

Berichtgeving vaccinatie tegen het coronavirus niet meer in 2020

Aan de orde is het **debat** over de **berichtgeving dat vaccinatie tegen het coronavirus niet meer in 2020 start**.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het debat over de berichtgeving dat vaccinatie tegen het coronavirus niet meer in 2020 start. Ik heet de minister-president en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom en natuurlijk ook de woordvoerders. Ik geef de heer Wilders als eerste spreker namens de PVV het woord.



De heer **Wilders** (PVV):

Voorzitter. Ik begin met een citaat van Hugo de Jonge: "Als er straks vaccins worden geleverd, staat alles klaar. Ook als het de vaccinontwikkelaars zou lukken om al in december te leveren, kunnen we direct aan de slag." Nu de werkelijkheid. Op 8 januari zal de eerste vaccinatie worden gezet. Ik verwacht met een mooi fotomomentje van de minister. Op 11 januari zal al op drie locaties worden gevaccineerd, maar het echte grote begin op 25 locaties is pas op 18 januari. Want de GGD moet, zo schrijft de minister, nog werken aan de inrichting van een callcenter voor afspraken en het IT-systeem moet nog worden afgerond en getest. Je gelooft het toch allemaal niet! Wat een amateurisme, wat een blamage!

We weten al maanden dat er een vaccin aankomt. We weten al weken dat dat eind dit jaar zal zijn. Hoe is het in hemelsnaam mogelijk dat de GGD en de minister hun zaakjes niet allang op orde hebben? En dan die callcenters. Die hadden toch allang klaar moeten staan? Hoe is het mogelijk dat dat niet zo is? Dat IT-systeem — hoe verzin je het — had toch allang moeten zijn afgerond en getest? Waarom is dat niet al geregeld? Waarom kan Duitsland wel eind december al beginnen met vaccineren? Waarom kan België al meteen na de kerst beginnen? Waarom kan Italië wel meteen na de kerst beginnen? Waarom kunnen Frankrijk en Polen wel direct na de kerst beginnen? Hoe kan het dat het Verenigd Koninkrijk al op 8 december met vaccineren is begonnen? Precies een maand eerder dan Nederland. De conclusie kan geen andere zijn dan dat Nederland er weer eens achteraanloopt, terwijl we nota bene in een lockdown zitten. Het is met geen pen te beschrijven.

Voorzitter. Vaccineren moet natuurlijk altijd en alleen op vrijwillige basis. Er kan en mag nooit sprake zijn van dwang of drang. Ik ben blij dat mijn motie, die dat zegt, door de Kamer is aangenomen. Maar als veel mensen zich vrijwillig laten vaccineren, brengt dat natuurlijk wel het moment dichterbij dat we onze vrijheid terugkrijgen en dat we die verschrikkelijke lockdown achter ons kunnen laten. Iedere week die we verliezen omdat we onnodig te laat beginnen met vrijwillig vaccineren door het geklungel van het kabinet betekent dat onze winkels, onze horeca in Nederland langer dan nodig dicht moeten blijven, dat mensen langer dan nodig thuis moeten blijven. Het is nota bene deze minister van Volksgezondheid zelf geweest die al sinds deze zomer zegt dat het vaccin dé oplossing is voor corona. Hij wees

eerder bepaalde medicijnen af en benadrukte iedere keer opnieuw dat het vaccin zijn grote toverwoord is. Hoe kan het dan zijn dat diezelfde minister de infrastructuur om die vaccins toe te dienen niet allang *pico bello* op orde heeft?

Het is ook niet de eerste keer dat hij de boel bij elkaar klungelt. Ook bij het bron- en contactonderzoek had en heeft hij de infrastructuur niet op orde. Het testbeleid is al maandenlang een zo mogelijk nog grotere puinhoop geweest.

En nu zitten we in een lockdown, een heel andere situatie dan de minister had toen hij zijn vaccinatiestrategie bedacht. De winkels zijn dicht, de horeca is dicht, de scholen zijn dicht, mensen zitten thuis, en iedereen wil dat dit zo kort mogelijk duurt. Dus wat moet je dan doen? Dan moet je de druk op de ziekenhuizen zo snel mogelijk wegnemen. En dan kan het toch niet zo zijn dat, als je pas echt substantieel op 8 januari begint met vaccineren, je dan zo'n zes weken bezig bent met de eerste groep, de zorgmedewerkers, dat je vervolgens de verpleeghuizen gaat doen en dat je pas daarna begint met het vaccineren van de mensen die de druk in de ziekenhuizen veroorzaken, zoals de 70-plussers met een ziekte? Mijn vraag aan de minister is dan ook: hoe lang zitten we in hemelsnaam nog in deze lockdown als u zo klungelt en als deze groep pas zo laat aan de beurt is? Voorzitter, de lockdown moet geen minuut langer duren dan nodig. Deze minister helpt daar niet bij.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

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



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter. Ik hoorde de minister bij Nieuwsuur zeggen dat het eigenlijk niet zo veel uitmaakt, ietsje eerder of ietsje later: iets voor kerst of iets na kerst. Vandaag hoorde ik het weer. Ik kan niet zo goed geloven dat hij dat echt vindt. Het maakt ontzettend veel uit. Het is een gevaarlijk virus. We willen dat mensen dat niet krijgen. We willen dat de zorgmedewerkers, die daar voor ons staan, beschermd zijn tegen dat virus en niet ziek worden. Ja, zegt de minister, maar het moet wel zorgvuldig. Daar is de hele Tweede Kamer het mee eens: het moet zorgvuldig. Het is van het grootste belang dat het zorgvuldig gaat. Maar betekent dat in de ogen van de minister dat de Duitsers het minder zorgvuldig doen dan wij? Betekent het dat de Belgen het in zijn ogen minder zorgvuldig doen dan wij? Betekent het dat volgens dit kabinet alle Europese landen die sneller zijn dan Nederland, het minder zorgvuldig doen dan wij? Of zou het zo kunnen zijn dat we te laat begonnen zijn?

Hoe moeilijk kan het zijn om een belscript te maken? Dat is namelijk de reden die in de brief gegeven wordt. Laten we de beste mensen bij elkaar halen om een vanavond nog een belscript te maken. Het testen van de IT. Moeten ze in die andere landen geen IT-systeem testen? Hoe kan het dat wij er zo veel langer over doen dan andere landen? Waarom pas op 8 januari? En is het op 8 januari een symbolische prik? Hoeveel mensen worden er dan daadwerkelijk gevaccineerd? Waarom op 11 januari pas drie locaties? De Jaarbeurs staat leeg, Ahoy staat leeg, de RAI staat leeg:

locaties te over. Hoe kan het dat weer een week later op 25 locaties gevaccineerd wordt?

Waarom is dat van belang? Dat is ook omdat we zeker willen weten dat we die vertraging niet meenemen en dat het er niet toe kan leiden — daar wil ik graag een garantie over van de minister — dat toekomstige leveringen van vaccins worden vertraagd, omdat Nederland achterloopt. Er is immers afgesproken dat landen niet mogen hamsteren.

Hoe zit het met het personeel? We hebben daar enige weken geleden uitgebreid over gesproken. Kan de minister ons geruststellen en garanderen dat er voldoende personeel is gevonden om tegelijk te testen wie er getest moet worden en te vaccineren wie er gevaccineerd moet worden?

Voorzitter. Mijn oproep zou zijn: haal de beste mensen bij elkaar, zorg ervoor dat het zorgvuldig is, maar leer daarbij van onze Europese bureaus en bondgenoten en begin zo snel als mogelijk met vaccineren. Je beschermt immers de zorgmedewerkers, je beschermt daarmee de mensen voor wie zij zorgen, en je maakt een begin met het tegemoet treden van het licht aan het einde van de coronatunnel.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw Marijnissen (SP):

Dank u wel, voorzitter. "De crisis moet bestreden worden met een Byzantijns web van zorgverzekeraars, verpleegbedrijven, GGD-regio's en als zelfstandige ondernemingen functionerende ziekenhuizen. De verpleeg- en thuiszorg die de steun het hardst nodig hebben, laat het ministerie in de kou staan. De minister stelt zich op als allerhoogste persvoorlichter in plaats van baas. Van een crisisaanpak met een centraal plan is geen sprake." Dit is een citaat uit De Groene Amsterdammer van gisteren. Journalisten hebben een reconstructie gemaakt van het ministerie van VWS. Wij vrezen dat deze klopt.

Veel mensen waren verrast toen minister Hugo de Jonge zei dat we op 4 januari zouden kunnen beginnen met vaccineren. Dat is mooi, dacht iedereen, want hoe eerder we van dit virus af zijn, hoe beter. Maar er kwam ook weer heel snel kritiek van allerlei partijen die de vaccinatie voor hun rekening moeten gaan nemen, de partijen die het moeten gaan uitvoeren. Zij vroegen: is het wel haalbaar is? Ze weten helemaal niet of dat gaat lukken. De minister heeft in de Kamer meerdere keren gezegd dat de datum waarop het vaccin beschikbaar zou komen de enige factor was om te bepalen wanneer we zouden gaan starten met vaccineren. Gaandeweg lijkt het of de minister zich ook hier weer vergaloppeerd heeft en dat hij zijn zaakjes niet op orde heeft. Er is nu besloten om niet de meest kwetsbare mensen, de mensen die wonen in een verpleeghuis, als eerste te gaan vaccineren, maar de mensen die daar werken, het zorgpersoneel. Onze vraag is: kan de minister dat nog een keer uitleggen? Klopt het dat er in Duitsland juist wel voor wordt gekozen om de meest kwetsbaren, namelijk de mensen die wonen in een verpleeghuis, als eersten te vaccineren? Lijkt het in de strijd tegen het virus op dit moment niet het meest

effectief om dat te doen? In de VS en Schotland gebeurt klaarblijkelijk hetzelfde.

Kan de minister nog eens duidelijk maken waar het nu precies op vastloopt? Hij heeft laatst in de krant uitgebreid verteld hoe moeilijk het voor een minister is om te opereren als je weinig landelijke regie kan voeren op allerlei verschillende GGD'en, die ook nog eens op allerlei verschillende manieren zijn georganiseerd en met verschillende systemen werken. Ik denk dat hij daar gelijk in heeft. Dat heb ik hier in de Kamer ook gezegd. Maar mijn vraag is wel: er zal toch zeker wel geleerd zijn? Er zullen toch wel lessen getrokken zijn uit de situatie in maart en april? Hoe kijkt de minister daar nu naar? Eerder bleek al, bijvoorbeeld bij het bron- en contactonderzoek, dat de GGD'en met allerlei verschillende systemen werken. Dat was toch bekend? Wat is er dan sinds die tijd gebeurd? Welke afspraken zijn er concreet met de GGD gemaakt om de samenwerking beter te laten lopen?

Dan het ICT-systeem. Niemand heeft dit virus kunnen voorspellen, vanzelfsprekend niet, maar wij wisten allemaal wel dat er een dag zou komen dat er een vaccin is en dat wij dan ook een systeem nodig zouden hebben om dat te registreren. Hoe kunnen wij dan nu een situatie zitten waarbij kennelijk dat ICT-systeem nog niet op orde is, wat ons ervan weerhoudt om maximaal te gaan vaccineren? Wat is er dan in de afgelopen maanden gedaan of gebeurd, of misschien niet gedaan en niet gebeurd?

De minister zal misschien straks zeggen dat wij wendbaar moeten zijn. Dat is een woord dat wij de laatste tijd vaak horen. Maar het is niet de eerste keer dat de minister voor een draaiende camera een mooi verhaal presenteert, waarmee hij hoop geeft aan het land, maar waar hij daarna toch weer op terug moet komen. Het gebeurde eerder bij de app. Het gebeurde eerder bij het testen. Het gebeurde eerder bij het bron- en contactonderzoek. Het gebeurde eerder bij de beschermende middelen. En het dreigt nu weer te gebeuren. Vaak lijkt het erop dat de voorbereidingen te laat zijn begonnen. Dat is ook mijn vraag vandaag: zijn we hier niet gewoon weer te laat mee begonnen?

We staan aan de vooravond van een nieuwe piek in het aantal besmettingen, in het aantal sterfgevallen en in het aantal mensen dat ziek wordt. We staan voor een aantal heel moeilijke weken. We hebben al heel veel gevraagd van onze zorgverleners en wij gaan nog uitzonderlijk veel meer van hen vragen. Zij zijn de uitputting nabij. De ic's dreigen voller te raken dan in de vorige piek, als we Ernst Kuipers mogen geloven. We hebben vanavond eigenlijk maar één oproep aan minister De Jonge: dit mag niet misgaan.

De voorzitter:

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



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Het is fantastisch nieuws dat waarschijnlijk volgende week het eerste vaccin wordt goedgekeurd. Ik sta hier wel met grote bezorgdheid. Wij hebben heel vaak met elkaar het debat gevoerd over de testcapaciteit in Nederland en hoe wij die op orde zouden moeten brengen. Hetzelfde debat hebben wij gevoerd over het vaccineren. En het lijkt

nog steeds niet op orde. Waarom ben ik daar zo kritisch over? Heel veel in deze crisis hebben wij niet op orde. Niemand heeft om het virus gevraagd en niemand kan voorspellen wanneer een vaccin is ontwikkeld. Maar een aantal zaken kunnen wij wél onder controle hebben. Dat gaat het bijvoorbeeld over de capaciteit van de GGD'en en over ICT-systemen die op orde moeten zijn. De Kamer heeft vele malen, van links tot rechts en van coalitie tot oppositie, erop aangedrongen dat alles moet klaarstaan om meteen te kunnen vaccineren. De minister zegt dan dat een week meer of minder niet uitmaakt, maar dat doet het wél. Vanochtend sprak ik met een verpleegkundige op de ic, die vertelde dat in het ziekenhuis iedere dag weer mensen het leven laten en dat ze daar met gevaar voor eigen leven anderen helpen. Daarom willen we gewoon dat die mensen zo snel mogelijk de bescherming van een vaccin krijgen. Dan doet een week meer of minder er wel degelijk toe.

Ik heb grote zorgen dat het niet op orde is. Daar heb ik een aantal vragen over. De grote vraag blijft — andere collega's hebben daar ook over gesproken — waarom het erop lijkt dat het bijvoorbeeld in Duitsland wel op orde is. Waarom gaat het hen wel lukken om waarschijnlijk nog voor de kerst de eerste vaccinaties toe te dienen? Nedersaksen met een kleine 8 miljoen inwoners telt 50 testlocaties, die al zijn ingericht. In Nederland is de GGD, als ik het goed begrijp, pas in de week van 7 december begonnen met het verkennen van locaties waar de vaccinaties zouden moeten plaatsvinden. Mijn eerste vraag aan de minister is: klopt het dat de GGD pas op 7 december hiermee is begonnen? Waarom zijn ze hier pas zo laat mee aan de slag gegaan? Wanneer heeft de minister de opdracht gegeven aan de GGD's om dit te gaan doen?

Ten tweede. Er is voortdurend gezegd dat bedrijfsartsen zouden bijspringen. 9 december nog door het RIVM, maar op 16 december gaven de bedrijfsartsen bij monde van de vereniging van bedrijfsartsen aan dat ze niet op een knop kunnen drukken en dan zomaar bedrijfsartsen kunnen leveren. Wanneer zijn die afspraken met die bedrijfsartsen nou eigenlijk precies gemaakt? Was dit gewoon een idee van het RIVM of van het kabinet? Of lagen hier echt afspraken aan ten grondslag? Waarom heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 12 november tegen RTL Nieuws gezegd: alles staat klaar om te vaccineren en de vaccinatiestrategie zal in november gepubliceerd worden? Op basis waarvan zei hij dat alles klaarstaat om te gaan vaccineren? Wanneer is hij precies begonnen met het opbouwen van het ICT-systeem? Op welke datum is de opdracht gegeven vanuit het ministerie dat er een systeem gebouwd zou moeten worden? Als je drie locaties kunt openen in januari, waarom dan niet 25? Waar zit daar het verschil?

Voorzitter. Iedere dag kan het verschil maken. Laat ik heel helder zijn: ik zal deze minister nooit afvallen of aanvallen of bekritisseren op zaken waar hij geen invloed op heeft. Als Pfizer zegt: het vaccin komt niet in de week van de 21ste, maar het komt pas in maart, dan kan deze minister daar niets aan doen. Maar ik zal ontzettend kritisch blijven op al die zaken waar hij als minister wél controle op heeft: hoeveel mensen we hebben om de inentingen te plaatsen, of er de afgelopen weken of maanden een computersysteem is opgebouwd waardoor we kunnen registreren, of er voldoende locaties zijn. Dat zijn allemaal zaken die je onafhankelijk van welk vaccin we nou precies op welk moment krijgen, kunt voorbereiden. Dat dit niet is gebeurd, is nalatig.

Ik wil van de minister opheldering over deze tijdlijn, over waar het de afgelopen weken mis is gelopen. Dat vraag ik omdat het van het grootste belang is dat voor de komende tijd, als er meer vaccins komen, dit in Nederland op orde is.

Voorzitter. Ik sluit af met mijn allerbelangrijkste punt: alsjeblieft, laat die fijnmazige structuur die wij in Nederland hebben en die ons zo bijzonder maakt en anders dan anderen, los en kies voor grootschalig vaccineren.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer Dijkhoff (VVD):

Voorzitter, wij lezen in de brief: 8 januari de eerste inenting met het coronavaccin in Nederland. Wauw. In maart was dat nog pure fantasie. Maandenlang was het een droom. Weken geleden leek het nog onhaalbaar. Toen de minister zei 4 januari, zeiden wij hier nog: ho, ho, wek nou geen valse verwachtingen, want dat is wel erg vroeg.

Voorzitter. Toch lijkt 8 januari nu ineens laat, want waarom kondigen andere landen met hetzelfde vaccin van dezelfde fabrikant eind december als startdatum aan? Waarom zien we nu een EU-campagne, die zegt dat het 27, 28, 29 december gaat gebeuren? Dan start het prikken in Europa. Redding is nabij. Natuurlijk, het moet allereerst zorgvuldig en pas dan zo snel mogelijk. Als ik de brief lees, denk ik dat het wel zorgvuldig is. Maar de vraag is of een deel ervan toch niet sneller kan. Dat de EMA-goedkeuring een week eerder komt, zou geen verrassing moeten zijn. Dat zou niet tot gevolg moeten hebben dat de stappen die daarna komen, niet naar voren gehaald kunnen worden. De minister gaf in een debat in november tegenover collega Veldman aan: we zijn al maanden bezig met die voorbereiding en we hebben geen scenario's nodig om met de Kamer te discussiëren. Dat leidt alleen maar af. We weten wat we doen.

Als 8 januari die inenting start zoals dat straks moet, met alle scripts en alle systemen helemaal klaar, is de vraag allereerst aan de minister: is dat dan echt zo snel mogelijk? Kan het niet sneller? En als het hier niet sneller kan, waarom kan dat in die andere landen dan wel? Of is het misschien zo dat die andere landen het anders aanpakken? Hebben die landen hun hele systeem en infrastructuur misschien ook niet veel eerder klaar dan ze beginnen met vaccineren? Zijn daar de medische richtlijnen, de bescrpts, de administratie en de systeemtesten misschien ook nog niet helemaal afgerond als de eerste prik erin gaat, maar doen ze misschien los van het systeem een soort bèta-uitvoering de eerste dagen? Dat ze niet het systeem waarin je alles straks wilt doen al helemaal up and running hebben, maar dat ze beginnen met een beperkt aantal vaccins. Dat ze dat dan apart bijhouden en later in die systemen zetten. Dat ze misschien ook nog niet tot in detail alle bijwerkingen en contra-indicaties uit het EMA-rapport al in de scripts hebben verwerkt, maar dat ze bijvoorbeeld veilig beginnen met mensen die op geen enkele manier een contra-indicatie of een allergie hebben.

Toen ik mezelf dit hoorde zeggen of toen ik het straks bedacht, kon ik me voorstellen dat er iemand in die organisatie zegt: "Ja, leuk, maar dat is extra werk en het maakt niet uit als je terugrekent vanaf eind januari. Het is geen blijvende voorsprong die ze opbouwen. Ze beginnen eerder, leuk, maar daarna remt ze dat weer. Eind januari staan we op hetzelfde niveau, ook als wij pas de 8ste starten." Dat kan vanuit de organisatie zo zijn, maar ik denk dat we niet alleen van daaruit moeten denken. Ik denk dat eerder starten met een beperkte groep, noem het een pilot, grote waarde heeft. Dan haal je misschien niet het hele systeem naar voren — ik denk dat niemand verwacht dat al die 500.000 doses al in december zijn ingeprikt — maar je begint wel zo snel mogelijk. Dat signaal heeft veel waarde.

Kies misschien met de hand een x-aantal verpleeghuizen uit en ga daar het personeel inenten dat geen enkele contra-indicatie heeft en natuurlijk het vaccin zelf wil hebben. Werk dan bij die tweede prik het systeem bij en registreer het ondertussen alternatief met de hand of in het BIG-systeem. Doe daar ook ervaring op, want de praktijk geeft altijd weer nieuwe inzichten. Begin ook vast te bouwen aan die ring van bescherming om onze ouderen heen. Begin ook te bouwen aan het vertrouwen in het vaccin bij de hele bevolking.

Als dit vanuit het vaccinatieprogramma misschien niet logisch is — dat weet ik niet, dat is een vraag — gebruik het dan als start van je vaccinatiecampagne. Die noemt de minister ook in de brief. Tegen eerder beginnen met zijn allen, in al die landen, en niet het gevoel hebben dat we later zijn, kan geen pr-budget op. Van de anticampagne kunnen we echt zeggen dat die online al volledig op stoom is, dus we hebben geen tijd te verliezen. Ziet de minister hier mogelijkheden voor en wil hij dit gaan organiseren? Kan hij me anders uitleggen wat ik dan over het hoofd zie of verkeerd zie?

Voorzitter. Tot slot nog een vraag over de opschaling na de eerste batch van vaccins. Voor de eerste ronde heeft de GGD twee keer drie weken nodig voor 225.000 mensen. Hoe zorgen we ervoor dat het daarna in een hoger tempo gaat? Ik snap klein beginnen en inregelen, maar daarna moet die machine wel op stoom komen, want anders duurt het 160.000 weken en die tijd hebben we niet.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Deze week kregen we het goede bericht dat het EMA al op 21 december in plaats van op 29 december het vaccin gaat goedkeuren. Dan zou je denken dat we eerder zouden kunnen beginnen, zoals alle landen om ons heen dat eigenlijk ook doen, maar dat bleek al snel valse hoop, want we zijn daar in Nederland niet op voorbereid. We weten al maanden dat het vaccin eraan komt, maar nu lijken ineens alle voorbereidingen op het laatste moment nog te moeten gebeuren. Natuurlijk, zorgvuldigheid staat wat ons betreft voorop. Maar dat het IT-systeem dat onder andere nodig is om te registreren wie welk vaccin heeft gehad nu de bottleneck blijkt te zijn, hoe is het toch mogelijk? Hoe kan het dat dit systeem nog niet klaar is? Kan de

minister garanderen dat het wel op tijd af is en goed werkt? De overheid heeft de nodige slechte ervaringen met IT en het baart ons enorme zorgen dat er nu nog getest moet gaan worden. Het kan toch niet zo zijn dat we straks in de startblokken staan, maar dat de GGD's niet kunnen vaccineren omdat het IT-systeem nog niet werkt? Is er een plan B? Wat nou als het systeem niet blijkt te werken?

De minister schrijft dat we pas vanaf 18 januari op 25 centrale locaties kunnen gaan vaccineren. Dat is het snelst mogelijke schema volgens de minister, omdat dan pas stappen gezet kunnen worden na informatie over de goedkeuring van het EMA. Ik begrijp het gewoon niet. Die locaties hadden toch allang klaar kunnen zijn? Hoelang denkt de minister dat het gaat duren om alle medewerkers die als eerste mogen te vaccineren? Kan hij garanderen dat de inzet van de GGD-medewerkers voor het vaccineren niet ten koste gaat van het testen op het coronavirus? En waarom heeft u geen contact opgenomen met vaccinatie-expert Herman van der Weide? Hij was te zien in Nieuwsuur, ik meen eergisteren. Hij was in 2009 programmamanager van het vaccinatieprogramma voor de Mexicaanse griep. En ook hij kan niet begrijpen waarom we zo laat met die voorbereidingen zijn begonnen. Want we weten toch al maanden dat dit vaccin eraan komt?

Voorzitter. En waarom moeten we nog wachten op een advies van de Gezondheidsraad? We weten toch al voor welke groepen het vaccin kan worden ingezet?

De minister geeft in zijn brief aan dat hij toch verwacht nog dit jaar 500.000 vaccins te krijgen. Waar hangt dat vanaf, vraag ik de minister. Dat was toch al toegezegd? Wanneer is het leveringsschema echt definitief? En kan de minister al iets zeggen over het andere veelbelovende vaccin, van AstraZeneca? Wanneer kunnen we dat verwachten?

Tot slot zou ik het volgende willen zeggen. We moeten proberen zo snel als mogelijk en ook nog het liefst dit jaar met het vaccinatieprogramma te starten.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



De heer **Segers** (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. Op 8 januari gaat de eerste prik erin. Dat is over 22 dagen en dat is sneller dan we een paar maanden geleden hadden durven hopen. Veel mensen zijn blij dat in de eerste week na de kerstvakantie vaccins kunnen worden geplaatst. Complimenten daarvoor.

Ook bij de snelkookpan waar we nu in zitten, is het van belang dat we zorgvuldig handelen en duidelijkheid bieden, juist ook vanwege het broze draagvlak voor vaccineren. Kan het kabinet aangeven hoe die toetsing van zorgvuldigheid nu plaatsvindt?

In dat licht wil ik ook vragen naar het ethisch kader waar ik om heb gevraagd in een motie die door de hele Kamer is gesteund. Daarin gaat het over het verschil in omgang met mensen die wel, en met mensen die niet zijn gevaccineerd.

Dat is vóór februari beschikbaar, hoorden we de minister zeggen. Dat kader ligt er nu nog niet. Vanaf welk moment gaat dat kader dan een rol spelen?

Mevrouw de voorzitter. Het kabinet schets in de brief verschillende stappen tussen nu en 8 januari: Europa, Gezondheidsraad, RIVM, uitwerking protocollen. Kunnen die stappen ook parallel plaatsvinden, of is het een estafette waarin steeds één handeling tegelijk kan plaatsvinden?

De keuze is om richting 8 januari, maar ook daarna, op afspraak te werken. Waarom is dat de keuze die het kabinet maakt? Kan ook worden aangegeven of andere Europese landen voor ditzelfde systeem kiezen? Ik vraag dat vanwege het feit dat het nogal omslachtig klinkt. Dat zien we ook in de ICT-infrastructuur, opleiding, belprotocollen die nu moeten worden gemaakt. We moeten voorkomen dat in plaats van de beschikbaarheid van de vaccins, straks de administratieve processen die daaraan ten grondslag liggen de beperkende factor zijn. Dat zal ongetwijfeld ook de bedoeling van de minister zijn, maar dit lijkt wel een risico in de gekozen route.

Ik vraag dat ook tegen de achtergrond van een schema dat de Wereldgezondheidsorganisatie heeft uitgevaardigd en dat bepaalt dat je pas vaccins geleverd krijgt als de vorige levering is opgebruikt. Dus als je nu vertraging oploopt, dan blijf je vertraging oplopen. Dat voorkomt hamsteren en dat is goed, maar een trage start kan wel gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van een vaccin in een later stadium.

En als we datzelfde schema volgen, is het risico volgens bronnen binnen de Wereldgezondheidsorganisatie groot dat arme landen in 2024 pas echt beschikking hebben over vaccins. Dat is een bericht dat ik deze week las. Ik stel dus toch ook weer een vraag over de beschikbaarheid van het vaccin voor landen met een laag of gemiddeld inkomen.

Helemaal tot slot, mevrouw de voorzitter, vraag ik hoe de prioritering plaatsvindt tussen GGD-taken. Vaccineren, testen, bron- en contactonderzoek doen; het moet allemaal tegelijk plaatsvinden. Als de capaciteit knelt, welke keuzes moet de GGD dan maken?

Ik 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. Normaal gesproken markeert de aankondiging van een besluit het einde van een discussie. Bij Hugo de Jonge is het besluit het begin. Of het nou gaat over de corona-app, over het testen, over het bron- en contactonderzoek of nu over het vaccinatieproces, er komt altijd een discussie achteraan en deskundigen betwijfelen datgene wat hij voorstelt. We zitten in de ergste crisis na de oorlog. Ons leven is op zijn kop gezet. Mensen werken al maanden vanuit huis. Kinderen moeten noodgedwongen thuisblijven. Ouderen kunnen geen bezoek ontvangen. Ondernemers staan aan de rand van de afgrond. We vragen al maandenlang het uiterste van het zorgpersoneel. Operaties worden

gecanceled. Chemotherapieën kunnen niet doorgaan. Er zijn zelfs nog een miljoen mensen met een doorverwijzing die moeten wachten.

Voorzitter. Er is iets wat verlichting kan brengen, licht in de duisternis, en dat is dat vaccineren. Wat zien we om ons heen? Engeland is op 8 december gestart. Duitsland start op 27 december. België start op 27 december. Italië start ook op 27 december. Frankrijk start op 28 december. We zitten natuurlijk in een ernstige lockdown. Dan zou je verwachten dat minister De Jonge aan de slag gaat, maar wat zien we? Een afwachtende houding? Dat zien we ook bij de voorlichtingscampagne die online is gegaan en waar de experts nu al gehakt van maken. We protect our citizens together, zei de voorzitter van de Europese Commissie, en we starten op 27, 28 en 29 december. Behalve in Nederland, want daar hebben we Hugo de Jonge.

Voorzitter. We wisten in maart dat er een vaccin zou komen, ergens aan het einde van het jaar, begin volgend jaar. Waarom is er geen draaiboek opgesteld? Waarom zijn de ICT en de callcenters niet als de wieweweerga in gereedheid gebracht? Waarom is niet alle logistiek en techniek van tevoren uitgedacht? Iedereen weet dat je niet in een paar weken tijd een goed werkende landelijke infrastructuur kan opbouwen. Waar is dat plan om Nederland door deze duisternis heen te helpen? Waar is het leiderschap dat perspectief moet bieden?

Voorzitter. Veel Nederlanders willen dolgraag en zo snel mogelijk gevaccineerd worden, maar niet iedereen. In een motie heb ik aangegeven dat er geen directe of indirecte vaccinatieplicht moet komen. Op D66 en de VVD na, is dat gesteund. Maar wat blijkt nu? Het RIVM komt met een vaccinatiebewijs dat is gelinkt aan de DigiD van de persoon. Dat moet dienen als monitor om de bijwerkingen van het vaccin te registreren. Als iemand bijwerkingen heeft van een vaccin, dan gaat dat naar de huisarts. Vervolgens kan de huisarts zelf de bijwerkingen rapporteren aan het RIVM. Naar ons oordeel is het onnodig om de DigiD van de persoon in kwestie hierbij te betrekken en ziet het ernaar uit dat de regering stapsgewijs zal toewerken naar een vaccinatieplicht en -registratie. Vanuit DENK waken wij hiervoor. Wij willen ervoor zorgen dat onze burgers onder geen enkele omstandigheid druk ervaren om zich te laten vaccineren als ze dat niet willen. Dat geldt niet alleen voor het recht op bewegingsvrijheid van de Nederlandse burgers binnen de landsgrenzen. Nee, dat geldt ook voor indirecte verplichtingen vanuit het buitenland of vanuit de publieke sector. Er zijn immers al vliegtuigmaatschappijen, organisaties en zelfs landen die spreken over een "coronapaspoort". Voor ons valt dit ook onder een indirecte vaccinatieplicht. Ik roep de Nederlandse regering op ervoor te zorgen dat niemand verplicht wordt die dat niet wil.

Dank.

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, dank u wel. Nederland snakt naar het einde van de coronacrisis. Nu het eerste vaccin er bijna is, gloort er

hoop en perspectief op een normalere samenleving. Daarmee groeit ook het ongeduld, en dat is begrijpelijk. Maar het vaccineren moet wel zorgvuldig, veilig en verantwoord gebeuren, want als je dat niet doet en er gaat wat mis, dan dreig je het publieke vertrouwen in het vaccin te verspelen. En je kunt alleen maar een hoge vaccinatiegraad bereiken als er ook een hoge vaccinatiebereidheid is.

Maar dan nog blijft de vraag hangen waarom wij toch niet sneller kunnen beginnen. Kan de minister het verschil toelichten met landen als Duitsland, Frankrijk en België? Waarom starten zij eind 2020 en wij anderhalf tot twee weken later? Kan de minister schetsen wat de reden daarvan is? Heeft het te maken met het feit dat deze landen hun zaakjes beter op orde hebben? Of nemen zij onverantwoorde risico's? Of is de start die zij maken slechts symbolisch van aard en omvang? Of zijn er andere redenen?

In de brief schrijft de minister dat het EMA op 21 december het advies geeft, dat op 23 december de toelating tot de Europese markt volgt en dat op 24 december de Gezondheidsraad spoedadvies uitbrengt. Maar dan zit er een gat tot 4 januari. Mijn vraag is wat er precies gebeurt tussen 24 december en 4 januari. Kan de minister uiteenzetten hoe die stappen die er in die tien dagen worden gezet, ertoe bijdragen dat de zorgvuldigheid en de veiligheid van vaccineren centraal staan? En spelen die afwegingen die wij daarbij maken, dan niet in andere landen? Zijn er eigenlijk meer Europese landen die hetzelfde traject kiezen als Nederland? Of gaat iedereen op eind december zitten? Zijn er meer landen die het iets later doen?

Ik zag op Teletekst, een uur voor dit debat, dat het Moderna-vaccin waarschijnlijk ook versneld goedgekeurd gaat worden. Daar werd als datum 6 januari genoemd. Dit is een vaccin dat bij mijn weten dertig dagen in de koelkast bewaard kan worden. Daarmee is het veel minder ingewikkeld qua distributie dan het Pfizer-vaccin. Betekent dit dat het ook voor andere doelgroepen ingezet kan worden? Wanneer krijgen we de eerste leveringen van het Moderna-vaccin? Gaat het dan ook zolang duren voordat het ingezet kan worden of kan dat sneller? Zijn daarover al afspraken met verpleeghuizen, met huisartsen en met verpleeghuisartsen, zodat dat snel kan gebeuren?

En dan een slotvraag, voorzitter. Dat wij wat langzamer zijn met het starten van de plannen dan andere landen, levert dat risico's voor de toekomst op? Loop je het risico, doordat je later start, dat je achteraan in de rij komt te staan bij nieuwe leveringen van vaccins?

De voorzitter:

De heer Wilders heeft een vraag.

De heer Wilders (PVV):

Dat zijn allemaal interessante vragen, maar vindt de collega van het CDA ook niet dat het inrichten van callcenters en het testen en afronden van IC-systemen allang gebeurd had moeten zijn? De minister zegt al een halfjaar lang dat vaccins de oplossing zijn. Hou op met die medicijnen, een vaccin is de oplossing. Je hebt zo tien debatten en interviews waar hij het over vaccins heeft. Heel Nederland, heel de wereld weet al sinds de zomer dat dat er al een halfjaar aan zit te komen. Dat we dan nog niet eens de IC-systemen hebben getest, dat is toch een blamage!

De heer Pieter Heerma (CDA):

We hebben eerder met elkaar vastgesteld dat het Pfizer-vaccin het ingewikkeldste vaccin is om uit te rollen. Dat je eerst goed wil kijken naar de bijwerkingen van een vaccin, voor welke groepen het gevaarlijk is en dat je dat zorgvuldig wil doen, zodat het niet misgaat in het begin, kan cruciaal zijn om de vaccinatiebereidheid hoog te houden, zoals ik ook aan het begin heb gezegd. Of de stappen die nu doorlopen zijn, het gevolg zijn van die grote zorgvuldigheid, die we niet moeten willen verliezen, of dat daar andere redenen voor zijn, daarover heb ik vragen gesteld in mijn inbreng en ik wil de antwoorden van het kabinet daarop graag afwachten.

De heer Wilders (PVV):

Dat is toch geen antwoord? Wat heb je in hemelsnaam voor zorgvuldigheid nodig om een callcenter in te richten? In een callcenter zitten mensen die kunnen bellen, die hebben daar een systeem voor, daar is een IC-systeem voor. Die mensen hadden al klaar moeten staan, met de haren gekamd, in een mooi centrum, met een telefoon. Dat had allemaal geregeld moeten zijn. En dan komen wij als Nederland, terwijl al die andere landen het al voor elkaar hebben, of al bezig zijn met testen, of zeggen dat zij het na de kerst gaan doen; zij hebben dat allemaal al geregeld. Waarom hebben wij dat niet geregeld? En waarom zegt u niet tegen de minister dat hij dat wel had moeten hebben? Dat inrichten van een callcenter heeft niks te maken met bijwerkingen van het vaccin. Dat had er toch allang moeten zijn? Dat had er in oktober al moeten zijn.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik heb die vraag ook aan het kabinet gesteld. Het heeft wel degelijk ook juist met zo'n callcenter te maken. Stel dat iemand zo'n callcenter belt en zegt dat hij een chronische ziekte of erfelijke aandoening heeft en vraagt of het vaccin gevaarlijk is, of hij dat vaccin wel kan nemen, of hij risico loopt. Als zo'n callcentermedewerker dan met de mond vol tanden staat, omdat hij daar is neergezet, zonder dat advies van het EMA en van de Gezondheidsraad goed doorgewerkt is, dan gaat dus de vaccinatiebereidheid afnemen. Dat je die callcenters goed inricht, nadat je precies weet waar de risico's en de bijwerkingen zitten, vind ik niet zo onlogisch.

De heer Wilders (PVV):

Waarom verdedigt u de minister nou zo? Ik snap het echt niet. Waarom kunnen andere landen dat dan wel? Waarom kan het Verenigd Koninkrijk al vanaf 8 december aan de gang gaan? Waarom zeggen al die landen, België, Italië, Frankrijk en Duitsland: EMA op 21 december, de Europese Commissie op 23 december en dan beginnen wij de dag daarna? Waarom kunnen zij dat dan wel?

De heer Pieter Heerma (CDA):

De heer Wilders herhaalt allemaal vragen die ik in mijn inbreng ook gesteld heb. Dit zijn vragen die ook ik heb. Alleen, zijn stelling was dat die callcenters direct aan de gang kunnen, en daar heb ik mijn twijfels over. Wellicht klopt mijn redenatie niet, maar ik denk dat, als je de 23ste of de 24ste duidelijkheid hebt over de risico's en de bijwerkingen, je juist die callcentermedewerkers goed moet instrueren. Want a, dan kunnen ze de vragen van mensen

met zorgen en van mensen die twijfelen over het halen van het vaccin, goed beantwoorden en b, dan worden er geen fouten gemaakt, zodat mensen die een risico lopen zich toch kunnen laten vaccineren. Want anders is dat voor de vaccinatiebereidheid een ramp. Dus juist bij de callcenters vind ik er een logica in zitten. Verder stelt de heer Wilders in zijn interruptie bij herhaling vragen die ik in mijn termijn ook gesteld heb.

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):

Mevrouw de voorzitter. Ik ben vanavond de tiende spreker, en ik stel vast dat vanavond niemand de minister het vuur na aan de schenen heeft gelegd door te zeggen dat hij overhaast te werk is gegaan. In zekere zin is dat goed nieuws. Want juist heel veel mensen waren bezorgd: komt men door het verlangen naar een geneesmiddel, naar een vaccin, niet gemakkelijk in de verleiding om onzorgvuldig te werk te gaan? Voor heel veel mensen — ja, voor wie eigenlijk niet? — is het erg belangrijk dat zij erop kunnen vertrouwen dat de totstandkoming zorgvuldig en weloverwogen heeft plaatsgevonden.

In dat licht bezien, vind ik het terecht dat het woord "zorgvuldig" ook het woord van deze brief is, dat dat beklemtoond wordt. Die zorgvuldigheid vraagt dat we zorgen voor een goed proces, voor een eerlijke weging op veiligheid en effectiviteit en vervolgens voor goede informatievoorziening. En voor het vertrouwenwekkende proces is ook heel belangrijk dat geen dwang plaatsvindt. Daar hebben we eerder in deze Kamer over gesproken en moties over aangenomen. Zoals u weet, is dit voor de SGP een aangelegen punt.

Bij de informatievoorziening hebben de GGD en de huisartsen normaal gesproken de belangrijke rol om met mensen het goede gesprek te voeren. Is dat voldoende geborgd als mensen met vragen zitten rond het vaccin, nu zij zo druk zijn met het op poten zetten van dit proces? Is er dus voldoende ruimte voor dat goede gesprek? En hoe wordt de info over de verschillende vaccins gedeeld? Eerder werd bijvoorbeeld door het adviespanel inzake het BioNTech/Pfizer-vaccin gevraagd of het niet een risico is dat voor het vaccin gebruik wordt gemaakt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccins zijn gemaakt. Nou, daar is ongetwijfeld heel serieus naar gekeken. Maar als dat is gaan rondzingen, is het wel van belang dat ook op zo'n punt hele duidelijke wetenschappelijke info wordt gedeeld.

Het kwam naar voren dat sprake is van verschillende vaccins. We hebben veel mondige mensen die zich graag daarin verdiepen. Kan men ook voor een bepaald vaccin kiezen? Men heeft bijvoorbeeld aarzelingen bij het ene, maar wil wel in aanmerking komen voor het andere. Is die ruimte er in het systeem?

Daarnaast heb ik nog een vraag over de informatievoorziening over de vaccins die toegediend worden. Bij wie wordt

die verantwoordelijkheid nu in belangrijke mate gelegd? Wie neemt die taak op zich?

Voorzitter. De zorgvuldigheid is de ene kant, maar aan de andere kant wil natuurlijk iedereen ook dat het niet onnodig traag verloopt. Ik snap heel goed dat de grote waarom-vraag van dit debat juist was: waarom lijkt het in andere landen sneller te kunnen verlopen dan in Nederland het geval is? Ik denk dat het belangrijk is dat ook daar een helder antwoord van de minister op komt. Waarom lukt het niet om nog dit jaar te beginnen met vaccineren, zoals dat in andere landen kennelijk wel mogelijk is? Wat zijn de achtergronden daarvan? Kan hij dat nog nader toelichten?

Voorzitter. Tot slot nog een opmerking over juist ook de andere mogelijkheden om het coronavirus te bestrijden: behandelingen, geneesmiddelen. Zijn de perspectieven op dat vlak nog veranderd? Wat is de stand van zaken daarbij? Dat zou ik tot slot nog aan de minister willen voorleggen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



De heer Krol (Krol):

Mevrouw de voorzitter. De minister was te laat met persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes. Hij was te laat met testen, te laat met testlocaties en nu wordt Nederland de hekkensluiter bij het vrijwillig vaccineren. Een zorgvuldig en veilig proces is belangrijk, zeker om het draagvlak te verhogen, stelt de minister, maar de operationele voorbereiding had toch al lang klaar kunnen zijn? Wat gebeurt er met het draagvlak als Nederland steeds weer overal als laatste mee begint?

De flessenhals zou zijn: het op tijd afkrijgen en testen van het IT-systeem waarin vaccinaties worden geregistreerd. Het callcenter is nog niet op orde. Waarom is dat allemaal niet eerder gebeurd? Dat had toch al lang klaar moeten zijn? We praten al zo lang over vaccinatie. We wisten dat het eraan zat te komen. We zijn een maand later dan veel andere landen. Dat kan fataal zijn, niet alleen voor de kwetsbaren maar ook voor ondernemers en ook voor ons sociale leven.

Laten we nog een keer benadrukken dat het vaccineren vooral vrijwillig moeten zijn. De operationele slagkracht van Nederland is niet op orde. De zorg loopt op z'n achterste benen. Dat geldt wellicht ook voor de aanpak van dit kabinet.

Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Haga namens Forum voor Democratie.



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

Voorzitter. Natuurlijk is het terecht dat er een debat is aan-gevraagd over het onvermogen van de GGD om het vacci-natieproject te organiseren.

Of je het nu eens bent met de vaccinatieobsessie van de minister van VWS of niet, het blijft vreemd dat in de Vere-nigde Staten, Groot-Brittannië en Duitsland het de overheid wél lukt. Maar in Nederland lukt het niet, niet vanwege een gebrek aan personeel maar omdat het IT-systeem nog niet af is. Voor een minister die sinds maart maar één ding kan roepen, namelijk dat alleen een vaccin ons naar het beloofde land gaat leiden, is dit een falen van epische proporties.

Minister de Jonge zegt hier zelf over, en ik citeer: vaccinaties staan of vallen niet bij een week eerder beginnen, maar wel bij een zorgvuldig en veilig verloop. Ga dat maar eens uit-leggen aan al die mkb-ondernemers die in die week failliet gaan. Negen maanden heeft deze minister de tijd gehad om zich voor te bereiden op zijn heilige graal, en nog is hij niet in staat om dit project op een professionele manier te leiden. Inmiddels kun je je afvragen of hij wel de juiste man is op deze post.

Maar, voorzitter, is een vaccin überhaupt wel de oplossing voor het coronavirus? In het menselijk lichaam bevinden zich meer dan 380 biljoen virussen en ons afweersysteem heeft daar geen enkel probleem mee. Ook met COVID-19 heeft een gezond menselijk lichaam geen probleem.

Natuurlijk is er een groep mensen voor wie het virus gevaarlijk kan zijn, maar dat is een zeer kleine groep oude-ren en kwetsbaren, vaak met onderliggend medisch lijden. De oversterfte in 2020 is niet anders dan in voorgaande jaren. Er is dus geen reden voor paniek en angstzaai-erij. De totale sterfte in de afgelopen vijf jaar is volgens het CBS altijd rond de 0,88% geweest. Ook dit jaar is dat niet anders. Dat zijn de feiten. Mijn vraag is dan ook: waarom wordt er helemaal niet naar de feiten gekeken? Maar dat vraag ik me al langer af, bijvoorbeeld bij de zinloze mondkapjes-plicht, de arbitraire anderhalvemetermaatregel en de desastreuze sluiting van de horeca en de winkels.

Voorzitter. Daarnaast is het de vraag of de vaccins die onder stoom en kokend water zijn ontwikkeld, ons gaan helpen tegen alle verschillende mutaties van COVID-19. COVID-19 muteert ontzettend snel. Er zijn op dit moment al honderden mutaties bekend van dit coronavirus. In Denemarken heb-ben ze onlangs weer vijf mutaties ontdekt. In Engeland is enkele dagen geleden opnieuw een mutatie ontdekt. Kan de minister uitleggen voor welke varianten, dus voor welke mutaties, de verschillende vaccins geschikt zijn? Weet de minister wellicht of de fabrikanten zich hier ook zorgen over maken?

Voorzitter. Het Modernavaccin en het Pfizer-vaccin richten zich op het messenger-RNA. Het Oxfordvaccin daarentegen is een genetisch gemodificeerd adenovirus van een chimpansee. De bijwerkingen en de langetermijneffecten zijn totaal onbekend. Wat vindt de minister hiervan? Maakt hij zich daar ook zo'n zorgen over?

Voorzitter. Inmiddels is bewezen dat het toedienen van hydroxychloroquine in een vroeg stadium van corona goede effecten heeft, maar de minister deed het af als kwakzalverij. In 2015 kregen wetenschappers de Nobelprijs voor het middel ivermectine. Uit onderzoek blijkt dat dit medicijn

een sterke antivirale werking heeft en zeer hoopgevend is voor de behandeling van corona. Is de minister op de hoogte van de veelbelovende onderzoeken naar ivermectine in relatie tot COVID-19? Zijn we het de samenleving dan niet verplicht om iets te doen met die kennis?

Voorzitter. Een van de grootste schendingen van de integri-teit van ons lichaam is aanstaande. De minister heeft welis-waar gezegd dat er geen sprake zal zijn van een directe vaccinatieplicht, maar een indirecte vaccinatieplicht komt op hetzelfde neer. Een vaccinatiebewijs als toegangspas tot de samenleving is voor ons absoluut onacceptabel. Wij zullen ons hier keihard tegen verzetten. Vaccinatie kan wat ons betreft altijd alleen op vrijwillige basis.

Voorzitter. Wat ons betreft, laat het kabinet opnieuw zien dat het de coronacrisis totaal niet in de hand heeft. Deze blamage rond de vaccins en de boycot op veelbelovende medicijnen bevestigen bovendien dat Forum voor Demo-cratie eerder terecht een motie van wantrouwen heeft ingediend.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Wassen-berg namens de Partij voor de Dieren.



De heer **Wassenberg** (PvdD):

Voorzitter. Met uw welnemen, onze fractievoorzitter is vanavond verhinderd, dus ik hoop dat u het mij niet euvel duidt dat ik hier sta en niet mevrouw Ouwehand.

Voorzitter. Een vaccin is onze beste troef volgens de minister van Volksgezondheid. Vanaf het prille begin van de coronacrisis was duidelijk dat er ooit een vaccin zou moeten komen. Wanneer precies wist niemand. Gister-avond, bij Nieuwsuur, zagen wij Herman van der Weide, die zich jaren geleden heeft beziggehouden met het vacci-natiedraaiboek voor de Mexicaanse griep. Als het aan hem had gelegen, zou hij in maart al begonnen zijn met het maken van draaiboeken. Dan begin je ermee om met alle sectoren te overleggen. In maart! Dat is driekwart jaar geleden. In driekwart jaar kun je veel voorbereidingen tref-fen, zou je denken. Maar toen de minister van Volksgezond-heid iets meer dan twee weken geleden de datum van 4 januari noemde, waren huisartsen daardoor volledig over-vallen. Vorige week werd bekend dat het toch de GGD's zijn die de enorme operatie moeten gaan uitvoeren. Vorige week werd dat dus bekend. In Duitsland en Frankrijk kunnen ze tegen het einde van het jaar al beginnen met vaccineren. In het Verenigd Koninkrijk zijn ze al begonnen. In Nederland komt de operatie als alles meezit niet op 4 januari, maar pas op 18 januari echt op gang, schreef de minister in zijn brief van vanavond. Dat roept vragen op. Hoe kan het bij-voorbeeld dat het ministerie de Kamer nog steeds geen plan van aanpak kan sturen? Waarom is dat draaiboek nog niet af? Hoe heeft het kunnen gebeuren dat er begin december een datum werd genoemd die gewoon niet haalbaar bleek? Er moest namelijk nog heel veel worden afgestemd met alle betrokkenen, met zowel de GGD's, als de huisartsen, als de logistieke partners.

Voorzitter. Mijn fractie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat er sprake is van weinig regie, weinig sturing vanuit het ministerie. Veel wordt overgelaten aan het veld en aan de zelfredzaamheid van het zorgsysteem, maar in een crisis als deze is dat een enorme gok, die tot nu toe niet altijd goed heeft uitgepakt. Kan de minister daar nog eens op reflecteren?

Voorzitter. Voor de Partij voor de Dieren staat zorgvuldigheid voorop. Zorgvuldigheid gaat boven haast. Voorkom dat haast leidt tot ongelukken, want dat is funest voor het vertrouwen in het vaccin en voor het draagvlak voor vaccinatie. Daar raken we een heel belangrijk punt. We maken ons zorgen over het draagvlak, over de vaccinatiebereidheid. Ongeveer een derde van het zorgpersoneel twijfelt over een vaccin. Ook in de rest van de samenleving zijn mensen op zijn zachtst gezegd sceptisch. Ik vraag de minister: overtuig de mensen van het belang van vaccinatie, maar dwing ze niet. De Partij voor de Dieren is tegenstander van zowel een directe als een indirecte vaccinatieplicht. Dat vertrouwen is echt cruciaal. Daar staat of valt het hele vaccinatieprogramma mee. Hoe is de minister van plan om dat vertrouwen echt te gaan winnen?

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. Het vaccin komt steeds dichterbij. De wetenschap heeft een topprestatie geleverd, maar het goede nieuws dreigt te worden overschaduwd door twijfels over de vraag of we er in Nederland wel klaar voor zijn. Dat is vreemd, want we wisten al in maart dat wetenschappers alles op alles zouden zetten om zichzelf te overtreffen in snelheid en zorgvuldigheid.

In juni meldde de minister dat de eerste vaccins ongeveer nu beschikbaar zouden zijn. In september werden we gerustgesteld dat de voorbereiding in volle gang was. We zouden op alle scenario's zijn voorbereid. Dat is belangrijk, want iedere dag dat het land op slot zit, is een verloren dag. Iedere dag telt.

Dan nu even de realiteit. Duitsland start op 27 december. België onmiddellijk na de kerst. Frankrijk, Polen, Hongarije en Italië beginnen eind december. Spanje 4 januari. Het Verenigd Koninkrijk is al begonnen op 8 december. Misschien niet in groten getale, maar de crux is: ze zijn begonnen.

In Nederland wordt pas op 8 januari de eerste spuit gezet. Hoe kan dat? Wat missen we?

Een snelle blik op de voorbereidingen leert dat het niet aan de wetenschap ligt, maar aan de logistiek. De minister schrijft in zijn brief dat de GGD'en nu zijn begonnen met het opstellen van een belscript. Er staan sollicitatieprocedures open voor de functie projectleider vaccinatie in steden en regio's waar heel veel mensen wonen: Amsterdam, Eindhoven, Arnhem, Rotterdam en Zaanstad. Daar zoeken ze nog de projectleider vaccineren. Hoe kan dat?

Wanneer heeft de minister de opdracht gegeven aan de GGD'en om de uitvoering te doen van de vaccinaties? Waarom kunnen de 25 centrale locaties van de GGD niet al begin januari starten?

Ik weet dat het vaccin van Pfizer bijzonder is, bijvoorbeeld omdat het bewaard moet worden op -70°C en in grote verpakkingen geleverd wordt. Maar in september liepen er al gesprekken tussen de Europese Unie en Pfizer. Wist de minister niet toen al dat deze vaccins bewaard moeten worden op -70°C en dat dit uitdagingen zou geven bij de toediening?

Los van de uitdagingen van dit vaccin zijn er natuurlijk voorbereidingen die voor elke vaccinatiecampagne gelden. Het is net door een aantal collega's ook al gezegd. Een van de grootste vaccinatieprogramma's die Nederland ooit heeft gekend, was die voor de Mexicaanse griep. De projectleider blikte onlangs bij Nieuwsuur terug op die periode. De uitgewerkte plannen voor het vaccineren tegen de Mexicaanse griep lagen maanden klaar voordat de vaccins beschikbaar waren. Zijn die lessen en ervaringen nu ook toegepast en zo ja, waarom is het registratiesysteem dan nog niet klaar? Waarom is het systeem pas in maart toegankelijk voor alle Nederlanders? Waarom waren zorgverleners verrast toen de minister de datum van 4 januari voor het eerst noemde?

Voorzitter, tot slot. Zodra het vaccin beschikbaar is voor mensen die buiten de zorgsector werken, zal ik mezelf zeker laten vaccineren. Ik hoop dat het kabinet dat ook zichtbaar zal doen.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Voorzitter, dank u wel. Op 23 september informeerde minister De Jonge de Kamer over de stappen die het kabinet zou zetten om het vaccineren in goede banen te leiden. Dit betekent dat het kabinet al ruim daarvoor bekend was met het idee om te gaan vaccineren en dat al ruim daarvoor de voorbereidingen zouden moeten zijn gestart. Maar helaas, de voorbereidingen hebben gefaald. We kunnen tot op de dag van vandaag, midden in de harde lockdown, nog niet vaccineren, terwijl dat in andere landen om ons heen wel gebeurt. Ik vraag de minister en de minister-president: wat moet er dan gebeuren met de IT-systemen? Call centers en een IT-systeem ... Kom op! Waarom komen die problemen nu pas bovendrijven? We zijn al bijna een jaar bekend met het virus in Nederland en we weten al maanden dat er een vaccin zit aan te komen. Hoe kan het dat er nu pas en zo laat gehandeld wordt?

Voorzitter. Om welk IT-systeem gaat het hier concreet? Ik ben vanavond geïnformeerd door een IT-expert over het feit dat het RIVM eind 2014 is gestart met het programma Vernieuwd Praeventis. Op de website van MedicalPHIT valt te lezen dat het programma tot doel heeft om de ICT-infrastructuur ter ondersteuning van, drie keer raden, het Rijksvaccinatieprogramma te moderniseren en te optimaliseren. MedicalPHIT vertegenwoordigt in dit programma dus op

tactisch niveau het inbrengen van kennis en het meedenken over de te kiezen architectuur. Zes jaar geleden! En vandaag niet op orde! Hoe is dat mogelijk? Waarom heeft de minister het er weer op aan laten komen? Is dit systeem daadwerkelijk het systeem waar het om gaat? Zijn er voor covid wellicht andere eisen dan voor andere infectieziekten? Kan de minister dit concreet uitleggen?

Het RIVM werkt inderdaad aan een landelijk registratiesysteem, maar dat wordt al gedaan vanaf 22 november. Een maand! Hoe kan dit dan nog steeds niet af zijn?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van Kamer. Er is behoefte aan een schorsing van ongeveer 40 minuten.

De vergadering wordt van 21.33 uur tot 22.14 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het woord.



Minister De Jonge:

Dank u wel, voorzitter. Dank voor alle vragen die zijn gesteld in dit debat over vaccinatie. Ik zou willen onderstrepen dat dit een belangrijk debat is over een belangrijk thema, zeker in deze fase van de crisis waarin we zitten. We zitten aan de ene kant in een hele lastige fase. We hebben een ongelofelijk hoge besmettingsgraad. We zien elke dag nieuwe ziekenhuisopnames, met aantallen die aan het stijgen zijn. We zagen vandaag een ongelofelijk hoog aantal positieve uitslagen uit de teststraat komen. Het gaat dus niet goed. We zitten in lockdown, in een steviger lockdown dan we tot nu toe hebben gehad. We zitten dus in een lastige fase van de crisis. Tegelijkertijd gloort er hoop. Die hoop komt van vaccins. Ik heb veel vaker onderstreept dat we een vaccin nodig hebben als beste troef om deze vreselijke crisis achter ons te laten. Juist daarom moet vaccinatie goed gaan.

Wie je een halfjaar geleden had gezegd dat wij al in januari een vaccin zouden hebben — de heer Dijkhoff zei dat terecht — zou gezegd hebben: don't get your hopes up too high; dat zullen we nog weleens zien. Sterker nog, toen ik op 1 december zei: in de week van 4 januari zullen we onze eerste vaccinatie zetten, zei menigeen: nou, het is zeer de vraag of dat wel gaat gebeuren. Nu lijkt het te gaan gebeuren en nu is het debat: waarom pas op 8 januari de eerste vaccinatie? Dat is toch een wonderlijk debat. En ik begrijp het ook. Want je ziet in andere landen dat het eerder gebeurt. Waarom kan het hier dan niet eerder? We moeten die vraag uitvoerig behandelen. Dat is eigenlijk de kernvraag van het debat: waarom niet eerder?

Toch wil ik aan de voorkant van dat debat onderstrepen dat een week eerder of later beginnen uiteindelijk niet de kern is. Het is namelijk niet de startdatum die bepaalt of je beschermd bent, maar het is de vaccinatiegraad die bepaalt of je beschermd bent. Daarom is een zorgvuldige route, een verantwoorde route, de beste route die we kunnen

kiezen. Want uiteindelijk gaat het niet over de start, maar over wanneer je klaar bent. Je bent pas klaar op het moment dat we voldoende immuniteit hebben opgebouwd en daarmee een voldoende hoge vaccinatiegraad. En dat is geen gegeven. Onderzoeken laten wisselende cijfers zien, maar die onderzoeken zeggen in ieder geval niet dat het een gelopen race is of dat het een gewonnen wedstrijd is. Het is een wedstrijd die we nog zullen moeten winnen, zeker ook onder zorgpersoneel. Dus de vaccinatiegraad is gebaat bij een zorgvuldige route. Daarom willen wij die zorgvuldige route inzetten.

De voorzitter:

Ik zag de heer Wilders, ik zag de heer Asscher. De heer Asscher, dan de heer Wilders en dan de heer Klaver.

De heer Asscher (PvdA):

Ik zou de minister toch willen uitnodigen. Ik snap dat het, als je naar de groepsimmuniteit kijkt, belangrijk is wanneer we klaar zijn. Maar vanuit het perspectief van de zorgmedewerker, die misschien ziek wordt tussen nu en 8 januari, is het toch wel relevant of het een week eerder of later is? Juist bij de besmettingsgraad waar we nu mee zitten. We hebben de cijfers gezien. De minister refereerde eraan. Dan moet je toch, vanuit het beschermen van de gezondheid van die medewerkers, die week eerder willen in plaats van een week later?

Minister De Jonge:

Ja, maar ik hecht eraan te onderstrepen dat we op 8 januari beginnen. Dat is ongelofelijk snel. Ik zal zo uitleggen wat de complexiteit is om het eerder te doen. Ik heb afgelopen dinsdag in het coronadebat aangegeven, toen de EMA ineens met het bericht kwam dat ze waarschijnlijk — ze houden 29 december nog steeds open — een week eerder zouden komen met hun toelatingsadvies, dat ik zou bekijken wat dat betekent voor de planning. Natuurlijk heb ik daarnaar gekeken, want ik zou graag hebben gehad dat, ondanks dat het al heel snel is en heel vroeg in het nieuwe jaar, het wellicht nog eerder zou kunnen. Natuurlijk heb ik daarnaar gekeken. Er is een aantal redenen waarom dat niet verantwoord is. Die redenen neem ik zo meteen graag met u door. Maar de kern van het debat is: wanneer ben je beschermd? Wanneer zijn we met elkaar beschermd? Dat is op het moment dat we voldoende immuniteit hebben opgebouwd en de vaccinatiegraad voldoende hoog is. Dan zijn we daadwerkelijk beschermd met elkaar.

De heer Asscher (PvdA):

In die zin is dit antwoord symbolisch voor de hele aanpak van de crisis. Kijk je naar het moment dat we met zijn allen beschermd zijn, of is het ook een doel om infecties te voorkomen? In dit geval is het heel concreet. Ik heb de minister het twee keer op televisie horen zeggen: een week eerder of later maakt niet zo veel uit. Hij zegt het hier in het Kamerdebat weer. Ik maak daar bezwaar tegen. Ik denk dat het beschermen van zorgmedewerkers tegen dit virus een op zichzelf staand belang is. Ik ben bang dat de houding dat een week eerder of later niet veel uitmaakt, wat een onjuiste constatering is, doorwerkt naar degenen die de vaccinatie moeten uitvoeren. Ik vraag de minister daarom ook om dit misverstand, wat ik hoop dat het is, weg te nemen.

Minister De Jonge:

Nee, dat is echt onjuist. Dat misverstand neem ik graag weg. Het is denk ik goed als ik zo meteen gewoon toelicht wat de voorbereiding is, onderweg naar dat eerste moment en wat maakt dat we het inderdaad zorgvuldig en stap voor stap moeten doen. Dat licht ik zo eerst toe, want anders hebben we een ingewikkeld debat.

De heer Wilders (PVV):

Ik erger me er ook aan dat de minister doet alsof een week niet uitmaakt. Iedere dag en iedere week maakt wat uit. Je zal maar die zorgmedewerker zijn die ervan afhankelijk is om gezond te blijven. Je zal maar een oudere zijn in een verpleeghuis. Je zal maar die 70-plusser zijn die thuis zit en ziek is. Je zal maar die ondernemer zijn die, omdat wij een week of weet ik veel hoeveel later gaan beginnen, een week langer zijn zaak dicht moet houden. De mensen in de horeca, of gewoon de mensen thuis die de lockdown zat zijn. Je zou het maar zijn. En de minister zegt gewoon: het maakt niet zo veel uit, het gaat erom hoe we eindigen. Nee, het maakt wel wat uit. Wat ook iets uitmaakt, is wat u de mensen heeft beloofd. Ik heb het in het begin van mijn eerste termijn gezegd. Ik citeer: "als er straks vaccins worden geleverd, staat alles klaar" en "ook als het de vaccinontwikkelaars zou lukken om al in december te leveren, kunnen we direct aan de slag". Het staat zelfs op Rijksoverheid.nl, uw eigen website. Dat zijn die verwachtingen die u iedere keer wekt, meestal met een camera erbij, een mooie kop in de krant of op televisie. De mensen denken dan weer: geweldig, of niet geweldig, we krijgen die app, we krijgen een vaccin, we gaan sneller testen. En steeds blijkt het niet zo te zijn. U moet een keer ophouden met dingen beloven die u niet waar kunt maken, want deze tekst zegt gewoon dat als we in december het vaccin hebben, we in december gaan testen. Waarom doet u dat iedere keer?

Minister De Jonge:

Ik denk dat het goed is om te context toe te lichten waarin ik dat heb gezegd, want dit is een citaat uit november. Het was namelijk in de context — ik heb half november de vaccinatiestrategie aan de Kamer gestuurd — dat we ervan uitgingen en mochten gaan, dat wij zouden beginnen met de bewoners van de verpleeghuizen en dat we zouden beginnen met kleinschalige toediening. Dat is belangrijk, want de afspraak met alle uitvoerende partijen is geweest dat we zo veel mogelijk zouden aansluiten bij de griepvaccinatie. Dat is namelijk bekend terrein. Vanwege alle onbekendheden waarmee deze vaccinatiecampagne te maken heeft, is het verstandig om te kiezen voor bekend terrein, ook vanwege dat vertrouwen dat mensen moeten krijgen in de vaccinatie. Daarom kiezen we voor de instellingsarts die kan prikken, daarom kiezen we voor de huisarts die kan prikken, dichtbij de bestaande griepvaccinatiestrategie.

We wilden het eerste vaccin dat geleverd zou worden, kleinschalig toedienen. Maar de manier waarop het geleverd wordt, gedistribueerd wordt, in grote verpakkingen, diepgevroren, maakt kleinschalige toediening niet goed mogelijk. Op 1 december zei ik: in de eerste week van januari hoop ik de eerste prik te kunnen zetten, als alles meezit. Alles zit mee, dus het gaat lukken om in de eerste week van januari die eerste prik te zetten. Als je dan op 15 december, afgelopen dinsdag, hoort dat de EMA een week naar voren schuift, is het op dat moment niet meer mogelijk om de route bij

te schakelen. Dan is het niet meer verantwoord mogelijk om verder naar voren te gaan. Ik zal dat zo meteen toelichten in de verschillende stappen. Ik hecht eraan om de hele crisis lang, alle data die ik weet, met u te delen. Ik heb de vorige keer in het debat toegelicht dat we met de hele vaccinatiestrategie zo dicht mogelijk blijven bij de volgorde van het behandelen van de doelgroepen zoals die gevaccineerd moeten worden op advies van de Gezondheidsraad, maar dat er altijd een aantal dingen kunnen gebeuren die maken dat je toch moet schakelen. Je moet toch wendbaar blijven in de uitvoering.

Dat heeft met een aantal zaken te maken. Welke levering krijg je? Is het geschikt voor de doelgroep? Ook de leveringsconditie is van belang. Dat maakt dat ik half november inderdaad met het RIVM heb besproken of het lukt om dit vaccin daadwerkelijk kleinschalig toe te dienen. Lang is geprobeerd om dat mogelijk te maken, maar het repacken van dit vaccin, dus het kleiner verpakken, maakt zo veel handelingen noodzakelijk dat er niet voor gekozen is om dat te doen. Dat is het moment geweest waarop wij de GGD moesten vragen of zij, vanuit de vangnetfunctie die de GGD heeft, de vaccinatie met het eerste vaccin centraal zou willen oppakken, zodat wij dat zo zinvol mogelijk kunnen toedienen, zo dicht mogelijk blijvend bij de strategie — niet de verpleeghuisbewoners, maar de medewerkers die voor de meest kwetsbare mensen zorgen. Daar heeft de GGD gelukkig in bewilligd. Daar ben ik blij om. Dat heeft ons ongelofelijk geholpen om te zorgen dat we zo nuttig en zo zinvol mogelijk de eerste levering daadwerkelijk kunnen toedienen. Om die reden hebben wij deze keuze gemaakt.

Afgelopen dinsdag, toen het bericht kwam van de EMA dat ze toch een week eerder een toelatingsadvies kon geven, heb ik indringende gesprekken gevoerd met de GGD en het RIVM. Met hen heb ik echter de constatering moeten doen dat het niet goed mogelijk is om op een zinvolle manier en een verantwoorde manier de planning nog te wijzigen. Ik denk dat het verstandig is om te luisteren naar de uitvoering, ook hier weer. Wij hebben te maken met een ingewikkelde vaccinatiecampagne. Gelukkig is de GGD een waanzinnig ervaren partij en gelukkig wordt er ongelofelijk hard gewerkt bij de GGD om te zorgen dat dit op een goede manier gaat. Maar ik vind wel dat ik uitvoeringsadviezen niet zomaar in de wind kan slaan. Het is zeker zo dat daar indringende gesprekken over zijn gevoerd. Ik had het mooi gevonden als het was gelukt om zelfs nog eerder dan in die eerste week van januari te beginnen — ik houd staande dat die eerste week al heel vroeg is — maar ik heb met hen geconstateerd dat het niet verstandig is om dat te doen.

De heer Wilders (PVV):

Mijn belangrijkste punt voor de minister is: belooft het dan ook niet. U kunt wel zeggen dat er A, B en C gebeurd is — ik weet dat dat is gebeurd, ik ontken niet dat dat is gebeurd — maar u hebt op een gegeven moment gezegd: als het wordt geleverd, staat het klaar en ook als dat in december is, gaan we meteen beginnen. Heel Nederland, of het nu gaat om Kamerleden of mensen thuis, denkt dan: nou, dat gaan we dan doen. De mensen zien ook dat andere landen het wél doen. De Belgische minister van Volksgezondheid heeft vandaag in het Belgische parlement gezegd: het wordt naar voren gehaald, wij gaan na kerst meteen beginnen. Waarom kunt u dat dan niet? U belooft de mensen iets, maar dan doet u dat niet, om die en die reden. Dan zeg ik: belooft het dan niet. Zeg dan: als het meezit, gaan we het

doen. Maar nogmaals, dat is niet uw citaat geweest. U heeft het Nederland gewoon beloofd. En als andere landen het wél doen, als de Belgen het kunnen, als de Duitsers het kunnen, als de Italianen het kunnen en als allerlei andere landen het kunnen, waarom kunnen wij het dan niet?

Mijn laatste vraag op dit punt. Bent u bereid om alles in het werk te stellen om toch nog deze maand, dit jaar, eind december, te beginnen met die vrijwillige vaccinaties?

Minister De Jonge:

Allereerst dat woord "beloven", want dat hoor ik vaak in deze Kamer: beloof het dan niet. Ik gebruik het woord "beloven" nooit. Wel heb ik met u en met mezelf afgesproken — dat is echt de strategie van het kabinet — om de feiten die wij hebben te delen. Op het moment dat ik een leveringsschema krijg op basis waarvan een bepaalde startdatum mogelijk blijkt, dan is dat het moment waarop ik die informatie met uw Kamer deel en ook de consequenties ervan. Ik heb u ook aangegeven dat die schema's nog heel vaak zullen wijzigen. Wat ook nog heel vaak zal wijzigen, is de verwachting van de datum van levering, maar ook van de omvang van de levering. Echt waar. Wat we ook niet op voorhand kunnen zeggen, is of de EMA een goedkeuring verleent aan een bepaald vaccin. Niet alle vaccins zullen de eindstreep halen. Dat weten we gewoon.

Kortom, ik zal die verwachting wel vaker moeten bijstellen. Toch hecht ik eraan om zodra wij die informatie hebben, onmiddellijk met u te delen wat die informatie is. Dat gold op het moment dat ik op 1 december zei: ik streef ernaar om, als alles meezit — ik heb heel veel slagen om de arm gehouden; ik heb dat heel secuur geformuleerd — in de eerste week van januari, in de week van 4 januari, de eerste vaccinaties te kunnen doen. Alles zit mee. Dat blijkt, overigens nog met een aantal slagen om de arm, te kunnen. Dat is fantastisch, maar het heeft niets te maken met een belofte. Het heeft te maken met een verwachting die ik heb uitgesproken, als alles meezit. Alles blijkt mee te zitten en daardoor kan ik die verwachting waarmaken, met heel veel werk, ongeloofelijk veel werk, van al die mensen die daar dag en nacht mee bezig zijn. Maar het woord "belofte" zou ik nooit gebruiken.

Ik kom zo terug op de vraag waarom dan andere landen wel, want dat vergt echt eerst de uitleg waarom wij de tijdlijn hebben doorlopen om het op een zorgvuldige manier te doen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik denk dat iedereen verbaasd is hoe snel de wetenschap heeft gewerkt. Laat ik voor mezelf spreken: ik had niet verwacht dat er zo snel een vaccin zou liggen dat ook goedgekeurd zou worden. Dat is immers waar die zorgvuldigheid in zit. We hebben altijd gezegd: er moet iets zijn, maar het moet ook onafhankelijk getoetst worden door de toezichthouders. Dat het er zo snel is, dat verbaast. Maar de Kamer heeft voortdurend gezegd: we weten niet wanneer het vaccin komt en wanneer het wordt goedgekeurd. Dat zijn allemaal variabelen waar wij geen antwoord op hebben. Daarvoor zou ik deze minister nooit verantwoordelijk houden. Maar we hebben wel een aantal andere vragen gesteld. Zijn de systemen op orde? Zijn er voldoende mensen? Wordt er nagedacht in scenario's? Daarop is gezegd: gaat

u rustig slapen, het is allemaal op orde; zodra het vaccin in Nederland komt, zijn wij klaar om te beginnen met inenten. Maar wat is nu de praktijk? En dat is in ieder geval waarom ik mijn kritische vragen stel: het vaccin is mogelijk er eind volgende week in Nederland, maar we moeten vervolgens nog bijna vier weken wachten voordat we het kunnen toedienen. Dan gaat er iets mis in de voorbereidingen waar dit kabinet voor verantwoordelijk is.

Minister De Jonge:

Ik ben het met die conclusie niet eens. Overigens was ik het met best veel wel eens in het betoog van de heer Klaver. Allereerst met dat dit inderdaad een triomf is voor de wetenschap. Absoluut. Dat je zo snel zo veel vaccins kunt ontwikkelen, is indrukwekkend. Ik weet nog toen ik de eerste keer iets zei in het openbaar over de verwachting die we mochten hebben van vaccins. Toen heb ik gezegd dat ik het in de loop van 2021 verwacht. Daarna heb ik gezegd dat ik het in de eerste maanden van 2021 verwacht. En al die keren dat ik een verwachting uitsprak, is daar toch met enige scepsis op gereageerd. De laatste keer sowieso, toen ik de verwachting uitsprak dat in de eerste week van januari, in de week van 4 januari — als alles meezit — de eerste vaccinatie zou kunnen worden toegediend. Maar ook al die vorige keren zei men: een vaccin is nog nooit zo snel tot ontwikkeling gekomen, nog nooit.

Als je het dan hebt, dan wil je het natuurlijk zo snel mogelijk toedienen. Dus iedereen vraagt of het niet toch eerder zou kunnen. Zou het echt niet eerder kunnen? Het zijn ook mijn vragen geweest en de vragen van iedereen, geloof mij, die bezig is om dit enorme project tot een goed einde te brengen. Zou het echt niet eerder kunnen? Maar je staat ook voor de keuze om dat wel verantwoord te doen. Er is een aantal stappen — ik zal die zo toelichten — die gewoon noodzakelijk zijn om te zetten tussen het EMA-toelatingsadvies en het moment dat je kunt gaan straten met het uitnodigen van de mensen en het aanmelden van de mensen in het IT-systeem. Die stappen vergen een zorgvuldige doorlooptijd. De doorlooptijd waarvoor er is gekozen, is al waanzinnig snel. Dat heeft alles te maken met de informatie die we nodig hebben vanuit de EMA en de voorbereidingen die de GGD moet treffen om dat op een verantwoorde manier te doen. En dat heeft weer alles te maken met de keuze om toch voor de GGD te gaan, toen bleek dat kleinschalige distributie van dit vaccin niet mogelijk is. Ik licht u graag zo meteen toe welke stappen daar gewoon bij komen kijken, omdat ik denk dat het belangrijk is om te begrijpen waar we staan.

Ik ga ook in op waarom andere landen een andere keuze maken, want ik denk dat dat ook een belangrijke vraag is. Maar ik zou wel graag dat verhaal eventjes vertellen, voorzitter.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik hoop dat de minister ook wil ingaan op de feitelijk gestelde vragen. De minister is vrij breedspakig in de antwoorden die hij nu geeft, over hoe belangrijk het is dat het vaccin ... Hij weet veel tijd te besteden aan dat het er inderdaad nu is, maar de vragen die gesteld zijn, gaan over de voorbereiding op weg hiernaartoe. Ik verbaas mij erover dat ik lees en hoor dat het IT-systeem niet klaar is en de registratie van het aantal inentingen. Daar verbaas ik mij

over, want dat zijn zaken die je vooraf kunt voorbereiden. Ik heb daar een hele concrete vraag over gesteld. Op welke datum is de opdracht gegeven om zo'n systeem te ontwikkelen?

Minister De Jonge:

Ik wil graag ingaan op de stappen die noodzakelijk zijn, want dan is het makkelijker te duiden. Allereerst hebben wij naar verwachting aanstaande maandag — nog niet zeker, maar naar verwachting — het toelatingsadvies van de EMA. Dan hebben we een aantal dagen later het besluit van de Europese Commissie. Dat toelatingsadvies van het EMA is nodig om vervolgens aan de Gezondheidsraad te vragen om een advies. Dat advies wordt vervolgens gebruikt bij het afronden van de richtlijn. Dat is het moment waarop er helderheid, finale helderheid, is over de werking, over de bijwerkingen en over de medische contra-indicaties voor toediening. Die medische contra-indicaties voor toediening zijn vervolgens nodig om de scripts af te ronden die noodzakelijk zijn om zowel op de priklocatie als aan de callcentermedewerkers helderheid te verschaffen over de medische contra-indicaties, die men moet delen met degenen die zich zouden willen aanmelden. Dat is een volgorde die dus ingebouwd is in het proces.

Vervolgens moet het IT-systeem worden afgerond. Er wordt een dry run gedaan.

De heer Klaver (GroenLinks):
Voorzitter, ik heb een vraag.

Minister De Jonge:

De vraag is gesteld hoe het nou komt, die afhankelijkheden, en ik licht het toe.

De heer Klaver (GroenLinks):

Die vraag heb ik niet gesteld. Het is niet gebruikelijk om de minister te onderbreken en ik wil er ook geen gewoonte van maken ...

De voorzitter:

Dan moet u de vraag heel kort en concreet verwoorden.

De heer Klaver (GroenLinks):

Wanneer heeft u de opdracht gegeven om dit IT-systeem te bouwen?

Minister De Jonge:

Dat heb ik toegelicht en dat heb ik ook in de brieven al geschreven. We hebben de GGD gevraagd om bij te springen. We hebben met de uitvoerende partijen al voor de zomer de afspraak gemaakt dat we zouden blijven bij de rolverdeling die ook geldt voor de griepvaccinatie, maar we hebben ook altijd met de uitvoerende partijen afgesproken dat de GGD een vangnetfunctie heeft en dat we wendbaar zouden blijven in de uitvoering. Die wendbaarheid bleek nodig toen het BioNTech/Pfizer-vaccin niet handzaam bleek voor kleinschalige toediening. Dat is het moment geweest waarop we met voortschrijdend inzicht dus inder-

daad moesten afwijken van de hoofdroute van de strategie. Dat heb ik uw Kamer ook gemeld. De hoofdroute van de strategie was namelijk eerst bewoners van de verpleeghuizen. Nu bleek dat we eerst de medewerkers moesten doen met het allereerste vaccin en ook dat we moesten overgaan op een grootschalige toediening, omdat kleinschalige toediening niet kon.

Ik meen dat het in de eerste week van december was dat we die keuze moesten maken met de GGD. We hebben aan de GGD gevraagd: zouden jullie het waar kunnen maken om zo snel als mogelijk klaar te staan? Toen was er nog geen leveringsschema dat duidde op de vroege levering zoals die nu geldt, de vroege toelating zoals die nu geldt. Toen gingen we namelijk nog uit van 29 december. We hebben de hele route gericht op de eerste week van januari. Daar is ook de hele IT-planning op gericht geweest, en al de zorgvuldigheidsstappen die noodzakelijk zijn. Er worden belscripts ingebouwd om te zorgen dat de medische contra-indicaties voor toediening ook op een goede manier worden gebruikt door de professionals. De professionals moeten vervolgens op een zorgvuldige manier kunnen communiceren met degenen die zich laten vaccineren.

Al die stappen zijn nodig om te zorgen voor een verantwoorde invoering van dit IT-systeem. Er is een dry run op de laatste dag van het oude jaar. Vervolgens moeten er nog dingen kunnen worden aangepast. Op 4 januari wordt het aanmeldsysteem dan opengesteld. Dan kunnen de uitnodigingen starten. Zodoende lukt het om aan het einde van de week de eerste toediening te doen. Dat zijn de stappen die nodig zijn.

Natuurlijk heb ik met de GGD en met het RIVM vanmorgen en gisteren gekeken of het echt niet sneller zou kunnen. Want natuurlijk voel ik mee met wat Dijkhoff zegt, wat Jetten zegt en wat anderen zeggen: zou het dan echt niet eerder kunnen? Dan sta je voor een dilemma: ga je voor eerder en dan een soort van symbolische toediening — ik kom daar zo nog nader op terug — of volg je gewoon de stappen die verantwoord zijn in dit invoeringsproces? En ik heb gekozen voor dat laatste, omdat ik denk dat dat verstandig is. Er is me ook echt op het hart gedrukt door iedereen die verantwoordelijk is voor de uitvoering om het op deze manier te doen, omdat het belangrijk is om de stappen in de goede volgorde te zetten.

De voorzitter:

De heer Klaver op dit punt en dan ga ik naar mevrouw Marijnissen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik stel een vraag: wanneer is de opdracht gegeven tot het ontwikkelen van dit IT-systeem? Dat is belangrijk, omdat in november door deze minister is aangegeven: zodra het vaccin in Nederland komt, zijn wij er klaar voor. En of je nou kiest voor kleinschalige uitvoering of grootschalige of welke volgorde: een werkend IT-systeem heb je sowieso nodig, omdat registratie moet plaatsvinden van wie dit vaccin krijgt en zeker omdat het in twee stappen gebeurt. Dat systeem moest gebouwd worden. Ik heb één heel simpele vraag en die heb ik nu al bijna vier keer gesteld: wanneer is de opdracht gegeven tot het bouwen van dit systeem?

De voorzitter:
U bedoelt een datum?

De heer Klaver (GroenLinks):
Ja. Ik wist niet dat ik zo specifiek moest worden, maar ik bedoel inderdaad de datum, het moment, waarop deze minister heeft gezegd: dit hebben we nodig, dit moet gebouwd worden.

Minister De Jonge:
Ik bouw geen IT-systemen. Het is het IT-systeem van de GGD.

De voorzitter:
Ik ga naar ... Ja, meneer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):
Deze minister is stelselverantwoordelijk. Dit is een vrij cruciaal punt, want we hebben het over alle voorbereidingen die de minister wél kan doen. De Kamer, de oppositie, de coalitie, we hebben allemaal dezelfde vraag gesteld: zijn alle voorbereidingen gedaan? Deze minister is wel degelijk verantwoordelijk voor het stelsel, dus hij moet een opdracht hebben gegeven. Hij zegt ook: "Op 1 december heb ik opdracht gegeven aan de GGD om in te springen omdat we de andere route moeten volgen." Dus wanneer heeft hij de opdracht gegeven ...

Minister De Jonge:
Zo werkt het niet, meneer Klaver. Zo werkt het niet.

De heer Klaver (GroenLinks):
... dat het systeem gebouwd moet worden?

Minister De Jonge:
Nee. Toen bleek dat kleinschalige toediening niet ging, is de vraag gesteld: zou de GGD alsjeblieft willen bijspringen? Daar is intensief overleg over gevoerd met de GGD. Daar heeft de GGD uiteindelijk in bewilligd, en daar ben ik de GGD ongelofelijk dankbaar voor. Vervolgens worden door de GGD alle voorbereidingsmaatregelen genomen die nodig zijn om op tijd klaar te zijn, mikkend op de eerste week van januari. Dat was namelijk de keuze waar we voor stonden toen we wisten dat het EMA naar alle waarschijnlijkheid op 29 december zijn toelatingsadvies zou geven. En vervolgens is het natuurlijk aan de GGD om de IT-systemen klaar te maken. Wat daaraan gedaan kón worden in de voorbereiding is natuurlijk gedaan. Maar ik heb ook gezegd dat er een aantal belscripts moet worden ingebouwd. Die hebben te maken met de contra-indicaties die we pas finaal zullen weten op het moment dat de EMA-toelating is gedaan en op het moment dat de Gezondheidsraad daarover heeft geadviseerd. Dat is de volgorde van de dingen. Dan wordt het IT-systeem afgebouwd, dan wordt het in de praktijk getest. En dat de GGD daar zorgvuldig mee om wil gaan, is logisch, want het is namelijk hetzelfde IT-systeem waar ook het testen op draait, en je wilt niet dat dat IT-systeem vast komt te staan. En dus is het logisch dat met de ontwikkelaar van CoronIT, het IT-systeem van de GGD,

daarover goede afspraken zijn gemaakt. Maar het is niet mijn werk om een opdracht te geven om een IT-systeem van een ander aan te passen. Zo werkt het niet.

De heer Klaver (GroenLinks):
Zo.

Minister De Jonge:
Het is het werk van de GGD om de eigen IT-systemen aan te passen. Dat is de rol- en taakverdeling.

De voorzitter:
Uw laatste vraag, meneer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):
Voorzitter. Ik vind dit vrij schokkend. Ik vraag niet of deze minister in zijn vrije tijd wil gaan knutselen aan een IT-systeem. Hij is verantwoordelijk voor de vaccinatiestrategie. Hij heeft die naar de Kamer gestuurd. Daar hebben we met z'n allen om gevraagd. Ik vraag hem niet of hij zelf een IT-systeem wil gaan bouwen. Nee, ik vraag hem wanneer hij de opdracht gegeven heeft. Ik hoor nu dat hij die opdracht nooit heeft gegeven. Hoe kon hij dan in november beweren dat we er klaar voor zijn als het vaccin in Nederland verschijnt? En 1 november? Dan ben je te laat. Dit systeem hadden we sowieso al nodig gehad. Dus ik blijf erbij: als niet de minister deze opdracht geeft, wie in hemelsnaam is er dan in control over de vaccinatiestrategie in Nederland?

Minister De Jonge:
Het een heeft echt niets met het ander te maken. In de vaccinatiestrategie hebben we afspraken gemaakt met uitvoerende partijen, als daar is de GGD. Er is een centraal registratiesysteem. Dat is van het RIVM. Er is een registratiesysteem van de huisartsen; dat zijn verschillende systemen en daar gaan de huisartsen over. En er is een registratiesysteem van de GGD. Dat registratiesysteem van de GGD moest op orde worden gebracht voor de veel vroegere start dan waarmee men rekening had moeten houden conform de afspraak in de strategie. En waarom? Nou, omdat we half november en uiteindelijk finaal begin december tot de afweging zijn gekomen dat kleinschalige toediening niet gaat werken, dus dat we de GGD en de vangnetfunctie van de GGD nodig hebben. Dat is het moment waarop de GGD natuurlijk in kaart brengt wat er allemaal nodig is om op tijd klaar te zijn.

De voorzitter:
Nee, meneer Klaver.

Minister De Jonge:
En het is inderdaad aan de GGD zelf om het IT-systeem aan te passen.

De voorzitter:
Nee, meneer Klaver.

Minister **De Jonge**:

En de GGD is daarbij afhankelijk van een aantal afhankelijkheden. Die heb ik u zojuist geschetst.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Maar was dit dan niet nodig ...

De **voorzitter**:

Nee, meneer Klaver.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Maar voor die kleinschalige toediening was dit niet nodig?

De **voorzitter**:

Nee, meneer Klaver.

Minister **De Jonge**:

Nee, niet voor de GGD uiteraard.

De **voorzitter**:

Ik ga naar mevrouw Marijnissen.

Minister **De Jonge**:

De GGD had bij die kleinschalige toediening namelijk zijn werk niet te doen. De GGD zou dan pas later zijn werk te doen hebben, op het moment dat alle 60-minners ... Sorry, voorzitter, ik heb dit echt meermaals aan de Kamer toegevoegd. De GGD'en zouden hun werk doen bij de 60-minners.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank, voorzitter. Ik denk dat we allemaal hadden gehoopt dat we niet hier zo'n discussie zouden hoeven voeren, en we belanden er toch in. Er is vanuit de Kamer zó vaak gevraagd naar juist dit soort logistieke en organisatorische dingen. Is het allemaal op orde? "Ja", zei de minister, "het is allemaal op orde. De enige afhankelijkheid is wanneer het vaccin er is. Als het vaccin er is, kunnen we van start." Ik schrik er dan wel van als de minister nu zegt: "Ja, zo'n ICT-systeem, waardoor we nu dus de vertraging oplopen, is niet mijn verantwoordelijkheid hoor, want dat is aan de GGD." Het had toch op z'n minst zo moeten zijn dat de minister zich er tijdig van had vergewist dat de boel op orde was bij de GGD en dat er een goed werkend ICT-systeem was. Dan hadden wij nu niet deze vragen hoeven stellen. Maar dat heeft hij dan kennelijk ook niet gedaan.

Minister **De Jonge**:

Op het gevaar af dat ik enigszins in herhaling verval. Wij hebben tot half november geprobeerd het eerste vaccin geschikt te maken voor kleinschalige toediening, omdat dat het best zou passen bij de volgorde van de doelgroepen die we wilden gaan vaccineren. Dat waren in dit geval met name de bewoners van de verpleeghuizen en de bewoners van de instellingen voor gehandicaptenzorg. Toen wij ervan overtuigd waren dat het echt niet mogelijk was om dit vaccin via repacken voor kleinschalig gebruik geschikt te maken, moesten we terugvallen op de GGD. We hadden

namelijk afgesproken dat dat de partij zou zijn om op terug te vallen als wij de vaccinatie niet via de gebruikelijke kanalen zouden kunnen doen. Op dat moment zijn we dus met de GGD om tafel gegaan en hebben we gevraagd: wat heb je allemaal nodig om zo vroeg als mogelijk klaar te zijn? En wat was dan "zo vroeg als mogelijk"? Rond 1 december konden we de inschatting maken dat we dat wilden gaan doen in de eerste week van december. Vervolgens is de hele planning daarop gericht geweest in de IT. Dat is ook logisch, want het vergt een zorgvuldige aanpassing van een IT-systeem en dit is al een waanzinnig korte periode om dat te doen. Hadden we dat eerder kunnen doen? Nee, want de GGD stond niet eerder aan de lat voor de medewerkers van de verpleeghuiszorg. Die keuze hebben we pas eind november, begin december moeten maken.

Vervolgens zitten er natuurlijk ook een aantal afhankelijkheden in het afronden van het IT-systeem. Dat heeft alles te maken met de uitkomsten van het EMA en de beoordeling daarvan door de Gezondheidsraad. Dan weet je namelijk wat de medische contra-indicaties zijn. De GGD zegt tegen ons, en daarmee dus ook tegen u: wij kunnen het IT-systeem niet sneller op een verantwoorde manier aanpassen dan wij nu aangeven. Dat snap ik. Ik heb meerdere malen heel intensief met hen over gesproken, want iedereen snapt dat je zo snel mogelijk wilt gaan prikken als je dat vaccin eenmaal op Nederlandse bodem hebt. Natuurlijk is dat zo. Maar de GGD zegt dat het gewoon niet eerder lukt om dat IT-systeem aan te passen. Dat heeft alles te maken met de volgorde van de dingen. Eerst heb je de uitkomsten nodig van het EMA, dan heb je de uitkomsten nodig van de Gezondheidsraad en de richtlijn van het RIVM en dan verwerk je dat in de scripts die de callcentermedewerkers nodig hebben. Als een medewerker uit de zorg dan belt om een afspraak te maken, kunnen zij vragen: bent u toevallig niet zwanger en heeft u toevallig niet die en die aandoening, want uit de richtlijn van het RIVM blijkt dat er dan een medische contra-indicatie is voor prikken. De GGD zegt: dat moeten we gewoon echt goed in de IT-systemen verwerken; geef daar de tijd voor. Ik vind dat een volkomen logische vraag.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dit gaat zo toch nog niet! Dat is inderdaad een volkomen logische vraag van de GGD, maar het punt is hier dat de minister weer te laat was toen hij dat ging vragen aan de GGD. De minister zegt: ik ben pas met de GGD gaan praten toen bleek dat we van de oorspronkelijke strategie moesten afwijken. Kennelijk was er dus niet een soort plan B. Over de vraag waarom we van die strategie moeten afwijken, zou ik het later nog graag met de minister willen hebben, maar de minister zegt dat dat nu zo is. En pas toen is hij naar de GGD gestapt en heeft hij gevraagd: goh, als jullie dat gaan doen, is het ICT-systeem dan op orde? Dan kunnen we toch maar een conclusie trekken: dan is de minister toch gewoon weer te laat geweest?

Minister **De Jonge**:

Nee, mevrouw Marijnissen weet het ook wat de reden is geweest voor de keuze van de hoofdstrategie en wat de reden is geweest voor het afwijken van de hoofdstrategie. Ik heb dat meerdere malen aan de Kamer geschreven. Er moest worden afgeweken van de hoofdstrategie omdat het eerste vaccin dat geleverd zou worden niet geschikt was

voor kleinschalige toediening. Maar we wilden natuurlijk zo lang mogelijk zo dicht mogelijk bij de route van de hoofdstrategie blijven. Op dit punt is er sprake geweest van voortschrijdend inzicht. Ik heb van tevoren ook aangekondigd dat dat zou kunnen optreden als er dingen aan de hand zou zijn, waaronder de ongeschiktheid voor kleinschalige toediening. Dat is dus inderdaad in dit geval gebleken. Op grond daarvan hebben we de keuze gemaakt om aan de GGD vragen: willen jullie ons helpen bij de eerste toediening? De GGD heeft gezegd: dat gaan we doen, maar dat gaan we alleen doen als het verantwoord, zorgvuldig en veilig kan. Ik begrijp die keuze en ik steun die keuze ook.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik begrijp die keuze van de GGD'en ook. Die staan volledig in hun recht, maar de minister had al veel eerder bij de GGD'en moeten aankloppen om te laten weten dat hij ze mogelijk nodig zou hebben, zeker gezien de lessen die we hier deze zomer getrokken hebben rondom de GGD'en. Met het bron- en contactonderzoek hebben we dat ook gezien. Er waren verschillende systemen, verschillende regio's, verschillende manieren waarop de GGD'en georganiseerd waren. Daar hebben we gezien hoe lastig het was. Daar hebben we in de zomer lessen uit getrokken. En nu staan we hier, aan de vooravond van een onwijze nieuwe piek in het aantal besmettingen, en nu horen we de minister zeggen dat hij pas in december bij de GGD's ging aankloppen over het ICT-systeem, want hij had eigenlijk een andere strategie. Pas toen bleek dat die strategie niet kon en er een andere nodig was, zijn ze gaan nadenken en is hij in gesprek gegaan met de GGD of dat allemaal wel kon. Dan is de minister gewoon weer te laat!

Minister De Jonge:

Nee, dat ben ik niet met mevrouw Marijnissen eens. Ik heb u van iedere stap op de hoogte gesteld hoe dat wel is gegaan. We hebben namelijk rond de zomer de afspraak gemaakt met alle uitvoerende partijen dat we dat zouden doen op de manier waarop we dat zouden doen. De hoofdkeuze was: wie doet de uitvoering? Zo dicht mogelijk blijven bij een bestaande praktijk, die zijn meerwaarde heeft bewezen, want alles is al spannend en nieuw. Laten we bij de vaccinatie voor COVID-19 alsjeblieft geen dingen uitproberen die we nog nooit hebben gedaan, want dat is ingewikkelder dan je van tevoren denkt. Dus zijn we gebleven bij de uitvoerders waarmee we ook ervaring hadden en die zelf ook ervaring hebben. Dat doet het vertrouwen goed, want het is fijn om door je eigen huisarts ingeënt te worden, als je kwetsbaar bent. Het is fijn om door je eigen instellingsarts ingeënt te worden, als je in een instelling woont. Dus hebben we de keus gemaakt voor die route. Dat is de hoofdroute. We hebben toen ook afgesproken dat de GGD een vangnetrol zou krijgen. Dat is rond de zomer al afgesproken met de GGD, dus dat is niet nieuw. Dat we een beroep moesten doen op de GGD voor die vangnetrol, dat was nieuw, van half november tot en met de eerste week van december, omdat we hebben geprobeerd zo dicht mogelijk bij die hoofdroute te blijven.

Ik heb uitgelegd dat repacken gewoon niet ging en dus moesten we een beroep doen op de GGD. De GGD heeft daar gelukkig in bewilligd, heeft dag en nacht gewerkt en werkt nog steeds dag en nacht. Daar is geen kerst, die hebben geen kerstdagen, die werken gewoon door, om te

zorgen dat het klaar is, en daar ben ik ze ongeloofelijk dankbaar voor. Wat zij aan ons vragen, aan mij vragen, is om er dan ook voor te staan om het mogelijk te maken om dit op een zorgvuldige, veilige en verantwoorde manier te doen, en daar sta ik ook voor.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik hoor de minister praten over aanpassing van een ICT-systeem. Ik hoor hem ook zeggen: we hebben een nieuw ICT-systeem. Wat is nou precies de naam van het oude systeem en van het nieuwe systeem? Waar praten we nou over?

Minister De Jonge:

We praten over CoronIT van de GGD, dus een heel ander IT-systeem dan u noemde.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Maar waarom is er dan geen gebruikgemaakt van het oude IT-systeem, Praeventis, waar het Rijksvaccinatieprogramma in vervat zit?

Minister De Jonge:

Nee, dat is een IT-systeem van het RIVM. We gaan nu wel heel diep de uitvoering in, voorzitter. Het systeem dat u noemt, is het IT-systeem van het RIVM. Het IT-systeem van de GGD speciaal voor corona is CoronIT. Dat wordt gebruikt voor testen en traceren en nu ook voor vaccineren. Dat was het makkelijkst en het snelst aan te passen, maar dat luistert wel nauw, want als dat systeem door een ongeteste verandering opeens niet meer goed werkt, dan ligt wel de hele logistiek plat van het testen, althans in potentie, vandaar dat er goede, zorgvuldige teststappen zijn ingebouwd.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Kan de minister uitleggen waarom het systeem van het RIVM ongeschikt was voor een grootschalig vaccinatieprogramma als dit?

Minister De Jonge:

Het is niet het systeem dat wordt gebruikt door de GGD om afspraken in te plannen en CoronIT wel, dus CoronIT komt het dichtst in de buurt van de functionaliteit die je nodig hebt voor deze toepassing.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Het RIVM had al een groot systeem. Dat was al jaren in gebruik voor grootschalige rijksvaccinaties. Daarin wordt ook geregistreerd wie een vaccinatie heeft gekregen en wie niet, welke precies, en welke allergieën er zijn en wat de bijwerkingen waren. Dat is al een systeem dat bestaat. Er is ook een BIT-rapport over verschenen in 2019, omdat het RIVM zei dat te willen vervangen. Toen heeft het BIT geconstateerd dat het RIVM te weinig kennis in huis heeft om een ander ICT-project van deze schaal in te richten. Er werd geadviseerd om die kennis in huis te halen. En nu zegt de minister dat hij dat aan de kant heeft geschoven. Staatssecretaris Blokhuis heeft nadat dat rapport uitkwam, in een brief aan de Kamer laten weten dat hij dat advies

overnam en dat het systeem niet werd veranderd of vervangen, maar dat er werd geïnvesteerd in het verbeteren van het systeem. En nu hoor ik de minister zeggen: het gaat hier om de GGD, dat is niet het RIVM, dus we gaan een heel nieuw systeem bouwen.

Minister De Jonge:

Praeventis is een register. Hier gaat het over een aanmeldsysteem dat moet worden ontwikkeld. Het is dus gewoon een andere toepassing. Praeventis is een register. Dat is gewoon een ander soort IT-systeem.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Kooten, en dan ga ik naar de heer Azarkan, de heer Dijkhoff en de heer Jetten.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik zou het toch echt waarderen als de minister in zijn brief van volgende week heel nauwkeurig omschrijft waarom dat niet te koppelen is aan een registratiesysteem, waarom dat zo lang moet duren en waarom er geen gebruik wordt gemaakt van de kennis die er al is, van het systeem dat het RIVM heeft voor grootschalige vaccinaties. Ik wil heel graag dat de minister daar in zijn brief heel nauwkeurig op ingaat.

Minister De Jonge:

Ja. Ik zal daar uitgebreider op ingaan, want ik vind het belangrijk dat u dat ook ziet. De kortste versie van dat antwoord is: het is een register en het is niet geschikt voor de toepassing die u nu wilt, namelijk aanmelden.

De voorzitter:

De minister komt daar uitgebreid op terug.

Minister De Jonge:

Ik kom daarop terug, jazeker.

De heer Azarkan (DENK):

Het wordt mij wel duidelijk. De minister zegt: toen ik in augustus aangaf dat ik het virus in de eerste maand of in de eerste maanden van 2021 verwachtte — dat is een verwachting — ...

Minister De Jonge:

Nou, het vaccin. Het virus hadden we al.

De heer Azarkan (DENK):

Sorry, het vaccin. Neemt u mij niet kwalijk. Scherp! De minister had toen ingezet op een strategie om dat te gaan organiseren. Toen hij er te laat achter kwam — namelijk ergens in december — dat dit niet ging werken, zei hij: nu ga ik toch eens met de GGD praten. Die zei: wij hebben aanpassingen nodig en als u ze heel snel wilt hebben, dan duurt dat even wat langer dan u vraagt. Mijn vraag aan de minister is of de strategie van het kleinschalige vaccineren, zonder de GGD, in alle gevallen had gekund.

Minister De Jonge:

Dan hangt er natuurlijk van af welk vaccin als eerste klaar is. In dit geval, in deze vaccinatiecampagne, is dat complexer dan anders, omdat je altijd rekening te houden hebt met een aantal wijzigingen die kunnen optreden. De eerste is de toelating door het EMA. Daaruit leer je namelijk voor wie het geschikt is en voor wie niet. Bestaat de doelgroep die je als eerstvolgende wil gaan vaccineren bijvoorbeeld uit ouderen en blijkt uit de EMA-toelating dat het vaccin voor hen niet geschikt is, dan gaat het hele feest niet door. Dan moet je vlak na de EMA-toelating toch voor een wending van je strategie kiezen. De tweede betreft de omvang van de levering. Nou, dat hebben we natuurlijk ook gezien; dat debat hebben we al eerder gehad. Een leverancier kan ook niet precies beloven wanneer wat komt en in welke hoeveelheden. Althans, dat verandert ongeveer per dag of per week. Dus ook daar heb je je altijd naar te verhouden op het moment dat je die informatie krijgt. Ik heb met u afgesproken: u hoort van mij wanneer er iets verandert en wat daarvan de consequenties zijn. Daarnaast heb je gewoon de leveringscondities, dus de omvang en de manier waarop je de batches kunt toedelen. In dit geval was de levering zo grootschalig dat doorzetten op een kleinschalige distributie ertoe zou leiden dat de verspilling, de spillage, heel hoog zou zijn, zodat we die keuze hebben moeten maken. We hoopten dat via repacken op te lossen, maar dat lukte gewoon niet goed. Dat is gewoon te complex en het zou ook te tijdrovend zijn. Dat is de reden dat we uiteindelijk inderdaad toch moesten kiezen voor iets wat we aanvankelijk niet wilden, namelijk afwijken van de hoofdroute. Tegelijkertijd hebben we altijd gezegd: het kan zijn dat het nodig is om af te wijken van de hoofdroute. Ik vind het fantastisch dat de GGD daarvoor klaarstond.

De heer Azarkan (DENK):

We zitten in de grootste crisis na de oorlog. Dat betekent dat deze minister zegt: ik heb gewed op één paard.

Minister De Jonge:

Nee.

De heer Azarkan (DENK):

Dat paard dat moest en zou de eindstreep halen. Vervolgens is volgens mij de conclusie dat er wel degelijk aanwijzingen waren dat dit met de strategie die bedacht was, niet zou gaan. Dan is het toch logisch dat je als minister zegt: werk een variant uit? Want de kans dat we grootschalig gaan vaccineren zonder medewerking van de GGD is er toch niet?

Minister De Jonge:

Allereerst gaat het over welk vaccin als eerste zou komen. Daarnaast zou het gaan over de leveringscondities. Daarover kwam telkens meer informatie beschikbaar, maar van de ingewikkeldheid konden wij pas weten in de loop van november. En dat maakt inderdaad dat je moet bijschakelen. Het is niet zo dat dit van tevoren niet was voorzien. Het is juist om die reden dat we met de GGD hadden afgesproken: weet dat we graag een beroep op jullie doen als vangnet voor het geval de hoofdroute niet blijkt te kunnen. Dan hebben we de GGD nodig als vangnet. En daar heeft de GGD gelukkig in bewilligd. We hebben zo lang als mogelijk

willen vasthouden aan de hoofdroute, maar toen dat niet mogelijk bleek, hebben we inderdaad gekozen voor de GGD. En de GGD heeft daar graag in bewilligd onder de conditie dat wij rekening zouden houden met alles wat nodig is voor een verantwoorde uitvoering. En dat vind ik ook terecht.

De heer Azarkan (DENK):

Maar waarom is de vraag niet gesteld aan de GGD in oktober, als back-up voor mijn part? Nogmaals, we hebben te maken met een hele grote crisis, die mensenlevens kost, die ondernemers aan de rand van de afgrond brengt. Waarom is er nou tot december gewacht om tegen de GGD te zeggen: gaat u nou maar een variant uitwerken op de wijze die u goed vindt? Dan betekent dat dat we zelf drie weken gaan achterlopen ten opzichte van landen om ons heen. Op welk moment heeft deze minister tegen de GGD gezegd: maakt u nou eens werk van een variant?

Minister De Jonge:

Nee, zo is het niet gegaan. Ik heb echt 33 keer toegelicht hoe het wel is gegaan.

De voorzitter:

Ja, bij de heer Klaver.

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik daar niet heel veel aan toe te voegen heb.

Toch nog even uitzoomend. Het is toch echt zo dat het fantastisch is dat we in de eerste week van januari kunnen vaccineren. Toen ik op 1 december zei dat het, als alles meezat, in de eerste week van januari zou gebeuren, dacht u volgens mij: nou, eerst zien, dan geloven. Dat lijkt nu toch echt te kunnen gaan lukken. Dat is toch fantastisch?

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Azarkan (DENK):

Het gaat er niet om wat ik dacht. Ik heb toch niet gevraagd: meneer De Jonge — ik vraag het via u, voorzitter — wat heb ik gedacht toen u op 1 december zei dat we op 4 januari gaan vaccineren? Ik stel hier de vraag of deze minister regie heeft en of hij met varianten en strategieën heeft gewerkt in plaats van dat hij nu zegt: "Ik ben er te laat achter gekomen dat de strategie die ik bedacht had, waarbij we kleinschalig zouden vaccineren, via de geijkte weg, gewoon niet ging." Vervolgens zegt hij: "Daar kwam ik te laat achter, en toen ik het de GGD vroeg, zei de GGD: wacht even, dan moeten wij nog een aantal systemen gaan bouwen en nog een aantal zaken gaan organiseren". De Duitsers doen het anders. Zij hebben gewoon leegstaande congresscentra en stadions. Zij hebben een aantal kazernes. Ze leveren dat aan. Op die manier gaat dat. De vraag van mij is nog steeds: is er een variant waarbij er gevaccineerd kan worden zonder medewerking van de GGD?

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik daarnaar over moet gaan. Ik zie de heer Dijkhoff ook al een tijdje dreigend staan, want dat waren de vragen die hij ook gesteld.

De voorzitter:

Daar komt u zo op terug. Dan ga ik eerst naar de heer Dijkhoff, dan naar de heer Jetten en daarna ga ik de minister echt alle ruimte geven om te antwoorden. Er zijn namelijk heel veel vragen gesteld in de eerste termijn, en ik zie dat de minister ruim één minuut heeft gesproken en bijna driekwartier interrupties heeft gehad. Ik zeg dat niet om u af te schrikken, meneer Dijkhoff, maar het is een algemene opmerking.

Minister De Jonge:

Voelt u zichzelf vooral aangemoedigd hoor!

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik heb niet de indruk dat ik de interruptiekoning van de Kamer ben. Maar goed, ik ga geen vragen stellen over wat nog komt. Ik heb het allemaal aangehoord en ik hoor eigenlijk twee verschillende verklaringen. Ik wil gewoon kijken of we daar wat meer duidelijkheid over kunnen krijgen. Ik hoor aan de ene kant dat de GGD zich richtte op een latere fase, een andere doelgroep, maar de minister had wel aan ze gevraagd: wees ons vangnet, vanaf de zomer. Een vangnet moet er zijn als je van je eerste plan af moet vallen. Dan moet je dus niet nog beginnen met knopen. Ik neem dus aan dat men toen al wel begonnen is om zich erop voor te bereiden. Dat is natuurlijk iets anders dan dat je weet: we moeten er staan zodra het eerste virus er is. Dat is misschien iets anders qua werkprogramma dan als je er misschien moet staan.

Minister De Jonge:

U zei "virus", maar u bedoelde "vaccin".

De heer Dijkhoff (VVD):

O, vaccin. Het Heerma-virus is uitermate besmettelijk! Daar hebben we nog geen vaccin voor. U zit ook dichtbij hem, meneer Wilders, dus ik ben benieuwd hoe dat straks gaat.

Minister De Jonge:

De heer Wilders heeft inmiddels een zekere groepsimmunitet opgebouwd tegen coalities, toch?

De heer Dijkhoff (VVD):

Ja, maar als dat haar het bijeffect is, ga ik er nog even over nadenken.

Maar dat is één ding. Ze wisten dat ze wellicht al vroeg aan bod kwamen. Dan verwacht je dat ze gaan voorbereiden. Dan is de discussie: is men dat toen ook al gaan doen? Aan de andere kant hoor ik de minister zeggen: de reden dat ze niet meteen kunnen beginnen, is dat het systeem op zich klaarstaat maar nog gevuld moet worden met informatie die er nog niet is. Dat is natuurlijk een andere reden, want als er nog iets in een script moet wat je nog niet weet, dan

maakt het niet uit of je eerder of later was begonnen. Dan is het gewoon klaar zover het klaar zijn en moet er alleen nog iets bij wat we niet weten. Dat maakt de vorige discussie minder relevant. Dus heb ik dat laatste goed begrepen?

Minister De Jonge:

Jazeker. Dat is de belangrijkste reden. Je hebt namelijk eerst die scriptinformatie nodig om het IT-systeem verder af te kunnen bouwen, om het vervolgens op een verantwoorde manier te kunnen testen en om het vervolgens ook te kunnen gebruiken in de opleiding van medewerkers die met dat systeem moeten gaan werken, zowel de prikkers alsook de callcentermedewerkers. Dat is dus inderdaad de volgorde der dingen. Het antwoord op de vraag of er al meer klaar en af had kunnen zijn als men een week, twee weken of drie weken eerder was begonnen, luidt: van de volgorde van de dingen was je niet af geweest. Die volgorde had je altijd gehad, sowieso in het afronden van het systeem maar ook in het opleiden en testen van het gebruik in de praktijk. Wellicht was er dan iets meer klaar geweest, maar dat had in tijdwinst niet heel veel gescheeld.

De heer Dijkhoff (VVD):

Nee, niet heel veel, maar had dat nu dan wel impact gehad op ...? We hebben het nu ook over niet heel veel tijd: eind december, waar andere landen mee pronken dat ze dat misschien gaan halen, en 8 januari.

Minister De Jonge:

Dat durf ik niet te zeggen. U zegt eigenlijk het volgende. Stel je nou eens voor dat je niet in de periode van half november tot de eerste week van december tot de conclusie was gekomen dat kleinschalige distributie echt niet zou gaan werken. Stel je nou eens voor dat je daar een week of twee weken eerder achter was gekomen. Overigens had je dan ook alle specs van het BiONtech/Pfizer vaccin moeten kennen. Ik weet niet exact of dat in de tijd überhaupt eerder had gekund, maar het lijkt mij van niet, omdat wij er bovenop zitten. Zodra er nieuwe informatie beschikbaar is, kijken we gelijk wat de implicatie daarvan is voor de uitvoeringspraktijk. Maar stel dat je dat een week eerder had gedaan, was je dan een dag eerder klaar geweest? Dat durf ik op dit moment niet met die hardheid te zeggen.

Ik weet wel dat wij uiteindelijk begin december — maar daarvoor zijn er natuurlijk al gesprekken geweest — bij de GGD een beroep hebben gedaan op de vangnetfunctie. Men is toen aan de slag gegaan. Men is gewoon begonnen met alles wat al afgebouwd kon worden in het IT-systeem, maar er zit een volgorde in de kennis die je krijgt op grond van de EMA-toetsing en vervolgens op grond van de beoordeling door de Gezondheidsraad. De medische contra-indicaties bepalen vervolgens de scripts. De scripts moeten dan worden ingebouwd en vervolgens moet er worden getest in de praktijk. Vervolgens wordt er gebruik van gemaakt voor de opleiding van de medewerkers. Aan die volgorde ontkom je niet. Wat parallel geschakeld kon worden, is gedaan.

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik denk dat de vraag die mensen hebben niet zozeer is wat er gebeurd zou zijn als we eerder hadden geweten dat het

in een andere verpakking zat en dat we af zouden moeten wijken van het eerdere plan. Als je al in de zomer zegt, zoals de minister zegt, dat dit een vangnetfunctie is, had je misschien eerder — en niet pas op het moment dat je weet dat je het nodig hebt — kunnen beginnen met je voor te bereiden op de eventualiteit dat dat vangnet gebruikt zou worden, maar goed, dat maakt het antwoord of het dan eerder geweest zou zijn, niet anders.

Het tweede deel van het idee is het volgende. Ik snap dat alles in dat systeem moet, dat die scripts gemaakt moeten worden, dat je die vragen moet stellen, omdat je iemand geen vaccin moet geven als je daar nog vragen over hebt of als er een contra-indicatie is. Maar er zijn natuurlijk ook mensen — dat weet je van tevoren — die op geen enkele manier een contra-indicatie hebben. De meeste mensen zijn over het algemeen niet zwanger; de helft van de bevolking nooit. Dat geldt voor de andere contra-indicaties ook. Je zou dus ook nog kunnen zeggen: oké, we kunnen straks pas met het systeem beginnen, maar misschien zijn er nu al mensen van wie we bij voorbaat weten dat ze nul contra-indicatie hebben. Misschien weten we al iets op grond van de ervaring van de Britten. Laten we dus wel beginnen, niet met het systeem, maar op een andere manier.

Minister De Jonge:

Dat heb ik overwogen. En dat raakt aan de vragen die Dijkhoff heeft gesteld in zijn eerste termijn. Misschien is het goed om die op een goede manier te beantwoorden. Toen ik hier dinsdag met u in debat was, kreeg ik van het EMA het bericht: niet 29 december, wat de basis was om te kiezen voor de eerste week van januari, maar al volgende week maandag, dus 21 december, wellicht. Dat was het bericht afgelopen dinsdag. Dat is natuurlijk de aanleiding geweest om woensdag — welke dag is het vandaag? Donderdag, toch? — dus gister twee keer en vanochtend nog een keer met zowel het RIVM als de GGD om tafel te gaan. Want hoe mooi zou het zijn als het toch eerder zou kunnen?

Vanmorgen kwam de aankondiging van de voorzitter van de Commissie daaroverheen — dat was overigens nogal abrupt — die zei: Europa gaat één moment van vaccineren kiezen. Dat had enige symboliek in zich. Vervolgens zijn er landen ... Duitsland is echt verder, maar er zijn heel veel landen die zeggen: ja hallo, daar zijn we nog helemaal niet klaar voor. Maar horend wat Ursula von der Leyen heeft gezegd, denk ik: dan kiezen we maar voor een symbolische start. Dat gesprek heb ik natuurlijk ook gevoerd: zou er geen meerwaarde kunnen zitten in zo'n symbolische start? Uiteindelijk heb ik me ervan laten overtuigen dat het toch niet verstandig is om dat te doen, omdat dat afbreuk doet aan de zorgvuldige route die je inzet. De ervaring van de GGD, en überhaupt van alle uitvoerende partijen, zeker ook van het RIVM, met vaccinatiecampagnes is dat vertrouwen je allerbelangrijkste asset is om te zorgen dat de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk wordt.

Het tweede is dat het ook afbreuk doet aan de volgorde van de doelgroepen. Waarom is dat? Omdat de GGD heeft gezegd: wij zijn niet zo van de symboliek, wij willen het heel erg zorgvuldig doen, we gaan echt pas beginnen als we dit goed op orde hebben, en dat gaat echt niet eerder lukken dan 8 januari. Als je een symbolische start zou willen maken, zou je dus naar een andere uitvoerder toe moeten.

Gesteld dat dat een ziekenhuis zou zijn — laten we een louter theoretisch voorbeeld kiezen — zouden zij dat kunnen uitvoeren? Laten we ervan uitgaan dat het antwoord op die vraag "ja" is. Dan zou je dus omwille van de symboliek, omwille van mevrouw Von der Leyen — u niet hoor — kiezen voor het echt serieus afwijken van je strategie. Dan zou je dus ook kiezen voor het afwijken van de zorgvuldige stappen die je wilt zetten voordat je gaat starten. Ook zou je afwijken van de eerste doelgroep die je wilt gaan vaccineren, want dan kom je niet meer uit bij de verpleeghuismedewerkers, maar kom je uit bij anderen. En dat voor de symboliek. Is dat het dan waard? Dat gesprek heb ik indringend met onze uitvoerende partijen gehad en zij zeggen eigenlijk allemaal, op grond van de ervaring die ze hebben: "Doe dat nou niet, het is echt niet verstandig. "Doe dat nou niet, want ja, dan heb je die symboliek, maar dan? Dan heb je één keer die ene batch erdoorheen gejast om het oneerbiedig te zeggen, en dan? Dan moet je vervolgens nog steeds die paar weken wachten op de volgende. Dus doe het niet; kies nou niet voor die symboliek."

Ik ben daar eigenlijk wel door overtuigd geraakt, maar ik geef toe dat het een keuze is die je maakt. Het is een dilemma dat je hebt. Ik ben overtuigd geraakt om dat niet te doen. Dan kom ik toch weer terug bij mijn eerste zin: uiteindelijk gaat het niet om de exacte startdatum. Ik snap de symboliek en natuurlijk vind ik die ook mooi. Maar de hoogte van de vaccinatiegraad gaat ons uiteindelijk helpen. Die gaat ons uiteindelijk beschermen. Vandaar dat we de afweging hebben gemaakt zoals we die hebben gemaakt.

De heer Jetten (D66):

Sinds wanneer weet de minister dat het Pfizer-vaccin op -70°C moet worden verstrekt aan de partijen die de vaccinatie daadwerkelijk uitvoeren?

Minister De Jonge:

Ik denk ... Ik ga geen datum noemen. Ik ga niet gissen. "Zodra anderen dat ook wisten." Laat ik het zo beantwoorden. Die uitvoeringsinformatie krijgen we gewoon direct van de fabrikant. De contactpersoon van het RIVM krijgt die van Pfizer.

De heer Jetten (D66):

Ik gok dat dat in juli is geweest, omdat Pfizer in juli startte met het experimenteren met het vaccin op 36.000 mensen wereldwijd. Op dat moment is ook door verschillende internationale media al aangegeven dat het distribueren van het Pfizer-vaccin heel ingewikkeld gaat zijn, omdat het op -70°C moet worden vervoerd en opgeslagen. En dus: landen, wereld, wees voorbereid, want als je het Pfizer-vaccin wilt gebruiken, dan zul je de logistiek voor -70°C op orde moeten hebben. Wat mij nu verbaast in dit debat, is dat de minister zegt: plan A was bewoners van verpleeghuizen vaccineren. Dat is een strategie die ik ook heb gesteund, want dat is de meest kwetsbare groep. Die wil je als eerste beschermen. Maar het is ook een strategie die was gekoppeld aan vaccins die bij relatief normale temperaturen zijn op te slaan en die je dus ook aan een huisarts kunt geven. Die huisarts kan ze ook daadwerkelijk zelf toedienen. Is er ook vanaf juli, toen Pfizer is begonnen met experimenteren, een strategie ontwikkeld voor: stel nou dat Pfizer aan

Nederland wordt geleverd, hoe gaan we dan in Nederland die -70°C op een goede manier uitrollen?

Minister De Jonge:

Ja, zeker. Er is uiteraard met de logistieke leverancier van het RIVM al heel vroegtijdig geschakeld en er is voor gezorgd dat zij voldoende vriescapaciteit klaar hadden staan voor deze vaccins. Vervolgens is met een andere leverancier gezorgd voor voldoende back-upcapaciteit en met nog een andere leverancier voor de back-up van de back-up. Dus er is uiteraard heel erg ingezet op de vriescapaciteit. Dat is ook niet het grote punt hier. Het gaat niet zozeer over de -70°C. Het gaat over de -70°C in combinatie met een enorme batch, namelijk een batch van 975 doses. Buiten de super-vriezer is die vier dagen houdbaar. Je hebt één dag om te ontdooien en de logistiek te doen en dan heb je nog vier dagen houdbaarheid, waarin je moet prikken. Dat is de complexiteit van dit vaccin. Het is niet zozeer de vrieskant, want die wisten we inderdaad al veel eerder. Het was natuurlijk gewoon openbare informatie. Zoals ik zei, hebben we de directe informatie van de leverancier. Het waren met name al die andere vereisten die maakten dat kleinschalige distributie niet mogelijk was. We hebben er erg op aangedrongen bij BioNTech/Pfizer, en zijn daarover nu met hen in overleg, om te kijken of ze niet ook in kleinere verpakkingen zouden kunnen leveren. Dat maakt het veel bruikbaar. Daar is men wel toe bereid, maar waarschijnlijk gaat dat niet bij de eerstvolgende levering al gebeuren. Maar wellicht, hopen we, bij een latere levering. Dan zou je BioNTech ook kleinschaliger kunnen inzetten.

Daarnaast is er een aantal andere vaccins geweest dat ook op kop heeft gelegen om de eerste te zijn. Het vaccin van Oxford en AstraZeneca lag eigenlijk op kop om de winnaar te worden van deze race. Het is geen wedstrijd, maar dat is het natuurlijk stiekem toch wel. Ze zijn eigenlijk ingehaald door BioNTech/Pfizer.

De heer Jetten (D66):

We wisten dus in juli dat het vaccin van BioNTech/Pfizer op -70°C moest worden opgeslagen. De Europese Unie is in september met BioNTech/Pfizer gestart met praten over levering aan Europese Unielidstaten. Is op dat moment overwogen om vanaf dat moment al een plan B met de GGD op te stellen? Waarbij er bijvoorbeeld is gezegd: GGD, bereid u er op voor dat het ingewikkeld zal zijn om het vaccin op een goede manier door heel Nederland te verspreiden als BioNTech/Pfizer als eerste met een vaccin komt. Wij hebben jullie dan misschien nodig om in de lead te zijn en niet de huisartsen, die in de verpleeghuiszorg aan de slag kunnen, omdat het gewoon ingewikkeld is met die -70°C.

Minister De Jonge:

De ingewikkeldheid komt niet alleen door -70°C. De ingewikkeldheid komt door de -70°C in combinatie met de grote omvang van de batches en in combinatie met de complexiteit van het repacken ervan. Er is geprobeerd om zo dicht mogelijk bij de hoofdstrategie te blijven. Er is geprobeerd om via repacken die grotere batches te verkleinen, gegeven de omstandigheid van de gebrekkige houdbaarheid en gegeven de omstandigheid van de omvang van de batches die je in kleinschalige instellingen niet zomaar kunt

gebruiken, vanwege de wetenschap dat je twee prikken na elkaar moet zetten met een periode van drie weken ertussen. In die logistieke puzzel is uiteindelijk gebleken — dit was tegen het einde van november — dat dit echt onmogelijk was en heeft het RIVM mij geadviseerd om deze stap te zetten, gebaseerd op voortschrijdend inzicht, wetend dat dit veel werk vergt van de GGD in een hele korte termijn. Dit is vooral zo, omdat heel lang geprobeerd is om het toch werkbaar te maken.

De heer Jetten (D66):

Tot slot hoor, voorzitter. Dit begrijp ik. Ik vertrouw er volledig op dat iedereen bij het ministerie, bij de GGD en bij het RIVM keihard aan het werk is om het nu voor elkaar te krijgen. Maar mij bekruipt toch het gevoel dat het kabinet een hoofdstrategie heeft gekozen en alleen die hoofdstrategie is gaan uitwerken en logistiek is gaan klaarzetten. Terwijl er dus meerdere vaccins worden ontwikkeld, elk met z'n eigen randvoorwaarden en bijzonderheden. Dat feit hebben we maar gewoon even genegeerd, omdat we met route A bezig zijn en we pas naar route B, C en D gaan kijken als die nodig blijken te zijn. Misschien kan de minister dat nog verduidelijken?

Minister De Jonge:

Dat is toch niet helemaal een juiste weergave van zaken. Voor de doelgroepenstrategie hebben we ons op 19 november laten adviseren door de Gezondheidsraad en op 20 november heeft het kabinet het besluit genomen: dit is de hoofdroute. Of die hoofdroute ook bewandeld kan worden, is afhankelijk van een aantal zaken: de omvang van de levering, de effectiviteit, de doelgroep die je wilt gaan vaccineren en de leveringscondities. Dat zijn de belangrijkste puzzelstukken waarmee je hebt te werken. Telkens krijg je weer een puzzelstuk aangereikt waardoor je zelf weer een puzzelstuk kunt aanleggen. De veelheid aan variabelen maakt het niet goed mogelijk om één, twee of drie strategieën uit te werken. De veelheid aan variabelen betekent juist dat je een hoofdstrategie hebt en vervolgens heel wendbaar moet zijn om te zorgen dat je telkens kunt schakelen naar bevind van zaken. Dat hebben we hier gedaan in de wetenschap dat we eigenlijk iets anders wilden, dat veel werk zou vergen op de korte termijn, maar ook met de rekensom dat de EMA op de 29ste met het toelatingsadvies zou komen en we dan inderdaad deze switch precies konden maken. Toen de EMA dinsdag zei: het wordt niet de 29ste, maar toch de 21ste — ik kan me niet helemaal aan de indruk onttrekken dat dat na druk is geweest van enige lidstaten in de Europese Unie, niet nader te noemen — was het niet meer mogelijk om nog af te wijken van de route onderweg naar de eerste week van januari, wat overigens fantastisch is.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u verdergaat.

Minister De Jonge:

Er is een aantal vragen gesteld over andere landen. Ik denk dat ik daar in z'n algemeenheid op reageer, want het zou heel veel kennis veronderstellen om precies in de keuzes van een ander te kruipen. Ik weet dat Duitsland bewust heeft gekozen voor de strategie die het heeft gekozen.

Duitsland heeft ook niet die infrastructuur zoals wij die hebben met de griepvaccinatie en moest dus wel een aparte infrastructuur optuigen voor deze vaccinatie. Dat is de reden dat Duitsland deze strategie heeft gekozen. Duitsland heeft dat zonder twijfel fantastisch gedaan, zoals Duitsland meerdere dingen fantastisch doet. Heel veel andere landen zeggen "wij gaan ook nog in die laatste week" en doen dat echt vooral op verzoek van de Europese Commissie van vandaag en zeggen erbij dat dit wel symbolisch is. Dat debat hebben we net gehad. Die keuze zou je kunnen maken, maar ik vind het uiteindelijk, alles afwegende, wel een hele begrijpelijke vraag. Ik heb die zelf natuurlijk ook gehad en we hebben er indringende gesprekken over gevoerd. Alles afwegende volg ik het advies van onze uitvoerders, die zeggen: don't go there. Overigens is de snelheid van de start niet exact hetzelfde als de snelheid van het daadwerkelijk opbouwen van immuniteit in de bevolking. Dat is uiteindelijk key om mensen te beschermen. Dat is wat je daarvoor nodig hebt. Dat waren de planningsvragen.

Dan is er daarnaast nog een serie andere vragen gesteld waar ik nu aan toekom. Ik moet even bladeren, want door de interrupties heb ik al veel vragen kunnen beantwoorden.

De voorzitter:

Die indruk heb ik ook.

Minister De Jonge:

Ja, die indruk had u al.

De heer Heerma sprak over het vaccin van Moderna.

De voorzitter:

Ik zie de heer Klaver. Heel kort, meneer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Op 20 november is de vaccinatiestrategie naar de Tweede Kamer gegaan. We hebben het uitgebreid gehad over het computersysteem waar de GGD aan moet werken. Daar werd toch echt gesteld dat het RIVM werkt aan een systeem voor het oproepen van doelgroepen en de registratie van COVID-19-vaccinatie. Dat heeft bij mijn fractie het vermoeden opgeroepen dat er wordt gewerkt aan één centraal systeem, waarin de registratie wordt gedaan. Hoe staat het daarmee?

Minister De Jonge:

Dat is aan de RIVM-kant in de basis klaar. Daar wordt nog een functionaliteit aan toegevoegd om later — daar heb ik de Kamer over geïnformeerd — via DigiD zelf in te kunnen loggen. Maar in de basis is dat registratiesysteem klaar. Je zult vanuit andere registratiesystemen gegevens moeten doorzetten. Er loopt nog een discussie met de huisartsen over de condities waaronder dat op een verantwoorde manier kan. De basisregistratie aan de kant van het RIVM is in de basis klaar.

De heer Klaver (GroenLinks):

Maar er is nog geen werkend systeem. Wanneer is dat naar verwachting wel operationeel?

Minister **De Jonge**:
Tijdig, tijdig voor de start.

De **voorzitter**:
Oké.

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Ik ben er stil van, van het antwoord, maar dat is maar van korte duur. Het hele debat dat we tot nu toe hebben gehad, gaat over de vraag: zijn we op tijd klaar? Uit de antwoorden van de minister blijkt dat dat niet het geval is. Bij zaken die af hadden moeten zijn, bijvoorbeeld zo'n registratiesysteem, kun je wel zeggen dat het aan de kant van het RIVM klaar is, maar blijkbaar is de integratie met al die uitvoerende partijen niet geregeld. Dat baart mij zorgen. De minister zegt dat het tijdig klaar is voordat we gaan vaccineren. Wat betekent dat dan? Er worden verschillende doelgroepen genoemd. Betekent dat dat de GGD'en erop aangesloten zijn, de huisartsen, alle uitvoerende partijen? Ik zou van de minister willen weten: wanneer is dat klaar? Ik heb er geen vertrouwen in dat dit zomaar tijdig klaar is en dat alles dan klopt. Ik zou echt inzicht willen hebben in wat hier nu precies speelt.

Minister **De Jonge**:
Het is tijdig klaar aan de kant van het RIVM. Er speelt inderdaad nog een aantal discussies in de koppeling, met name over het doorzetten van gegevens van de huisartsen in dit geval in de richting van het RIVM en over de wijze waarop er gebruikgemaakt kan worden van informed consent. Dit is zo diep de techniek in dat ik voorstel dat ik de heer Klaver hierover informeer in de eerstvolgende brief.

De **voorzitter**:
Die toezegging heeft u ook naar aanleiding van de vragen van mevrouw Van Kooten-Arissen over ICT-systemen gedaan. Als de techniek hier uitgebreid wordt besproken, is het handig om dat eerst schriftelijk te doen.

Minister **De Jonge**:
Dat lijkt mij wel.

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Om eerlijk te zijn: dit is wat ik vanaf maart hoor. Zodra het over de techniek gaat, moet het schriftelijk en komt het op een ander moment terug. Iedere keer als het gaat over het testen en de voorbereidingen daarop, en nu over het vaccineren, blijkt dat het niet klaar is. De minister zegt op 12 november: zodra het vaccin klaar is, zijn wij klaar om te gaan inenten. Op 20 november krijgen we een brief van de minister waarin staat: er wordt nu gewerkt aan dit systeem; dat is op basis van een bestaand systeem en dat is op tijd klaar. En nu horen we op 17 december: aan de kant van het RIVM wel, maar het systeem werkt nog niet. Op basis waarvan zou ik dan in vredesnaam het vertrouwen moeten hebben dat het met de technicalities en de details de komende weken wel even goed gaat komen?

Minister **De Jonge**:
Ik geef u zojuist het antwoord al een aantal keer, namelijk dat de basis klaar is en op tijd gereed, en dat er nog een aantal issues speelt rondom de registratie. Daar heb ik de Kamer meerdere keren over geïnformeerd. Ik zal er in de eerstvolgende briefing een update van geven.

De **voorzitter**:
Goed ja. Mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Nog heel even over dat registratieprogramma en dat IT-systeem. Ik wil heel graag dat de minister een heel concreet tijdspad in de brief opneemt, hoe het allemaal zo gekomen is tot waar we nu zijn met het systeem. Ik wil dat we als Kamer heel goed kunnen zien waar we vandaan komen, op basis waarvan we de besluiten hebben genomen en op basis waarvan we nu zijn waar we zijn. Dan heb ik een aanvullende vraag. De GGD-directeur, Sjaak de Gouw, zit op dit moment bij Op1. Hij zegt daar iets heel opmerkelijks en dat wil ik even voorhouden aan de minister. Hij zegt namelijk: we hebben een hele lange traditie van vaccineren en dat doen we via een bepaalde procedure die we nu ook volgen; op 24 december komt de bijsluiter en dan weten we welke doelgroepen we als eerste kunnen uitnodigen. Hoe zit dat precies? Die doelgroepen zijn toch al lang bekend?

Minister **De Jonge**:
Misschien eerst even over de vorm. Ik weet niet of het behulpzaam is om Sjaak de Gouw te reciteren. Dat is overigens doorgaans wel behulpzaam, dat moet ik wel zeggen, maar ik weet niet in welke context hij dit heeft gezegd. Ik ken het citaat niet. Ik weet niet op welke vraag het een antwoord is geweest. Als ik hier op een recital van Sjaak de Gouw ga reageren, lijkt het me een heel wonderlijk debat te worden.

De **voorzitter**:
Ja, mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Dan stel ik gewoon de vraag. Ik hoor de minister zeggen dat we nu op weg zijn naar een nieuw registratiesysteem. Dat kost tijd, want dat moet allemaal ingeregeld en getest worden. Daardoor kunnen we niet meteen beginnen. Gaat het dan niet om de doelgroepen? Blijkbaar is daar ook nog onduidelijkheid over en moet uit de bijsluiter nog naar voren komen welke doelgroepen we als eerste kunnen gaan vaccineren. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **De Jonge**:
Hier lopen echt 33 dingen door elkaar. Ik begrijp nu wel wat Sjaak de Gouw erover heeft gezegd. Je hebt eerst de toetsing nodig van het EMA om de exacte doelgroepsgeschiktheid te kunnen bepalen. Dat geldt zeker voor het advies van de Gezondheidsraad. EMA, Gezondheidsraad, richtlijn: dat is wat professionals nodig hebben om aan het werk te kunnen. Dat is, zeker omdat de eerste doelgroep de groep zorgprofessionals is, ongelooflijk belangrijk om zonder

pressie te kunnen werken. Dat heeft te maken met vertrouwen. Zorgprofessionals zullen extreem goed kijken of het wel deugt en of er geen bochtje te kort genomen is. Dat is de volgorde der dingen. Dat is dus nodig, voordat je überhaupt aan de slag kunt.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u verdergaat, want volgens mij heeft u nog wel aardig wat.

Minister De Jonge:

Dan het vaccin van Moderna. Dat wordt ook versneld goedgekeurd, zegt de heer Heerma. Ik heb ook dat bericht gezien. Ik heb ook gezien dat het EMA zijn vergadering heeft gepland op 6 januari om het over het goedkeuringsdossier van Moderna te hebben. Afhankelijk van die beoordeling betekent dat vervolgens een aantal dagen later het toelatingsbesluit van de Europese Commissie volgt. Vervolgens hangt het weer af van de levering. Het laatste leverings-schema is Q1, niet nader gespecificeerd Q1 voor Moderna. Ik hoop dat het zo snel als mogelijk na toelating zal zijn, maar daar kan ik op dit moment nog geen uitsluitsel over geven. Zodra ik er meer over weet, zal ik u dat uiteraard laten weten. Dat betekent namelijk dat je de andere helft van de eerste groep, namelijk de verpleeghuisbewoners en bewoners in gehandicaptenzorginstellingen, kunt gaan vaccineren. Dat zou namelijk het vaccin zijn dat we daarop van toepassing achten, mits geschikt bevonden door EMA en de Gezondheidsraad.

Kan het kabinet aangeven hoe toetsing van zorgvuldigheid in zijn werk gaat? Dat vraagt de heer Segers. Zorgvuldigheid is een kernbegrip. Vaccins worden alleen goedgekeurd als de gegevens over de kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid van het vaccin voldoende solide en compleet zijn, na het fase 3-onderzoek, het klinisch onderzoek. Alleen dan kan bepaald worden of de werkzaamheid van het vaccin opweegt tegen de risico's. Over de zorgvuldigheid in de verdere voorbereidingen heb ik u in mijn brief van vandaag geïnformeerd. De informatie vanuit EMA, CBG en Gezondheidsraad ten aanzien van eventuele bijwerkingen en contra-indicaties, en specifieke medische situaties waarin het vaccin wordt afgeraden, moeten worden verwerkt in de richtlijn van het RIVM, de IT-systemen en het belscript.

Vervolgens worden eerst alle systemen van de GGD getest. Op 24 december zal het RIVM de conceptvaccinatie-richtlijn voor professionals publiceren. In de richtlijn van het RIVM is onder andere opgenomen wat de werkzaamheid van het vaccin is, weke bijwerkingen mogelijk kunnen optreden en ook of er contra-indicaties zijn voor toediening. De GGD'en werken in deze periode parallel aan alle stappen die zij nog te zetten hebben. Dat zijn de zorgvuldigheidstappen die nu moeten worden gezet. De heer Segers vraagt of die stappen ook parallel kunnen lopen. Dat is natuurlijk geprobeerd. Wat parallel kan, wordt parallel gedaan. Wat volgordekelijk moet, moet helaas volgordekelijk.

De heer Van der Staaij vraagt waar de verantwoordelijkheid voor de informatie over vaccins ligt. Die verantwoordelijkheid ligt bij de producent. De producent is verantwoordelijk voor het aanleveren van alle onderzoeksresultaten van de vaccins. Die zijn nodig voor de beoordeling door de EMA. Op basis van de onderzoeksresultaten zal de EMA een

advies uitbrengen over de werkzaamheid, de kwaliteit en de veiligheid van de vaccins. Die informatie is ook beschikbaar op de website van het CBG, zodra die bekend is. Het RIVM gebruikt deze informatie voor het ontwikkelen van de richtlijnen voor het toedienen van de vaccins. Uiteindelijk gebeurt dit onder mijn verantwoordelijkheid. De informatie wordt gepubliceerd op de site van het CBG, onafhankelijk uiteraard, en op de site van het RIVM, onafhankelijk uiteraard.

Kan de minister uitleggen voor welke mutaties de vaccins geschikt zijn? De geschiktheidsbeoordeling wordt door de EMA gedaan en vervolgens ook door het CBG en de Gezondheidsraad. Voor zover mijn informatie nu strekt, zijn de vaccins geschikt voor mutaties, zolang die niet in het deel van het virus zitten dat in het vaccin zit. Dat gaat dan meestal om het spike-eiwit of de genetische code hiervan.

Gevraagd is hoe het zit met de bijwerkingen van het Oxford-vaccin en wat ik daarvan vind. Het is natuurlijk aan de EMA en vervolgens aan het CBG en de Gezondheidsraad om dat te beoordelen. Ik weet niet of het verstandig is om dit straatje in te duiken, want dit gaat ongelofelijk diep in op de inhoudelijke beoordeling. Dit is nu juist niet aan de politiek. Het is heerlijk dat wij dat onafhankelijk door medisch deskundigen laten doen en dat de politiek daar helemaal niets over te zeggen heeft. Dat moeten wij vooral zou houden.

Door de Partij voor de Dieren, maar ook door de SP is erop gehint of ik niet veel meer een centrale sturing zou willen hebben. Ik hecht eraan om toe te lichten dat de uitvoering van de vaccinatiecampagne gebeurt onder regie van het RIVM, dat alle vaccinatiecampagnes in Nederland doet. De meest ervaren partij doet dat in onze opdracht. Die voert uiteraard de centrale regie.

Vervolgens is de uitvoering decentraal, omdat dat eigenlijk het dichtst bij huis is. Wij hebben daar heel bewust voor gekozen. Daar is lang over gesproken. Die verkenning is er al voor de zomer geweest. Wij hebben het RIVM gevraagd die verkenning te doen voor de uitvoering van de vaccinatie. Daarbij is juist heel bewust gekozen voor die decentrale uitvoering, die ook bij de groepsvaccinatie wordt gebruikt. Die wordt door de mensen die daar verstand van hebben echt bejubeld, juist omwille van het vertrouwen dat daarmee opgebouwd wordt.

Zeker bij een zo snelle ontwikkeling van vaccinatie, bij alles wat nog onbekend is en bij alle nieuwe informatie die rondgaat op alle publieke informatiebronnen die mensen kunnen raadplegen, is één baken van vertrouwen ongelofelijk belangrijk: wie prikt er straks? Daarbij is het heel belangrijk om aan te sluiten bij de uitvoerders die dat doen: de huisartsen voor de mensen die ziek, kwetsbaar of ouder zijn, de instellingsartsen voor de mensen die in instellingen wonen, et cetera. U kent de keuzes die wij daarin hebben gemaakt. Ik denk dat dit voor het vertrouwen een belangwekkende keuze is, die uiteindelijk leidt tot een hogere vaccinatiegraad. Dat is de echte wedstrijd die we te spelen hebben. Dat is niet wanneer de exacte startdatum is, maar hoe hoog de vaccinatiegraad wordt. Dat is de echte wedstrijd.

Is het zo dat de WHO-richtlijnen verbieden dat wij vaccins op de plank houden en dat onze leveranties in gevaar

komen als wij nu niet beginnen met vaccineren? Ik meen dat de heer Asscher en ook de heer Segers en de heer Heerma dat vroegen. Het antwoord is: nee, dat klopt niet. De WHO heeft richtlijnen gericht op het voorkomen dat landen massaal voor zichzelf inkopen, met als gevolg dat andere landen geen toegang hebben. Maar dat is niet de situatie waar we nu in zitten. We kunnen heel erg snel gaan starten met vaccineren na de levering, echt heel erg snel, maar net ietsje minder snel dan een aantal andere landen. Dat is de situatie.

Dan vraagt de heer Asscher: die 3 locaties en een week later 25, kan dat niet sneller? Ik weet eigenlijk niet of u dat vroeg, meneer Asscher. U had het zomaar gevraagd kunnen hebben. Ik weet zeker dat in ieder geval ook nog iemand anders dat vroeg. Daar hebben we heel goed over gesproken met de GGD. De GGD zegt: laat ons nou eerst drie locaties doen. Als je dan in het werkproces nog oneffenheden ziet zitten die je wilt wegpoetsen, dan kun je die fouten herstellen voordat je alle 25 regio's diezelfde fouten laat maken. Ik denk dat dat wel verstandig is. Wat we de facto nu doen, is op de 8ste beginnen op één of meer locaties. Dan worden in ieder geval de eerste prikken gezet. Op in ieder geval drie locaties beginnen we in ieder geval op de 11de. En op die 25 locaties beginnen we in ieder geval de week daarna. Dat is de planning die nu het meest haalbaar lijkt. Ik denk dat het verstandig is om daaraan vast te houden. Ze willen in ieder geval heel graag — en dat snap ik ook — eerst op een aantal locaties dat hele werkproces doorlopen, in het echie, zodat ze eventuele fouten eruit kunnen halen voordat ze met een volgende locatie beginnen.

Dan het ethisch kader van de Gezondheidsraad. Wanneer gaat dat een rol spelen en hoe ziet dat advies eruit? Zoals toegezegd zal ik de commissie ethiek en recht van de Gezondheidsraad vragen om te adviseren over het ethisch kader. Het ethisch kader van de Gezondheidsraad zullen we uiterlijk 1 februari ontvangen. Het advies van de Gezondheidsraad zal ons handvatten bieden, zoals door u genoemd, in de dilemma's die naar voren komen zodra een deel van de mensen wel, en een deel van de mensen niet is gevaccineerd. Wij hebben dat eerder in de Kamer besproken.

Is de informatievoorziening voldoende geborgd als mensen vragen hebben over het vaccin? Is er ook voldoende ruimte voor het gesprek? Ja, is het antwoord, natuurlijk. Er is een heel goede publieksvoorlichting nodig, die ook ruimte biedt voor het gesprek over de zorgen die mensen hebben. Ja, daar ga ik graag de dialoog over aan en dat heb ik u ook bericht in de vaccinatiestrategie. Op coronavaccinatie.nl wordt alle objectieve informatie gegeven. Die informatie wordt ook gebruikt voor het beantwoorden van de vragen die via het callcenter binnenkomen. Medische en persoonlijke vragen kunnen daar natuurlijk niet worden beantwoord. Die moeten worden beantwoord door de eigen zorgverlener. Dat is ook logisch.

Meer in algemene zin bieden we vanuit het RIVM en vanuit het ministerie van VWS ondersteuning met allerlei communicatiemiddelen om het gesprek over vaccinatie aan te gaan. We hebben natuurlijk ook een hele intensieve informatie-campagne.

Hoe wordt informatie over verschillende vaccins gedeeld, vraagt de heer Van der Staaij. Daar heb ik u zojuist al een

aantal voorbeelden van gegeven. Daarnaast wordt specifieke informatie voor kwetsbare mensen met betrekking tot vaccinatie gedeeld via de website van Vilans, Leven in coronatijd. Vragen die leven bij deze doelgroep worden geïnventariseerd en zo veel mogelijk beantwoord op basis van de gevalideerde informatie.

Is een vaccin überhaupt de oplossing, vraagt de heer Van Haga, om vervolgens toch te zeggen dat het allemaal veel sneller moet. Maar is een vaccin überhaupt de oplossing? Ik denk dat het onze beste troef is om uit deze crisis te komen. Ja, dat geloof ik zeker en dat geloof ik al een hele tijd. Ik mag hopen dat het waar wordt en daar ben ik inderdaad van overtuigd.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee echt alle, maar dan ook echt alle vragen heb beantwoord. Als dat niet zo is, dan hoor ik dat graag.

De voorzitter:

De heer Klaver en dan de heer Asscher en dan de heer Dijkhoff, zie ik.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik kom nog even terug op de computersystemen. Ik vind het eigenlijk niet voldoende om te zeggen: daar komen we op terug in een brief. De minister zegt: aan de kant van het RIVM is het systeem klaar. De basis is op orde, maar nu moet er integratie komen met de uitvoerende partijen. Dat zijn in ieder geval de GGD, de huisartsen, de arbodiensten en de instellingsarts, als ik het goed begrijp. Betekent dat dat naast het systeem waarover er werd gesproken in de brief van 20 november, waar het RIVM aan bouwt, nog vier andere systemen moeten draaien en dat die allemaal bij elkaar gebracht moeten worden?

Minister De Jonge:

Nou, uiteindelijk werken we natuurlijk aan een centraal register. Dat is belangrijk namelijk, omdat je via dat centrale register goed toezicht kunt houden op de veiligheid. Als er een batch is die onveilig is, kan je snel opsporen wie het heeft gekregen en je kunt zicht houden op de vaccinatiegraad. Dat centrale register is dus echt wel van groot belang. Maar een aantal andere systemen moet kunnen praten met dat centrale register. De discussie gaat niet zozeer over de techniek ervan, maar gaat eigenlijk over de voorwaarden waaronder die gegevens worden gedeeld. Daar gaat met name de discussie over. Als het echt helemaal over de IT-techniek gaat, de vraag van de Klaver, zou ik echt willen vragen om mij de gelegenheid te geven om dat schriftelijk toe te lichten. Laat u ook zichzelf informeren in een volgende technische briefing over met name de IT-kant. Dat is volgens mij heel erg goed om te doen, want het is echt zo'n uitvoeringskwestie. Maar de echte discussie gaat niet zozeer over de techniek, maar over de opt-in, over de wijze waarop informed consent wordt ingebouwd in het systeem en over de wijze waarop gegevens worden gedeeld tussen de decentrale uitvoerders en het centrale register.

De heer Klaver (GroenLinks):

Vandaag is er een belangrijk rapport gepresenteerd, van een onderzoek door de Kamer, en als we daar volgens mij

één les uit mogen trekken, is dat dat uitvoering ertoe doet. De minister moet niet verwijzen naar een technische briefing, waar ik naar uitkijk om het daar nog verder over te hebben. Deze minister is er verantwoordelijk voor of het goed komt in de uitvoering. Ik stel daar ook een politieke vraag over. Daar zit techniek achter, maar ik heb daar een politieke vraag over en daar moet de minister antwoord op geven. De basisinfrastructuur van het RIVM staat klaar. Er moet integratie komen met vier andere systemen. Hoever staat het daarmee? Dat wil ik eigenlijk in dit debat horen. Hoever is de integratie met de GGD's? Hoever is de integratie met de huisartsen? Hoever is de integratie met de arboartsen en met de instellingsartsen? Hoe staat het daarmee? Dat moet de minister weten.

Minister De Jonge:

Zeker. Het gaat overigens niet zozeer over een integratie van systemen, maar over een koppeling tussen systemen om gegevensdeling mogelijk te maken. Wat ik u zeg, dat het niet zozeer de technische kant is. Het gaat met name over een inhoudelijk dispuut, over onder welke condities gegevens kunnen worden gedeeld. Dat is een.

Twee is dat u, denk ik terecht, verwijst naar dat belangrijke rapport dat vandaag is gepresenteerd. Ik denk dat we volstrekt geen recht doen aan al dat verdriet door er één element uit te halen, maar als er één element is dat wel degelijk raakt aan het dispuut dat we hier hebben, is het: neem de uitvoering serieus en luister goed naar de uitvoering, ook in de snelheid waarmee je de stappen zou willen zetten. Dat is exact wat we hier doen: heel intensief met de uitvoering in contact zijn, heel intensief en indringend de politieke wens overbrengen om zo snel als mogelijk te gaan, maar ook oog en oor hebben voor de uitvoering die zegt "ho, het moet wel zorgvuldig, het moet stap voor stap en het moet veilig". Want dat is uiteindelijk een veel betere wedstrijd om te spelen als je vertrouwen wilt winnen om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te laten zijn.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit is een antwoord op een vraag die ik niet heb gesteld en een verweer tegen een aanval die ik niet heb gedaan. Voor de goede orde, voor al de mensen die hieraan werken: ik wil dat we geen stap sneller gaan dan verantwoord is.

Minister De Jonge:

Oké. Het is goed om dat vast te stellen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik wil niet, met waar we nu staan, dat we proberen om dit twee, drie dagen naar voren te halen. Dat is het hele punt niet. Wat ik van de minister vraag, is hoe het staat met de uitvoering van een cruciaal IT-systeem. En dan wil ik niet een algemene uitleg. Ik wil gewoon antwoord op mijn vraag. Ik vraag: wat is de status, wanneer is de integratie van of de koppeling tussen de systemen van het RIVM — dat is de basis — met de GGD's, de huisartsen, de instellingsartsen en de arboartsen gereed? Dat is de vraag die ik stel. Daar wil ik geen heel college over. Ik wil een antwoord op die vraag, alstublieft.

Minister De Jonge:

Het korte antwoord op die vraag heb ik u inmiddels een aantal keer gegeven en dat is dat de basis van het centrale register staat en dat het op tijd klaar is voor de toepassing zodra dat nodig is.

De voorzitter:

Het wordt een herhaling van dezelfde vraag en hetzelfde antwoord. Ik denk dat het op een gegeven moment aan de Kamer is als u daar iets mee wil. De minister heeft ook gezegd dat hij schriftelijk uitgebreid terugkomt op die systemen in een brief.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dat begrijp ik, maar toch vind ik het eigenlijk niet voldoende voor dit debat. Dit debat gaat specifiek over de vaccinatiestrategie en over de uitvoering en de uitrol daarvan. We hebben het over vier verschillende zaken. De GGD is volstrekt anders dan de huisartsen. De arboartsen zijn volstrekt anders dan de instellingsartsen. En dan krijg ik antwoord op één hoop: "Het is op tijd klaar." Nee, ik wil gewoon in dit debat een update krijgen. Hoe staat het in iedere organisatie? Hoe staat het daar precies? Waar zit precies de bottleneck? En wanneer is het naar verwachting gereed? Dat antwoord, voorzitter, wil ik gewoon vanavond hebben.

Minister De Jonge:

Het antwoord heb ik inmiddels al drie keer gegeven. Misschien is het ook een aardig idee om politiek en techniek een beetje te scheiden.

De voorzitter:

Ik ga naar de heer Asscher.

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter, het spijt me, dit is geen manier van antwoorden. Dit zijn hele serieuze vragen van een bezorgde volksvertegenwoordiging die vraagt: hoe zit het daar nou precies mee? Daar zit namelijk blijkbaar een bottleneck. De minister doet dat dan af met: ik heb al drie keer antwoord gegeven. Ja, ik heb vaker horen zeggen dat het tijdig af is. Dat vind ik niet voldoende. Ik vraag de minister om in te gaan op de vraag wanneer de koppeling gerond is met de GGD, met de huisartsen, met de instellingen en met de arbodiensten. Ik zou daar graag een antwoord op willen, per categorie. De minister zegt dan: het is op tijd klaar. Voorzitter, dat is echt niet voldoende.

Minister De Jonge:

Maar goed, het belangrijkste deel van het antwoord is toch echt dat het op tijd klaar is en dat de basis staat. Ik heb ook aangegeven waar het dispuut over gaat. Het dispuut gaat niet over de techniek, maar over de gegevensdeling. Dat is het dispuut dat speelt. Dat is het complexe om op te lossen, en dus ook het politieke daaraan. Het gaat dus niet zozeer over de techniek; dat is niet ons werk. Ons werk is, te verzekeren dat de uitvoerders op tijd klaar zijn. Dat is het antwoord dat ik krijg op het moment dat ik deze toetsvraag stel aan de uitvoerende partijen. En het lijkt me gewoon goed om dat ook serieus te nemen. Vervolgens heb ik u

toegezegd om u uiteraard daarover uitvoerig te informeren, net zo uitvoerig als u wenst. Dat doe ik schriftelijk. Vervolgens zijn er allerhande technische briefings mogelijk om u verder te informeren. Maar ik denk niet dat hier een dispuut over IT-systemen erg verheffend is, toch?

De voorzitter:

Nee, meneer Klaver. Het woord is aan de heer Asscher. Daarna is de heer Dijkhoff en dan mevrouw Marijnissen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter, tot slot, en dan houd ik hierover op.

De voorzitter:

U bent hier echt drie, vier keer dezelfde vraag aan het herhalen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik ga niet de vraag herhalen, maar ik ga in op de argumentatie van de minister. Hij zegt: "We moeten hier niet een technologisch dispuut hebben, want dit is echt een politieke kwestie. Het gaat over gegevensuitwisseling en dat is per se politiek, en ik kom er later op terug in een brief." Dit is een politieke kwestie en daarom wil ik er in dit debat antwoord op hebben. Als we alle debatten schriftelijk gaan afdoen, dan maken we er wel een schriftelijk overleg van. Dit is geen schriftelijk overleg, het is een debat! Ik wil hierop kunnen reageren in een tweede termijn. Ik wil kunnen overwegen of we hier moties over in moeten dienen. Daarom vraag ik hierop door.

De voorzitter:

Oké.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik heb het antwoord echt heel vaak gegeven.

De voorzitter:

Goed. De heer Asscher. Daarna is de heer Dijkhoff

De heer Asscher (PvdA):

De minister heeft een superzware week, na de persconferentie et cetera. Dat realiseer ik me. Toch denk ik dat het wel belangrijk is om erop te wijzen dat er een zekere arrogantie sluipt in de beantwoording. Dat is niet zozeer bij deze minister, maar dat heb ik vaker gezien in deze crisis. Toen het in het voorjaar over het testen ging, werd gezegd dat Nederland een fijnmaziger systeem had, van een hogere kwaliteit. Daarom deden we niet die domme massatesten zoals bijvoorbeeld de Denen dat deden. Toen het over het bron- en contactonderzoek ging, werd gezegd: "Dat is onze kerntaak, dus wij kunnen het eigenlijk met minder uren af dan heel veel andere landen." En bellen deden we ook niet, "want dat past niet bij de volksaard". Dat hoorde ik net ook een beetje terug bij het antwoord over de Duitsers. "Die hebben niet zo'n geoutilleerd systeem van griepvaccinaties, dus daar moet men een heel nieuw systeem opzetten." Maar de Duitsers lijken nu toch beter voorbereid te zijn dan

wij. Dat is relevant, omdat ik niet weer op het punt wil komen dat we moeten vaststellen dat er is vertrouwd op ons prachtige systeem. De premier noemde het eerder deze week het allerbeste stelsel ter wereld. Ik wil niet straks vaststellen dat dat systeem voor deze crisis, voor deze pandemie, die ongehoord is, niet toereikend blijkt te zijn, zoals we zagen bij het testen en bij het bron- en contactonderzoek. Ik wil heel graag de garantie dat dat bij het vaccineren nu niet gebeurt. De vraag is dus de volgende, zeker op dat punt waar het net over ging bij die stekelige discussie rond dat IT-systeem. Het was toch in de zomer bekend dat dat delen van gegevens rond registratie moest gebeuren, met alle uitvoerders? Heeft de minister dan toch niet te veel vertrouwd op het bestaande stelsel, het decentrale stelsel, dat in heel veel opzichten geweldig is, maar niet voor deze crisis?

Minister De Jonge:

Allereerst, er is geen enkele wil om hier op een arrogante manier met de beantwoording om te gaan. Integendeel, en dank voor uw medeleven, maar zo zwaar was de week nu ook weer niet. Ik vind het juist mooi om met dit thema van vaccinatie bezig te zijn, omdat het zo ongelofelijk wezenlijk is. Ik ben er ook 24/7 mee bezig, en al heel erg lang. En al heel erg vroeg ook, in dit voorjaar. Het gaat om een aantal zaken. Ik denk dat ik met de heer Asscher deel dat je in ons stelsel, waar inderdaad een hoop moois over te vertellen valt, op z'n minst ook een aantal kwetsbaarheden kunt aanwijzen. Ik heb dat ook met enige regelmaat gedaan. Ik vind niet dat we dat nu midden in deze crisis tot een oplossing moeten brengen. Volgens mij moeten we echt een goede evaluatie ten aanzien van de crisis doen om daar vervolgens wel lessen uit te trekken voor ons stelsel. Ik denk dat de decentrale vormgeving van het stelsel een van onze kwetsbaarheden is op het moment dat je een centrale regie zou willen voeren in een crisis. Dat geldt ook voor de GGD'en, maar ik hoop en ik wil dat ze dat horen op de meest liefdevolle manier, omdat ik juist vind dat de GGD'en fantastisch werk doen, gegeven deze omstandigheden. Maar 25 GGD'en en 25 GGD-regio's waar eigenlijk de gezamenlijke gemeentebesturen over gaan — de heer Asscher was vast en zeker ook ooit voorzitter van een gemeenschappelijke regeling GGD; ik was dat ook als wethouder — dat is uiteindelijk niet de manier waarop je een strakke crisisorganisatie kunt bouwen. En toch moeten we het er midden in een crisis gewoon mee doen. En waarom? Als je midden in een crisis probeert een reorganisatie door te voeren, dan weet je zeker dat het niet goed gaat.

Twee is de keuze die rond de zomer is gemaakt voor de basisaanpak in de vaccinatiestrategie. We hebben ervoor gekozen om uit te gaan van de uitvoerders die ook de griepvaccinatie doen. De inschatting is gemaakt dat het ongeveer dezelfde risicogroepen zijn. Dat is een terechte inschatting gebleken. De inschatting is ook gemaakt dat als je vertrouwen wilt wekken in de uitvoering, het verstandig is om aan te sluiten bij degenen die normaal ook prikken. Zeker bij mensen in instellingen voor gehandicaptenzorg en bij mensen in verpleeghuizen is het fijn als de instellingsarts dat doet. Die kent de mensen. Die kent de kwetsbaarheden. Dat is echt fijn. Bij een kleinschalige instelling is het fijn als de betrokken huisarts dat doet. Bij de medische risicogroepen thuis is het fijn als de huisartsen dat doen. Ik denk dat dat een verstandige strategie is geweest. En ja, het betekent inderdaad ook dat dat het minder goed mogelijk maakt om op het ministerie van VWS op een knop

te duwen en vervolgens iedereen in de houding te laten springen. Zo werkt ons prachtige landje niet, en ons zorgstelsel al helemaal niet. Dat betekent dus dat je in overleg gaat met uitvoerende partijen. Dat is wat we doen in Nederland. Dat is niet verkeerd, zeker niet gelet op de winst van het dicht bij huis prikken. Dat leidt tot het vertrouwen dat je nodig hebt voor een hoge vaccinatiegraad.

Ik kijk niet naar Duitsland met zo'n blik van "stom dat ze dat niet doen". Ik constateer alleen wij onze griepvaccinatie hebben georganiseerd op een manier die in Duitsland niet bestaat. Sowieso zijn zorgstelsels vaak heel moeilijk met elkaar te vergelijken. Ik denk dat het Duitse zorgsysteem ook heel erg veel kwetsbaarheden kent, maar een aantal dingen doen ze wel heel erg goed. Ik denk dat die dingen hun in deze crisis heel erg van pas komen. Als het gaat om de testcapaciteit, denk ik dat wij heel erg trots kunnen zijn op onze laboratoria, maar die grootschalige laboratoria wil ik ook. Daar werken we dus ook hard aan. We hebben al een aantal grootschalige laboratoria. We gaan naar hele gerobotiseerde laboratoria toe.

De voorzitter:
Goed.

Minister De Jonge:

Dat moet, juist om ook weer klaar te zijn voor een volgende crisis. Dus ja, natuurlijk moeten we lessen trekken uit de manier waarop je met dit stelsel in deze crisis kunt functioneren.

De heer Asscher (PvdA):

Die mooie dingen van het stelsel begrijp ik. Ik vind het goed dat er een relativering in zit van wat de premier van de week "het beste stelsel ter wereld" noemde.

Minister De Jonge:

Overigens spreekt het kabinet natuurlijk met één mond.

De heer Asscher (PvdA):

Dat was niet flauw bedoeld. Ik ben het er ook mee eens dat de GGD geweldig hard werkt, inclusief alle medewerkers. Maar mijn vraag, die aansluit bij de vraag van Klaver over het IT-systeem, is op het volgende gericht. Ook als je wilt laten prikken door vertrouwde gezichten, had je van de zomer al kunnen weten dat al die uitvoeringsorganisaties uiteindelijk moeten gaan registreren in hetzelfde systeem. Uit de beantwoording van de minister leid ik af dat de opdracht om dat IT-systeem aan te passen uiteindelijk van de decentrale organisaties, namelijk de GGD's, is gekomen. Dat is een gevolg van ons stelsel. Daarmee heeft de minister tijd verloren. Als in de zomer was gezegd "jongens, we hebben sowieso één systeem nodig", bijvoorbeeld het systeem-Klaver waarin iedereen met elkaar kan praten, dan had je die tijd gewonnen. Waarom is dat relevant? Misschien niet om aan het einde op hetzelfde vaccinatie-niveau terecht te komen, maar misschien wel voor de mensen die in de periode van nu tot 18 januari ziek worden. Hoe eerder mensen gevaccineerd worden, hoe beter ze immers beschermd zijn tegen dit virus. Dat gaat natuurlijk ook over mensen die misschien langjarige klachten krijgen. Daarom

herhaal ik mijn vraag: had de minister niet in deze zomer al kunnen weten dat er, ongeacht de volgorde van de vaccins, een IT-systeem nodig zou zijn waarin de verschillende prikkende instanties kunnen registreren wie er voor hun neus staat?

Minister De Jonge:

Dat is precies waartoe opdracht is gegeven: het centrale register waar inderdaad de prikkende instanties hun gegevens in kunnen delen. Vervolgens vereist dat IT-koppelingen. Daar zit het probleem niet zo. Waar het dispuut over loopt, is tussen de huisartsen en het RIVM. Het RIVM zegt dat het serieus een aantal gegevens nodig heeft voor de centrale registratie, want anders kan het niet de centrale regie voeren op de vaccinatiecampagne. En de huisartsen zeggen: ja, maar onder welke condities deel ik dat dan en hoe is de relatie met het medisch beroepsgeheim? Dat is het dispuut. Het is niet technisch, maar een inhoudelijk dispuut over onder welke condities je kan delen.

Voorzitter. Ik constateer bij heel veel Kamerleden een hele grote interesse in hoe het zit qua IT, wanneer welke opdracht is gegeven, welke IT-systemen er worden gebruikt. Ik vind het hartstikke goed om daar een uitgebreidere toelichting op te geven dan tot op heden is gebeurd, omdat ik de interesse zie en daar ook aan tegemoet wil komen.

De heer Asscher (PvdA):

Nee, voorzitter, dat is flauw en dat doet geen recht aan het debat. Het is niet een grote interesse in IT-systemen, maar de vraag van dit debat is waarom Nederland later gaat vaccineren dan onze bureaus. Het argument van de minister is: omdat onze IT-systemen daar nog niet klaar voor zijn. En dan vraagt de Kamer dus: wanneer is die opdracht gegeven, waarom zijn die IT-systemen niet klaar? Het gaat niet om interesse in het IT-systeem zelf, want dan waren we wel bij een IT-bedrijf gaan werken. Het gaat om het beschermen van de Nederlandse bevolking tegen dit virus. Bij alles wat de minister zegt, ook over het probleem van het beroepsgeheim van de een en het delen van informatie de ander, denk ik: dat is niet nieuw, dat wist je in de zomer al. Als dat het dispuut was, begrijp ik niet waarom dat inmiddels niet is opgelost. Dat had in oktober of november opgelost kunnen zijn. Dan blijft de vraag waarom Nederland niet eerder gaat vaccineren.

Minister De Jonge:

Dat gesprek hebben we net echt heel uitvoerig gehad. Dat heb ik toegelicht. Dat heeft te maken met de switch die we hebben moeten maken naar de GGD. Dat betekent dat de GGD inderdaad een aantal dingen aan moest passen, voordat men verantwoord kon starten. Dat hebben we uitvoerig besproken, denk ik. Dat heeft niet zoveel te maken met het centrale registratiesysteem.

De heer Asscher (PvdA):

De minister heeft heel veel gezegd, maar dan kan je niet zeggen dat we dat uitvoerig hebben besproken. De vraag van het debat was waarom Nederland niet net als de bureaus eerder kan vaccineren. Het antwoord van de minister was dat het IT-systeem er nog niet klaar voor is. Vervolgens vragen Klaver en anderen wanneer die opdracht is gegeven.

En nu krijgen we drie verschillende verklaringen. De ene is dat het gaat over een probleem rond het beroepsgeheim, het delen van gegevens. Dat zei u net, vijf minuten geleden.

Minister De Jonge:

U haalt werkelijk alles door elkaar, echt waar.

De heer Asscher (PvdA):

Ik zal de minister zeker niet arrogant noemen, maar als ik in een betoog op die manier gecorrigeerd word, dan accepteer ik dat met liefde. Ik constateer wel dat er bij het testen, het bron- en contactonderzoek en nu bij het vaccineren een ietwat warrig verhaal komt met verschillende redenen waarom Nederland daar laat mee is. Ik vraag de minister, voor de laatste keer, voorzitter, want ik begrijp dat hij anders nog geïrriteerder gaat kijken, ...

Minister De Jonge:

Ja?

De heer Asscher (PvdA):

Ik vind echt niet dat hij de positie heeft om dit op deze manier te doen. Het gaat over iets wat te belangrijk is en volgens mij realiseert hij zich dat best. De vraag is: als het dan niet het dispuut is tussen de huisartsen en anderen over het delen van gegevens, als het niet het moment is geweest van het geven van de opdracht voor een IT-systeem, waar Klaver naar vroeg, als het ook niet is dat wij misschien soms te veel hebben vertrouwd op ons eigen systeem ten opzichte van de Duitsers, waarom worden mensen in Nederland dan later gevaccineerd dan in onze buurlanden?

Minister De Jonge:

Bij de start van het debat hebben we het gehad over juist deze vraag. Het antwoord dat ik daarop heb gegeven, is dat er op dit moment nog een aantal stappen te zetten zijn om op een zorgvuldige manier te kunnen starten. De vraag is of je van die zorgvuldige stappen zou willen afwijken om eerder te kunnen starten.

De heer Asscher (PvdA):

Nee, de vraag is waarom die stappen niet eerder gezet zijn.

Minister De Jonge:

Het antwoord op die vraag is: nee dat zou ik niet willen. De vervolgvraag is dan waarom de GGD niet eerder aan de slag is gegaan met deze klus. Nou, is het antwoord, dat is omdat wij, gegeven de leveringscondities van het vaccin, de switch hebben moeten maken, in de eerste week van december, om de GGD te vragen de vangnetrol, waartoe men zich bereid had verklaard, ook daadwerkelijk te gaan waarmaken voor deze doelgroep. Dat is de reden dat de GGD nu met deze doelgroep aan de slag gaat en dat deze doelgroep niet door de bedrijfsarts wordt gevaccineerd, omdat kleinschalige toediening niet gaat in een verpleeghuis of in een instelling voor gehandicaptenzorg. Daarom worden de medewerkers uitgenodigd op een centrale locatie van de GGD. Daardoor moeten de GGD'en dus eer-

der in de benen komen dan zij aanvankelijk hadden gedacht en ook hadden mogen denken op grond van de afgesproken strategie. Ik heb er altijd bij gezegd dat wij wendbaar willen blijven in de uitvoering. En dat zijn we ook. Dat hebben we dus ook waargemaakt. Men is buitengewoon wendbaar gebleken in diezelfde uitvoering. Maar de vraag is of het op dinsdag — toen hoorden wij dat het toelatingsadvies van het EMA niet op de 29ste maar op de 21ste zou komen — nog mogelijk was om een andere route te kiezen onderweg naar de voorbereiding, terwijl we al een hele krappe route hadden te bewandelen onderweg naar de eerste week van januari. Het antwoord op die vraag is: nee. Daar heb ik heel intensief met de uitvoerende partijen over gesproken: lukt het nog om? Het antwoord daarop is: nee, niet als je dat op een verantwoorde en zorgvuldige manier wil doen. En daaraan, aan die keuze van de uitvoerende partijen, wil ik recht doen.

De heer Asscher (PvdA):

Niemand vraagt hier om dwars door die uitvoerende partijen heen te gaan en daar risico's mee te nemen. Daar richt het debat zich volgens mij ook helemaal niet op. De vraag is veel meer waarom niet eerder is geleerd van de ervaringen die we hebben opgedaan bij het testen en bij het bron- en contactonderzoek om ervoor te zorgen dat je eerder klaar bent, waarom die stappen niet eerder zijn gezet. Daar heb ik geen bevredigend antwoord op gehad behalve dan, en dat lijkt een déjà vu van het bron- en contactonderzoek: ons plan was goed, de planning was goed; alleen, de werkelijkheid hield zich niet aan onze planning. Dat is nu weer aan de hand: ons plan was goed, onze planning was goed; alleen, de werkelijkheid hield zich niet aan onze planning. Het is bijna alsof het irritant is dat het vaccin eerder komt. Dat vind ik niet vertrouwenwekkend voor wat ons nog te doen staat in deze crisis.

Minister De Jonge:

Nee, zo is het niet, voorzitter. Het is heel fijn dat het vaccin zo vroeg komt, maar ik denk wel dat het nuchter is om vast te stellen dat er heel veel onbekendheden zijn, waartoe je je hebt te verhouden in de planning en in de uitvoering van deze vaccinatiecampagne. Dat is juist iets wat we van begin af aan hebben onderkend. Vandaar dat ik ook altijd heb gezegd: gegeven de strategie zullen we wendbaar moeten blijven in de uitvoering. Nou, die wendbaarheid hebben we laten zien. De uitvoeringspartijen hebben dat ongelooflijk goed opgepakt. De GGD heeft dat echt bewonderenswaardig goed gedaan. We konden niet anders dan die keuze maken. En ja, we hebben die keuze op een laat moment moeten maken, omdat toen echt bleek dat het onmogelijk was om voor de A-keuze te gaan. De A-keuze was namelijk: eerst de bewoners in de verpleeghuizen. Dat kon niet met deze leveringscondities. En dus moesten we afstappen van een kleinschaliger toediening en overstappen naar een grootschaliger toediening op centrale locaties. Dat is de keuze die we hebben gemaakt. Daarvoor hebben we de GGD bereid gevonden. Die klus klaren ze. Ze hebben hun planning ingericht op de eerste week van januari; dat is waanzinnig snel. En dan komt dinsdag het bericht: het zou mogelijkserwijs toch nog eerder kunnen. De logische vraag die wij dan hebben te stellen, is dus: zou je dan eventueel verantwoord nog eerder kunnen? Nee, zegt de uitvoering, dat kan niet op een verantwoorde, zorgvuldige manier. Dan leg ik mij daarbij neer. Overigens vraagt u ook niet om daarvan af te wijken; dat wil ik niet gezegd hebben. Ik leg

mij daar dan bij neer, en dan is vervolgens de vraag: zou je dan niet net als heel veel andere landen kunnen kiezen voor een symbolische toediening? Daarvan heb ik gezegd "om meerdere redenen vind ik het niet wijs om dat besluit te nemen", hoewel ik de afweging die een aantal landen maakt om dat wel te doen, legitiem vind.

De voorzitter:

De heer Dijkhoff en dan mevrouw Marijnissen.

De heer Dijkhoff (VVD):

Als ik alles zo hoor, dan is het antwoord op de vraag waarmee ik het debat inging — waarom kunnen wij dat niet ook zo op die dagen? — eigenlijk: dat kan wel, maar niet met de groep die wij voor ogen hadden. Dat was al een groep B. Dan zou je dus een andere groep moeten vinden. In het slechtste geval: allemaal heel jonge, fitte mensen. Ik zou het niet symbolisch noemen, want die mensen zijn daarna wel gevaccineerd; dat is niet symbolisch. En het heeft een signaalfunctie. Het helpt om de burger moed te geven. Ik hoef niet uit te leggen waarom anderen landen dat wel doen. Zou het deel van de vaccins die je aan hen geeft, dan ten koste gaan van het aantal personeelsleden in de verpleeghuizen dat in de eerste batch gevaccineerd wordt? Of is al voorzien in de tweede levering voordat die op is? Of gaat het daar echt ten koste van? Ik vind het nu meer een dilemma worden dan een onmogelijkheid.

Minister De Jonge:

Kijk, we hebben natuurlijk zulke grote aantallen dat uiteindelijk iedereen echt wel aan de beurt komt. Maar het aantal in de eerste groep die we gaan uitnodigen, is groter dan het beschikbare aantal vaccins. Dus de groep medewerkers in de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg en de thuiszorg — de wijkverpleging en de Wmo-thuisondersteuning — is dus groter dan de eerste batch aan beschikbare vaccins. Dus, ja, inderdaad, het is een zero-sum game. Het gaat echt ten koste van. Dat klopt.

De heer Dijkhoff (VVD):

Oké. Dan schets ik het meer als een dilemma. Ik zeg niet dat ik een andere keuze zou maken en ik wil ook niet stoken in het huwelijk tussen de minister en de uitvoeringsinstanties. Maar je zou kunnen zeggen, als je het graag op die datum fixeert: het kan wel, maar dan nemen we een aantal-duizend vaccins die eigenlijk bestemd zijn voor medewerkers in de verpleeghuizen, en die geven we dan gewoon aan een andere doelgroep. Daarmee hebben we dus minder voor de mensen in de verpleeghuizen, maar dan kun je wel die datum halen. Het kan dus, maar het heeft nadelen.

Minister De Jonge:

Zo is het. Het is ook niet zwart-wit, want die symboliek is geen verwijt. Die symboliek is ook belangrijk en mooi. Die vertelt ook het verhaal van de noodzaak om aan vaccins te doen. Die vertelt ook een verhaal van hoop. Dat kunnen we wel gebruiken in deze tijd. Het zou dus misschien ook wel degelijk in communicatieve zin kunnen helpen. Dat wil ik dus niet uitvlakken. Het is ook geen zwart-witte keuze. Het is een dilemma. Dat dilemma heb ik voorgelegd en uitvoerig besproken met de uitvoerende partijen. Ik heb mij laten

overtuigen dat het alles afwegende toch niet verstandig is om te doen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De rode draad is dat de minister steeds te laat is. Hij gaat dus wel in gesprek met de uitvoerende organisaties, maar te laat. Hij gaat wel kijken naar het systeem en de integratie of het aansluiten of het delen van gegevens in zo'n systeem, maar te laat. Dit zijn namelijk dingen die we natuurlijk hadden kunnen voorzien. Dat kennen we inderdaad nog van het testen. Toen stonden we hier en zei de minister: nou, dan en dan kunnen we zoveel testen. We waren nog niet buiten of zelfs nog hier binnen en toen kregen we berichten van de GGD, die zei: nou, wij weten eigenlijk nog van niks, dus wij maken ons daar grote zorgen om. In dat licht wil ik een concrete vraag stellen aan de minister over hoe nu verder. Vlak voor het debat kregen we natuurlijk het briefje van de minister, waarin staat dat op maandag 4 januari de werkgevers in de zorg de eerste uitnodiging gaan sturen aan de groep zorgverleners die als eerste kan worden gevaccineerd. Eigenlijk is mijn concrete vraag: die werkgevers in de zorg gaan dat op 4 januari doen, maar weten zij dat zelf ook al?

Minister De Jonge:

Of zij zelf weten dat zij worden geacht om op 4 januari die uitnodigingen uit te sturen? Nou, ze weten sowieso dat ze worden geacht die uitnodigingen uit te sturen. Ik mag aannemen dat men ook weet dat dat op de vierde zal zijn. Ja.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Nou, we hadden net natuurlijk even een korte schorsing voor we weer verdergingen. Die heb ik gebruikt om een aantal werkgevers in de zorg te benaderen, omdat het in de brief stond die we van de minister kregen. Zij wisten eigenlijk van niks.

Minister De Jonge:

Tja, ik weet niet wie u heeft gebeld.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Het doet er verder ook niet zoveel toe wie ik heb gebeld. Ik heb wat zorgwerkgevers gebeld, die volgens de brief van de minister geacht worden op 4 januari hun personeel uit te nodigen voor vaccinatie. Ik vraag dit alleen maar omdat het wel een patroon lijkt dat de minister hier in de Kamer — ik zal niet zeggen: dingen belooft — een verwachting uitsprekt, terwijl juist die uitvoerende organisaties waarvan hij net in het debat zei ze verstandig te vinden en te luisteren naar de uitvoerders, niet op de hoogte zijn.

Minister De Jonge:

Nou, het lijkt me sterk dat ze niet op de hoogte zijn, maar ik kan me wel voorstellen dat de planning zoals we die nu hebben, nog niet heel erg breed is gedeeld. Dat kan ook niet. Dat was de vorige keer ook zo. We hadden toen de heer Hijink, meen ik, bij de begrotingsbehandeling. Toen hebben we datzelfde dispuut gehad. De heer Hijink vroeg toen, in reactie op het EMA-besluit: betekent dit dat we kunnen gaan starten met vaccineren in de eerste week van

januari, in de week van 4 januari? Het antwoord was toen en is ook nu: ik vind dat ik u moet informeren op het moment dat nieuwe informatie zich voordoet, waardoor er consequenties zijn voor de planning zoals ik die eerder in uw richting heb gegeven. Dat betekent inderdaad dat toen de EMA afgelopen dinsdag kwam met het bericht dat het niet 29 maar 21 zou worden, naar verwachting, ik toen tegen de Kamer heb gezegd — de heer Wilders stelde die vraag tijdens het debat: wat betekent dit voor de planning? — dat ik dat echt met de uitvoerende partijen moest nagaan. Dat heb ik inderdaad besproken met de GGD en met het RIVM. Dat die werkgevers mensen moeten uitnodigen, is namelijk helemaal niet nieuw. Dat weten ze. Men weet dat men daarvoor verantwoordelijk is. Koepelorganisaties werken daar ook aan, met hun leden. En dat een enkele werkgever daarvan niet op de hoogte is, zegt kennelijk iets over de informatieverstrekking tussen de koepelorganisaties en die werkgevers, maar dat kan ik niet inschatten. Wat ik weet, is dat we met de GGD'en hebben afgesproken: wat zou de eerste datum zijn dat het aanmeldsysteem opengesteld kan worden? Dat is namelijk de datum waarop je ook moet starten met het uitsturen van de uitnodigingen. Dat is de vierde. Dat betekent dus dat de werkgevers op de vierde de eerste brieven uit kunnen doen, als de IT-systemen op dat moment voldoende werken om de aanmelding te kunnen starten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik vraag dit natuurlijk omdat we hier al heel vaak hebben gestaan met de minister, die schermt met "de uitvoerende organisaties", die inderdaad fantastisch goed werk doen en die inderdaad keihard werken. Daar zijn we ze allemaal ontzettend dankbaar voor. Maar dan is het toch wat wrang dat juist die uitvoerende organisaties elke keer overvallen lijken, zo zeg ik dan maar tegen de minister, door de plannen die hij heeft. Als wij er als Kamer elke keer mee geconfronteerd worden dat het stopt bij de uitvoeringsorganisaties, of dat nou was bij het testen, bij het bron- en contactonderzoek of nu weer op deze manier, baart mij dat zorgen. Ik denk dat het een patroon is dat we hier zien. Er werden in eerste termijn ook al vragen gesteld over de zorgverleners. Die worden eerst uitgenodigd, vervolgens moeten ze zich gaan aanmelden, dan moet er een afspraak worden gemaakt. De heer Segers — ik geloof dat hij het was, maar misschien was het iemand anders — zei: het klinkt allemaal wat omslachtig. Met andere woorden: wij zien het volgende probleem alweer opdoemen. Daarom stel ik deze vraag. Ik vind het zorgwekkend dat wij als Kamer een briefje krijgen waarin staat dat zorgwerkgevers dit vanaf 4 januari gaan doen, terwijl degenen die ik in de schorsing heb gebeld allemaal zeggen: wij weten nog van niks.

Minister De Jonge:

Wij maken die afspraken met de koepelorganisaties. Die communiceren het met hun leden. Ik denk dat het daarvan daan komt dat u kennelijk met een werkgever heeft gesproken die niet wist wat hem te doen stond. Overigens lijkt het me wel erg sterk hoor, dat een werkgever niet weet dat hij degene is die zijn mensen moet uitnodigen en aanmoedigen om zich te laten vaccineren. Dat lijkt me heel sterk. Dat vind ik een ingewikkeld verhaal om goed te kunnen volgen.

Verder zegt u: ik denk een patroon te zien. Dat klopt. Dat patroon zult u ook blijven zien de komende tijd. Dat patroon is dat ik, zodra mij informatie bekend is waarvan ik vind dat u die moet weten, die met u deel. Als informatie verandert, deel ik dat ook weer met u. Soms kan niet eerst alles met alle uitvoerende organisaties worden doorgesproken, omdat ik vind dat ik het moet delen. Als het EMA zegt dat het een nieuwe planning heeft, heeft dat consequenties voor de planning en dan moet ik dat met u delen, vind ik. Het kan weleens voorkomen dat het in de volgorde der dingen dan net niet helemaal strak op elkaar past. Dat was het geval. Dat heb ik toen ook toegegeven in de richting van de heer Hijink. Dat was het geval toen ik op maandag- of dinsdagnacht hoorde dat het EMA zou komen met zijn prognose van de 29ste december. Dat was het moment waarop ik inderdaad vond dat ik helder moest maken wat dat zou betekenen voor de start van de vaccinatie. Tot op dat moment had ik gezegd: in de eerste maanden van het nieuwe jaar. Maar dit betekende: heel snel, in januari, en mogelijk zelfs — als alles meezat — in de week van 4 januari. Dat is inderdaad bewaarheid, maar ik vond het nodig om dat onmiddellijk met u te delen. Toen hoorde ik de reacties van de huisartsen die zeiden: o, dat horen we nu voor het eerst. Ja, ik hoorde de avond tevoren ook voor het eerst dat het EMA zo snel zou zijn. Zo gaan die dingen soms. Dat moet ik ook kunnen blijven doen; ik moet de informatie die ik krijg, met u kunnen blijven delen.

De heer Azarkan (DENK):

Het kan zijn dat ik vanavond wat traag van begrip ben. Op het gevaar af dat de vraag wellicht al gesteld is, wil ik dit toch nog even weten. Er was een strategie. De minister zegt dat we daarvan af hebben moeten wijken. Mijn vraag is vrij simpel: hoeveel tijd kost dat? Hoeveel tijd is er verloren gegaan, als er al tijd verloren is gegaan, omdat we hebben moeten afwijken? Hoeveel langer duurt het, gewoon in dagen uitgedrukt, nu we een andere strategie moeten gaan uitvoeren?

Minister De Jonge:

De keuze van eind november, begin december was om aan de GGD'en te vragen om voor deze eerste groep de vangnetfunctie te willen vervullen. Eigenlijk stelde de heer Dijkhoff dezelfde vraag, en daarop heb ik geantwoord: dat kan ik op die manier niet zeggen. Maar ik weet wel dat wij, toen wij de switch hadden gemaakt, dus toen wij dat voortschrijdend inzicht hadden gekregen, met de GGD een tijdpad hebben afgesproken, uitgaande van het mikken op de eerste week van januari. Dat tijdpad hebben ze waargemaakt. De vraag is: kon ik daar nog van afwijken toen ik dinsdag hoorde dat het EMA niet de 29ste, maar de 21ste kon? Het antwoord op die vraag is nee.

De heer Azarkan (DENK):

Ik zei al, voorzitter, dat ik mijn vraag stelde op het gevaar af dat ik misschien niet goed geluisterd had. Misschien is er wel geen tijd verloren gegaan. Dan begrijp ik het debat of in ieder geval de beantwoording steeds minder goed. Er was een strategie. Die voorzag in vaccineren, op enig moment en op een bepaalde manier. De minister kwam erachter dat dat niet zou gaan werken. Toen is hij teruggevallen op een andere aanpak. Mijn vraag is: heeft dat nou

tijd gekost, waardoor we nu later gaan vaccineren dan de ons omringende landen?

Minister De Jonge:

Nee, ik meen dat daarin niet het verschil zit, maar ik kan het ook niet met zekerheid zeggen, omdat we de volgorde hebben gekozen zoals we die hebben gekozen. De vraag zou in dat geval zijn: stel je nou eens voor dat je eerder de switch had gemaakt naar de GGD, zou dat dan hebben geleid tot het eerder klaar zijn van? Die vraag kan ik niet beantwoorden, want we hebben die keuze niet gemaakt. Zodra we die switch maakten, hebben we een tijdpad gekozen op grond van de meest snelle planning, zoals wij die op dat moment kenden. Dat was de planning die mikt op de eerste week van januari: is dat haalbaar, beste GGD? Nou, met pijn en moeite, stoom en kokend water en heel hard werken zou dat zorgvuldig haalbaar kunnen zijn. Dat is de koers die we hebben gekozen.

De voorzitter:

Dat is ook al gezegd. De heer Azarkan.

De heer Azarkan (DENK):

Als dat dan niet zo is, tot slot, wat verklaart dan dat wij twaalf dagen later beginnen ten opzichte van andere landen om ons heen?

Minister De Jonge:

Dat heb ik denk ik ook al een aantal keren toegelicht. Duitsland heeft echt een heel andere keuze gemaakt ten opzichte van de strategie. Dat is een legitieme keuze, maar een andere keuze dan de keuze die wij hebben gemaakt. De meeste andere landen die zeggen "Het gaat ons misschien nog wel lukken net voor de kerst", maken de keuze om symbolische toediening te doen. Daar hebben wij niet voor gekozen, om een aantal redenen. Hoewel ik daar eerlijkheidshalve bij moet aangeven dat ik het dilemma snap en dat ik ook de overweging snap om daar wel voor te kiezen. Maar wij kiezen er, alles overwegende, toch niet voor.

De heer Jetten (D66):

Volgens mij gaf de minister aan dat hij aan het eind van zijn beantwoording was. Ik heb het antwoord op één vraag gemist. Er staan in vijf regio's vacatures open voor projectleider vaccinatie bij de GGD. Ik wil even zeker weten dat we niet over een paar weken met elkaar constateren dat in Rotterdam, Amsterdam, Arnhem, Zaandam en Eindhoven de vaccinatie eigenlijk niet kan starten omdat de GGD er nog niet klaar voor is.

Minister De Jonge:

Dat kan ik me absoluut niet voorstellen, gegeven het feit dat ik natuurlijk de toetsvraag heb gesteld: gaat het lukken? Los van de IT en zo moeten er dingen geregeld worden op het gebied van locaties gereedmaken, personele bemanning et cetera. Daar heeft uw Kamer eerder naar gevraagd en daarvan heb ik ook toen gezegd: dat lijkt niet de zorg te zijn van de GGD-directeuren. Zij krijgen dat echt voor elkaar.

De heer Jetten (D66):

Die vacatures staan sinds twee dagen online. In de vacaturetekst staat: je zorgt voor de ontwikkeling en uitvoering van het vaccinatiebeleid, je zorgt voor voldoende gekwalificeerd personeel en je belangrijkste taak is de logistieke afhandeling. In vijf regio's met in totaal 7 miljoen inwoners, gok ik.

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Jetten (D66):

En de minister kan hier nu garanderen dat die regio's, die GGD's, er klaar voor zijn om vanaf januari op die 25 locaties te vaccineren?

Minister De Jonge:

Mij is de garantie gegeven dat ze op die 25 locaties kunnen vaccineren.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias. Meneer Klaver, u bent net uitgebreid geweest.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik heb een punt van orde.

De voorzitter:

Een punt van orde. Nou, kom maar. De heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb een punt van orde. Ik heb eigenlijk het gevoel dat ik met ieder antwoord dat we krijgen alleen maar meer vragen heb en dat we niet de antwoorden krijgen die we graag ... Die ik in ieder geval graag ... Die we nodig hebben. Ik zou het punt willen maken: moeten we het debat dan niet schorsen? Het is over twaalfen. Moeten we het debat niet op een later moment voortzetten?

De voorzitter:

Wanneer dacht u?

De heer Klaver (GroenLinks):

We hebben het erover gehad dat dit debat misschien op dinsdag had moeten plaatsvinden. Het kan dinsdag zijn. Het mag van mij morgen zijn. Ik wil best de hele nacht doorgaan, maar we hebben ook met elkaar de verantwoordelijkheid om te kijken: is het verantwoord om dat te doen? Ik heb de vragen die ik wil stellen en ik wil daar graag antwoord op, dus ik zal daar ook in de tweede termijn over doorgaan. Ik kan me ook voorstellen, als het zo laat is, dat we zeggen: we schorsen en gaan op een ander moment verder.

De voorzitter:

Volgens mij zijn alle vragen gesteld en zijn die ook beantwoord.

Minister De Jonge:

Ik heb alle vragen beantwoord, voorzitter.

De voorzitter:

Schorsen, met welk doel?

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb een aantal vragen gesteld over de IT-systemen. In mijn tweede termijn ga ik die nog een keer stellen, bijvoorbeeld: is de koppeling met de huisartsen dan wel tot stand gebracht? Er zitten zo veel inconsistenties in het verhaal van deze minister. Op deze manier wil ik niet het reces ingaan, als ik niet het gevoel heb dat de vaccinatie-strategie ook echt staat. Daar heb ik vragen over. De antwoorden krijgen we niet. Ik ga ze straks nog een keer stellen. Wat mij betreft mogen we ook tot 3.00 uur vannacht doorgaan, maar ik vind het belangrijk dat we ook op elkaar letten. Het is het einde van het jaar. Er wordt hard gewerkt, nog wel het allerhardst door deze minister, en daarom wil ik in overweging geven om te zeggen: we kunnen ook schorsen en op een later moment verdergaan. Ik vind in ieder geval dat we ook deze vraag hardop met elkaar moeten stellen en moeten beantwoorden. We kunnen doorgaan vanavond, maar ik wil antwoord op die vragen, al wordt het 03.00 uur.

De heer Jetten (D66):

We hebben als Kamer vandaag om een brief gevraagd en die is ook snel gekomen. We hebben daar nu een paar uur over gedebatteerd. De minister heeft al toegezegd dat hij volgende week een nieuwe brief stuurt. Je kunt van alles van de antwoorden van de minister vinden, maar dan moet je gewoon een motie indienen in tweede termijn. Het lijkt me echt onzinnig om nu te schorsen en op een ander moment verder te gaan.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Dijkhoff het ermee eens is? Met de heer Jetten, ja.

Gaat het hierover, mevrouw Van Kooten-Arissen?

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik wil dat wel steunen. Ik stel ook vragen over die systemen. De experts die dit debat ook volgen, zeggen: de minister weet helemaal niet waar hij het over heeft. Hij zegt inconsistente dingen. Ik wil heel graag een brief ...

De voorzitter:

Die heeft de minister toegezegd.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Precies. Die wordt volgende week gemaakt. Ik wil daarin echt een heel duidelijk tijdspad en de antwoorden op de

vragen van de heer Klaver en van mij. En daarna wil ik er hier nog een keer over praten. Dit gaat gewoon niet goed.

De voorzitter:

Ik zie geen steun of tenminste geen brede steun voor het ordevoorstel van de heer Klaver. We gaan dus gewoon het debat afronden. De minister heeft toegezegd een brief te sturen met uitgebreide informatie over de ICT-systemen en andere dingen.

Dan ga ik nu naar mevrouw Sazias met de laatste vraag. Nou, u heeft nog niet geïnterrupteerd.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik heb er nog niet zo veel gesteld, wilde ik al zeggen, voorzitter.

De minister heeft het steeds, als het gaat over vaccinaties in het buitenland, over symbolische vaccinatie. Wil hij daarmee zeggen dat al die landen om ons heen alleen maar leuk een prikje voor de foto doen? In het Verenigd Koninkrijk zijn inmiddels al 140.000 mensen gevaccineerd. Ik zou dat toch niet zo willen noemen. Kan hij daar misschien nog wat duidelijker over zijn?

Minister De Jonge:

Zo noemen ze het zelf. Ze gebruiken zelf de woorden "symbolische toediening". Dat zeggen ze omdat ze ook zeggen dat ze nog niet klaar zijn. Niet allemaal overigens, want een land als Duitsland bijvoorbeeld is wel degelijk klaar. Dat heeft het echt anders georganiseerd, Denemarken ook. Zo is er nog een aantal landen dat wel degelijk klaar is. Heel veel landen die wel na de oproep van Von der Leyen hebben gezegd "dan gaan we toch maar kijken of we iets kunnen voor de kerst", zijn niet klaar. Toch zeggen zij: we vinden het wel belangrijk om symbolisch toe te dienen. Symbolisch is voor mij geen diskwalificatie. Ik snap de symboliek ervan. Ik vind die symboliek zelfs ook mooi en belangrijk. Dat is ook de reden dat ik zelf dat gesprek ook met het RIVM heb gevoerd. Dat heb ik juist tegen de heer Dijkhoff gezegd. Ik snap die symboliek en ik vind hem waardevol. Het woord heb ik overgenomen van de landen zelf, die dit op deze manier verwoorden.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Nou, ik heb dat zelf toch echt nergens gezien, terwijl ik het toch best bijhoud. In het Verenigd Koninkrijk zijn er al 140.000 mensen gevaccineerd en dat vind ik meer dan symboliek.

Minister De Jonge:

Zeker, maar het Verenigd Koninkrijk heeft iets anders gedaan. Het heeft gezegd: ik ga een noodprocedure invoeren en niet wachten op de beoordeling van de toezichthouder. Dat kan. Dat kunnen wij ook, maar dat vind ik echt heel onverstandig. Nogmaals, het gaat niet over de startdatum, het gaat over het vertrouwen dat men heeft in vaccinatie en daarvoor is de vaccinatiegraad heel erg belangrijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn geen vragen aan de minister-president gesteld. Dank u wel voor het beantwoorden van de vragen.

Dan gaan we nu naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef het woord aan de heer Wilders namens de PVV.



De heer **Wilders** (PVV):

Voorzitter. Ik zag vanavond een minister van Volksgezondheid die allesbehalve overtuigde, die zelfs bij vlagen geïrriteerd en arrogant overkwam. Dit is de zoveelste keer dat hij gouden bergen beloofde, maar die niet waarmaakte om vervolgens in tienduizend volzinnen en het beloven van het sturen van brieven uit te leggen waarom het weer eens een keer niet is gelukt. We hebben dat gezien bij het bron- en contactonderzoek, bij het testen, bij de beschermingsmiddelen. Het is de minister van blamage, blamage en blamage. Bij een gemiddeld bedrijf zou hij al tien keer op straat zijn gezet.

Voorzitter. De conclusie is dat Nederland achterloopt bij de rest van Europa. Andere landen beginnen al eind december. Een collega zei het net al. Het Verenigd Koninkrijk heeft aan het einde van deze maand alle 80-plussers al gevaccineerd, terwijl Nederland, als we geluk hebben, er in de zomer aan toekomt. Ik leg me daar niet bij neer. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet alles in het werk te stellen om nog dit jaar aan te vangen met vrijwillige vaccinatie,

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. 828 (25295).

De heer **Wilders** (PVV):

En ten slotte de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de motie-Wilders die oproept 70-plussers met comorbiditeit toe te voegen aan de eerste groepen die gevaccineerd mogen worden, aangenomen is;

verzoekt de regering 70-plussers met comorbiditeit toe te voegen aan de twee eerste groepen en hen gelijktijdig aan te laten vangen met vaccineren,

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. 829 (25295).

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Asscher namens de Partij van de Arbeid.



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter. De minister heeft in dit debat herhaald dat een weekje eerder of later niet uitmaakt, omdat het erom gaat wanneer we met z'n allen gevaccineerd zijn. Ik vind dat buitengewoon kwalijk, omdat het gaat over mensen die misschien ziek worden. Daarom is het ernstig als je later gaat vaccineren dan onze buurlanden. Het kabinet was te laat met testcapaciteit. Het kabinet was te laat met het bron- en contactonderzoek. Het kabinet beloofde een app die alles zou oplossen, maar dat bleek anders te zijn. Het kabinet greep te laat in deze zomer toen de besmettingen opliepen. En nu constateren we dat het kabinet niet op tijd is met de voorbereidingen voor het vaccineren.

Ik ga niet een motie steunen om het ondanks die gebrekkige voorbereidingen toch te gaan doen. Dat vind ik te riskant. We hebben er met z'n allen belang bij dat er vertrouwen is in de vaccinatie. Maar ik vraag de minister wel om in de tweede termijn op twee dingen in te gaan. Eén: het weg nemen van het beeld "een weekje eerder of een weekje later maakt niet uit". Want dat maakt gigantisch veel uit. Twee: de les te leren van het feit dat tot drie, vier keer toe is vertrouwd op de superieure Nederlandse exceptionalistische — daar had ik het over arrogantie — systematiek, die niet bestand bleek te zijn tegen een pandemie. Want we hebben nog een hele weg te gaan in deze crisis.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank, voorzitter. Ons land staat aan de vooravond van een paar hele moeilijke weken. We zitten sinds kort in een lockdown en de druk op de zorg zal de komende tijd alleen nog maar verder toenemen. En die is al gigantisch hoog. Daarom had ik zo gehoopt dat dit debat ons meer gerust zou stellen dan dat het op zijn zachtst gezegd vanavond heeft gedaan. Daar waar het wantrouwen, zorgen en ongerustheid weg zou moeten nemen, heeft het die bij onze fractie in ieder geval groter gemaakt. Dat wil ik aan het

kabinet meegeven. Ik denk dat dat een risico is dat we niet kunnen nemen.

Ik wil hier ook nadrukkelijk uitspreken dat wij zeker aangaande de vaccinatie zorgvuldigheid superbelangrijk vinden. Het gaat ons er dan ook niet om of dat een dag of een week eerder of later zou moeten, maar veel meer om de vraag: zijn we er wel helemaal klaar voor? Daar zit onze grote zorg. We stoten elke keer opnieuw de neus. Of dat nu met het testen is, het bron- en contactonderzoek of op het gebied van de beschermende middelen, ook op andere gebieden hebben we gezien dat het kabinet steeds te laat is in deze crisisaanpak. Dat kunnen we ons echt niet langer permitteren. Daar zit onze zorg. Daar hebben we vanavond vragen over gesteld: hoe dat er voor de toekomst uitziet. Die vragen zijn wat ons betreft onvoldoende beantwoord. Ik hoop dat de minister daar in tweede termijn een betere poging toe gaat doen. Want het voelt op deze manier helemaal niet goed als de Kamer met kerstreces gaat in de wetenschap dat er zulke belangrijke weken voor de deur staan en dat zoiets nog niet op orde is.

De voorzitter:

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



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb grote zorgen over de vaccinatiestrategie en over de uitvoering van die strategie. De antwoorden van de minister vergroten mijn zorg. De minister antwoordt op hele concrete vragen met een enorme woordenbrij. Ik zou willen zeggen: dat is niet meer genoeg. Niet nadat we negen maanden in deze crisis zitten. De vragen die ik heb gesteld, waren niet: kan het een week sneller, of kunnen we volgende week beginnen? Ik zou de motie van de heer Wilders graag willen steunen, maar ik zal het niet doen, want we zijn te laat. Eerder gaat gewoon niet meer lukken. Ik wil geen onverantwoorde risico's nemen. Hierin volgen we de uitvoering.

De vraag is nu: waarom is het niet goed gegaan? Als de minister dan zegt dat de integratie met het GGD-systeem nog niet goed was, heb ik de vraag: was het alleen de integratie tussen het RIVM-basissysteem en het GGD-systeem, of is het GGD-systeem ook nog niet af? Als hij zegt dat er vertraging is opgelopen, doordat men switchte van de huisartsenbenadering naar de instellingsartsen en arboartsen en toen weer naar de GGD's, vraag ik me af: waren die andere systemen dan wel af? Was de integratie van die systemen met het RIVM-basissysteem wel geregeld? Want als die integratie niet was geregeld, als die systemen niet op orde waren, hadden we ook vertraging gehad als we niet hadden hoeven veranderen van strategie. Ik wil daar opheldering over, voordat we het kerstreces ingaan, want de vaccinatiestrategie is van cruciaal belang, zoals de minister zelf zegt, om uit de coronacrisis te komen.

De voorzitter:

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



De heer Dijkhoff (VVD):

Ja, voorzitter, dank. Op zich is, zoals ik al eerder zei, 8 januari fantastisch. We hadden gedacht dat het misschien wel jaren zou duren, voordat er een vaccin zou zijn. Alles lag op koers, totdat het EMA zei dat het misschien wel een weekje eerder kon. Dan hoop je natuurlijk dat alles een weekje eerder kan, ook het vaccineren. Als we volgend jaar december terugkijken, maakt zo'n week misschien minder uit, maar de mensen die het vaccin krijgen, zijn een week eerder beschermd en iedereen die het ziet, heeft een week eerder het goede gevoel dat we begonnen zijn met vaccineren. Het is gewoon jammer dat we niet kunnen versnellen door de groep die we als eerste willen vaccineren, eerder te laten komen.

Dan is er nog de keuze om een andere groep als eerste te vaccineren om die datum maar te halen en dat goede gevoel van die datum te hebben. Als dat ten koste gaat van het tempo waarin we de medewerkers in de verpleeghuizen kunnen vaccineren, die de ring van bescherming om onze ouderen moeten vormen, dan toch maar niet. Ik snap dat je die keuze niet maakt en dan zal ik daar niet op aandringen. Al eerder hebben we niet gekozen om het tempo leidend te laten zijn, want dan hadden we, net zoals de Britten, kunnen zeggen dat we de goedkeuring van het EMA overslaan en dat we op een andere manier aan de slag zouden gaan. Dat moeten we deze week ook niet ineens doen: als je zoiets doet, doe het dan eerder.

Over de uitwisseling van gegevens maak ik me wel zorgen. Discussies daarover willen nog wel eens uitmonden in jarenlang gesteggel tussen instanties over de AVG, met juristen en hele strijdtonelen. Ik zou toch hopen dat we op een of andere manier vinden om met zijn allen die knoop door te hakken. Anders kom je in de situatie dat mensen heel graag het vaccin willen en zeggen, het boeit me niet, stuur het maar op, terwijl er ergens een "jurist says no" is, omdat we de AVG te strikt interpreteren.

De voorzitter:

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



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. Bij iedere tegenwerping van de minister dacht ik bij mezelf: maar waarom kan het in al die andere landen wel en hier niet? Doen die andere landen het onzorgvuldig? Ik geloof er niks van. Ik geloof ook niet dat al die andere landen alleen maar symbolisch vaccineren. De minister heeft toch te lang gezeten op dat ene spoor en de GGD te lang op de vangnetpositie laten staan.

We hebben nog tien dagen voor het opstellen van belscripts voor de medewerkers van het callcentrum. We hebben, voordat het 27 december is, nog tien dagen om de IT-problemen op te lossen. De minister zegt dat ze geen kerst vieren bij de GGD, maar ik kan de minister zeggen dat ze ook op de ic geen kerst vieren. Daarom zal ik alle moties steunen die vragen om dit jaar alsnog te beginnen.

De voorzitter:

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



De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM meldt dat het vanaf eind maart mogelijk wordt gegevens over vaccinatie tegen het coronavirus in te zien via een website waarop met DigiD kan worden ingelogd;

constaterende dat de gegevens naar verluidt in een database worden verzameld waarin wordt bijgehouden wie welk vaccin heeft gekregen;

overwegende dat deze gegevens zouden kunnen worden gedownload om bijvoorbeeld te dienen als bewijs van vaccinatie;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat aan mensen vooraf toestemming wordt gevraagd of zij instemmen met het opnemen van hun vaccinatiegegevens in een database,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 831 (25295).

De heer Azarkan (DENK):

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM meldt dat het vanaf eind maart mogelijk wordt gegevens over vaccinatie tegen het coronavirus in te zien via een website waarop met DigiD kan worden ingelogd;

constaterende dat de gegevens naar verluidt in een database worden verzameld waarin wordt bijgehouden wie welk vaccin heeft gekregen;

overwegende dat deze gegevens zouden kunnen worden gedownload om bijvoorbeeld te dienen als bewijs van vaccinatie;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat eenieder die een coronavaccin neemt wordt ingelicht over het feit dat zijn of haar gegevens in een database kunnen komen en ingelicht worden over wat er met deze gegevens gebeurt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 830 (25295).

Dank u wel.

De heer Azarkan (DENK):

Dank. Ja, de tijd is op.

De voorzitter:

Goed. Er komen nog genoeg debatten waar u uw tekst kwijt kunt. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter, ik wil de minister bedanken voor de uitvoerige beantwoording. Ook ik realiseerde mij dat het opvallend was dat het debat vanavond niet ging over vertraging, maar over versnelling. Het EMA is immers al acht dagen eerder tot resultaat gekomen. Ik heb daar nog een vraag over. In een tussenzinnetje van de minister kwam nog even naar voren dat er druk was uitgeoefend op het EMA om eerder te komen met zijn conclusies. In hoeverre is gewaarborgd dat er in dit proces, door de ontzettend begrijpelijke wens om er snel uit te zijn, geen onnodige risico's genomen zijn? Kunnen we daarvan op aan?

Ik vond dat de heer Klaver op een gegeven moment een terechte link legde met het rapport dat vandaag verschenen is over een heel ander onderwerp. Ook dat rapport had als conclusie: overvraag de uitvoering niet. Ik vind dat dit juist ook bij dit onderwerp goed op het netvlies moet blijven staan. Ik begrijp alle wensen om versnelling, maar wat de SGP-fractie betreft moet nadrukkelijk in beeld blijven dat de uitvoering de tijd gegeven blijft worden die nodig is.

De voorzitter:

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



De heer Krol (Krol):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben teleurgesteld omdat de Kamer op heel veel vragen geen juist antwoord of geen antwoord heeft gekregen. Terwijl wij dit debat hier voeren, merk je dat er in de media andere geluiden komen. Steeds meer geluiden duiden op het falen van de corona-aanpak. Als ik u was, mevrouw de voorzitter, zou ik alvast rekening houden met een vervolgdebat nog voor de kerst.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Haga namens Forum voor Democratie.



De heer Van Haga (FvD):

Dank u wel, voorzitter. Het vertrouwen was al niet heel erg groot en dat is tijdens dit debat niet veel beter geworden. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van VWS publiekelijk heeft uitgesproken dat hij een indirecte vaccinatieverplichting niet uitsluit;

spreekt uit dat een vaccinatiebewijs geen toegangspaspoort mag vormen voor deelname aan de samenleving,

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. 832 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het middel Ivermectine een sterk antiviraal effect heeft en door de medische wetenschap als hoopgevend wordt geduid voor de behandeling van COVID-19;

overwegende dat het uitsluiten van een medicijn dat mogelijk goede resultaten boekt, niet ethisch is;

verzoekt de regering met een open blik te kijken naar de toepassing van het middel bij de behandeling van COVID-19 en zich te informeren over de verschillende studies die reeds gedaan zijn naar Ivermectine in relatie tot COVID-19,

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. 833 (25295).

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



De heer Jetten (D66):

Voorzitter. Dit debat ging over de vraag of Nederland eerder had kunnen beginnen. De minister heeft uitgebreid geantwoord in een stroef debat dat het zorgvuldig en veilig moet, dat het dankzij de EMA nu wat sneller kan en dat uiteindelijk de vaccinatiegraad belangrijker is dan de startdatum. Dat laatste is natuurlijk zeker waar, want hoe eerder we massaal zijn gevaccineerd, hoe eerder we onze vrijheid ook weer voor een groot deel kunnen terugkrijgen.

Dit debat wekt bij mij toch ook een beetje de indruk dat we te lang op plan A hebben gegokt en plan B — een plan met Pfizer, een plan met grootschalige distributie — onvolgende hadden voorbereid. Ik kijk dan ook uit naar de volgende brief van de minister, waarin hij nader zal ingaan op de ICT-systemen en de draaiboeken. Dan kan hij ons meenemen in hoe we vanaf januari met die 25 locaties volop door kunnen.

Voorzitter. Vaccineren is cruciaal om onze vrijheid terug te krijgen. Ik vraag mij wel af wat dit debat dan weer doet met de vaccinatiebereidheid in Nederland. Ik heb het in mijn eerste termijn al gezegd: zodra het vaccin voor niet-zorgmedewerkers beschikbaar is, zal ik mij laten vaccineren. Ik doe nogmaals een oproep aan alle leden van het kabinet om dat ook te doen, om dat zichtbaar te doen, om Nederlanders te laten zien dat het kan, dat het veilig is en dat het helpt om uit deze coronacrisis te komen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord ... Nee? Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister vraagt om een korte schorsing.

De vergadering wordt van 00.34 uur tot 00.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister van VWS het woord.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik loop de moties en de vragen na in volgorde van binnenkomst. Ik begin met de motie op stuk nr. 828 van de heer Wilders: verzoekt het kabinet alles in het werk te stellen om nog dit jaar aan te vangen met vrijwillige vaccinatie, en gaat over tot de orde van de dag. Ik denk dat ik die ontraad, onder verwijzing naar alles wat we daarover hebben gezegd in de eerste termijn.

Dan de motie op stuk nr. 829. Dat is eigenlijk een herbevestiging van een reeds aangenomen motie. Daar hebben wij het toen ook over gehad en wij delen de opvatting dat deze groep snel moet worden gevaccineerd. Die helemaal toevoegen aan de eerste twee groepen kan eigenlijk niet, omdat die eerste groep die zorgverleners uit het verpleeghuis zijn en de tweede de groep de bewoners van het verpleeghuis. Dit zouden de ouderen zijn met comorbiditeit. Die komen daarna, maar wel snel daarna. Ik denk dat we

het over de noodzaak erg eens zijn, maar in deze vorm moet ik de motie toch ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 830. Die verzoekt de regering te bewerkstelligen dat eenieder die een coronavaccin neemt, wordt ingelicht dat zijn of haar gegevens in een database kunnen komen. Dat stelt de heer Azarkan. Daarover ga ik het oordeel aan de Kamer laten. Die gaat namelijk over het informeren van de mensen die gevaccineerd worden over het bestaan en de noodzaak van centrale registratie. Dat gaan we uiteraard doen.

Dan de motie op stuk nr. 831: verzoekt de regering te bewerkstelligen dat aan mensen vooraf toestemming wordt gevraagd. Zeker. Ook dat gaan we doen, dus ook daar laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 832, van Van Haga en Baudet. Daar stoor ik me aan, omdat daar een constatering staat die gewoon in strijd is met datgene wat ik heb gezegd. Vaccinatie is een ingewikkeld onderwerp. Ik vind het echt heel erg onjuist en echt ook niet deugen dat er bewust een verkeerde bewering wordt gedaan. Ik hou sowieso niet van allerlei verspreiding van nepnieuws et cetera, maar zeker als het gaat over vaccinatie moeten we dat gewoon niet doen. Ik ga deze motie dus met kracht ontraden. Ik ga ook echt vragen aan de heer Van Haga om bij de feiten te blijven.

De motie op stuk nr. 833 verzoekt de regering om met een open blik te kijken naar de toepassing van een middel bij de behandeling van COVID-19. Dat gaat dan over ivermectine. Twee dingen. Een. Er is geen indicatie dat ivermectine werkzaam is bij corona. Dat is een. Twee, veel belangrijker nog, is dat het niet aan de politiek is om te zeggen welk middel wel of niet werkt. Daar hebben we het vaker over gehad. Dat vind ik onjuist en het politiek aanprijzen van een middel waarvan artsen zeggen dat het niet werkt, vind ik nog onjuister. Dus ook deze motie ontraad ik.

Dan heb ik nog een aantal vragen. Dat is allereerst de vraag van de heer Asscher, dat weekje eerder en dat weekje later. Ik wil allereerst toch echt benadrukken dat de echte wedstrijd — daarover zijn we het ook niet oneens — die we hebben te spelen een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad is. Daarvoor is het belangrijk dat we vertrouwen wekken en daarvoor is het belangrijk dat we zorgvuldig te werk gaan. Dat is het hele debat dat we hebben gehad. In dat kader heb ik gezegd dat het er uiteindelijk niet toe doet of je een week eerder of een week later begint, maar dat het er uiteindelijk toe doet hoe snel je een zekere immuniteit weet op te bouwen. Dat is van belang. De immunisatie is van belang. Tegelijkertijd zijn we het denk ik eens. Als het een week eerder had gekund, had ik het natuurlijk heel graag gedaan. Dat ben ik natuurlijk zeer met de heer Asscher eens. Ik denk dat we het meer eens zijn dan hij wellicht dacht.

Over zijn tweede vraag ben ik het denk ik sowieso meer eens met de heer Asscher dan hij deed voorkomen. Volgens mij was dat ook het antwoord op de vraag zoals hij die stelde in eerste termijn. De heer Asscher zegt: vertrouwen we niet te veel op het systeem zoals we dat kennen in Nederland? Daarbij geef ik met alle nuance aan dat ik denk dat er heel veel mooie kanten aan ons systeem zitten en aan de manier waarop we onze zorg hebben georganiseerd. Dat is ook de achtergrond van de keuze om in het geval van

vaccinatie — alle andere vergelijkingen vind ik in dit geval even moeilijk om te maken — aan te sluiten bij de zorgverlener die gewend is om deze doelgroep te vaccineren, dus om aan te sluiten bij de griepvaccinatie. Tegelijkertijd zie ik natuurlijk ook de kwetsbaarheden van het Nederlandse zorgsysteem, met het hele decentrale organiseren. Ik weet zeker dat daar in de evaluatie van deze crisis op wordt teruggekomen. Ik weet zeker dat er in een volgende kabinetsperiode ook op dit punt maatregelen moeten worden genomen. Iedereen heeft zo zijn eigenaardige hobby's: ik kijk weleens verkiezingsprogramma's door. Als je de verkiezingsprogramma's bekijkt, zie je dat zelfs de partij van mijn buurman, de heer Rutte, denkt: nou, het ware toch verstandig om iets centraler te organiseren, dat onvolprezen zorgsysteem uiteraard daargelaten. En ik meen zelfs een citaat van mijn buurman te zijn tegengekomen in Elsevier Weekblad — waar een mens niet allemaal tijd voor maakt — waarin hij ook zelfs pleit voor een iets centraler georganiseerd zorgsysteem. Dat maakt volgens mij dat er ook echt een parlementaire meerderheid is — dat is toch belangwekkend — voor het toch nog eens opnieuw kijken naar het functioneren van het zorgstelsel. Ik heb in de afgelopen jaren dat enthousiasme niet zo heel erg gemerkt, moet ik er eerlijkheidshalve bij zeggen. Maar een iets andere organisatie van de gezondheidszorg in een volgende periode, zou misschien best wel een hele verstandige gedachte kunnen zijn. Nou, wie dan leeft, ... We komen er vast nog wel over te spreken.

Dan de IT. Daar komen we zeker weten over te spreken, omdat ik het belangrijk vind dat de heer Klaver en anderen die daarover vragen hebben gesteld, vertrouwen hebben in het IT-systeem dat georganiseerd wordt. Dus ik zie het als mijn opdracht om u dat vertrouwen te kunnen geven. Voor nu houd ik het echt, ook om des tijds wille, bij de korte versie van het antwoord, namelijk: het centrale registratiesysteem is eind december gewoon klaar. Daarmee zijn niet alle automatische koppelingen klaar, maar automatische koppelingen zijn ook niet per se nodig. Het gaat erom: is het technisch mogelijk om gegevens te delen? Het antwoord op die vraag is: ja. Dat is voor nu het belangrijkste. En overigens is dat systeem daarmee niet klaar. Het moet ook gewoon worden doorontwikkeld. Maar de start van de vaccinatie kan met deze registratie wel plaatsvinden. Dat is denk ik voor nu het belangrijkste, maar ik ga u daarover uitvoeriger informeren en ik weet zeker dat we daarover nader komen te spreken. En ik denk ook dat het belangrijk is.

De heer Dijkhoff verwijst eigenlijk naar ...

De voorzitter:

Meneer Klaver, kort. Ja.

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Ik zal er nu niet op doorvragen, want we hebben daarover een uitgebreid debat gehad. Dit is blijkbaar het antwoord wat de minister in ieder geval vanavond wil geven. Ik wil hem wel vragen of hij in een aparte brief op de IT-systemen wil ingaan. Ik vraag hem om dit niet mee te nemen in de grote bulk, maar om hier een aparte brief aan te wijden. Kan hij daarin echt ingaan op de verschillende systemen die er zijn voor de verschillende typen uitvoeringsorganisaties? Ik noem ze nog even voor de volledigheid: de GGD, de huisartsen, de arboartsen en de

instellingsartsen. Ik wil daar heel precies inzicht in krijgen. En ik hoor graag van de minister wanneer we die informatie krijgen.

Minister De Jonge:

Ja. Ik ga daar graag op in in een aparte brief. Sterker nog, dat zou ik zelf ook prettiger vinden, want die andere brief had ik u namelijk maandag of dinsdag willen sturen, dus echt vroeg in de komende week. Daarin kan ik een nadere detailplanning geven over de komende tijd en kan ik een vooruitblik geven op de komende tijd. Maar dit vraagt echt meer werk en dit heb ik niet maandag of dinsdag af; dat kan ik de mensen niet aandoen. Dus ik zou willen voorstellen om die brief over de IT-systemen voorafgaand aan het eestvolgende coronadebat in het nieuwe jaar aan de Kamer te sturen. En daarbij hoop ik dat dat niet volgende week al is, maar in de eerste of tweede week van januari.

De voorzitter:

Meneer Klaver, tot slot.

De heer Klaver (GroenLinks):

Volgens mij staat het eerste debat dat gepland is, voor 12 januari op de agenda. Dus ik zou die brief graag daarvoor hebben. En kan daarin ook specifiek worden ingegaan op de onderliggende privacyproblemen en wettelijke problemen?

Minister De Jonge:

Zeker. Wat ik daarover mee kan nemen in de brief van begin volgende week, neem ik daarin mee, maar dat zal nog niet heel erg uitgebreid zijn. En wat ik daarover uitgebreider kan zeggen, zal ik schrijven in de brief die u krijgt voorafgaand aan het debat op 12 januari.

Dan de cliffhanger van de heer Dijkhoff, of althans mijn cliffhanger over de heer Dijkhoff. Hij zegt: ja, je moet het misschien ook niet doen voor alleen het goede gevoel. Dat deel ik graag met hem, net zoals ik met hem deel dat als je het eerder had kunnen doen, je dat natuurlijk graag had gedaan. Dat begrijp ik natuurlijk ook wel. Immers, dit is ook symbolisch: een gezamenlijk moment in Europa, een start die je maakt met echt een nieuwe fase in de crisis. Dat zou ook echt iets moois hebben.

Voorzitter, dan nog twee punten van de heer Van der Staaij. Het eerste is: is er druk uitgeoefend op het EMA? Inhoudelijk nooit. Dat laat het EMA zich ook niet gebeuren. Dat mag ook niet, want dat ondermijnt natuurlijk het vertrouwen in het hele stelsel. Inhoudelijk dus zeker niet. Maar ik weet wel dat vanuit een zeer bevriend buurland, namelijk Duitsland, is gevraagd: joh, kan het echt niet een weekje eerder, want het spul dat bij ons is ontwikkeld — BioNTech is een Duits bedrijf — wordt in tal van landen inmiddels gebruikt, maar nog niet bij ons en dat is toch eigenlijk niet te verdedigen. Vanuit andere landen is dat ook wel gevraagd. Dat betekent dat het EMA naar het eigen schema heeft gekeken met de vraag: kan het echt niet sneller? Daarin heeft het EMA dus willen bewilligen, maar dat is geen inhoudelijke druk. Ik denk dat het noodzakelijk is om dat te zeggen.

Tot slot, het laatste punt. De heer Van der Staaij verwijst ook naar wat de heer Klaver heeft gezegd onder verwijzing naar het rapport dat vandaag is gepubliceerd. Wij hebben daar een kort debatje over gehad, maar ik steun dat zeer, niet alleen omwille van dat rapport van vandaag, maar ook omwille van het belang van de uitvoering. Ik denk dat je dat belang in de politieke hitte van de strijd veel te vaak onvoldoende afweegt tegen datgene wat je eigenlijk politiek-inhoudelijk het liefste zou willen, namelijk de snelheid die je het liefst zou willen betrachten. Maar je krijgt nooit spijt van het rekening houden met de uitvoering. Ik ben het daar dus zeer mee eens.

Voorzitter, dank.

De voorzitter:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Daarmee zijn we ook aan het einde gekomen van dit debat. Er zijn moties ingediend, waar we vanavond over kunnen stemmen, waaronder een motie die waarschijnlijk tijdgebonden is. Ik dank de minister van VWS en de minister-president. Ik schors de vergadering voor enkele ogenblikken, totdat we de stemmingslijst hebben. Of hebben jullie behoefte aan een ietsje langere schorsing? Dat mag ook. Nee. Zullen we alleen over die ene motie stemmen? Ja. Dan stemmen we na het reces over de andere moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.