot.

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

Oké, laten we het dan hierbij laten. We wachten die brief van Van Dissel af en dan gaan we daarna daarmee verder.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat u verdergaat.

Minister **Rutte**:

Voorzitter, een paar dingen nog. Er zijn heel veel vragen gesteld over de communicatiestrategie, maar ik denk dat ik die nu bij alle interruptiedebatten geprobeerd heb te beantwoorden. Dan blijven een paar dingen nog echt liggen.

Eén: waarom geen maatregelen om thuiswerken te bevorderen? Dat is ons verzoek aan mensen. Ook aan werkgevers, en aan mensen waar zij dat zelf in de hand hebben vragen wij de werktijden zo veel mogelijk te spreiden. We hebben de afgelopen maanden ook gezien dat mensen flexibel zijn als dat moet. Dat geldt voor kantoren, maar ook voor het onderwijs. Thuiswerken kan niet altijd. We herinneren ons de doorwerkers nog uit de periode maart-april. Ik denk bijvoorbeeld aan de medewerkers uit het openbaar vervoer en de politie, die niet thuis konden werken. Maar heel veel mensen kunnen dat wel. Via het Arboportaal wordt informatie verstrekt aan werknemers en leidinggevendenden over hoe het thuiswerken zo makkelijk mogelijk kan worden gemaakt.

De heer Van Haga stelde ook een vraag over het tonen van meer begrip door handhavers. De meeste boetes zijn in de eerste fase van de crisis opgelegd. Ik heb al vaker gezegd dat handhavers er niet op uit zijn boetes op te leggen. In de afgelopen week is het ook niet veel gebeurd. Op dit moment spreken handhavers mensen aan. Natuurlijk houden ze daarbij in beginsel ook rekening met de omstandigheden. In het grootste deel van de gevallen is dat genoeg. Pas als mensen echt weigeren de aanwijzingen op te volgen, volgt er een boete.

Dan was er een vraag over de aerosolen. Het RIVM en het Outbreak Management Team stellen ook dat transmissie van het coronavirus hoofdzakelijk plaatsvindt door druppeltransmissie. De rol van aerosolen in de overdracht tussen mensen is tot op heden onduidelijk. Recent onderzoek toont aan dat het geen voorname bijdrage levert. Daarnaast is onbekend in hoeverre kleine druppels en druppelkernen die geen vocht bevatten daadwerkelijk besmettelijk zijn. Tot op heden blijkt dat de genomen maatregelen die gericht waren op het voorkomen van druppelinfecties effectief zijn geweest in het indammen van de verspreiding. Het RIVM concludeert dat aerogene transmissie zeer waarschijnlijk geen grote rol speelt en mogelijk alleen in specifieke situaties. Er werd verwezen naar het Amerikaanse onderzoek. Het CDC heeft de informatie ten aanzien van de aerogene verspreiding die vrijdag online kwam weer van de website gehaald. Dit was per ongeluk gebeurd. CNN bericht ook: CDC abruptly removes guidance about airborne coronavirus transmission, says update "was posted in error".

Tot slot. Waar komt #ikdoenietmeermee vandaan? Dat was de vraag uit de hoek van D66. De discussie over het draagvlak in de samenleving is ontzettend belangrijk. Dat werd ook gisteravond duidelijk door die hashtag #ikdoenietmeermee, een actie van een aantal influencers. Ik stel voorop dat kritiek prima is. Vragen stellen is ook prima; graag zelfs. Maar dit is echt onverantwoord. Niet omdat zij kritiek hebben op het kabinetsbeleid — dat hebben wel meer mensen in Nederland — maar omdat ze oproepen om je niet meer aan de maatregelen te houden. Dat is echt essentieel. Zij hebben veel volgers, ook veel jongeren. Het is dus niet goed. Het virus is echt. De oplopende besmettingen zijn echt. De maatregelen helpen echt om dit alles tegen te gaan. Gelukkig zie je dan ook dat veel andere mensen, ook vloggers, BN'ers en zorgmedewerkers, nu aan het corrigeren zijn en aangeven dat dit absoluut niet kan. Dat is misschien nog wel sterker dan wanneer Hugo de Jonge en ik dat zeggen. Ik ben ontzettend blij dat er meteen een tegenbeweging op gang is gekomen. Het belangrijkste wat ik eruit haal, is dat wij ervoor moeten zorgen dat we eerlijk communiceren, dat we als er een fout gemaakt is, dat toegeven,

dat we proberen duidelijk te zijn en transparant, en dat we als er feiten gevraagd worden, die vertellen. Daarmee praten we van volwassene tot volwassene en proberen we Nederland te vertellen wat er aan de hand is en welke maatregelen daarbij horen. Daar gaan we dus mee verder. Maar deze actie is uiterst ongelukkig.

Voorzitter, daarmee denk ik iedereen beantwoord te hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan schors ik even voor één minuutje.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister van VWS het woord.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat ik met name de vele vragen over het testen in één blok doe, om dat goed toe te lichten. Daarna heb ik nog een aantal losse vragen. De meeste vragen over persoonlijke beschermingsmiddelen en het RIVM heeft de premier zojuist beantwoord. Ik heb daar nog een enkele vraag over en daarnaast zijn er nog een aantal losse vragen.

Ik begin dus met het blokje testen en bron- en contactonderzoek. Ik zie de zorg die veel leden van uw Kamer hebben geuit over het hebben van onvoldoende testcapaciteit op dit moment. We hebben onvoldoende capaciteit om daadwerkelijk iedereen die klachten heeft, te kunnen testen. Misschien is het goed om de cijfers even met elkaar door te nemen. Dan kan ik in één keer de vragen van verschillende leden goed beantwoorden. Op dit moment worden er ruim 38.000 testen per dag afgenomen. De afgelopen week waren het er 270.000. Dat is een indrukwekkende hoeveelheid, zeker als je het vergelijkt met het voorjaar. Dat is echt een enorme prestatie van al die GGD'ers en al die laboratoriummedewerkers die dag in, dag uit testen afnemen en analyseren. En toch is het niet genoeg. Het is echt niet genoeg.

Wanneer hebben we de testvraag met name zo zien oplopen? Dat was eigenlijk vanaf de tweede week van augustus. Toen begon de testvraag flink te stijgen. Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat we op dit moment twee keer zoveel testen per week afnemen als in die tweede week van augustus. De stijging vanaf dat moment is heel erg steil gegaan. Tot de zomer, eigenlijk tot en met een flink eind in de zomer, lag het aantal tests dat werd afgenomen, juist heel ruim binnen de capaciteit die er op dat moment beschikbaar was.

Ik begrijp dat de vraag wordt gesteld: waarom stond de capaciteit die we nodig hebben onderweg naar het najaar, eigenlijk niet allang klaar als een soort achter-de-handcapaciteit? En ook: waarom lijkt het er in ieder geval op dat we heel precies zijn gaan zitten op de inschatting van 30.000 in de zomer, vervolgens oplopend naar 70.000? Ik denk dat het goed is om te zeggen dat we nooit gestuurd hebben op een maximum van 30.000. Nee, we hebben de mogelijkheden aangegrepen die er waren.

Wat we wel hebben gezien, is dat we ten opzichte van de beoogde capaciteit een aantal tegenvallers hebben moeten verwerken. Allereerst heeft dat gewoon te maken met de leveranties van materialen. Die kwamen veel lager uit dan waar we naar streefden. Die kwamen ook later dan waar we naar streefden. Dat heeft gewoon alles te maken met de enorme druk op de wereldmarkt, waar met name de grotere leveranciers die eigenlijk alle materialen leveren die bij ons in de verschillende laboratoria staan, mee te maken hadden. Daarnaast hadden we ingezet op pooling. Ook dat kwam lager en later uit dan we hadden verwacht. Ik kom zo terug op de vraag over aanbesteding die de heer Van der Staaij daarbij stelt. Daarnaast hadden we te maken met een productieverlies, een snijverlies, dat veel groter was dan we vooraf hadden ingeschat. Het heeft er dus mee te maken dat we gewoon een aantal tegenvallers hadden, waardoor we lager uit zijn gekomen dan we hadden gewild.

Vanaf het signaal van half augustus, toen de krapte in beeld kwam, zijn we die Duitse laboratoria aan gaan schakelen. Inmiddels is er ook een Belgisch laboratorium aangeschakeld. Dan is de vraag: had je dat niet veel eerder kunnen doen? Als je terugkijkt en ziet waar we in het voorjaar en aan het begin van de zomer stonden, was dat op dat moment, in die context, geen heel waarschijnlijke optie. Dat was geen optie die op dat moment voor de hand lag om te doen. Tegelijkertijd moeten we, terugkijkend van waar we nu staan, natuurlijk zeggen: hadden we het een of twee maanden eerder gedaan, dan was dat inmiddels inderdaad ingeregeld geweest et cetera. Maar de context van dat moment was dat er 15.000 mensen per dag getest werden binnen een capaciteit van 30.000. Dus in de context van dat moment was dat toen geen voor de hand liggend besluit om te nemen.

Voorzitter. Er speelt nog iets anders, namelijk de aanbesteding voor het poolen. Had je dat ook niet kunnen doen? Het antwoord is: ja, die aanbesteding had je ook niet kunnen doen. Maar toen, ook weer in de context van dat moment, was het juist wel waarschijnlijk om dat te doen. Als je namelijk een aanbesteding niet doet, en je wilt een contract sluiten, met een dergelijke competitieve markt — dat is het namelijk nogal — dan moet je ook wel jezelf vergewissen van het argument dat je daarvoor gebruikt, namelijk spoedeisend belang. Nou zou je zeggen: dat belang is toch sowieso spoedeisend? Maar we hadden, ook toen weer, net een rechtszaak achter de rug. We wisten dus dat aanbesteders wat dat betreft ook op scherp stonden. En ook toen — je moet weer kijken naar de context van dat moment, namelijk 15.000 tests die werden afgenomen en een capaciteit van 30.000, die al stond — was dat spoedeisende belang niet zo heel erg makkelijk te beargumenteren. Ook hier zou je, weer met terugwerkende kracht, zeggen: hadden we toen gewoon maar ook de juridische risico's genegeerd, om eigenlijk zonder aanbesteding over te gaan tot het gunnen van gepoolde contracten. Maar dan nog viel het resultaat daarvan sterk tegen, want de verwachting rond het poolen was zo'n 25.000 tests per dag erbij en de werkelijkheid blijkt echt heel veel lager uit te komen in de aantallen die mogelijk zijn om via poolen te bereiken.

Kortom, als je kijkt naar het testlandschap dat we inmiddels hebben opgebouwd, dan denk ik dat we gewoon telkens de stap hebben gezet die eigenlijk het meest logisch was vanuit de context van dat moment, dat we telkens die laboratoria hebben aangeschakeld die ons het meeste konden leveren op de kortst denkbare termijn. Natuurlijk

zit er ook geen rem achter, zo van: doe liever niet zakelijke, commerciële laboratoria of zo; er zijn heel veel commerciële laboratoria waarmee er inmiddels contracten zijn gesloten. En in hindsight: welke keuzes had je nou anders kunnen doen? Nou, we hadden die aanbesteding bijvoorbeeld niet kunnen doen. Dat had tijd gescheeld. En je had eerder kunnen beginnen met die Duitse hoogvolumelaboratoria. Dat had gekund, inderdaad; dat had een keuze kunnen zijn. Dat was toen, in die context, niet waarschijnlijk. Inmiddels zou je zeggen: tja, als we dat toen hadden gedaan, dan hadden we inmiddels verder kunnen zijn met de opgeschaalde capaciteit.

Dan de stappen ... Ja?

De voorzitter:

Nou, ik wil toch voorstellen dat u het testen eerst even afmaakt.

Minister De Jonge:

Er zijn best nog wel veel vragen gesteld.

De voorzitter:

Ik heb u op mijn lijst staan, meneer Wilders, als eerste. En dan mevrouw Marijnissen, de heer Klaver, de heer Asscher en mevrouw Van Brenk. Ik weet niet hoever u ongeveer bent?

Minister De Jonge:

Het is best nog wel een stapeltje vragen over testen, denk ik. Dus om ze allemaal eerst te doen, is misschien wel veel.

De voorzitter:

Nou, dan ga ik naar de heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Wat een enorme geitenbrij aan woorden die de minister de afgelopen vijf minuten de Kamer in slingert. Allemaal over het verleden. Geen touw aan vast te knopen. Maar de conclusie is dat wij op dit moment, en door deze minister, door zijn falen, enorm in de penarie zitten. Dat wij op dit moment 10.000 mensen per dag hebben die klachten hebben en zich niet kunnen laten testen. Dat op dit moment 17 van de 25 GGD's hun contact- en brononderzoek hebben afgeschaald. Dat er een tweede golf, die er volgens mij nog niet is, in tegenstelling tot wat het RIVM en Van Dissel zeggen, aan dreigt te komen, onder andere vanwege het falen van het kabinet. En de minister had zeven maanden de tijd gehad om het op orde te hebben. En u moet nou niet uren gaan praten of brieven van 100 pagina's sturen met wat u allemaal wel of niet had moeten doen. U had het gewoon moeten doen! U had er gewoon voor moeten zorgen dat er geen wachtlijsten zijn, dat mensen zich hadden kunnen testen, dat de GGD's voldoende mensen hebben om bron- en contactonderzoek te doen! De Kamer heeft daar — bij wijze van spreken — al 700.000 keer om gevraagd, en u heeft het niet gedaan. Bent u wel in staat om uw vak uit te oefenen?

Minister **De Jonge**:

Kijk, voldoende testcapaciteit, daar wordt met man en macht aan gewerkt. En de complexiteit van het testen brengt nu eenmaal met zich mee dat dat, zeker als daar zo veel vragen over worden gesteld, enige toelichting vergt. We hebben die testcapaciteit, die op dat moment heel gering was, van begin af aan opgebouwd tot inmiddels ruim 270.000 tests per week. Dat is onvoldoende om iedereen te kunnen testen die op dit moment een aanvraag voor een test indient. Maar als je kijkt naar waar we vandaan kwamen, is er inmiddels een indrukwekkende hoeveelheid laboratoria aangescheld. Wij hadden niet de uitgangssituatie die andere landen wel hebben, namelijk hele grote, hoogvolumelaboratoria, dus wij hebben het eigenlijk vanuit bestaande laboratoriumcapaciteit opgebouwd. Inmiddels zijn er ruim 60 laboratoria aangesloten. Inmiddels is er, daar waar dat er in het verleden niet was, wel zicht op de centrale labstromen, en ook zicht op welke machines waar worden gebruikt. We hebben alles gedaan om aan risicospreiding te doen, zo veel mogelijk machines van zo veel mogelijk leveranciers betrokken. We hebben vervolgens goed onderhandeld in een buitengewoon krappe markt. Inderdaad, dan staan we op dit moment waar we nu staan, namelijk dat het onvoldoende is om de vraag te kunnen beantwoorden die zich op dit moment aandient bij de teststraten. Ook daar zitten we niet stil. Ik was op het punt aangekomen om toe te lichten wat we vervolgens aan stappen zetten naar de toekomst. Zo zal het keer op keer gaan bij de uitvoering in deze crisis. Er wordt snoeihard gewerkt door iedereen. En dan nog kun je niet altijd datgene waarmaken waar je wel op hoopt, waar je wel op rekt, waar je wel naar streeft en waar met man en macht aan wordt gewerkt. Zo complex is het namelijk.

De heer **Wilders** (PVV):

U had het gewoon moeten regelen. U moet ophouden met smoesjes. We hebben geen minister nodig die hier iedere keer in ieder debat met smoesjes komt en iedere keer weer iets nieuws verzint zoals "in quarantaine gaan" tot en met "1 november zullen we sneltesten hebben". Iedere keer als u in de problemen zit, kiest u de vlucht naar voren en komt u met een of ander nieuwtje, terwijl de feiten gewoon zijn dat u de zaak niet op orde heeft. U bent aangenomen om in Nederland ervoor te zorgen dat we genoeg testcapaciteit hebben, dat de GGD's genoeg personeel hebben, maar dat gebeurt niet. U bent het zelf geweest, of het RIVM onder uw verantwoordelijkheid, die de lat voor testen laag heeft gelegd. U heeft gezegd: alleen al met niezen en hoesten, ook zonder griep en zonder koorts, moet je je kunnen laten testen. Nogmaals, iedereen en ook u had kunnen weten dat er rond september/oktober heel veel mensen niezen en hoesten. Zo gaat dat ieder jaar opnieuw. Dus u heeft ook geen enkel excuus. Het overkomt u niet zoals begin dit jaar. U heeft zelf een richtlijn opgesteld en goedgekeurd waarin staat, en laagdrempeliger kan het bijna niet: drie keer hoesten en je kan bellen voor een test. Dat had u moeten weten. Dus kom nou niet aan met smoesjes van "we zijn dit aan het doen" of "we hadden in moeten kopen". U had het gewoon voor elkaar moeten krijgen. De gevolgen van dat u dat niet doet, zijn desastreus. Want met die 1.000 mensen die nu per dag te laat worden getest, kan ook geen bron- en contactonderzoek plaatsvinden, als het al plaatsvindt.

De **voorzitter**:

De minister.

De heer **Wilders** (PVV):

Dus die mensen besmetten weer andere mensen. Dat is levensgevaarlijk. Uw falen is levensgevaarlijk. Dus ik herhaal mijn vraag. Wordt het niet eens tijd dat u goed in de spiegel kijkt en denkt: Hugo, kan ik dit nog wel aan of moet iemand anders dat gaan doen? Dat is niet om u te pesten, maar dat is in het landsbelang. We kunnen nu geen minister hebben die er in deze tijd een potje van maakt.

Minister **De Jonge**:

Nou, dank voor uw medeleven, zeg ik in de richting van de heer Wilders via u, voorzitter. Laat ik gewoon even kijken naar waar we staan op dit moment en wat we daarvoor hebben gedaan. We hebben inmiddels ruim 60 laboratoria aangesloten op de landelijke testcapaciteit. Er worden ruim 270.000 tests per dag afgenomen. De heer Wilders had het erover of we de lat niet te laag hebben gelegd. Nee, we hebben heel bewust gekozen — dat hebben we, denk ik, ook met elkaar gedaan — voor een teststrategie waarbij iedereen met klachten zich kan laten testen, zich moet laten testen. Voorafgaand aan het besluit dat je op zo'n moment neemt, ga je heel goed na hoeveel dat er eigenlijk zouden kunnen zijn. Dus je laat een inschatting ervan maken. Dat was in de zomermaanden 30.000 en richting december zouden het er dan 70.000 zijn en richting februari 85.000. Vervolgens ga je na of het ons zou gaan lukken om die capaciteit tegen de tijd dat het nodig is, geregeld te krijgen. De inschatting was: ja, dat moet kunnen lukken. In het begin wisten we natuurlijk helemaal niet hoeveel mensen er zouden komen. Die 30.000 was een inschatting, maar wel een inschatting die nog nooit eerder was gemaakt. Dus die 30.000 wisten we helemaal niet zeker. We hebben er op gerekend dat het er 30.000 zouden zijn. We hebben de capaciteit klaargezet om die 30.000 te kunnen halen. In zekere zin is het een hele spannende keuze om dan inderdaad de stap te maken om iedereen te testen.

Hadden we het ook anders kunnen doen? Ja, je zou bijvoorbeeld allerlei uitvoeringstoetsen hebben kunnen doen om alles heel erg zorgvuldig na te gaan, bijvoorbeeld of de bevoorradings wel tot in lengte van maanden daadwerkelijk geregeld was. Maar die tijd ontbreekt. Dan had ik tegen uw Kamer moeten zeggen: ik hoor uw wens om iedereen met klachten te laten testen, maar het gaat gewoon nog maanden duren voordat ik die capaciteit zou kunnen organiseren. Dan had ik minder risico gelopen op waar we nu staan. Dan had ik minder risico gelopen op het mij ervoor moeten verantwoorden op enig moment dat de capaciteit lager is dan de vraag of dat de vraag eigenlijk hoger is dan de capaciteit, want op zich loopt het wat betreft de capaciteit ondanks al die tegenvallers nog steeds volgens het pad. Alleen, die tijd heb je niet. Dus je kunt niet van tevoren heel zeker weten dat je de capaciteit die je nodig hebt tot in lengte van maanden ook daadwerkelijk zult kunnen waarmaken. Dus je moet een stap zetten. En dat was ook zo op 6 april, toen we voor het eerst de zorgmedewerkers gingen testen. Dat was ook zo bij alle volgende groepen die we hebben aangesloten. Dat was ook zo op 1 juni. Of we het daadwerkelijk konden waarmaken? We hebben er op gerekend, we hebben er heel hard aan gewerkt, we hebben ernaar gestreefd, maar op dit moment zien we dat de vraag

harder oploopt dan dat de capaciteit op te krikken is. Dat is een ding dat zeker is. Dat is ook de reden dat we nog heel veel meer te doen hebben en ook doen om die capaciteit verder op te schalen. Ik zal daar zo verder op ingaan. Dat is ons werk. Maar dit is het eerlijke verhaal. Dit is waar we staan.

De heer **Wilders** (PVV):

Tot slot. We leven niet meer in maart, we leven in september. Het is bijna oktober. Nogmaals, dat u in het begin overvallen wordt, dat begrijp ik nog voor een deel. Ik vind — nogmaals: niet u persoonlijk — dat het kabinet er beter op voorbereid had moeten zijn; ik heb heel veel klachten daarover, maar ik begrijp dat nog voor een deel. Maar na zeven maanden, meneer de minister, hebben wij, heeft het Koninkrijk der Nederlanden een minister nodig die zich niet meer kan laten overvallen door dat soort essentiële zaken als testen en bron- en contactonderzoek. Dat kan niet! Onze buurlanden — ik noem als voorbeeld Duitsland — hebben dat op orde. Die hebben dat geregeld. Die hebben voldoende ziekenhuizen, hebben voldoende ic-capaciteit, hebben voldoende testcapaciteit, hebben voldoende tracking and tracing. En wij hebben hier in de Kamer allemaal gezegd, alle fracties hebben gezegd: kijk naar Amerika, kijk naar Duitsland, neem studenten aan, betaal ze er een goed salaris voor, doe dat allemaal! En dat is allemaal onvoldoende gebeurd.

En u moet ook begrijpen: dit is geen persoonlijke aanval op de persoon Hugo de Jonge, maar dit is een aanval op een minister die blijkt niet capabel te zijn om zijn vak uit te oefenen. U bent meer een gevaar voor de volksgezondheid dan een minister die de volksgezondheid helpt. Want u zorgt ervoor dat we te weinig kunnen testen en u zorgt ervoor dat we geen bron- en contactonderzoek kunnen doen, juist in een tijd dat het harder nodig is dan ooit. 10.000 per dag. Dat zijn er niet 30, 40 of 50. Dat kan toch niet! En u moet toch ook iets van zelfreflectie hebben? Laat ik daar mee afsluiten. U moet toch iets van zelfreflectie hebben en zeggen: hier heb ik gewoon ontzettend geblunderd, ik heb zelf de lat laag gelegd, ik heb zelf onvoldoende ingekocht, ik heb zelf niet de goede laboratoria ingeschakeld, ik heb zelf niet op tijd genoeg mensen voor bron- en contactonderzoek aangenomen of de GGD's daarmee geholpen; ik heb hier gefaald. Waarom niet dat stukje zelfreflectie?

Minister **De Jonge**:

Goed. Misschien is het goed om over te gaan naar wat we hebben te doen om ervoor te zorgen dat het aantal testen dat we hebben, op orde komt. Ik begin met te zeggen dat we werkten op basis van een laboratoriumlandschap zoals dat gewoon bestond in Nederland. En als je een internationale vergelijking maakt, dan is het Nederlandse laboratoriumlandschap inderdaad echt anders dan in de rest van de wereld. Tegelijkertijd zie je dat er overal in de hele wereld tekorten zijn. Ook in Duitsland - zelfs in Duitsland, zou ik willen zeggen — terwijl de uitgangspositie van Duitsland misschien wel de beste is van heel Noordwest-Europa. Maar ook daar zie je dat er tekorten zijn. Ik heb onlangs contact gehad met de premier van Noordrijn-Westfalen, omdat wij een contract afsloten met een Duits laboratorium. Dat heeft 18 miljoen inwoners en is goed vergelijkbaar met Nederland. Er worden daar minder testen per week afgenomen. Voor het beantwoorden van de vraag of hij zijn laboratori-

umcapaciteit ook ter beschikking zou moeten stellen voor een Nederlands contract, checkte hij hoeveel wij dan per week testen. Dat waren in Noordrijn-Westfalen 140.000 testen per week. Kortom, dat is echt aanzienlijk lager dan wat er op dit moment in Nederland wordt getest. En tegelijkertijd, de uitgangspositie van Duitsland is gewoon beter. Dat is waar.

Dus wat wij hebben te doen, is boven op het laboratoriumlandschap dat wij hebben, te werken aan een hoog volume capaciteit. Nou, eer dat is gerealiseerd in Nederland, ben je natuurlijk een aantal maanden verder. Dus wat we doen, is grote contracten afsluiten met grote buitenlandse laboratoria. Dat heeft ook een aantal nadelen. Dat is gewoon de reistijd. Maar het heeft ook een aantal voordelen: namelijk heel veel grotere aantallen die je eigenlijk gewoon op geen enkele manier, in die grote proporties, via de Nederlandse laboratoria zou kunnen bereiken.

Het tweede is dat we goed kijken naar de manier waarop wij op dit moment sturen op de laboratoriumcapaciteit. De heer Dijkhoff vroeg daarnaar. Die ruim 60 laboratoria, dat zijn er misschien ook wel een beetje veel. Misschien zouden we dat juist een beetje moeten reduceren. Het gaat erom de spoedstromen, de spoedlabstromen, vooral in de regio te laten, maar met name die labstromen die het best kunnen hebben om er iets langer dan een dag over te doen, naar hoogvolumelabs te sturen. Dat vergt het omleggen van laboratoriumstromen. Daarvoor zullen we een stevige positie moeten creëren voor het LCDK, het team dat op dit moment de coördinatie doet, ook met een juridische status, dus met rechtspersoonlijkheid. Dat betekent dat ze onderdeel worden van het ministerie van VWS. Daar waar het nu een team is, eigenlijk een netwerkorganisatie, worden ze onderdeel van het team van VWS, zodat wij de regie op die keten als geheel daadwerkelijk kunnen versterken. Dat geldt ook voor de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, waarbij de GGD's, het LCDK en ook het RIVM een rol spelen. Dat zijn veel actoren in een toch al complex veld. Ook op dat punt denk ik dat we een versteviging van de coördinatiestructuur moeten zien te realiseren. We hadden voorzien om dat afgelopen zomer te doen, maar toen hadden we opeens een paar andere klussen aan de kar hangen. Daarom zal het op dit moment gewoon versneld moeten gebeuren.

Daarnaast — dat gaat ons hopelijk veel brengen — doen we op dit moment alles aan innovatieve testmethoden. We hebben in april opdracht gegeven aan TNO om samen met een aantal leden van NVO-NCW een nieuwe test te ontwikkelen, een LAMP-test, een soort vereenvoudigde PCR-test. Het is eigenlijk een sneltest, een snelle uitvoering. Die wordt op dit moment in de praktijk getoetst. Ik hoop dat we deze al in november op grote schaal zouden kunnen inzetten. Dat zou volgens mij een hele kansrijke ontwikkeling zijn.

Daarnaast is er een serie antigen testen. Daar wordt heel veel over gesproken, ook over de kansrijkheid daarvan in een aantal situaties. Op dit moment worden er vier of vijf in de praktijk uitgeprobeerd. Voor de praktijksituatie zijn er per testvariant ongeveer 100.000 van gekocht. Er zijn opties om ze in grote volumes aan te schaffen zodra blijkt dat die test in een bepaalde situatie voldoende bruikbaar is. We weten dat die altijd minder betrouwbaar zal zijn dan de PCR-test, maar in een aantal settings is dat niet erg. Dan zou je namelijk een positieve testuitslag kunnen laten volgen door een PCR-test. De settings waarin dat kansrijk is, werken

we op dit moment uit. Ze worden in de praktijk dus daadwerkelijk uitgeprobeerd. Zo snel als mogelijk is, willen we die gaan inzetten. In de uitvoeringspraktijk zie ik wel dat er veel ideeën zijn over in welke situaties het wel kan en in welke situaties niet. De ideeën daarover wisselen nog wel eens. Ik vind het niet zo makkelijk om te beloven dat het eerder dan in november aan de orde zou kunnen zijn. Ik zal geen dag langer wachten dan nodig is om die testen in te zetten, omdat ik denk dat het belangrijk is voor het totale volume.

Dan kom ik op het totale volume. De heer Jetten vroeg of het lukt om ...

De voorzitter:

Maar mevrouw Marijnissen wil een vraag stellen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik hoor de minister zeggen dat het in de context van dat moment niet een voor de hand liggend besluit was om te nemen. Ik heb het drie keer op mij in laten werken, want wat zegt de minister hier nou eigenlijk? Dat wil ik hem vragen. Hij zegt hier volgens mij dat het niet zo is dat we nu een gigantisch tekort aan testcapaciteit hebben omdat er simpelweg schaarste is, we alles uit de kast hebben gehaald en het niet gelukt is. Hij zegt hier gewoon mee dat het beleid is en dat het een bewuste keuze is geweest. Ondanks het feit dat de hele Kamer erop heeft aangedrongen om alles uit de kast te trekken om de testcapaciteit te vergroten, heeft de minister dat toch niet gedaan. Hij zegt: het was in die context niet een voor de hand liggend besluit. Hij heeft dan niet alleen de Kamer bedonderd ... Hij heeft namelijk steeds beloofd dat hij alles uit de kast zou trekken. Er werd gezegd: wij kunnen geen ijzer met handen breken; we doen wat we kunnen. Daar was begrip voor. Maar er is geen begrip voor dat hier nu wordt gezegd dat het in die context geen voor de hand liggend besluit was.

Minister De Jonge:

Wat ik heb geprobeerd toe te lichten, is een antwoord op de vraag of we gestuurd hebben op maximaal 30.000 tests. 30.000 in de zomer was de prognose van de vraag. Hebben we daarop gestuurd? Het antwoord op die vraag is nee. We hebben erop gestuurd om een veel grotere capaciteit achter de hand te hebben. Dat had bijvoorbeeld te maken met leveranties van materialen. Die kwamen later en vielen lager uit. Dat had bijvoorbeeld te maken met het poolen. Het kwam later tot stand en wat je ervan mocht verwachten, viel lager uit. Ten aanzien van leveranties van materialen scheelt het zo'n 5.000 tests per dag. Ten aanzien van het poolen scheelt het zo'n 25.000 tests per dag. Daarnaast was het productieverlies veel hoger dan we tot dat moment hadden aangenomen. Kortom, alles wat we hadden voorbereid, zou geleid moeten hebben tot een veel hogere capaciteit dan we op dat moment hadden. Ik spreek over de context. De vraag zou op tafel kunnen komen — dat is min of meer de vraag die de heer Dijkhoff stelde — of we, als we terugkijken, een aantal dingen anders hadden kunnen doen. Ja, terugkijkend wel; terugkijken is altijd makkelijker dan vooruitkijken. Denk bijvoorbeeld aan de contracten met de Duitse laboratoria, die we vanaf half augustus zijn gaan sluiten. Had je die ook vanaf half juli kunnen sluiten? Ja, op zichzelf genomen is dat denkbaar. Had dat tot meer

capaciteit kunnen leiden? Op zichzelf genomen is dat denkbaar. Maar de context van dat moment van juli was dat we op dat moment een capaciteit hadden staan van 30.000 en daar nog bovenop een verwachting. Pooltesten, veel hogere leveranties van een aantal leveranciers, minder productieverlies. Dat was de context van dat moment, terwijl we 15.000 testen hadden van de staande capaciteit van 30.000. En dus is op dat moment niet de keuze gemaakt om die laboratoria toen al te contracteren, al heeft die optie wel even op tafel gelegen, heb ik begrepen. Had dat als je er nu op terugkijkt, toen wel gekund? Ja. Of het eerder tot meer capaciteit had geleid, weet ik niet, maar het zou hebben gekund. Dat is het eerlijke antwoord op de vraag of we terugkijkend ook dingen anders hadden kunnen doen. Nou, dit wellicht.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ja, een eerlijk antwoord, maar wel een heel lelijk antwoord. Want de context van juli was dat de Kamer opriep om alles te doen, het maximale uit de kast te halen om die testcapaciteit te vergroten. En dat is dus gewoon doelbewust niet gebeurd!

Minister De Jonge:

Nee.

Mevrouw Marijnissen (SP):

U zegt zelf dat het doelbewust niet is gebeurd. U zegt zelf: "Hadden we dit ook weken geleden kunnen doen? Ja, dat hadden we inderdaad kunnen doen, maar het was in de context van dat moment niet voor de hand liggend." Maar dat was het wel, minister De Jonge, want de hele Kamer heeft erom gevraagd en u heeft dat hier ook toegezegd! Wij waren altijd in de veronderstelling dat deze minister alles doet wat hij kan, alles wat in zijn macht ligt om die testcapaciteit uit te breiden. Daarvoor is hij dag en nacht aan het werk. En nu zegt deze minister: ik had het eigenlijk een paar weken geleden ook al kunnen doen, maar het lag toen in die context niet voor de hand.

Minister De Jonge zet daarmee heel veel op het spel. Wat mij betreft het vertrouwen, want ik heb hem beloofd dat hij alles uit de kast haalde om dat te doen. Maar ook gewoon de gezondheid van duizenden mensen. Dat testen is het fundament van de aanpak van het coronavirus. De inkomens van heel veel mensen. Als we het zicht op het virus verliezen, wat nu dreigt te gebeuren of wat misschien al is gebeurd. Terwijl de Kamer heer op keer heeft verzocht: trek het maximale uit de kast, doe wat je kan om die testcapaciteit te vergroten. Maar dat is dus gewoon niet gebeurd.

Minister De Jonge:

Volgens mij is het goed om heel precies te zijn in wat ik daarover heb gezegd. Het is niet doelbewust niet gebeurd. Wat we doelbewust hebben gedaan, is juist streven naar een zo maximaal mogelijke testcapaciteit. Daarbij hebben we niet gestuurd op dat maximum van 30.000. We hebben er juist op gestuurd om ook in die zomermaanden, waar de prognose 30.000 was en de werkelijkheid nog niet de helft, reservecapaciteit achter de hand te hebben, met meer materialen, met een grotere inzet op pooling. We kregen te maken met een aantal tegenvallers, waardoor de uitkomst

gewoon lager is uitgepakt, terwijl de vraag veel hoger is uitgepakt. Dat is de werkelijkheid der dingen.

Dan vraagt de heer Dijkhoff: had je terugkijkend, ergens in dat hele proces ook een aantal dingen anders kunnen doen? Ik denk dat u het ook niet geloofwaardig had gevonden als ik op die vraag had gezegd: nee, wij hebben echt alles just perfect gedaan. Dat had u niet geloofd, denk ik. Ik probeer dus eerlijk antwoord te geven op de vraag of er met terugwerkende kracht een aantal dingen anders hadden kunnen gaan. Daarop zeg ik: ja, bijvoorbeeld die contracten die we vanaf half augustus zijn gaan sluiten met Duitse laboratoria. Dat zie je nu overigens heel langzaam oplopen. Uiteindelijk worden dat wel hele grote volumes, maar als je nu kijkt wat het ons in de eerste week heeft gebracht, dan zijn dat ook maar weer overzichtelijke volumes. We hebben het op dat moment niet geprobeerd, maar dat had ons eventueel eerder meer capaciteit op kunnen leveren. Dat is het eerlijke antwoord.

Hetzelfde geldt voor een aanbesteding. In de context van toen was dat een logische keuze om te maken. Maar ook daarvan kun je zeggen: als je nou die aanbesteding niet had gedaan, had dat je een paar weken tijdswinst opgeleverd in het kunnen starten met poolen.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De minister heeft veel woorden nodig, maar de opdracht van de Kamer was heel helder: doe alles wat u kunt. De belofte van de minister was ook heel helder, namelijk: ik doe alles wat ik kan. Nu blijkt vandaag dus dat dat gewoon niet is gebeurd. Er is niet alles gedaan wat men kon doen, want die contracten met die andere laboratoria zijn veel te laat gesloten. Die hadden eerder gesloten kunnen worden. Ik begrijp werkelijk waar niet wat er niet duidelijk was aan die oproep die we hier vanuit de Kamer keer op keer hebben gedaan: doe alles wat u kunt. Daarmee is dat wel degelijk doelbewust: dat is niet een gevolg geweest van schaarste, maar dat is een gevolg geweest van een politieke keuze, namelijk om niet in de context van dat moment het besluit te nemen om maximaal te doen wat u kon. Dat vind ik echt, echt heel kwalijk.

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik geprobeerd om eerlijk toe te lichten wat de context was van dat moment. De context van dat moment was: een hogere verwachting die we hadden mogen hebben van het beleveren van verschillende laboratoria en verschillende machines, en een hogere verwachting die we hadden mogen hebben van het poolen. Dat was de context van dat moment. En er was een vraag die nog niet de helft was van de capaciteit die er op dat moment al stond. Om dan te kiezen voor een buitenlands laboratorium, waarbij je weet dat de doorlooptijden achteruitgaan omdat de afstand groter is, was in de context van dat moment niet voor de hand liggend.

Maar ik geef eerlijk antwoord op de vraag zoals de heer Dijkhoff die stelde: had je nou met terugwerkende kracht, als je terugkijkt, ook eventueel ergens een andere afslag

kunnen nemen? Ik denk dat er heel veel momenten zijn in deze crisis waarop je dat zou kunnen zeggen.

De heer Klaver (GroenLinks):
Wat is de les die hieruit wordt getrokken?

Minister De Jonge:

Dat wij op alle mogelijke momenten alle reservecapaciteit die er eventueel te creëren zou zijn, ook al is die nog zo onwaarschijnlijk en soms ook nog zo onaantrekkelijk ... Dat wij ons voorbereiden op alle scenario's. Ik zal nog een aantal voorbeelden noemen. Op dit moment hebben we een contract met Dubai in bespreking. Dat is best een bijzondere afslag. Je zou kunnen zeggen: Dubai is nog verder dan Duitsland. Dat klopt ook. Dat loopt via een luchtbrug. In een normale situatie zou ik dat contract niet hebben gesloten, omdat dat nogal wat doet met bijvoorbeeld de logistiek. In deze situatie zeg ik: ja, we gaan het toch doen. Als het gaat over het doorrekenen van een aantal scenario's, denk ik dat we inmiddels ook in de context zitten dat je inderdaad niet helemaal zeker weet hoe de vraag zich gaat ontwikkelen. Op elk moment in de crisis kan de vraag groter zijn dan het aanbod dat je op dat moment aankan in de teststraat. Dus je moet ook de bereidheid hebben om te kiezen voor scenario's die je eigenlijk niet wilt. Ik denk dat dat er ook bij hoort. Het regelen van voorrang: daar ben ik eigenlijk niet voor, omdat ik wil dat het voor iedereen snel gaat. Ik denk dat de beste weg is in de crisisbestrijding, omdat je dan het snelst die keten van infectieziekten doorbreekt. Maar toch ben ik ook overgegaan op het inrichten van voorrang voor een beperkt aantal doelgroepen.

Kortom, de les is: de bereidheid hebben tot dingen die je eigenlijk niet van plan was om te gaan doen, omdat je nu eenmaal weet dat de uitvoeringspraktijk je dwingt tot dat type keuzes.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dank daarvoor. Ik vind het wel heftig dat de minister nu die les trekt. Dit was de les die we dit voorjaar eigenlijk al hadden moeten trekken. Ik vind het echt onbegrijpelijk, en daarom wil ik dat ook hier benoemen in dit debat, dat er niet al op 11 april, toen we het eerste aanbod kregen om uit te breiden, op dat aanbod is ingegaan. Wat er nodig is, is het creëren van een immense overcapaciteit. Ik wil het hier nog een keer zeggen: deze minister heeft onze volledige steun om welke testcapaciteit dan ook op te kopen.

Hij had het over een les die hij heeft geleerd. Mijn vraag is de volgende. Zojuist gaf hij antwoord op de vraag over sneltesten, maar daarvan zegt hij: we wachten op een zelf-ontwikkelde test in november. Wat doet hij nog meer om op de wereldmarkt aan sneltesten te komen?

Minister De Jonge:

Een aantal dingen. Eerst even de situatie van 11 april. Ik weet niet exact over welk aanbod u het nu heeft. We hebben natuurlijk van tal van kanten aanbiedingen gehad. Als we dan keken wat dat zou kunnen opleveren, dan was het eigenlijk heel vaak een laboratorium dat maar een paar weken voorraad had en dat aanbod "wij kunnen testen, op hele grote schaal, misschien wel een paar honderd per

dag", wat natuurlijk niet zo heel erg veel is. Vervolgens bleek dan ook de voorraad maar een paar weken houdbaar te zijn. Dat is dus onvoldoende bruikbaar. We hebben op dat type momenten zeker gekeken naar alle aanbiedingen die voorbijkwamen. Toch hebben we telkens de snelste weg naar Rome gekozen. De snelste weg naar Rome was het aansluiten van de laboratoria die we nu eenmaal gewoon hadden gevalideerd. Zo zijn we op die 60 plus gekomen, waarvan je nu moet zeggen: dat is wel een heel erg gevarieerd en gediversificeerd landschap; kunnen we daar niet wat meer orde in aanbrengen? Dat gaan we dus ook doen.

Ten aanzien van de sneltesten speelt een tweetal dingen. Het ene is de sneltest waar we, ik dacht in april, opdracht voor hebben gegeven en die door TNO wordt ontwikkeld. Dat is een vereenvoudigde PCR op basis van in Nederland gemaakte reagentia, dus waarbij we niet afhankelijk zijn van de wereldmarkt. Dat is de mate waarin we ook hebben geanticipeerd. We hebben dus in april de opdracht gegeven om dat te gaan doen. Op dit moment wordt die getest in de praktijk. Die is buitengewoon kansrijk, vinden wij zelf, maar vindt ook gelukkig TNO en vindt ook een aantal leden van VNO-NCW. Daarmee zouden we het volgende kunnen doen. Zodra die beschikbaar is in de settings waarin het ook van toepassing is, bijvoorbeeld de luchthaven, bijvoorbeeld een snelteststraat, een fast lane in een van de GGD-regio's, zouden we hem in dat type toepassingen kunnen gebruiken. Wat we daarnaast doen, is de sneltesten die worden ontwikkeld, ook gewoon van de plank kopen. Het punt is alleen dat wat er wordt beloofd in de folder, niet altijd overeenkomstig is met datgene wat er daadwerkelijk geleverd wordt. Het vraagt overigens ook vaak weer apart geschoold personeel om de juiste consequentie te verbinden aan een positieve of negatieve testuitslag. Kortom, we moeten die wel goed in de uitvoeringspraktijk testen.

Voor de test hebben we inmiddels voldoende aangekocht: ongeveer 100.000 per test. Ik geloof dat we vier of vijf testen op dit moment hebben uitgezet. Zodra die gevalideerd en beschikbaar zijn, en kansrijk blijken, zullen we onmiddellijk de aankoop doen. En we hebben op de dingen die we nu in de uitvoeringspraktijk aan het testen zijn, al opties genomen. Dus het is geen kwestie van wachten tot we eens iets zelf ontwikkeld hebben. Het is ook een kwestie van gewoon van de plank kopen wat er is.

De voorzitter:

Tot slot de heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik zie een minister die ongelofelijk z'n best doet en ik heb grote waardering voor het vele werk dat hij verzet. Ik zie ook hoeveel werk de GGD's hebben verzet. Als je ziet hoe we hebben opgeschaald, dan is dat knap. Maar in alle eerlijkheid, het is niet genoeg. Ook als ik de minister hoor spreken over wat er nu nog allemaal op stapel staat, zeg ik: het is niet genoeg. Kijk, die sneltesten of een sneltestlijn inrichten ... Als we even uitzoomen en het iets groter bekijken, dan gaan we naar een testsamenleving toe. Het vaccin is er voorlopig nog niet. De behandelingsmethode is er niet. Testen is de enige manier om als samenleving goed te blijven functioneren. Verschillende universiteiten in de Verenigde Staten doen het al. Yale heeft een sneltest ont-

wikkeld — SalivaDirect — die door de FDA is goedgekeurd. Die kost 5 dollar per test. We hebben dat nodig op een schaal die ongekend is. Het gaat straks over honderdduizenden tests die we per dag moeten gaan afnemen, en ik zie nog niet het begin van de opschaling naar dit soort scenario's. Het gaat nog steeds over 70.000 of 100.000 per dag. Nee, je moet naar misschien wel 300.000 of 400.000 tests per dag. Ik zie nog niet dat daartoe aanstalten wordt gemaakt. Mijn dringende oproep is: weg met het calvinisme! Kopen wat je kopen kan! Durf daar risico's in te nemen. Het risico dat we nu nemen zonder al dat getest is veel groter. Stop daarmee! Koop wat je kopen kan.

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat een advies is, zeg maar, dat niet aan dove-mansoren is gericht. Ik zou die film kunnen citeren: you had me at hello. Want dat is ook wat we doen, maar we moeten wel zeker weten dat het ook gevalideerd is en dat het ook betrouwbaar genoeg is in de situatie waarin we het willen gebruiken. Aan een positieve testuitslag wil je ook iets kunnen ontfemen. Als een testuitslag een hele lage betrouwbaarheid heeft, dan is het meer een soort kop of munt. Dan heb je niks aan een testuitslag. Dus je moet wel iets kunnen ontfemen aan een uitslag.

Dat betekent dat je sommige tests in een bepaalde setting wel kunt gebruiken, omdat het risico niet zo groot is en je dan inderdaad met een test het risico nog verder kunt verminderen. Nou, dan heb je inderdaad iets aan die test, maar soms is dat ook niet zo. Dus je moet, vind ik wel, de dingen in de goede volgorde doen, namelijk echt eerst in de praktijk uittesten hoe betrouwbaar die eigenlijk is. Nou, dat is precies wat nu gebeurt. Dus ik geloof niet dat dit sneller zou kunnen dan we op dit moment doen. Maar laat ik het andersom zeggen: er is geen moment waarop wij op dit punt, qua sneltesten, qua innovatieve vormen van testen, iets trager doen dan strikt genomen noodzakelijk is.

De voorzitter:

Meneer Klaver, u heeft uw punt echt duidelijk gemaakt.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ja voorzitter, ik zal het heel kort afronden. Waarom ik zo kritisch ben en het vertrouwen bij mij niet volledig is op dit punt, is dat we dit antwoord ook in het voorjaar kregen, ook in juni, ook op 12 augustus, en er is niet naar gehandeld.

Minister De Jonge:

Dat ben ik niet helemaal eens. Nee.

De voorzitter:

Nee, nee. De microfoon moet schoongemaakt worden. Ik kijk even naar de heer Dijkhoff, die nauwelijks heeft geïnterumped, en dan naar de heer Asscher.

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik dank de minister voor deze reflectie. Ik denk wel terug aan maart, april, toen er een cowboymarkt was en we alles kochten waar we onze handen op konden leggen. Toen

hebben we soms geld uitgegeven aan maskers die je eigenlijk alleen voor carnaval kunt gebruiken en niet voor medische beroepen. Daar heeft niemand over geklaagd. Dan balen we allemaal dat het geld weg was, maar het was beter dan niks proberen. Ik kan me uit andere crises wel voorstellen hoe het werkt dat je, op het moment dat het even lijkt dat de wind is gaan liggen, denkt: jongens, kunnen we dat met de zorgvuldigheid die we van elkaar gewend zijn op een beetje normale manier erin brengen? Maar het probleem is: het is geen crisis die stopt en nu weer opkomt, het is één lange crisis. Als het niet gaat zoals het moet, dan moet het maar zoals het gaat, en in deze crisis zal het niet gaan zoals het moet. Dus het moet maar de hele tijd zoals het gaat. Ik wil wel iets meer terug naar die mentaliteit van "dan maar kopen". Want als we wachten tot die sneltesten er triple-checked zijn, dan zijn ze misschien op of moeten we weer op een wachtlijst. Op het moment dat we zelf iets ontwikkelen wat beter is, kun je die ander misschien nog inzetten bij de ingang van het stadion of weet ik veel wat. Anders zijn er vast wel andere landen die er interesse in hebben waarnaar we ze kunnen doorsluizen als hulp. Als GroenLinks roept "koop wat je kopen kan", dan zeg ik als we iets overhebben: dat kunnen we dan als hulp geven. Ik hoop dus wel dat die mentaliteit ook terugkomt, met name bij de sneltesten. Ik denk dat we hier eerder allemaal een keer jammer zeggen bij een aankoop van dingen waarbij een slimme ronselaar ons geld aftroegelt, dan dat we moeten gaan wachten en kijken hoe andere landen al sneltesten gebruiken en wij nog niet. Want we hebben gewoon te weinig capaciteit.

Minister De Jonge:

Eens. Het kortste antwoord is dat ik het daarmee eens ben. Bij die antigen testen hebben we opties voor heel grote aantallen. Overigens, in het kader van een cowboy- en vechtmart: we geven op dit moment ook aan testen bedragen uit die we in een normale situatie absoluut nooit zouden doen. Het enige waarvan je je in hindsicht kunt afvragen of die aanbesteding nou nodig was ... Ja, toen was dat nodig, want we hadden net een rechtszaak achter de rug die ongeveer hierover ging, namelijk: bied je alle marktpartijen wel voldoende gelijke kansen? Twee. In de context van dat moment was spoedheidshalve geen aanbesteding doen moeilijk te beargumenteren uit juridisch oogpunt. We hadden het nog steeds kunnen doen, maar dan hadden we inderdaad wat meer juridische risico's gelopen. Nou lopen we die alle dagen. Kortom, dank voor deze aanmoediging. Ik zie het eigenlijk net zo. We kunnen het ons beter permitteren om een aankoop te doen die achteraf onverantwoord bleek, dan een aankoop niet te doen die nog veel onverantwoord was. Eens.

De heer Dijkhoff (VVD):

Niet om m'n eigen beroepsgroep tekort te doen, maar ik snap het als je in een crisis moet zeggen: we hadden meer kunnen testen, maar er waren veel juridische risico's en we kregen veel ambtelijke adviezen om het toch zorgvuldig te doen. Maar tegen de tijd dat je voor de rechter had gestaan, had het spoedeisende belang zich inmiddels wel gemanifesteerd.

De heer Asscher (PvdA):

Even over die context. De context is dat Denemarken en Duitsland vijf keer zo veel testen als Nederland. De context is ook dat in Nederland drie keer zo veel mensen per miljoen inwoners zijn gestorven dan in Duitsland en Denemarken. In die context is er blijkbaar voor gekozen om niet op te schalen. Ann Vossen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en lid van het OMT, zei op televisie: als we vijf weken geleden waren gaan opschalen, hadden we dit probleem nu niet gehad. Klopt dat?

Minister De Jonge:

Dat kan ik niet op die manier nazeggen. Ik denk dat ik zojuist de reflectie heb gegeven die bij dat moment paste, namelijk dat we op dat moment een testcapaciteit hadden staan van 30.000. Dat betekent dat we op dat moment 15.000 mensen per dag testten en dat wij in de veronderstelling waren, en ik denk ook hadden mogen zijn, dat we boven op de optelsom van zowel het beleveren van alle machines die we hadden alsook het resultaat van het poolen alsook het productieverlies waar we op dat moment van uit gingen, ook nog achter-de-handcapaciteit zouden hebben boven op die 30.000. Dus in die context is het niet onlogisch om te zeggen: het sluiten van een contract met bijvoorbeeld een Duits laboratorium is een goed idee en dat gaan we ook doen, maar het hoeft nu nog even niet. En daarnaast ook in de context van het effect wat een Duits laboratorium ook zou kunnen hebben op doorlooptijden. In die context van dat moment was dat het besluit. Althans, besluit, dat viel wel mee: het heeft even op tafel gelegen, maar is op dat moment niet geactiveerd geweest. Dat licht ik toe, maar daarmee kan ik niet met zekerheid zeggen — maar goed, het zou kunnen — of we op dit moment dan meer capaciteit hadden gehad. Maar nogmaals, het zou kunnen. De vraag van Dijkhoff was: als je toen een ander besluit had genomen, had je dat op dit moment dan meer capaciteit opgeleverd? Ja, dat had gekund.

De heer Asscher (PvdA):

De context van dat moment. Vijf weken geleden hadden we de Kamer al teruggedroepen van reces, omdat het aantal besmettingen al opliep. Op dat moment waren er al lessen geleerd over het voorjaar, toen we overvallen werden. Toen hadden we al gezien hoe snel die verdubbeling gaat, hoe snel je testcapaciteit wordt overspoeld. Vijf weken geleden was dat allemaal al lang bekend.

Minister De Jonge:

Vier weken geleden zijn we die contracten met die Duitse labs gaan sluiten. Dat was, uit mijn hoofd gezegd, half augustus. Het is nu half september.

De heer Asscher (PvdA):

Ik had nog geen vraag gesteld.

Minister De Jonge:

Excuus. Ik gaf alvast een toelichting.

De heer **Asscher** (PvdA):

Ik constateer dat het testen totaal is vastgelopen op een manier die grote schade oplevert; grote schade voor de samenleving, omdat het ontwrichtend werkt, grote schade misschien in de toekomst omdat we het zicht op het virus kwijt zijn. En de minister zegt hier doodleuk in de Kamer: het had misschien eerder gekund, maar in de context van dat moment was dat niet logisch. Waarom was dat niet logisch, als je naar Denemarken, Duitsland, naar maximale testcapaciteit, toe wilt?

Minister **De Jonge**:

De context van dat moment ... Dan heb ik het niet over half augustus. Half augustus was nou juist het moment waarop we zijn gaan werken aan contracten met die Duitse laboratoria en ook met het Belgisch laboratorium, dat vervolgens ook is aangesloten. Als ik spreek over "de context van dat moment" heb ik het over "voor de zomer". Voor de zomer, begin juli, waarbij we andere verwachtingen mochten hebben van de capaciteit die boven op die 30.000 zou komen te staan. Andere verwachtingen die we ook hadden ten aanzien van het productieverlies dat we draaiden. We hadden toen een testvraag die nog niet de helft was van de capaciteit die er op dat moment al stond, terwijl iedereen met klachten zich mocht laten testen. Dat was de context van dat moment. Dat waren de eerste weken van juli. Daar heb ik het over.

Vervolgens denk ik dat het goed is om ook toe te lichten welke keuzes we telkens vanaf het voorjaar hebben gemaakt. Dat was telkens de snelste weg naar het kunnen bijschakelen van laboratoriumcapaciteit. Dat werkte het snelst op dat moment met de laboratoria die inmiddels gevalideerd waren door het RIVM. Zo zijn we aan een laboratoriumlandschap van ruim 60 aangesloten laboratoria gekomen. Dat was telkens de stap die ons het snelste extra capaciteit bood. Zo hebben we het gedaan. Ik vind ook dat we hoogvolumelaboratoria nodig hebben. Die hebben we niet, nog niet, in Nederland. Eer dat die er wel zijn, ben je maanden verder. Dat is de reden dat we zijn uitgeweken naar het buitenland. Dat leidt inderdaad — maar het duurt ook echt even voordat dat is ingeregeld — tot hoge volumes. Via het omleggen van labstromen gaan we die op een zo efficiënt mogelijke manier inregelen in de bestaande laboratoriumcapaciteit. Dat klopt.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Asscher.

De heer **Asscher** (PvdA):

Laatste keer op dit punt. We zitten nu zeven maanden in deze crisis. We hebben met z'n allen meegemaakt hoe snel die verdubbelingen leiden tot een situatie die out of control is. We zien dat nu weer gebeuren. Voor de zomer vroegen wij al de lessen te leren van hoe het tot dat moment gegaan was. Toen zei de premier: je moet de brandweer niet storen tijdens het blussen. De brandweer was niet aan het blussen, maar die ging op vakantie en dacht op dat moment: het valt wel mee met dat virus. We betalen nu de prijs voor zowel het feit dat de GGD'ers naar huis werden gestuurd in plaats van ze bron- en contactonderzoek te laten doen als voor het op dat moment niet maximaal opschalen. Mijn

vraag aan de minister is: wie denkt u dat nu de schade ondervindt van dat gebrekkige testbeleid?

Minister **De Jonge**:

Ik denk niet dat het een correcte weergave is van alle inspanningen en van het met man en macht werken van zowel ons departement als de GGD's. Ik denk dat dat geen correcte weergave is, zeg ik om te beginnen in de richting van de heer Asscher. Daarnaast zijn we op dit moment bezig met het zorgen voor een zo maximaal mogelijke capaciteit. Daar zit geen verschil van opvatting. Ook ik vind dat iedereen zich zo snel mogelijk moet laten testen, dat op dit moment de doorlooptijden veel te hoog zijn en dat het veel te vaak voorkomt dat het niet lukt om, per dag, een afspraak te maken. De heer De Gouw heeft daar een getal bij genoemd dat ik niet helemaal kan nagaan. Stel dat het die omvang heeft, vorige week heeft gehad, dan is dat niet goed en moeten we dat zo snel mogelijk op orde brengen. Dat zijn we dus aan het doen. Er is niets wat ons wat dat betreft tegenhoudt: er is geen budgettaire rem. We zijn tot alles bereid om die testcapaciteit verder te vergroten. Dat is ook precies wat we op dit moment aan het doen zijn. Daar zijn we in de afgelopen maanden, op alle momenten, ook mee bezig geweest. Dus laten we nou niet het beeld creëren alsof er niet hard genoeg gewerkt is aan het opschalen van de testcapaciteit. Dat is gewoon niet juist.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Asscher.

De heer **Asscher** (PvdA):

Ik beweer helemaal niet dat er niet hard gewerkt is. Ik beweer dat niet de juiste keuzes zijn gemaakt. De minister zegt zelf: we hadden eerder kunnen opschalen; dan hadden we dat probleem nu niet gehad. Ik vroeg hem: wie betaalt de prijs daarvoor? Is dat de samenleving, zijn dat kinderen die naar huis gestuurd worden of mensen die in afwachting zijn van een test en in onzekerheid zitten, of zijn wij dat mogelijk met z'n allen? Mijn laatste vraag is: wie is daarvoor verantwoordelijk?

Minister **De Jonge**:

Ik ben verantwoordelijk. Voor alles wat er fout gaat in deze crisis ben ik verantwoordelijk. Wen er maar vast aan, want zo werkt het nu eenmaal. Ik ben eindverantwoordelijk voor de aanpak, voor het coronabeleid. Dat betekent dat ik aanspreekbaar ben op en verantwoordelijk ben voor alles wat mogelijk er mis zou kunnen gaan en nog mis zal gaan in de uitvoering. Ik leg daar ook graag verantwoording voor af, maar ik doe dat graag op een bepaalde manier, namelijk doordat ik eerst gewoon aangeef welke keuzes er zijn gemaakt, me daarvoor verantwoord en dat zo eerlijk mogelijk met uw Kamer deel op al die momenten in de crisis. Ik zeg er dus alvast bij dat dit ook niet het laatste moment zal zijn dat ik mij verantwoord en dat u zult zeggen: maar had je dan geen andere keuzes kunnen maken? Ik zal er dan altijd bij vertellen waarom ik die keuze heb gemaakt in de context van dat moment. Ik zal daar dan ook eerlijk een reflectie bij geven op de vraag of het ook anders had gekund. Zo wil ik graag met uw Kamer omgaan, want ik denk dat dat past bij een crisis. Je kunt niet alles voorzien. Het is achteraf vaak ook veel makkelijker om te zeggen wat

je eventueel ook nog had kunnen doen. Maar ik wil graag voor alle keuzes die we maken de volle verantwoordelijkheid dragen, zeg ik in de richting van de heer Asscher.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Het ongemakkelijke aan dit deel van het debat is dat als mensen vragen of het tekort er niet was geweest als toen die keuzes waren gemaakt, je altijd kunt zeggen: dat kan ik niet zeggen, dat weet ik niet. De minister heeft in de context van toen uitgelegd dat soms geldt: bij twijfel niet inhalen. Maar het is toch wel behoorlijk aannemelijk dat als je bij twijfel wel was gaan inhalen, als die Duitse labs eerder waren aangesloten en als de aanbesteding waar de heer Van der Staaij naar vroeg niet was gedaan, de tekorten nu op z'n minst wat kleiner waren geweest. Ik deel wat de heer Klaver net vroeg over de testsamenleving waar we naartoe gaan. De heer Klaver begon over calvinistisch. De heer Dijkhoff begon zelfs CDA-klassiekers te quoten, met Jan de Koning. Wat de Kamer hier wil horen, is dat het bij twijfel wel inhalen wordt, ook als het gaat over die sneltesten. Dat betekent dat er dus ook bij twijfel wel ingehaald wordt, ook al is er een juridisch advies met daarin een twijfel of is de gedachte dat we het toch moeten doen omdat er anders mogelijk een rechtszaak komt. Ik snap dat de minister aangeeft dat er allerlei overwegingen zijn, maar volgens mij wil de Kamer hier horen dat we het bij twijfel wel gaan doen. De Kamer heeft namelijk liever dat we straks overcapaciteit hebben of dat we zeggen "we hebben drie testen gekocht, een bleek niet helemaal te voldoen, maar de andere twee wel", dan dat we straks te horen krijgen dat we die tweede test eigenlijk misschien ook hadden moeten kopen.

Minister De Jonge:

Volgens mij zit er geen kanttekening bij het moeten kopen van de spullen die mogelijk nodig gaan zijn. Daar zit niet de kanttekening. Die zit bij de vragen in welke setting de test praktisch bruikbaar is en voor welk gebruik de test betrouwbaar genoeg is. Dat zul je eerst in de praktijk moeten uittesten voordat je hem grootschalig kunt inzetten, maar op het aankopen ervan zit geen enkele restrictie aan mijn kant.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Dat betekent dus dat de 30.000 die we nu hebben, eerder een startpunt dan een eindpunt was en dat op weg naar die testsamenleving, met de sneltesten en het verder uitbreiden van de capaciteit, de insteek blijft dat we naar méér toe gaan. Ook als er dan dingen tegenvallen, hebben we op zo veel meer gemikt — dat wil zeggen: op zo veel sneltesten en capaciteit en het uiteindelijk doorgroeien naar de testlabs die ze in Denemarken en Duitsland hebben, waar ze waarschijnlijk structureel wat beter voorbereid waren op de crisis — en zit er zo veel overshoot in dat we het bij twijfel wel doen. Dan gaat niemand hier in de Kamer achteraf zeggen "we hebben wat te veel geld uitgegeven aan die ene test", want we moeten naar die testsamenleving toe.

Minister De Jonge:

Klopt. Dus het maximale doen. Zeker. Er zit geen enkele restrictie op het aankopen van datgene wat we zouden

willen. Overigens geldt bij de internationale vergelijking echt dat heel veel landen op dezelfde manier in deze setting zitten als Nederland op dit moment.

De voorzitter:

Dan heb ik mevrouw Van Brenk, mevrouw Van Esch, de heer Jetten en mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik zou graag het volgende willen weten: is het beleid ten aanzien van de testcapaciteit nu gebaseerd op het gebrek ervan en niet op wat werkelijk nodig is? Kan de minister daar antwoord op geven?

Minister De Jonge:

Het beleid is: iedereen met klachten kan zich laten testen. Dat is het beleid. Vervolgens is het ook beleid om te bekijken of we een aantal groepen die nog geen klachten hebben, maar mogelijk wel een risico vormen, ook kunnen laten testen. Dat is ook het beleid. Daar hebben we een aantal proefopstellingen van gehad. Die zijn niet te behappen gebleken vanwege de testcapaciteit die dat vroeg. Vervolgens hebben we dat beleid dus weer moeten aanpassen. Je moet je dus inderdaad af en toe aanpassen aan de werkelijkheid. Dat zullen we moeten doen. Zou ik in een aantal settings meer willen testen? Het antwoord daarop is natuurlijk ja. Alleen, je zult telkens weer je beleid moeten aanpassen aan datgene wat je ook kunt waarmaken. Dat zal de hele crisis zo zijn.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik zou op een ander punt ook graag nog antwoord willen hebben. De inspectie was kritisch over de GGD-testen, omdat daar een aantal zaken ook fout liepen. Kan de minister zeggen hoe het daar nu gaat? Zijn er foutmarges? Er werd gezegd dat bij de helft niet alles even veilig gaat. Hoe staat dat er nu voor?

Minister De Jonge:

Het rapport van de inspectie heeft echt een wat andere kleur dan zoals mevrouw Van Brenk het nu samenvat. Het rapport van de inspectie is eigenlijk juist behoorlijk complimenteus over wat de GGD's in no time hebben neergezet. Ook over de kwaliteit van de manier waarop daar nu wordt getest, is de inspectie juist behoorlijk complimenteus. De inspectie heeft ook een heel nauwgezette beschrijving van het testen gegeven. Ik denk dus, als we het rapport recht willen doen, dat we daar iets meer woorden aan moeten wijden dan deze korte reactie.

Hoe staat het er nu voor? Nou, het gaat hartstikke goed voor diegenen die terecht kunnen. Maar voor degenen die niet terecht kunnen, gaat het niet goed genoeg. Dus de wachttijd is te lang. Dat is de GGD op dit moment niet aan te rekenen, denk ik. Dat is gewoon de laboratoriumcapaciteit die de vraag niet aankan. Dat betekent dat die laboratoriumcapaciteit verder moet worden opgeschaald.

De voorzitter:

Mevrouw Van Brenk, tot slot.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik heb nog één andere vraag. Je ziet dat een aantal bedrijven nu zegt: ik koop een aantal commerciële sneltesten in voor mijn personeel; dat is in ieder geval goedkoper dan wanneer ze langer ziek thuis zijn. In een kwartier weet je immers wat de stand van zaken is. Is dat nou wenselijk? Hoe kijkt de minister daarnaar?

Minister De Jonge:

Nee, ik vind dat niet wenselijk. Als het een commerciële test zou zijn die niet ten koste gaat van de laboratoriumcapaciteit die eigenlijk bedoeld is voor de GGD's, zou ik het prima vinden. Maar dat is dan vaak een test die onvoldoende betrouwbaar is, niet gevalideerd is et cetera. Dus als het gaat om een test die voldoende gevalideerd is om gebruikt te worden in een setting voor de GGD's, dan vind ik het niet wenselijk. Dat gaat dan namelijk ten koste van de capaciteit die we eigenlijk nodig hebben.

We maken ook nog weleens een enkele keer mee dat een commerciële partij aanvankelijk tegen de GGD zei "je krijgt van mij 1.000 testen per dag" en dat er dan opeens toch wordt gezegd "ja, maar ik denk dat het toch maar gaat lukken om er 600 of 700 te leveren". Dat is dus labcapaciteit die gewoon tegen blijkt te vallen. Dat is vrij frequent gebeurd. Vervolgens hoor je dat datzelfde bedrijf die test wel commercieel inzet. Dat is natuurlijk lastig samenwerken. Tegelijkertijd kan ik het een commercieel bedrijf niet verbieden om zijn spullen te verkopen aan een ander.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch en dan de heer Jetten en mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Wat ik nog mis in de reflectie over de afgelopen maanden is het feit dat er gewoon een belofte is gedaan, namelijk dat vanaf juni iedereen getest zou kunnen worden. Ik vind het vooral zorgelijk dat dit soort beloftes gedaan worden en daarna niet kunnen worden waargemaakt. Daardoor geef je de samenleving het gevoel dat iets kan, wat misschien wel helemaal niet kan. Opnieuw gebeurde dat begin september. Toen werd aangegeven: nog even volhouden, mensen, maar begin 2021 is er een vaccin. Dat is een belofte waarvan we in geen enkel opzicht weten of we die kunnen waarmaken. Ik ben wel benieuwd hoe u daarop reflecteert. Dat soort uitspraken zorgen er wel voor dat de samenleving het gevoel krijgt dat iets kan. Mensen denken over dat testen: "Vanaf juni kan iedereen worden getest. Mooi. En vanaf 2021 is er een vaccin. Mooi, dan is het klaar." Die reflectie mis ik wel. Volgens mij moet de minister echt proberen om dit soort uitspraken niet op die manier te doen. Daar wil ik echt voor waarschuwen. Je doet beloftes die tot nu toe in ieder geval niet waargemaakt konden worden.

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik op dit punt al enigszins antwoord gegeven. Kijk bijvoorbeeld naar die datum van 1 juni. We wilden heel graag iedereen laten testen die klachten had. Waarom? Omdat wij erin geloven dat dat een effectieve manier is om het virus in bedwang te houden. Toen heb ik gezegd dat het streven erop gericht was om per 1 juni, en

in ieder geval in juni, iedereen te testen. "Het streven is erop gericht et cetera." Dat wordt binnen no time "de minister belooft per 1 juni et cetera", ook hier in de Kamer. Laten we eerlijk zijn. Als ik zeg "het streven is erop gericht dat", dan is de wedervraag "kunt u garanderen dat et cetera". Onmiddellijk wordt het een belofte. Zo werkt dat ook een beetje. Zo werkt het in de krant en zo werkt dat in de Kamer. Daar moeten we ook nuchter in zijn. Voor mij geldt dat ik er alle keren de kanttekeningen bij moet maken over de onzekerheid. Ik denk, meer reagerend op wat de heer Jetten daarover heeft gezegd, dat je ook gewoon eerlijk moet zijn over dilemma's die je hebt. Neem het met voorrang testen. Dat wil je misschien wel, maar je weet ook dat het mogelijkerwijs ten koste kan gaan van een ander. Ik heb een motie liggen over voorrang voor de kinderopvang, voorrang voor het onderwijs, voorrang voor de zorg en voor nog een branche. Die gun ik overigens ook voorrang — laat ik dat erbij vertellen — maar je kunt niet allemaal voorin de auto zitten. Dat gaat niet. Ik denk dus eerlijk gezegd dat het goed is om telkens de kanttekening te maken dat je weliswaar ergens naar streeft, maar dat je ook slagen om de arm moet houden om te kijken of je het wel kunt waarmaken. We moeten ook eerlijk de dilemma's schetsen. Als er een tekort is om iedereen te kunnen testen, dan zul je keuzes moeten maken.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Op zich klinkt dat logisch, maar dat is niet wat er in de samenleving blijft hangen. Dat vind ik wel zorgelijk. Over dat vaccin gesproken. Er staat wel: even volhouden mensen, want begin 2021 is er een vaccin. Dat is een belofte die we niet kunnen waarmaken richting mensen. Er wordt echt over een vaccin gesproken, maar begin 2021 wordt het helaas echt niet. Als er op die manier wordt gesproken en er beloftes worden gedaan, dan vind ik dat we daar echt mee moeten oppassen. Deze minister moet daar zeker mee oppassen, want we geven mensen hoop die we niet kunnen bieden. Volgens mij moeten we daar echt van af. Ik denk dat we ook wat betreft het testen daar echt mee uit moeten kijken.

Minister De Jonge:

Neem de vaccins. Dat is een goed voorbeeld. Een vaccin dat echt werkt en echt veilig is: hoe eerder, hoe beter natuurlijk. Ik denk dat iedereen er op die manier naar kijkt. Wat ik juist bij de vaccins altijd heb gezegd, is dat de verwachting op dit moment is dat de eerste leveranties komen in de eerste maanden van 2021. Of en voor welke doelgroepen het daadwerkelijk effectief is, is op dit moment niet goed te zeggen. Maar de eerste resultaten uit de testfase van die verschillende vaccins zijn kansrijk. Ik denk dat ik iedere keer dat het over vaccins gaat die hele bijsluiters erbij voor moet lezen. Ik weet niet of het alle keren ook wordt opgeschreven, maar ik denk wel dat het eerlijk is om dat er elke keer bij te zeggen. Ik denk dat we sowieso met elkaar die dilemma's, ook in de uitvoeringspraktijk, gewoon duidelijk moeten maken. De uitspraak "regel het nou gewoon" of "zorg daar nou gewoon voor" is snel uitgesproken, maar de werkelijkheid is dat de uitvoeringspraktijk vaak heel weerbarstig is. Daar zullen we eerlijk over moeten zijn.

De heer **Jetten** (D66):

Ik vond dit een beetje een ingewikkeld deel van het debat. We hebben nu al vijf kwartier een discussie over de context van toen en over wat er allemaal beter had gemoeten en noem maar op. Ik ben blij dat de minister uiteindelijk ook gewoon heeft gezegd dat er keihard gewerkt wordt, dat het niet allemaal goed gegaan is, dat dit beter moet en dat daar hard aan gewerkt wordt. Het is nu halftwaalf. We zitten in de tweede golf van deze coronacrisis. Eigenlijk zou ik met de minister vooral vooruit willen kijken naar hoe we het de komende weken beter gaan doen. Voordat al deze interrupties begonnen, kwam hij net bij het punt waarin hij wilde gaan uitleggen waarom hij wel het vertrouwen heeft dat we die 70.000 in oktober gaan halen. Daar ben ik heel erg benieuwd naar. Daar heb ik dan ook nog de vraag bij of we tussen nu en die 70.000 onder andere nog gebruik kunnen maken van de overcapaciteit in België om het tijdelijke tekort dat we nu nog hebben in de komende weken nog te dempen.

Minister **De Jonge**:

Eerst maar even heel precies wat ik daarover heb gezegd. U vroeg naar half oktober, 70.000. Ik heb gezegd: eind oktober, 70.000. Ik zeg er ook bij, kortheidshalve de hele bijsluiter herhalend: naar de inzichten van dit moment. We weten namelijk hoe het kan tegenvallen met leveranties en de snelheid van opschalen van die grote labs. Ik zeg dus dat alle inzet erop gericht is dat, naar het zich op dit moment laat aanzien et cetera, 70.000 eind oktober haalbaar zou moeten zijn. En dan heb ik het over de totale capaciteit, covid en non-covid. Het hele schema staat uitgewerkt in de brief met de prognoses daarbij.

Ja, daar zullen we buitenlandse laboratoria voor nodig hebben. Ik heb op dit moment twee grote Duitse laboratoria aangesloten, waarbij met name het ene daadwerkelijk echt veel kan leveren en het andere wat minder. Helaas valt dat wat tegen. Ook heb ik op dit moment een groot Belgisch lab aangesloten. Ik heb daar morgen of overmorgen, geloof ik, een telefonische afspraak over met mijn Belgische collega. Het is eigenlijk niet zo dat landen overcapaciteit ter beschikking stellen. Wij sluiten gewoon een individueel contract met een aanbieder die in België zit. En ook in België wisselt de manier waarop de testcapaciteit is geregeld en hoeveel ze hebben heel erg per gewest. Het is dus niet een soort overcapaciteit die België aan ons ter beschikking kan stellen. Het is een contract dat ik gewoon sluit met een Belgische aanbieder.

De heer **Jetten** (D66):

Dan hopen we natuurlijk dat dat succesvol is en dat we die extra capaciteit op korte termijn kunnen inzetten richting die 70.000 in oktober. Tot dat moment van die 70.000 blijven we natuurlijk te maken hebben met een potentieel tekort gezien het aantal mensen dat getest wil worden. De Kamer heeft een motie aangenomen die vraagt om, naast voorrang voor zorgmedewerkers en medewerkers in het onderwijs, ook voorrang te verlenen aan mensen in de kinderopvang. Dat is een relatief kleine groep medewerkers die wel een heel grote impact heeft op het sociaal-maatschappelijk leven. Want als zo'n kinderopvang dicht moet vanwege besmette medewerkers of onduidelijkheid over de besmetting van die medewerkers, kunnen ouders niet naar hun werk en missen kinderen een stuk van hun ontwikke-

ling. Mijn vraag aan de minister is dus op welk moment hij wél bereid is om voorrang voor de kinderopvang in te zetten, omdat die motie tot nu toe niet is uitgevoerd.

Minister **De Jonge**:

Ik begrijp het hoor. Het liefst zou ik zeggen: joh, dat gaan we natuurlijk ook doen. Maar als ik kijk hoe vol die 43 fast lanes zijn die op dit moment zijn ingericht — op de eerste dag zijn er bijna 7.000 afspraken gemaakt — dan denk ik dat het echt onverstandig is om op dit moment te zeggen dat we de kinderopvang daar even bij doen. Ik heb aangegeven, ook in de brief aan de Kamer in reactie op de motie van de heer Van Meenen, dat wij die voorrangsstraten zo kort mogelijk doen, omdat ik eigenlijk gewoon weer terug wil naar twee keer 24 als norm. Dit is dus een heel tijdelijke situatie. Ik ga binnen drie weken evalueren of het noodzakelijk is dat die voorrangsstraten blijven. Als dat zo is, betrek ik daar ook de kinderopvang bij en een aantal andere vitale sectoren. Maar op dit moment zeg ik eigenlijk nee; de komende drie weken in ieder geval niet.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Jetten.

De heer **Jetten** (D66):

Die speciale fast lane voor zorgmedewerkers en onderwijsmedewerkers is er nog maar een paar dagen. Op de eerste dag was het meteen overvol. Dat begrijp ik ook, omdat veel mensen in die sectoren blij waren dat ze eindelijk een apart telefoonnummer hadden. Ik vind drie weken eerlijk gezegd te ver in de tijd. Ik zou de minister willen vragen om gewoon elke week de balans op te maken. Zit die fast lane voor onderwijs of zorg nu overvol of kunnen wij die ook openstellen voor een extra doelgroep? Ik zeg dit met name omdat het aantal medewerkers in de kinderopvang echt maar een fractie is van het aantal medewerkers uit de zorg- en onderwijssector dat nu van dat snelle testnummer gebruik kan maken.

Minister **De Jonge**:

Als ik het optel, zijn er volgens mij toch ruim 200.000 medewerkers in de kinderopvang. Dat zijn er toch wel veel. Ik denk ook een beetje indachtig wat de heer Jetten daar zelf over heeft gezegd: het is ook goed om de dilemma's kenbaar te maken. Dit staat nog los van de vraag of het überhaupt praktisch haalbaar is om de kinderopvang toe te voegen. Naar het zich laat aanzien is het dat op dit moment in ieder geval niet, maar inderdaad, als je een week verder bent, zou het anders kunnen gaan. Maar als we de kinderopvang eraan zouden toevoegen, wat zeg je dan tegen de politie en tegen andere vitale sectoren die ook recht van spreken zouden hebben? Ik vind dat moeilijk. Dat is echt een dilemma. Waarom de ene sector wel en de andere sector niet? Ik heb geprobeerd om de voorrang zo terughoudend mogelijk te verlenen, omdat ik eigenlijk vind dat we dit überhaupt niet zouden moeten doen. Ik doe het voor een zo kort mogelijke periode en na die drie weken ga ik evalueren.

De **voorzitter**:

Tot slot.

De heer **Jetten** (D66):

Ja, voorzitter, tot slot. Ik vind het goed dat de minister die dilemma's deelt, want dat geeft ook de totale ingewikkeldheid van die coronacrisis weer. Mijn heel simpele vraag is alleen: doe het niet over drie weken, maar kijk gewoon elke week wat de balans van die snelle teststraten is en of je daar eventueel nog meer kan doen. Als het antwoord dan nee is, horen we graag waarom. Maar als het wel kan, is het natuurlijk mooi dat we dat wel kunnen doen totdat we op die 70.000 zitten.

De voorzitter:

Korte reactie.

Minister De Jonge:

Dit is een treffend voorbeeld, denk ik, van waar het soms niet helemaal goed gaat in het wekken van verwachtingen. Stel dat ik nu ja zou zeggen tegen de heer Jetten. Dat betekent dat er bij de kinderopvangsector de verwachting wordt gecreëerd dat die mogelijkwerijs over een week aan de beurt is. Ik probeer een beetje vooruit te kijken in de tijd en ik vrees dat dat niet het geval zal zijn. En dat is ook de reden dat ik zeg: nee, ik ga dat niet doen; want als ik dat wel zou doen, dan creëer ik een verwachting die ik waarschijnlijk niet ga waarmaken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik heb de minister goed gehoord: hij gaat alle registers opentrekken om de testcapaciteit op orde te brengen. Dat is natuurlijk heel erg goed. Ik heb ook het eerlijke verhaal gehoord: de komende weken zullen we nog te maken hebben met een tekort aan testen. Nu was het testbeleid, en is het testbeleid, ook echt wel dé pijler onder de kabinetsaanpak: testen, traceren, isoleren; zo gaan we het virus bestrijden. Maar als we nou weten dat het de komende weken op losse schroeven staat, dat we nog niet voldoende capaciteit hebben, hoe kijkt de minister dan naar dat dilemma? Hoe moeten we hiermee omgaan?

Minister De Jonge:

Kijk, wat we doen en ook moeten doen, is het aanbod, dus de testcapaciteit, gewoon maximaliseren. Daar moet geen rem op, daar zit ook geen rem op, dus daar moet gewoon de capaciteit worden gemaximeerd. Dat is één ding. Twee is, en die vraag is ook gesteld door de heer Dijkhoff: hoe zou je het bron- en contactonderzoek nog verder kunnen opschalen, en zou je bijvoorbeeld nog op een andere manier om kunnen gaan met de medische supervisie die daarvoor vereist wordt? Want ook dat wil je natuurlijk in gelijke tred op laten lopen. Nou, u heeft de brief van André Rouvoet, de voorzitter van GGD Nederland, kunnen lezen. Die heeft ook aangegeven: natuurlijk zetten we ons in voor het maximaliseren van onze capaciteit, maar daar zit natuurlijk ergens een grens aan. Overigens, hoe meer capaciteit we hebben qua testen en qua traceren, hoe beter het is, maar uiteindelijk houden we dat virus niet met testen en traceren eronder. Dat helpt wel heel erg en dat heeft ook daadwerkelijk een remmend effect, en het helpt in ieder geval om het zicht op de verspreiding te houden. Dus daarom is het een enorm belangrijke pijler, en dat blijft het ook. Maar uiteindelijk houden we dat virus er natuurlijk onder door er gewoon voor te zorgen dat er geen mensen besmet

raken, en door ons aan de maatregelen te houden. Dat is daadwerkelijk de rem op het virus, natuurlijk. Dus: ja, we zullen maximaal moeten opschalen; dat is absoluut nodig. En daarmee is het absoluut geen minder belangrijke pijler onder het beleid, integendeel. Maar er is meer nodig dan alleen testen en traceren om het virus eronder te houden.

De voorzitter:

En hiermee heeft u ook de vragen over bron- en contactonderzoek beantwoord? Ja? Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja, voorzitter, dank u wel. Mijn fractie vindt dit oprecht een dilemma. We hebben het de komende weken nog niet op orde. We werken er wel maximaal aan. Ik zie ook dat de minister dat doet. Laat ik dat dilemma dan even vertalen naar de keukentafel. Vandaag dit gehoord. Dochter meldt zich met covidachtige klachten. Pappa, in dit geval, belt op: ik wil mijn dochter laten testen. Ze kan over een paar dagen terecht in Zierikzee, 100 kilometer verderop. Tja, moet ik dat nou gaan doen; moet ik een paar dagen wachten, dan in de auto stappen, naar 100 kilometer verderop rijden? Ikzelf vind dat lastig. Wat moet ik nou tegen deze man zeggen? Moet ik zeggen: ik begrijp je, je hoeft niet in de auto te stappen? Moet ik tegen hem zeggen: doe het maar wel? Dit zijn echt de dilemma's die de komende weken vaak aan de keukentafel in gezinssituaties besproken zullen worden.

Minister De Jonge:

Ik herken het, ook dat van die keukentafel overigens: iemand die behoorlijk lang moest wachten. En overigens heeft de reden dat collega Van Ark er niet is, daar ook mee te maken. Dus ik herken het, maar er is geen andere weg dan gewoon te zeggen: het betekent inderdaad thuisblijven, als je klachten hebt. Sowieso heeft ook vóór 1 juni, dus voordat wij hebben gezegd "iedereen met klachten mag zich laten testen", gegolden: als je klachten hebt, moet je thuisblijven. En dat blijft, totdat je 24 uur klachtenvrij bent. Dus dat is sowieso altijd het devies, altijd.

De voorzitter:

Goed. Dan wil ik eigenlijk het voorstel doen om alleen de vragen die niet zijn beantwoord ... Want er is heel veel geïnterrupteerd, dus heel veel vragen ...

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik de vragen wel zo'n beetje beantwoord, dus ik wilde eigenlijk graag door naar een aantal andere vragen.

De voorzitter:

Nou, het bron- en contactonderzoek is ook afgerond.

Minister De Jonge:

Ja, dat was eigenlijk onderdeel van hetzelfde blokje volgens mij.

Dan ga ik naar de vraag van mevrouw Dik-Faber over de ic-capaciteit: hoe staat het op dit moment met de opschaling

daarvan? U weet dat het LNAZ, op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met betrokken veldpartijen, en daarbij ook het advies van de Chief Nursing Officer Bianca Buurman betreffende, het plan heeft gemaakt voor de opschaling van ic-capaciteit. Nou, dat plan staat. Het gaat over een stapsgewijze opschaling van 1.150 naar 1.350 bedden, en aanvullend ook 400 klinische covidbedden. Per 1 januari gaat het om een opschaling met nog eens 350 flexibele ic-bedden tot een totaal van 1.700 bedden. Je moet echter wel absoluut alles in het werk stellen om te voorkomen dat je het ooit nodig gaat hebben, zeg ik er ook even tjes bij. Ziekenhuizen spannen zich op dit moment tot het uiterste in om die ic- en klinische capaciteit verder uit te breiden. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of daarbij dan ook voldoende de verpleegkundige wordt betrokken. Collega Van Ark heeft het belang daarvan onlangs nog eens onder de aandacht gebracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de NFU en de V&VN. Dit is ook bevestigd door de bestuurders van deze organisaties maar uiteindelijk gaat het erom of mensen in een ziekenhuis zich ook daadwerkelijk betrokken voelen bij die opschalingsplannen. Daar hoor je echt wel wisselende verhalen over. Dat is gewoon de eerlijke praktijk. Het is belangrijk dat de mensen met wie de afspraken zijn gemaakt, dat ook goed communiceren naar hun achterban en dat verpleegkundigen, vertegenwoordigers daarvan of anderen een makkelijke ingang vinden bij het bestuur of bij het management. Ook dat heeft collega Van Ark met de voorzitter van NFU en NVZ besproken.

De vragen van de heer Van der Staaij over de ic-capaciteit hadden op dezelfde punten betrekking, dus die zijn daarmee ook gelijk beantwoord.

Dan een vraag van mevrouw Van Kooten-Arissen en de heer Van der Staaij over de bonus. Daar hebben we natuurlijk heel intensief over gesproken, een aantal keren hier maar ook in een apart AO waarin ik ook heb toegelicht op welke manier we de keuze maken en waarom we überhaupt een keuze maken. Dat laatste was eigenlijk ook een vraag van de heer Van der Staaij: waarom niet gewoon voor iedereen, want dat is toch veel makkelijker? Nou dat is zeker heel veel makkelijker. Dat scheelt je namelijk een hele hoop discussie, maar ik heb ook goed gekeken naar wat er in de motie stond en ik vind het ook wel terecht wat er in stond, namelijk dat het moet gaan om die mensen in de zorg die zich in de crisis, in die eerste golf uit de naad hebben gewerkt om de zorg aan coronapatiënten mogelijk te maken of in ieder geval daaraan gerelateerd zich extra hebben ingespannen. Dat geldt natuurlijk niet voor de hele zorg. Het is een enorm groot bedrag. Je vraagt aan de hele samenleving om mee te betalen en ik weet heel zeker dat de hele samenleving dat heel graag doet, maar ik denk ook dat de samenleving van ons mag verwachten dat we dan ook wel kiezen voor die mensen die inderdaad in de zorg heel veel extra hebben gedaan. Zo is ook de regeling tot stand gekomen en ingericht. Dat betekent dat we een aantal beroepen hebben benoemd waarbij je zegt dat het altijd het geval is dat die mensen meer zullen hebben gedaan. We hebben ook een aantal beroepen benoemd waarbij dat niet het geval is. Dus we hebben een "ja, mits"- en een "nee, tenzij"-lijst gemaakt. Maar, zeg ik in de richting van mevrouw Van Kooten-Arissen, het is uiteindelijk altijd de werkgever die zegt: deze mensen komen ervoor in aanmerking. We verwachten van de werkgever dat die dat secuur en op een goede en verantwoorde wijze doet, maar het is echt de werkgever die weet of iemand zich daadwerkelijk extra heeft ingespannen als gevolg van die eerste golf.

De voorzitter:

Ik ga nu echt geen interrupties meer toestaan, want er is veel te veel gevraagd. Het spijt me zeer. U heeft een tweede termijn, mevrouw Van Kooten-Arissen. Dat geldt niet alleen voor u maar voor iedereen. Dus ik stel voor dat de minister alle vragen nu beantwoordt.

Minister De Jonge:

Dan ga ik verder. Door DENK en naar ik meen ook door mevrouw Van Brenk is gevraagd of we geprepareerd zijn op de griep. De griep kan natuurlijk een ernstige complicatie worden bij het aantal mensen dat zich sowieso al laat testen op het moment dat je zegt dat iedereen met klachten zich kan laten testen. Dus de griep kan het ingewikkelder maken. Als je denkt aan de quarantaineregels die horen bij de mensen met klachten, dan meen ik dat we ons zeker in het griepseizoen best wel zorgen mogen maken over wat dat betekent voor het aantal mensen dat thuis komt te zitten. Ik denk dat we op dit moment nog niet goed in staat zijn om dat helemaal te doorgronden. Dus zijn we er daadwerkelijk klaar voor? Hoewel er niet echt een alternatief is, namelijk bij klachten blijf je thuis, denk ik dat we er wel goed over moeten nadenken wat dat zou kunnen betekenen voor vitale sectoren. Dat is een. Twee. Hebben we inmiddels meer grieprikken beschikbaar? Want laten we er maar van uitgaan dat inmiddels meer mensen zich daadwerkelijk zouden willen laten vaccineren. We zijn er inderdaad mee bezig geweest. We hebben een aanvullende aankoop gedaan van een half miljoen extra vaccins. Zodoende hebben we in totaal 3,83 miljoen vaccins beschikbaar. Daarmee kunnen we in ieder geval meer mensen uit de risicogroep daadwerkelijk vaccineren. Dus we hebben het aantal vaccins daadwerkelijk uitgebreid. Ik denk dat we de vragen over dit onderwerp hebben gehad.

Dan heb ik nog een vraag over de persoonlijke beschermingsmiddelen. Dat waren vragen van de heer Van der Staaij en van de heer Jetten. Door collega Van Ark is toegezegd dat het LCH de scenario's zou doorrekenen die ook nodig zijn voor een intensiever preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen in die regio's waar de besmettingsgraad inmiddels erg is opgelopen. Eind september verwachten we het resultaat van die scenarioschets. Dus dan kan collega Van Ark daar bij uw Kamer op terugkomen.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Van Brenk over het fonds. Zij vroeg of wij bereid zouden zijn om een fonds in het leven te roepen. Er is in eerste termijn al aan gerefereerd dat daarover al een keer eerder een motie is ingediend door de heren Asscher en Van Weyenberg. We hebben daarvoor gekozen, omdat het een mooi initiatief was van de stichting Zorg na Werk in Coronazorg om nabestaanden van zorgverleners die negatieve financiële gevolgen ervaren van het leveren van covidzorg, financieel te ondersteunen. Zij hebben een steunfonds ingericht. En wat wij hebben gedaan, is het afspreken van een verdubbeling van datgene wat men privaat ophaalt. De bijdrage op dit moment is 10 miljoen. Wat ik begrijp, is dat ze verwachten dat deze maand het eerste miljoen wordt uitgekeerd. Ze hebben inmiddels, begrijp ik ook, al vier miljoen privaat opgehaald. Zoals gezegd, het kabinet zal in ieder geval een bijdrage leveren van 10 miljoen.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee aan het einde van mijn beantwoording ben gekomen.

De voorzitter:

Dan is er nog een vraag van mevrouw Van Kooten-Arissen over de bonussen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Veel dank. Het is laat, dus ik houd het kort. Het lijstje van beroepen, van de beroepsgroepen en functies die wel voldoen aan de afbakeningscriteria, is nogal kort. En als we dan kijken naar de lijst van beroepen die er niet aan voldoen, dan is die lijst nogal lang. Begrijpt de minister dat vakbonden, verplegersorganisaties en alle zorgmedewerkers die daadwerkelijk wel hebben meegewerkt en hebben gestreden tegen het virus, hier een beetje van schrikken? Ik noem bijvoorbeeld de operatieassistenten en de anesthesieverpleegkundigen.

Minister De Jonge:

Dat is in ieder geval niet de bedoeling. Wat we nou juist bedoelen te zeggen, is precies ook wat uw motie vroeg. Wij hebben die namelijk heel secuur gelezen, over and over again. En we hebben de uitvoering ook heel precies gericht op wat uw motie vraagt. Diegenen die zich in de crisis extra hebben ingespannen, verdienen onze dank en onze waardering. En vandaar ook die bonus. Die is daarop gericht. En zo hebben we ook de lijst gemaakt. En we hebben daarbij gezegd: we maken op verzoek van werkgevers ook een "ja, mits"- en een "nee, tenzij"-lijst. Dat helpt in ieder geval. Maar het is uiteindelijk natuurlijk wel echt aan werkgevers om de keuze te maken. Wij kunnen vanuit Den Haag niet zien wie waar wat heeft gedaan in de coronacrisis. Dus het is echt aan werkgevers om een goede selectie te maken en die ook voor te dragen.

De voorzitter:

Kort, mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Dit punt is heel erg belangrijk: dat het voor mensen, die zorghelden die daadwerkelijk hebben meegeholpen in deze crisis ...

Minister De Jonge:

Absoluut!

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Het gaat ook om de werkgevers van die hele lange lijst met "nee, tenzij"-functies. Dus als de werkgever, de zorginstelling, vindt dat bepaalde zorghelden wel degelijk ook aanspraak moeten kunnen maken op die bonus, dan wordt dat zonder meer gewoon toegekend?

Minister De Jonge:

Zo is het precies bedoeld. Maar dan gaan we er wel van uit dat werkgevers het ook op een verantwoordelijke manier doen. En dus niet de makkelijkste route kiezen en zeggen:

hier is mijn personeelsbestand. Maar die moeten dat echt op een goede manier doen.

De voorzitter:

Mevrouw Van Kooten, u heeft het volgens mij al een paar keer aan de orde gesteld. Het is dus een herhaling van een eerdere discussie.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Het lijkt me duidelijk dat zorgaanbieders daar geen misbruik van gaan maken. Dat lijkt me duidelijk.

Minister De Jonge:

Dat hoop ik ook.

De voorzitter:

Oké. Dan heb ik heel kort mevrouw Van Esch, mevrouw Van Brenk en de heer Jetten. Allereerst mevrouw van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Een deel van mijn bijdrage ging over het nieuws van deze week over de suikertaks. Meerdere burgemeesters en ook medisch specialisten dringen er echt op aan om de suikertaks in te voeren, ook nu door corona veel mensen met overgewicht vaker op de ic belanden. Ik zou daar wel graag een reactie van deze minister op willen, want ik vind die suikertaks niet alleen een onderdeel voor de staatssecretaris, maar in verband met corona zeker ook een onderdeel voor deze minister. Daar heb ik nog geen reactie op gehad, dus die ontvang ik graag.

Minister De Jonge:

En van de premier, vind ik eigenlijk. Ik weet dat die suikertaks op tafel heeft gelegen bij het maken van het Preventieakkoord. Ik weet ook dat daar op dat moment van is gezegd: dat moeten we nu misschien maar niet doen. Er is wel onderzocht of die suikertaks voldoende effectief zou kunnen zijn. Ik heb begrepen dat de onderzoeksresultaten op dat punt een beetje tegenvielen. Er is ook een internationale vergelijking gemaakt. Tegelijkertijd sluit ik niet uit dat u die taks straks in menig verkiezingsprogramma zult terugvinden. Dat zou natuurlijk zomaar kunnen, want meerdere partijen denken daarover na. Maar op dit moment is het geen onderdeel van het Preventieakkoord.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik weet dat het op dit moment al in menig verkiezingsprogramma staat ...

Minister De Jonge:

Kun je nagaan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

... of dat het zelfs al in voorbereiding is. Maar helaas is die taks er daarmee nog niet. Ik ben alsnog wel benieuwd wat uw reactie is, of wat de reactie van de minister-president in tweede termijn is, op het expliciete verzoek dat deze week

is gedaan door drie wethouders in drie steden en door medisch specialisten. Zij zeggen: elke dag dat er geen suikertaks is, is een dag te veel. Want we moeten voorkomen dat mensen met corona vanwege te veel suiker ernstige klachten ondervinden. Dat is een oproep die we echt niet kunnen negeren. U kunt uw reactie nu geven of in uw tweede termijn, maar ik vind wel dat daar echt een reactie op moet komen.

Minister De Jonge:

Ik ga nu reageren. Ik denk dat het een gelegitimeerd en plausibel betoog is dat er meer moet worden gedaan aan overgewicht. Ik denk ook dat het legitiem is om te kijken of de suikertaks daarin een rol zou kunnen spelen. Dat is ook de reden waarom collega Blokhuis heeft gezegd: dat gaan we serieus onderzoeken. Dat is ook gebeurd. Vervolgens is vastgesteld dat er niet alleen maar overtuigend bewijs is dat het daadwerkelijk gaat werken. Niettemin zou het kunnen dat dit op enig moment een in te zetten maatregel is, al was het maar omdat het straks in menig verkiezingsprogramma zal voorkomen en daarmee mogelijkerwijs op de formatietafel belandt. Maar om nu te zeggen dat je ernstig letsel van coronapatiënten op de ic kan voorkomen met een suikertaks ... Dat is wel een hele boude bewering. Die is volgens mij moeilijk hard te maken.

De voorzitter:

Dan ga ik naar mevrouw Van Brenk, voor een korte vraag.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Drie vragen van mij zijn niet beantwoord. Dat kan heel kort. Allereerst over het afvalwater bij de verpleeghuizen: wordt dat gecontroleerd? Ik vroeg ook iets over de ventilatiesystemen in de verpleeghuizen: wat is daarvan de stand van zaken bij ActiZ? En ik had nog een vraag gesteld over de dagbesteding, over de ontlasting van mantelzorgers.

Minister De Jonge:

Vraag één. Op dit moment wordt er op ruim 300 punten rioolwater afgenomen. Er wordt gekeken of er nog een verdere aanvulling voor verpleeghuizen nodig is. Dat was uw motie. Daar wordt op dit moment naar gekeken. Er wordt overigens met name gekeken naar wat je mag leren uit die rioolwatersurveillance. Twee. De mantelzorgers. O, dat was volgens mij uw derde vraag. Er wordt van alles gedaan om mantelzorgers te ondersteunen. U heeft het vorige keer ook al gevraagd. Ik heb dat toegelicht. In de brief ben ik uitvoerig ingegaan op wat er op dit moment gebeurt qua mantelzorgondersteuning. Dagbesteding is een van de dingen waarvan je wilt dat ze zo snel mogelijk op gang komen. Die afspraak is gemaakt met de aanbieders van dagbesteding. Voor mantelzorg is dat namelijk buitengewoon belangrijk. Wat was uw tweede vraag?

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ventilatie.

Minister De Jonge:

Ventilatie. Daar is ActiZ gewoon mee bezig. Daar heb ik op dit moment geen nieuwe informatie over.

De voorzitter:

En als u die heeft, stuurt u die naar de Kamer, zo neem ik aan.

Minister De Jonge:

Tuurlijk.

De voorzitter:

De heer Jetten, heel kort.

De heer Jetten (D66):

Mijn vraag over de teststraat op Schiphol is volgens mij nog niet beantwoord.

Minister De Jonge:

Wetende dat de teststraat per dag zo'n 1.000 tests opslokte van de totale capaciteit, hebben we in de huidige context gezegd: dat moeten we maar even niet meer doen. De pilot is daarmee afgerond. We gaan de pilot evalueren en kijken of asymptomatisch testen van binnenkomende reizigers meer toegevoegde waarde heeft. Dan kijken we vervolgens of de testcapaciteit afdoende is om mogelijk een doorstart te maken op andere luchthavens. In die volgorde willen we dat doen. Ik verwacht de besluitvorming daarover in oktober en ik wil zelf heel nadrukkelijk die besluitvorming ook zien in het kader van de ontwikkeling van de sneltests, want de huidige PCR-capaciteit is misschien ook niet helemaal toegesneden op dit type heelhoogvolumetests.

De voorzitter:

Dat is ook bij de Algemene Politieke Beschouwingen aan de orde geweest, kan ik mij herinneren. Meneer Jetten, dat weet u ook!

De heer Jetten (D66):

Dat weet ik ook, mevrouw de voorzitter. Er is zelfs deze week nog een debat over reizen en corona.

De voorzitter:

En u dacht: ik ga het om twaalf uur nog een keertje vragen?

De heer Jetten (D66):

Kijk, uiteindelijk gaat dit wel over het punt waar we veel over hebben gedebatteerd. Sommige dingen worden met veel bombarie aangekondigd in persconferenties en blijken vervolgens maar een proef te zijn die ook weer wordt gestopt. Dat wekt gewoon ergernis in de samenleving en ook wantrouwen over de wederkerigheid. Het doet de vraag rijzen of de overheid het op orde heeft. Eigenlijk is de simpele vraag of de minister nog wel de meerwaarde ziet van het testen van reizigers die uit risicogebieden komen en daarmee mogelijk nieuwe coronabesmettingshaarden mee naar Nederland brengen.

Minister De Jonge:

Het is altijd een proef geweest. Vanaf de start heb ik daar iedere keer de hele bijsluiter bij verteld. Dat geloof ik

inderdaad niet, dus ik denk dat de heer Jetten wijst op een terecht punt. Het punt is echter ook dat je het dilemma onder ogen hebt te zien. Als je moet kiezen, vind je dan het testen van alle terugkerende reizigers, ook die zonder klachten, het allereffectiefst? Of, als dat ten koste gaat van het testen van mensen mét klachten, moet je dan niet toch kiezen voor het testen van mensen mét klachten? Eigenlijk zegt iedereen: nee, het testen van de mensen mét klachten gaat altijd voor. Zo eerlijk moet je dan ook wel zijn: soms heb je gewoon te kiezen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Mevrouw Marijnissen namens de SP heeft nu het woord.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter, dank. Onze zorgen zijn groot, want het kabinet verliest de grip op het virus en het vertrouwen vanuit de samenleving. Wij hebben drie moties. Ik ga ze vlug voorlezen, anders red ik het niet.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er onrust is ontstaan onder zorgverleners over wie nu wel en wie niet in aanmerking komt voor de zorgbonus;

overwegende dat het aanwijzen van wie in aanmerking komt voor een bonus tot extra bureaucratie gaat leiden voor zorgaanbieders;

van mening dat de zorgbonus geen vechtbonus moet worden die tot verdeeldheid leidt in plaats van tot waardering van zorgverleners;

verzoekt de regering het onderscheid van beroepsgroepen in de zorgbonus op te heffen en met voorstellen te komen hoe de zorgbonus kan worden uitgekeerd aan iedereen die werkzaam is in de zorg, met inachtneming van de voorwaarde om de zorgbonus uit te keren aan inkomens tot twee keer modaal,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 544 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een tweede coronagolf aanstaande is en we nu al een tekort aan zorgverleners hebben;

constaterende dat het van groot belang is om zorgverleners in de zorg te behouden door hen beter te waarderen;

constaterende dat dit kabinet de waardering van zorgverleners overlaat aan een volgend kabinet;

van mening dat zorgverleners nu een structurele waardering verdienen;

verzoekt de regering om alsnog plannen te maken voor een structurele waardering van zorgverleners,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 545 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voldoende beschermingsmiddelen zoals mondkapjes, handschoenen en schorten van essentieel belang zijn voor hulpverleners;

overwegende dat preventief gebruik van beschermingsmiddelen en de persoonlijke professionele afweging wanneer het gebruik daarvan aangewezen is, leiden tot het voorkomen van nieuwe COVID-19-besmettingen en gezondheidsschade in de ouderenzorg;

constaterende dat een tweede coronagolf zich thans aandient;

spreekt uit dat om nieuwe tekorten te voorkomen een ijzeren voorraad aan beschermingsmiddelen — uitgaande van meer preventief gebruik als de omgevingsprevalentie substantieel toeneemt en op basis van persoonlijke, professionele afweging — op een zo kort mogelijke termijn dient te worden gerealiseerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 546 (25295).

Dank u wel. De moties worden steeds langer, merk ik de laatste tijd. Dank u wel. Dan ga ik naar de heer Asscher namens de PvdA.



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter. Het is goed om stil te staan bij wat we vanavond hebben gezien. Er is daar een coronaduo dat moeite heeft fouten te erkennen als het gaat om de bescherming van zorgmedewerkers en om uitblijvende testcapaciteit. Een duo dat niet klaar is voor wat nu aan de hand is: een tweede golf. Er komt een gereedschapskist. Er gebeurt ook politiek iets interessants, want je ziet dat deze Kamer in feite zegt: wij willen veel meer informatie, we willen meer daden, minder woorden, minder beloften. Het coronabeleid van dit kabinet en van dit duo staat in die zin onder curatele van deze Kamer.

Voorzitter. Ik heb daarom twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het OMT heeft gesteld dat het essentieel is dat personen met klachten zich laten testen en bij een positieve uitslag meewerken aan bron- en contactonderzoek;

overwegende dat het aantal besmettingen toeneemt maar de testcapaciteit achterblijft;

verzoekt de regering de Kamer wekelijks op de hoogte te stellen van de testcapaciteit, doorlooptijd, stand van zaken rond het BCO en de concrete inspanningen die zijn verricht om testen op voldoende niveau te krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 547 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal besmettingen snel toeneemt;

van mening dat een nieuwe lockdown moet worden voorkomen en er geen tijd te verliezen is;

verzoekt de regering nog deze week uitgewerkte plannen naar de Kamer te sturen op welke wijze in verschillende regio's de verspreiding van het virus wordt tegengegaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 548 (25295).

De voorzitter:

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



De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter, dank. Twee belangrijke onderwerpen vandaag. Als het gaat over de persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen en in de thuiszorg, eigenlijk alle zorg buiten de ziekenhuizen: de minister-president heeft antwoorden gegeven op de gestelde vragen. Ik vond die antwoorden eigenlijk nog niet goed genoeg. De minister-president verwees voortdurend naar een document van het RIVM. Ik heb aangegeven dat de verwijzingen die daarin staan, naar onder andere de WHO, verouderde verwijzingen zijn. De minister-president heeft toegezegd om daarop terug te komen. Ik zou dat graag zien, in zijn tweede termijn dan wel schriftelijk. Ik wil wel vragen om dat dan echt zo snel mogelijk volgende week te doen, want dit is een belangrijk onderwerp. Ik vind ook dat een fout toegegeven moet worden. Dat is belangrijk voor al die mensen die in de zorg hebben gewerkt, onbeschermd. Een kabinet dat fouten kan toegeven, kan op onze steun blijven rekenen. Een kabinet dat eromheen draait, vind ik moeilijk.

Voorzitter. Dan het testbeleid. Collega Dijkhoff zal zo dadelijk een motie indienen over de sneltests en het zo veel mogelijk en zo snel mogelijk aanschaffen daarvan. Ik wil hier nog een keer benadrukken wat ook de heer Heerma heeft gezegd: creëer overcapaciteit, zo veel als mogelijk. Ik zal iedere keer aan de interruptiemicrofoon staan als er niet voldoende is ingekocht, maar als er te veel wordt gekocht, zult u mij nooit horen klagen.

De voorzitter:

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



De heer **Wilders** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Wat een enorme bende. Daar begon ik in de eerste termijn mee en ook nu weer. De antwoorden zijn onbevredigend als het gaat om testen, als het gaat om zorgmedewerkers zonder beschermingsmiddelen. Op alle mogelijke manieren is het fout gegaan. Ik denk dat de minister van Volksgezondheid zijn werk niet aankan, dus ik denk: in plaats van de zoveelste motie van wantrouwen leg ik een keer een motie van reflectie aan de Kamer voor. Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het testbeleid, de testcapaciteit en het bron- en contactonderzoek een grote puinhoop is;

van mening dat het in het landsbelang en het belang van onze volksgezondheid, economie en vrijheid is dat we een minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben die problemen oplost;

spreekt uit dat als de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het niet aankan, het hem te veel wordt of hij het niet meer ziet zitten om deze problemen aan te pakken, er alle begrip voor is als het stokje wordt overgedragen aan een ander,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 549 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dan een motie over de aerosolen, een blinde vlek bij het kabinet. Mevrouw Merkel doet het wel en doceert daar ook over voor het publiek. Ik roep de premier op om hetzelfde te doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de belangrijke rol van besmetting met corona via microdruppels, de zogenaamde aerogene transmissie, te erkennen en tijdens de eerstvolgende persconferentie ruimschoots aandacht te geven aan de juiste ventilatie van binnenruimtes,

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. 550 (25295).

De heer Wilders (PVV):

En last but not least. Het was vandaag volgens mij 66 stemmen tegen, 65 voor. Dus we kregen die salarisverhoging voor mensen in de zorg op het randje niet voor elkaar. Dat is net niet gelukt, maar we proberen het iedere week opnieuw — de SP en anderen doen dat ook — net zolang tot het een keer lukt. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de salarissen van zorgmedewerkers in alle zorgsectoren fors te verhogen,

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. 551 (25295).

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



De heer Dijkhoff (VVD):

Voorzitter. Er werd door de heer Asscher een beetje namens de Kamer geconcludeerd dat het kabinet onder curatele stond, maar dat verhoudt zich naar zijn aard zeer slecht tot de oproep van veel partijen aan het kabinet om vooral naar bevind van zaken veel geld uit te geven. Dat is het tegenovergestelde van een curatele.

Voorzitter. Ik heb één motie over de sneltesten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de huidige test- en labcapaciteit ontoereikend is en dat er onzekerheden zijn over hoe de testvraag zich ontwikkelt;

overwegende dat het zowel voor de bestrijding van de infectie-uitbraak als vanuit maatschappelijk en economisch verkeer noodzakelijk is om de testcapaciteit op te blijven schalen;

overwegende dat vernieuwende testmethoden minder invasief zijn voor mensen, dat sneltesten al in andere Europese landen worden ingezet en dat sneltesten met name voor laagrisicogroepen een goede aanvulling bieden op het huidige testbeleid;

overwegende dat in uitbraaksituaties een sneltest de mogelijkheid biedt om mensen die worden blootgesteld aan het virus herhaaldelijk te testen om verdere verspreiding efficiënter te voorkomen;

overwegende dat Nederland als een van de weinige landen inzet op nationale validatie van de sneltest boven op internationale validatie, waardoor implementatie ernstige vertraging oploopt;

van mening dat gezien de grote internationale concurrentie bij het kopen van sneltesten voortvarendheid vereist is;

verzoekt de regering om op zeer korte termijn op grote schaal sneltesten in te kopen om de testcapaciteit snel te laten toenemen;

verzoekt de regering tevens duidelijkheid te geven over de wijze van inzet van de sneltesten binnen het testbeleid,

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. 552 (25295).

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



Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Voorzitter, dank.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de zorgprofessionals en het ondersteunend personeel die vanaf 1 september instromen en een bijdrage leveren aan het bestrijden van de tweede coronagolf, eveneens een netto COVID-19-bonus toe te kennen als deze golf ten einde is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 553 (25295).

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Sorry voor de versprekingen; het is laat. Ik bak er niks meer van. Haha. En de volgende.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om na iedere officiële golf de zorgprofessionals en het ondersteunend personeel die tijdens de desbetreffende golf hebben bijgedragen aan de strijd tegen het coronavirus, als blijk van waardering een extra netto COVID-19-bonus toe te kennen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 554 (25295).

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



De heer Jetten (D66):

Voorzitter. De heer Asscher had het eerder in het debat over een minister die op vakantie gaat en zei net: het kabinet staat onder curatele. Ik vind dat nogal zware woorden. Volgens mij zien we allemaal een kabinet dat heel hard werkt om deze coronacrisis aan te pakken, maar ook een kabinet dat vanavond eindelijk in de spiegel heeft gekeken voor wat reflectie en dat na lang aandringen van de Kamer ook heeft gezegd: het had op een aantal punten gewoon veel beter moeten. Dat is ook zo: het had op veel punten beter moeten. Het had beter moeten op testcapaciteit op orde brengen, op beschermingsmiddelen voor medewerkers in de zorg, die niet onnodig onveilig moeten werken. We zullen het kabinet er de komende weken aan houden dat de beloftes voor verbeteringen ook echt zo gaan uitpakken.

Ik heb met mevrouw Marijnissen een motie ingediend om die preventieve beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers ook echt voor elkaar te krijgen. Met de heer Asscher heb ik een motie ingediend om de vinger aan de pols te houden over hoe de testcapaciteit zich de komende weken ontwikkelt. Ik dien ook graag de volgende motie in, omdat ik het belangrijk vind dat Nederlanders weten welke extra maatregelen ze kunnen verwachten als we in een andere alarmeringsfase terechtkomen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat externe experts in de lessons learned benadrukken dat de routekaart heeft geholpen in het helder communiceren en het geven van perspectief aan Nederlanders;

constaterende dat het kabinet is gestart met drie fasen van alarmering per regio;

overwegende dat het RIVM tijdens de technische briefing aangaf dat het OMT "een toolbox" heeft met maatregelen die per regio kunnen worden ingezet ter voorkoming van verdere verspreiding van het virus;

verzoekt de regering om een nieuwe routekaart voor de komende periode op te stellen waarbij inzichtelijk wordt gemaakt per alarmeringsfase (1) wat de beschikbare maatregelen zijn ter voorkoming van verspreiding, (2) bij welke indicatoren of situaties deze kunnen worden overwogen en (3) bij welke indicatoren of situaties deze maatregelen mogelijk weer afgeschaald kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 555 (25295).

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister-president en de minister van VWS bedanken voor de antwoorden op de gestelde vragen. Ik memoreer nog even de toezegging van de minister-president als het gaat om de twee rapporten van het ECDC en van de WHO van april 2020. In beide rapporten wordt geadviseerd dat zorgmedewerkers en schoonmaakpersoneel ook bij een grotere afstand dan 1,5 meter en ook bij vluchtige contacten persoonlijke beschermingsmiddelen zouden moeten dragen. Daar zou ik heel graag meer duidelijkheid over willen, omdat ik denk dat dat essentieel is om het vertrouwen onder het zorgpersoneel te kunnen herstellen.

Ik heb een motie die ik heel snel ga voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat verpleegkundigen en verzorgenden in het voorjaar onvoldoende zijn betrokken bij de opschaling van de coronazorg;

overwegende dat de motie-Dik-Faber/Ellemeet (31765, nr. 505) vraagt om te verkennen op welke wijze de zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden op instellingsniveau wettelijk verankerd kan worden, maar dat dit niet op korte termijn geregeld is;

overwegende dat de motie-Klaver/Dijkhoff (25295, nr. 358) vraagt om ic-verpleegkundigen net als ic-artsen te betrekken bij de bestuurlijke besluitvorming over de opschaling van de ic-capaciteit, maar dat uit een recente peiling van V&VN blijkt dat een groot deel van de ic-verpleegkundigen zich onvoldoende betrokken voelt bij de opschaling;

overwegende dat zeggenschap voor verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen en verpleeghuizen bij belangrijke besluiten over de organisatie van de zorg van groot belang is om te zorgen dat zij hun werk kunnen volhouden én voor de zorg behouden blijven;

verzoekt de regering samen met relevante partijen zoals V&VN, NFU, NVZ, NVIC en ActiZ concrete afspraken te maken over het beter betrekken van verpleegkundigen en verzorgenden bij belangrijke besluiten over de opschaling van de coronazorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen, en de Kamer hierover zo snel mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 556 (25295).

De voorzitter:

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



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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de bewindslieden bedanken voor de beantwoording. De punten die mijn fractie van groot belang vindt, zitten al voldoende in andere moties verwerkt. Dus ik zal de stijging van het aantal besmettingen niet verder laten leiden tot een stijging van het aantal moties in de Kamer. Maar ik wil alleen nog een opmerking maken over het testen, waar we vanavond zo uitgebreid over gesproken hebben. Ik denk dat het hele debat één grote aanmoediging is, ook in de richting van het kabinet, om ook waar nodig juridische en financiële risico's te lopen in het zo snel mogelijk verder omhoog kunnen brengen van die testcapaciteit. We zullen natuurlijk op de voet volgen hoe zich dat verder zal ontwikkelen, juist omdat het een hoeksteen van het beleid is en blijft. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het van belang is dat kwetsbare Nederlanders gevaccineerd zijn tegen het griepvirus zodat hun weerstand beter bestand is tegen het coronavirus en om de ziekenhuizen te ontzien;

overwegende dat het tevens van belang is dat zo veel mogelijk zorgmedewerkers zich laten inenten tegen het griepvirus;

overwegende dat de verwachting is dat ook mensen die niet kwetsbaar zijn in verband met het coronavirus de griepvaccinatie willen halen;

overwegende dat er een mogelijk tekort dreigt aan griepvaccins;

verzoekt de regering te borgen dat er voldoende griepvaccins beschikbaar zijn voor alle kwetsbare mensen en zorgmedewerkers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 557 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mantelzorgers voor veel mensen onmisbaar zijn;

overwegende dat veel mantelzorgers overbelast dreigen te raken;

verzoekt de regering alles op alles te zetten om ondersteuning van mantelzorgers zo snel mogelijk te verbeteren door bijvoorbeeld het opschalen van dagbesteding,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 558 (25295).

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Wij zagen een vak-K waar vooral veel gedraaid werd en waar veel vaagtaal gebruikt werd. Bij ons is er chagrijn, omdat wij echt vinden dat hier mensen in gevaar zijn gebracht en een minister hiervoor eindverantwoordelijk is. Ik zou graag willen dat, als het fonds straks onvoldoende zou blijken te zijn, dit kabinet borg staat dat daar ruimte voor is. Die toezegging zou ik in tweede instantie nog heel graag willen hebben.

Voorzitter. Niemand is erbij gebaat om tijdens een crisis een minister weg te sturen. Daarom zullen wij dat zeker niet doen.

De voorzitter:

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



De heer **Krol** (Krol):

Mevrouw de voorzitter. Twee korte moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat goede communicatie bijdraagt aan het beter naleven van de noodzakelijke gedragsmaatregelen;

verzoekt de regering de coronapersconferenties minimaal één keer per week te houden, en wel op een vaste dag en een vast tijdstip,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 559 (25295).

De heer **Krol** (Krol):

En de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de testcapaciteit bij GGD's zo snel mogelijk fors opgevoerd moet worden;

overwegende dat diverse GGD's niet over voldoende financiële middelen beschikken om dit snel en effectief te kunnen realiseren;

verzoekt de regering om een budget van minimaal 50 miljoen aan de GGD's ter beschikking te stellen zodat geld geen belemmering vormt voor het opschalen van het testen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 560 (25295).

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



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

Voorzitter. De onzekerheid inzake de foutpositieve uitslagen bij de PCR-test moet natuurlijk worden weggenomen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er onrust bestaat in de samenleving met betrekking tot de betrouwbaarheid van de PCR-test;

overwegende dat de PCR-test de grondslag vormt voor de coronamaatregelen;

verzoekt de regering het validatierapport (Real Life Practice-Based Validation) inzake de PCR-test zo spoedig mogelijk aan de Kamer te doen toekomen,

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. 561 (25295).

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



Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Mijn motie over de suikertaks viel misschien al te verwachten. De minister gaf net aan dat er onvoldoende onderzoek zou zijn waaruit blijkt dat een suikertaks zal werken, maar recent is er zelfs onderzoek van het RIVM en het ministerie van Financiën gekomen waaruit blijkt dat de invoering van een belasting op suiker juist hele positieve effecten zal hebben. Het eigen ministerie van Financiën staat er dus zelfs achter. Ik dien daarom alsnog de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat wethouders van Amsterdam, Rotterdam en Utrecht en medisch specialisten deze week aandringen op een suikertaks;

overwegende dat een goede basisgezondheid en het tegengaan van overgewicht en diabetes 2 een grote bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de impact van het coronavirus op de samenleving;

constaterende dat uit ervaring in het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen en uit recent onderzoek van het RIVM en het ministerie van Financiën blijkt dat het invoeren van een vorm van belasting op suiker positieve effecten heeft, zoals verminderde suikerinname, afname van de hoeveelheid suiker in producten en afname van de verkoop van suikerrijke producten;

verzoekt de regering op korte termijn met een voorstel te komen voor een vorm van belasting op suiker,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 562 (25295).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan nog snel mijn andere motie over het stoppen met het actief binnenhalen van het virus. De Kamer zou twee weken geleden debatteren over ...

De voorzitter:

Ik zou gelijk overgaan tot het voorlezen van de motie.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ja, dat ga ik doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende de coronacrisis;

constaterende dat vliegtuigmaatschappijen zoals Ryanair, Pegasus en SunExpress stunten met dump Prijzen voor tickets naar risicogebieden;

spreekt uit dat het aanprijzen van dumptickets naar risicogebieden volstrekt misplaatst is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 563 (25295).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Twee weken geleden zou een debat over dit onderwerp plaatsvinden. Dat debat vindt nu aanstaande donderdag plaats. Onze woordvoerder luchtvaart zit helaas uit voorzorg thuis en kan dus niet aanwezig zijn bij dat debat. Daarom heb ik de motie bij dezen hier ingediend.

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. Er is in de samenleving heel veel draagvlak om verstandig om te gaan met de risico's van het coronavirus, maar er is wel veel onduidelijkheid en soms ambiguïteit. Mensen hebben soms moeite om zich aan de afspraken te houden, ook door een gebrek aan urgentie. Ik denk dat een aantal BN'ers met een onverstandige hashtag de afgelopen dag onbedoeld het eerste duidelijk gemaakt hebben en het tweede misschien juist wel weer vergroot hebben. Zo kan iets slechts ook goede gevolgen hebben.

Als je naar dit debat kijkt, constateer je ook dat het voor het kabinet noodzakelijk is om een aantal dingen strakker te

gaan doen. Ik heb die ook gehoord in het debat. Dat zit 'm in de communicatie. Het is bijvoorbeeld niet goed dat het RIVM-besluit van 17 augustus niet gecommuniceerd is. Dat vraagt meer bewustzijn en strakheid, want je kunt daardoor dagenlang onduidelijkheid creëren. Ook zal het kabinet de crisistructuur en -organisatie beter vorm moeten geven. Daar zijn toezeggingen over gedaan.

Dan het laatste. De heer Klaver had gelijk in zijn interruptie in de eerste termijn: we gaan naar een testsamenleving toe. De kern daarvan is testen, traceren en isoleren, zowel wereldwijd als in Nederland. Hierbij geldt: bij twijfel wel inhalen. Ik herhaal dat hier nogmaals. We hebben die sneltesten straks nodig om als samenleving normaler te kunnen functioneren. We kunnen dan niet te horen krijgen dat anderen ze wel hebben en wij er nog twee maanden op moeten wachten.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk even naar de minister-president en de minister om te zien of er behoefte is aan een schorsing. Er zijn twintig moties ingediend. Zal ik de vergadering voor tien minuten schorsen? Zevenenhalve minuut, zegt minister De Jonge. Ik schors de vergadering voor tien minuten.

De vergadering wordt van 00.29 uur tot 00.43 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord.



Minister Rutte:

Voorzitter. Voordat ik bij de moties kom, wil ik nog kort reflecteren op het gedeelte van het debat in eerste termijn over de kwestie van de richtlijn over vluchtig contact binnen 1,5 meter, want ik denk dat het toch goed is om daar nog het volgende over te zeggen. Het is ook vanmiddag in de briefing gezegd: het is niet bewust nagelaten, maar het had niet moeten gebeuren dat die richtlijn op 17 augustus is aangepast. Toen is ook gezegd dat dat eigenlijk buitengewoon ongelukkig is. Ik denk dat dat zo is. Dat had niet zo gemoeten. Ook in de Kamer is naar voren gebracht dat het feit dat dit op 17 augustus is gebeurd zonder daar op dat moment expliciet aandacht aan te geven, ook bij mensen in de zorg onnodig heeft geleid tot onrust. Ik wil hier echt uitspreken dat ik dat betreurt. Ik realiseer mij dat en ik betreurt dat.

Dat motiveert ons nog extra — ik heb dat al toegezegd — om samen met het RIVM te bekijken hoe we ook in de toekomst, als er betekenisvolle wijzigingen van richtlijnen zijn, die expliciet onder de aandacht kunnen brengen. Dat zal niet met alle wijzigingen gaan, want heel vaak zijn het kleine technische dingetjes, maar als het grotere wijzigingen zijn, die echt fundamenteeler zijn, worden die expliciet onder de aandacht gebracht. Ik wou dat echt nog zeggen en ook dat ik die onrust bij de medewerkers in de zorg echt betreurt.

Dan zijn er een paar moties die op het terrein van het debat liggen dat ik zelf gedaan heb. In de motie op stuk nr. 548 van de Partij van de Arbeid wordt de regering verzocht om nog deze week de plannen voor de regionale aanpak naar de Kamer te sturen. Dat is echt te snel. Wij werken daarnaartoe. We doen het samen met de regio's, maar we kunnen

niet nu een blauwdruk aan het land opleggen. Dat is in strijd met de gedachte van het maatwerk. Dus ik ontraad de motie op stuk nr. 548.

De motie op stuk nr. 550 gaat, opnieuw, over de aerosolen, over de aerogene transmissies. Ik heb daar uitvoerig op gereageerd in het debat. Met verwijzing daarnaar wil de motie op stuk nr. 550 van de PVV ontraden.

De motie op stuk nr. 555 over de routekaart krijgt wat mij betreft oordeel Kamer. Ik zeg er wel bij dat dit dan wat mij betreft als volgt gaat werken. Het begint met de duiding van de situatie. Dan komt de inschaling van de regio's met passende maatregelen en de integrale weging. We doorlopen dit proces wekelijks. Er komen aanvullende maatregelen als dat nodig is. Daarover gaat het kabinet dan in gesprek met de regio's. Het uitgangspunt is: regionaal waar mogelijk en zo gericht mogelijk. Bij opschaling van de regio worden aanvullende maatregelen genomen, dus als de regio naar een hoger niveau gaat. Dus als de regio zorgelijk wordt, volgen er meer maatregelen en als de regio ernstig wordt, volgen nog meer maatregelen. Het gaat om maatwerk en een gestructureerd proces, waarbij ook de versoepeling een plaats krijgt en de Kamer regelmatig wordt geïnformeerd. Ik denk dat dit in de geest van het debat is. De motie op stuk nr. 555 krijgt dus oordeel Kamer.

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 559 van de heer Krol. Nou, een keer per week een persconferentie lijkt mij te veel. Een keer in de twee weken lijkt mij toch wel het maximale. Maar we gaan kijken. Als het nodig is, zal het vaker moeten. Ik ontraad dus de motie op stuk nr. 559.

De motie op stuk nr. 563 van de Partij voor de Dieren gaat over een terrein waar ik van plan was om mij vandaag over te buigen als daar vragen over waren gekomen. Dat is niet gebeurd. De motie is een spreek-uitmotie en vraagt niks van het kabinet, dus ik hoef ook geen advies te geven.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de minister van VWS.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Allereerst de motie op stuk nr. 544. Die motie ontraad ik, onder verwijzing naar de vele debatten die daarover al gevoerd zijn en nog gevoerd gaan worden, onder andere bij de begrotingsbehandeling.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 545. Excuses, het eerdere advies hoorde bij de motie op stuk nr. 545. Want de motie op stuk nr. 544 vraagt om het onderscheid van beroepsgroepen in de zorgbonus op te heffen. Ook daarover hebben we al het debat gevoerd. Ik ben niet van plan om dat te doen, want daarmee zou de bonus ofwel heel erg verlaagd worden ofwel heel veel duurder uitpakken. Je vraagt aan heel Nederland om mee te betalen aan die bonus. De opdracht uit de motie was om die bonus ten goede te laten komen aan de mensen die in de coronacrisis extra inzet hebben gepleegd. Daarom hebben we de motie op deze manier zo goed als mogelijk uitgevoerd.

De motie op stuk nr. 545 ging over de structurele waarde- ring. Daar verwees ik juist naar.

Ik ga vragen om de motie op stuk nr. 546 aan te houden. Wat in de motie staat, is wat op dit moment in kaart wordt gebracht. De scenario's worden geschetst. Collega Van Ark komt daar eind september op terug, althans eind september worden die scenario's opgeleverd. Ik ga dus echt vragen om deze motie aan te houden.

De motie op stuk nr. 547 verzoekt de regering de Kamer wekelijks op de hoogte te stellen van de testcapaciteit. Ik wil dat gewoon doen zoals we gewend zijn dat te doen, namelijk in een tweewekelijkse brief, zeker nu we dat tweewekelijkse ritme weer in ere gaan herstellen. Dat wil ik in die brief doen. Als ik de motie zo mag lezen dat ik het in de voortgangsbrieven doe, met de ingrediënten zoals u die hier benoemt, kan ik de motie oordeel Kamer geven.

Dan de motie op stuk nr. 549. Het is misschien wat onbehouwen geformuleerd, maar het moet een hele liefdevolle motie zijn, althans zo zie ik haar: liefdevol en medelevend. Er wordt alleen niets aan het kabinet gevraagd. U moet daar dus als Kamer zelf een uitspraak over doen.

Dan de motie op stuk nr. 551. Die gaat weer over de structurele verhoging van de salarissen. Dus ook die motie ontraad ik onder verwijzing naar de vele debatten die daarover al gevoerd zijn.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 552.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er nog een vraag over een motie. Het is handig als u even het nummer noemt.

De heer Asscher (PvdA):

Ja, over de motie op stuk nr. 547. Ik zat nog even te luisteren naar de woorden van de minister die eigenlijk zei: ik wil het doen zoals ik het al deed. Dat is natuurlijk niet de strekking van de motie. De motie vraagt juist om regelmatig en preciezer geïnformeerd te worden. Dat hoeft niet in brieven. Dat kan ook online. Er hoeven niet per se allemaal brieven getypt te worden, maar het gaat wel om informatie die in de brief staat. Als we elkaar daarin verstaan, ben ik blij met het oordeel Kamer, maar als dat niet zo is, moeten we nu een misverstand voorkomen.

Minister De Jonge:

Nou kijk, als je een stand van zaken of een concrete inspanning moet beschrijven, moet dat denk ik wel in de vorm van een brief. Ik wil de club niet alleen maar achter de typemachine zetten. Ik wil ze juist de markt op sturen om testcapaciteit in en aan te kopen. Ik denk dat ik datgene wat in een voortgangsrapportage naar uw Kamer gaat in voortgangsbrieven doe. Dat lijkt me de beste manier van informeren. Als een deel daarvan ook geautomatiseerd zou kunnen, dan lijkt mij dat natuurlijk prima. Dat vind ik wel een goede suggestie om mee te nemen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen ten aanzien van de doorlooptijden op enig moment. Dat kan inmiddels geautomatiseerd vanuit CoronIT. Ik denk dat een deel geautomatiseerd zou kunnen en dan vind ik het prima. Alleen de brievenverzekering wil ik eigenlijk in een tweewekelijks ritme doen, zoals we dat ook voor de zomervakantie deden.

Dan de motie op stuk nr. ...

De voorzitter:
552?

Minister De Jonge:

Ja, stuk nr. 552 alweer. Die gaat over de sneltesten. Daarover zou ik het oordeel graag aan de Kamer willen laten.

De motie op stuk nr. 553 zou een verruiming betekenen van de bonus zoals we de regeling hebben afgebakend op grond van de motie. Deze motie ga ik dus in deze vorm ontraden. Uiteraard heeft u in de begroting gezien dat we volgend jaar wel weer een nieuwe bonus willen uitkeren.

De motie op stuk nr. 554 verzoekt de regering om na iedere officiële coronagolf een bonus uit te keren. Daar hebben we op dit moment niet in voorzien, dus die ga ik ontraden als u het goedvindt.

Dan de motie op stuk nr. 556. Die motie van de Christen-Unie, de VVD en GroenLinks vraagt om concrete afspraken te maken over het beter erbij betrekken van verpleegkundigen. Daarover laat ik het oordeel aan de Kamer.

De motie op stuk nr. nummer 557 verzoekt de regering te borgen dat er voldoende grieprikken beschikbaar zijn voor alle kwetsbare mensen en zorgmedewerkers. Dat kan ik niet waarmaken, want daarvoor zijn het er te veel. Ik heb u zojuist het getal genoemd. Uit mijn hoofd zeg ik dat we inmiddels 3,8 miljoen grieprikken hebben. Dat is wel heel veel, veel meer dan vorig jaar. Het is ruim 0,5 miljoen meer dan vorig jaar. Maar voor al die mensen, dat kan niet. Zo veel griepvaccins zijn er op dit moment niet te krijgen op de wereldmarkt. Wij hebben heel erg ons best gedaan. Het is gelukt om 0,5 miljoen extra te krijgen, maar we kunnen er niet in voorzien voor al die mensen. Deze motie moet ik helaas ontraden, want ik zou het graag wél doen. Ik ben het erg met u eens dat het nodig is.

De voorzitter:

Heel kort, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Eigenlijk was de strekking dat we graag willen dat de kwetsbare mensen en de zorgmedewerkers gaan voor alle mensen die denken: laat mij het ook even doen voor het geval dat ik wat krijg. Zouden we dan in ieder geval de toezegging kunnen krijgen dat de minister probeert om daar zo veel mogelijk op te sturen?

Minister De Jonge:

Ja, dat zeker, maar dat doen we eigenlijk al. In het vaccinatieprogramma proberen we te voorzien in zo veel als mogelijk testen, juist voor de kwetsbare groepen. Onze ervaring is dat ongeveer de helft van de mensen uit de zogenoemde kwetsbare doelgroep gebruikmaakt van een griepvaccin. Bovenop dat ervaringsgegeven hebben we inmiddels 0,5 miljoen extra tests gedaan. Dat zal sowieso betekenen dat er een groter bereik kan zijn onder de groep van de kwetsbaren. Daar zijn we dus sowieso al op gericht.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 558.

Minister De Jonge:

Die laat ik uiteraard graag aan het oordeel van de Kamer.

De motie op stuk nr. 559 verzoekt de regering om morgen een budget van minimaal 50 miljoen aan de GGD ter beschikking te stellen. Het bedrag dat de GGD ter beschikking staat, is vele, vele malen groter dan deze 50 miljoen. Daarnaast heb ik met de GGD afgesproken dat zij een vrijwel ongelimiteerde creditcard van het Rijk hebben om al de dingen te doen die nodig zijn. Dat heb ik al maanden geleden met hen afgesproken. Inmiddels geven we ruim 1 miljard uit aan het testbeleid, waaronder aan de GGD. Ik denk dat de teller van de GGD staat op een dikke 400 miljoen of zo.

De voorzitter:

En het oordeel is?

Minister De Jonge:

Niet heel erg nodig. Hoe doe je dat? Ontraden zou ik denken, want we doen al heel veel meer dan in deze motie staat.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 560.

Minister De Jonge:

Ja, de PCR-test. Laten we het daar nog eens over hebben! Ik ga deze motie ontraden, als u het goed vindt, onder verwijzing naar de vele statistische beschouwingen die onze premier op dat punt al heeft gegeven.

De motie op stuk nr. 561 over de suikertaks ga ik ontraden, omdat de staatssecretaris daar in de Kamerbrief al op is ingegaan.

Dan heb ik nog een vraag over, namelijk de vraag van mevrouw Van Brenk over het fonds. Stel je nou eens voor dat het niet helemaal lukt om die 10 miljoen op te halen bij private gevers, zou het kabinet dan garant willen staan? Als ik dat nu zeg, denk ik dat dit geen aanmoediging is om de private opbrengsten te verhogen. Ik denk dus dat we dit eigenlijk gewoon conform het voorstel moeten doen. Je zou wel iets anders kunnen zeggen. Stel je nou eens voor dat het beroep op dat fonds nog hoger is dan die twee keer 10 miljoen, zou je dan bereid zijn om daar welwillend naar te kijken? Die toezegging wil ik wel doen. Maar ik ga er wel van uit dat het private initiatief ook echt privaat wordt gevuld, waarna wij de cofinanciering doen met nog eens 10 miljoen.

Dan heb ik nog één toezegging die ik gewoon even concreet moet maken. Er is gesproken over de persoonlijke beschermingsmiddelen, over het RIVM en over de vraag hoe het zit met de WHO-richtlijnen. In welke mate wijkt wat er nu in de richtlijn staat, nog af van de WHO-richtlijnen? Ik begrijp dat er rond 20 april een wijziging was in de WHO-studies, als ik de datum goed heb onthouden. Op welke manier is die ook betrokken bij de LCI-richtlijn van het

RIVM? Dat moeten we nagaan, dus we vragen het RIVM of het daar in de volgende voortgangsrapportage een reactie op kan geven.

De voorzitter:

Ik zie de heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Ik had nog een vraag gesteld over de horeca. Ik geloof dat het de premier was die zei dat ik daar een uitgebreid antwoord — in ieder geval schriftelijk — op krijg bij de volgende voortgangsrapportage. Want ik wil daar een uitgebreid antwoord op hebben.

Minister De Jonge:

Ik ga daarop reageren. Ik ga wel een kleine winstwaarschuwing doen. In de analyse van het BCO wordt gerubriceerd op een aantal rubrieken. Dus daarin wordt gerubriceerd op "horeca". Maar er wordt niet verder een onderscheid gemaakt in "restaurants", "snackbars" of "studentensociëteiten". Daar wordt gewoon geselecteerd op "horeca", dus dat is wel de restrictie. Tegelijkertijd, wat ik wel kan doen is bij een aantal GGD's doorvragen: wat zien jullie daarin terugkomen? Maar dan wordt het meer anekdotisch in plaats van turven. Maar ik denk dat het goed is om de schets te geven die de heer Wilders vraagt.

De voorzitter:

Goed. Tot slot.

De heer Wilders (PVV):

Nou ja, als u die inspanning wilt doen om die GGD's dat te vragen, zou dat geweldig zijn.

Minister De Jonge:

Ja, doe ik.

De voorzitter:

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

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties zullen we, denk ik, volgende week dinsdag stemmen. Ik dank de Kamerleden, de minister-president, de minister van VWS, en iedereen die het debat heeft gevolgd, en in het bijzonder ook de bodes, die hard hebben schoongemaakt tijdens dit debat.