

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1955

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 17 oktober 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 28 september 2022 overleg gevoerd met mevrouw Adriaansens, Minister van Economische Zaken en Klimaat, mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2022 inzake publicatie resultaten oversterfte onderzoek CBS en RIVM (Kamerstuk 25 295, nr. 1886);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2022 inzake verzamelbrief COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1927);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2022 inzake NZa-monitor «Toegankelijkheid van Zorg» en RIVM-rapport «De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie» (Kamerstuk 31 765, nr. 650);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2022 inzake halfjaarplan 2e helft 2022 van de stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) (Kamerstuk 25 295, nr. 1929);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juli 2022 inzake revaccinatie COVID-19 najaar 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1933);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 15 augustus 2022 inzake advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) getiteld (Maat)werk bij langdurige klachten na covid (Kamerstuk 25 295, nr. 1934);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 augustus 2022 inzake reactie op het verzoek van het lid Omtzigt, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 28 juni 2022, over het bericht «Onderzoek: vaccins speelden geen rol bij hogere sterftecijfer tijdens laatste coronagolf» (Kamerstuk 25 295, nr. 1937);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 26 augustus 2022 inzake reactie op verzoek commissie over**

- het FNV-rapport Meldpunt Long COVID voor medewerkers in de sector Zorg & Welzijn (2022Z33151);**
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 september 2022 inzake aanvullend advies OMT-V over de inzet van vernieuwde bivalente COVID-19-vaccins dit najaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1939);**
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 september 2022 inzake langetermijnaanpak COVID-19.**

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Den Haan
Griffier: De Vrij

Aanwezig zijn vijftien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bevers, Dekker, Gündoğan, Den Haan, Van Haga, Hijink, Kuiken, Kuzu, Omtzigt, Paulusma, Van der Plas, Van der Staaij en Westerveld,

en mevrouw Adriaansens, Minister van Economische Zaken en Klimaat, mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Het is 13.30 uur. Aan de orde is het commissie-debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet iedereen die aan de andere kant van het scherm meekijkt van harte welkom. Ik heet ook de mensen op de publieke tribune van harte welkom. Fijn dat er drie Ministers zijn. Ik heet van harte welkom Minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister Adriaansens van Economische Zaken en Klimaat en Minister Helder voor Langdurige Zorg en Sport, en hun ambtenaren. Aan de kant van de Kamer heet ik van harte welkom mevrouw Agema van de PVV, meneer Van Haga van de Groep Van Haga, mevrouw Van den Berg van het CDA, meneer Hijink van de SP, meneer Bevers van de VVD, meneer Dekker van Forum voor Democratie, mevrouw Van der Plas van de BoerBurgerBeweging, mevrouw Paulusma van D66, meneer Kuzu van DENK, meneer Van der Staaij van de SGP en mevrouw Gündoğan. Van harte welkom.

Ik wil met u afspreken dat we beginnen met twee woordmeldingen, twee interrupties. We zijn namelijk met een behoorlijk aantal woordvoerders en met drie Ministers. Dan kijken we even waar we uitkomen. Ik wil ook vast meedelen dat de heer Kuzu heeft aangegeven dat hij om 17.55 uur weg moet vanwege andere verplichtingen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We hebben het nog nooit gedaan met twee woordmeldingen, voorzitter. We hebben met elkaar vijf uur voor dit debat uitgetrokken. Dit is een vergissing, denk ik. Ik zou zeggen: acht of negen woordmeldingen. Twee hebben we echt nog nooit gedaan.

De voorzitter:

Ik kan me dat heel erg goed voorstellen, maar we hebben heel veel woordvoerders en drie Ministers. Er is veel te vragen. Laten we afspreken dat we met drie beginnen en dan kijken hoe we verder gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Bedoelt u dan drie in tweevoud?

De voorzitter:

Nee, drie in enkelvoud.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, dat kan echt niet.

De voorzitter:

Dan gaan we kijken waar we uitkomen met elkaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat kan echt niet. We kunnen geen volwaardig debat voeren met drie woordmeldingen.

De voorzitter:

Dat denk ik wel. U heeft als commissie ook aangegeven dat u het prettig vindt om kort te vergaderen. Laten we dat dus met elkaar doen. Laat het ook korte interrupties zijn.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Bedoelt u dit voor het hele debat of alleen voor de eerste ronde om elkaar te interrumperen?

De voorzitter:

Voor de eerste ronde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat hebben we toch nog nooit gedaan? Dit slaat helemaal nergens op, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zag mevrouw Van der Plas haar hand nog omhoogsteken.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ja. Ik moet om 15.40 uur naar een tweeminutendebat waarvan ik een aanvrager ben geweest. Mocht het nou zo zijn dat ik tegen die tijd nog niet aan de beurt ben geweest, dan zou ik de commissie willen verzoeken of ik rond 15.15 uur mijn inbreng mag doen.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de collega's. Is iedereen daarmee akkoord? Ja.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Overigens kom ik daarna gewoon weer terug hoor.

De voorzitter:

Fijn. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Agema. Wij hebben allen zes minuten spreektijd per persoon.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is fijn dat de heer Van Dissel vanmorgen zei dat er momenteel geen maatregelen nodig zijn. Dit kabinet voert echter nog steeds een kamikazebeleid als het gaat om het voorkomen van een vijfde lockdown. Eind 2021 zaten we als enige land in Europa in een vierde lockdown. Dat scenario herhaalt zich gemakkelijk omdat het coronabeleid niet is gewijzigd. Het kabinet handelt niet als het gaat om bijvoorbeeld een simpele uitrol van CO₂-meters of een noodzakelijke investering in extra ic-capaciteit. Een vijfde lockdown ligt daardoor weer op de loer. Een vijfde lockdown zal een allesvernietigende lockdown zijn, eentje die zijn weerga niet kent. Waarom? Ventilatie kan besmetting niet voorkomen, maar wel een aanzienlijk deel van de besmettingen. Daarmee kan het superspreading events voorkomen. Daardoor kun je de gewenste vermindering van de druk op de ziekenhuizen bereiken. Volgens onderzoek van het RIVM kan dat zelfs oplopen tot een vermindering van 70% in nachtclubs. Daar is nu een heel groot probleem ontstaan. We zitten nu ten opzichte van vorig jaar in een ongekende energiecrisis. Veel gezinnen en bedrijven kunnen het niet meer betalen om hun huis te verwarmen. Ondanks het feit dat droge lucht sneller verwarmt, zullen bedrijven, scholen, horecagelegenheden en huishoudens stoppen met stoken en de boel potdicht houden uit angst dat kostbare warmte wegvliegt. Corona kan vervolgens gemakkelijk out of control gaan en daar is dan de vijfde lockdown. Maar nu wil de regering bedrijven niet meer steunen met regelingen zoals de NOW, Tozo en TOGS. Zie hier de ramp die een vijfde lockdown teweeg zou brengen. Een energiecrisis en een

vijfde lockdown is de doodsteek voor velen. Wat hebben we dan aan sectorplannen die een soort populariteitslijstjes zijn van maatregelen die als meer of minder erg worden ervaren, vraag ik. Wat hebben we aan looplijnen, aan anderhalvemeterplacering of aan die afgrijselijke corona-toegangsbewijzen als mensen bij elkaar gaan zitten, de boel potdicht houden en corona zich gemakkelijk kan verspreiden? Niemand in onze regering ziet dit.

De bijl aan de wortel van dit probleem is natuurlijk de zorgkostenhaat. Waar de Minister van VWS in zijn vorige baan als beddenplanner nog inzag dat corona een extra ziekte is die vraagt om extra bedden capaciteit, ziet hij dat nu als Minister niet in. Zorgkostenhaat zorgde ervoor dat in de vijf jaren voor corona de intensive cares volledig waren uitgekleeft, want: te duur. Zorgkostenhaat zorgde voor een vernietigende coronastrategie waarin tijdens elke coronagolf coronazorg werd opgeschaald en reguliere zorg werd afgeschaald. Volgens het RIVM zorgde deze strategie ervoor dat 320.000 gezonde levensjaren verloren gingen. Zorgkostenhaat leidt ertoe dat deze coronastrategie willens en wetens niet gewijzigd wordt en er dus willens en wetens afbreuk wordt gedaan aan gezonde levensjaren. Zorgkostenhaat zorgt ervoor dat het ziekteverzuim torenhoog is en collega's het opgeven. Er is zelfs een enorm tekort aan medische materialen. Het zorgt ervoor dat de inhaalzorg onvoldoende ingelopen wordt, zo stelt de Nederlandse Zorgautoriteit. Zorgkostenhaat heeft ertoe geleid dat onze ziekenhuizen regelrecht op omvallen staan. En Onze Minister, de Minister die nota bene zelf arts en oud-zorgbestuurder is, gaat gewoon door op het pad van zorgkostenhaat, ook met zijn pas gesloten Integraal Zorgakkoord. Zorgkostenhaat leidt ertoe dat de ziekenhuizen even een klein beetje lucht krijgen, maar in 2026 alweer teruggedrukt worden naar 0% volumegroei. Dit gebeurt ondanks de waarschuwing van het Centraal Planbureau, tijdens de doorrekening van het regeerakkoord, dat dit zal leiden tot minder zorg en minder kwaliteit van zorg. Zorgkostenhaat is allesverlamdend. Het heeft ertoe geleid dat zoiets simpels als het aanbrengen van CO₂-meters in binnenruimtes maar niet van de grond komt. Het is zo gênant dat de Belgische viroloog Van Ranst zich er half mei hier in de Tweede Kamer nog over verwonderde dat er helemaal nergens in Nederland CO₂-meters hangen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u heeft een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik sla dan toch een beetje aan op dat laatste, maar ook op dat eerste. We geven namelijk nog steeds meer geld uit aan de zorg. In het Integraal Zorgakkoord hebben bijna alle zorgpartijen akkoord gegeven. Er wordt niet bezuinigd. Er gaat ook niet minder geld naar de zorg. Maar u trekt nu een vergelijking. Ik verstond eerst nog dat u «haast» zei, maar u zegt «zorgkostenhaat». Maar u zegt nu dat er vanwege zorgkostenhaat ook een gebrek is aan CO₂-meters. Dat snap ik niet helemaal. Misschien kan mevrouw Agema dat toelichten?

Mevrouw Agema (PVV):

De zorgkostenhaat is allesverlamdend. We worden overspoeld met dogma's! U noemt er net ook weer een: er wordt meer geld uitgegeven aan zorg. Dat is helemaal niet wat de vraag zou moeten zijn. De vraag moet zijn: wordt er genoeg geld uitgegeven aan zorg? We zien dat met name de ziekenhuiszorg helemaal vastloopt. We zien dat het ziekteverzuim torenhoog is en dat mensen uitvallen. We zien dat door de coronastrategie, die u ondersteunt, al 320.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan. En we zien in het rapport van de NZa dat de inhaalzorg maar niet van de grond komt. Er wordt niet ingelopen. Dat betekent dat er een gebrek is aan investeringen in mensen, in salarissen en in spullen. Er is

zelfs een gierend tekort aan medische hulpmiddelen. Dus u kunt stellen dat er meer geld wordt uitgegeven aan de zorg, maar het gaat erom of er genoeg geld wordt uitgegeven. En dat is beslist niet het geval. Mijn laatste puntje is dat het Centraal Planbureau bij de doorrekening van het regeerakkoord al heeft gezegd dat het ten koste gaat van de zorg en van de kwaliteit van zorg als je doorgaat op de weg van hoofdlijnenakkoorden. Toch kiest u ervoor om een nieuw Integraal Zorgakkoord te sluiten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb geen Integraal Zorgakkoord gesloten. Volgens mij is er heel goed geluisterd naar de sectoren, want daar wil men geen hoofdlijnenakkoorden meer en dat is dit ook niet. U zegt heel vaak in de commissie dat het fout gaat, dat er te weinig geld is, dat mensen uitgekleeft worden. Nou dat is uw visie op wat er gebeurt en daar neem ik afstand van. U zegt hier nu in deze Kamer dat er door de zorgkostenhaat een gebrek is aan CO₂-meters. Dat lijkt me geen heel prettige boodschap voor het publiek en het is ook geen boodschap die waar is, volgens mij. Ik wil dus graag antwoord op mijn eerder gestelde vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Is het mijn visie op de kosten? Nee, maar dit is serieus? Ik noem een heel scala aan rapporten op. De NZa zegt: de inhaalzorg komt niet van de grond. Het Centraal Planbureau zegt: als je doorgaat op het pad van hoofdlijnenakkoorden, wat het Integraal Zorgakkoord is, dan gaat dat ten koste van zorg en van de kwaliteit van zorg. Ik heb allemaal rapporten aangehaald. Het RIVM zegt dat door de coronastrategie 320.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan. En dat komt allemaal omdat van partijen als D66 de zorg niks mocht kosten. Natuurlijk leidt dat ook tot het niet uitrollen van CO₂-meters, want dat is niet gebeurd. Er is in Nederland geen consortium opgericht, er is geen grote inkoop geweest van die producten en er is in Nederland ook geen grote inkoop van CO₂-meters geweest. Ze zijn niet uitgerold bij publieke partijen en niet bij de overheid. Ze hebben bijvoorbeeld ook niets gedaan aan de wildgroei aan niet-deugdelijke apparaatjes. Er is ook geen kwaliteitsstandaard vastgesteld. Dus ja, het klopt dat er door die zorgkostenhaat ook op dit heel belangrijke punt totaal geen actie is ondernomen. Dat had wel moeten gebeuren. Ja, u kunt wel nee zitten schudden, maar volgens mij onderbouw ik alles met een heleboel rapporten, die u ook eens een keertje serieus zou moeten nemen.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dus zorgkostenhaat is allesverlamd. Het heeft ertoe geleid dat zoiets simpels als het aanbrengen van CO₂-meters in binnenruimtes maar niet van de grond komt. Het is zo gênant dat de Belgische viroloog Van Ranst zich er half mei hier in dit huis nog over verwonderde dat er nergens in Nederland CO₂-meters hangen. Als mensen niet meer kunnen stoken en de boel begrijpelijkerwijs potdicht houden, geef ze dan in ieder geval de mogelijkheid om op CO₂-meters te kunnen zien hoe het gesteld is met de kwaliteit van de lucht in binnenruimtes. Het nieuwe coronaspotje van de overheid begint met de zin: «In het najaar zijn we weer vaker binnen en kunnen we elkaar sneller besmetten met virussen, zoals het coronavirus.» Zo is het, voorzitter. Erkenning voor het feit dat het oplopen van corona vooral via het inademen van elkaars besmette adem gebeurt, is fijn, maar het is dus niet genoeg. Ik zeg tegen de Minister, en ik vraag hem ook actie te ondernemen: zorg voor een keurmerk voor deugdelijke CO₂-meters, want hier steken de profiteurs ook alweer de kop op en laat een landelijk

consortium CO₂-meters deze met spoed distribueren. Zo kan een zeer noodzakelijke inhaalslag gemaakt worden en kunnen we hopelijk een vijfde lockdown afweren.

Tot slot, voordat D66 ook hier weer over een paar maanden mee gaat lopen zoals met de voltijdbonus, zou het fijn zijn ook steun te krijgen van mevrouw Paulusma.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Meneer Van Haga.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Voorzitter. Het rapport van de WRR met vijf scenario's voor de coronapandemie schetst een verbijsterend toekomstbeeld. In het worstcasescenario wordt zelfs gesproken over een vaccinatieplicht en het uitgeven van voedselbonnen vanwege schaarste door bijvoorbeeld lockdowns. De coronagereedheidskist zit vol met werktuigen om ons de duimschroeven aan te draaien en dat wordt nu permanent verankerd in de Wet publieke gezondheid, en dat terwijl het land in brand staat door verschillende crises die er echt toe doen.

Voorzitter. We zitten hier onze tijd te verdoen. Waar wij over zouden moeten praten, is over hoe wij de Nederlanders gaan behoeden voor collectieve armoede, hoe wij ondernemers gaan helpen hun bedrijven en de economie te redden, hoe wij de misstanden in de jeugdzorg gaan oplossen, hoe wij de reguliere zorg betaalbaar en toegankelijk houden, hoe wij de woningnood gaan bestrijden en de immigratie een halt toeroepen, en hoe wij het conflict in Oekraïne diplomatiek tot een einde kunnen brengen. Dát zijn de zaken die ertoe doen en dát zijn de zaken die een daadwerkelijke bedreiging vormen, niet in de laatste plaats voor onze volksgezondheid. Dus kan de Minister uitleggen waarom wij überhaupt nog praten over de voortgang van een crisis die nooit een crisis had moeten zijn, terwijl de crises die er wel zijn, het land compleet ontwrichten?

Voorzitter. Waar we het wel over moeten hebben, is de oversterfte. We gaan van een pandemie van de ongevaccineerden naar de pandemie van de onverklaarbare doden. Al sinds dit voorjaar sterven meer mensen dan verwacht. Uitgestelde zorg, te late diagnoses en suicides door lockdowns: er kan van alles aan ten grondslag liggen. Het rapport van het CBS en het RIVM komt niet veel verder dan te stellen dat veel data ontbreken, maar dat het in elk geval niet aan de vaccinaties ligt. Het vervolgonderzoek kan alleen gedaan worden met dezelfde, ontoereikende data. Test- en vaccinatiegegevens worden opnieuw niet meegenomen en over de overledenen weten we niets, want dat zou in strijd zijn met de AVG. Maar die is helemaal niet van toepassing op overleden personen of op volledig geanonimiseerde epidemiologische gegevens. Professor Ronald Meester en dr. Eline van den Broek wezen er bovendien op dat er ook nog andere wetten op deze kwestie van toepassing kunnen zijn. Dus waarom blijft de Minister zich verschuilen achter de AVG, terwijl volgens andere wetten en richtlijnen de benodigde data waarschijnlijk gewoon vrijgegeven kunnen worden? Gaat de Minister de aanbeveling van Meester en Van den Broek overnemen voor traject drie van het oversterfteonderzoek? Onderschrijft de Minister de conclusies van het deze week gepresenteerde rapport van de KNAW waarin ook wordt opgeroepen tot het breder delen, het toegankelijker maken en het beter koppelen van data?

Voorzitter. Ongeveer 135.000 immuungecompromitteerde mensen zijn uitgesloten bij de bepaling van sterfte direct na vaccinatie. In die periode kunnen circa 3.000 doden niet worden verklaard, terwijl een grote groep kwetsbare mensen vanaf week 40 in 2021 wel een herhaalprik kreeg. Dit is weliswaar niet zichtbaar in de boostergrafiek van het RIVM, die pas vanaf week 46 begint, maar wel in de statistieken van het ECDC. Is de Minister het met mij eens dat er door het uitsluiten van deze groep mensen in het

onderzoek belangrijke informatie mist die onontbeerlijk is voor het verklaren van de oversterfte? Waarom zijn er mensen die volgens de herziene cijfers van het CBS in deze periode stierven door COVID-19 weggelaten uit het hoofdstuk over sterfte direct na de vaccinatie? Is de Minister het met BVNL eens dat we zonder deze informatie weinig kunnen zeggen over de relatie tussen de oversterfte aan de ene kant en de vaccinatiecampagnes aan de andere kant?

Voorzitter. Laten we ons beperken tot de feiten. Het coronavirus vormt voor heel weinig mensen een gezondheidsrisico. Nieuwe varianten van het virus zijn vooralsnog minder ziekmakend. De coronavaccins voorkomen verspreiding van het virus niet, boosters hebben steeds minder effect, en het overgrote deel van de mensen die nu met COVID-19 in het ziekenhuis terechtkomen, is minimaal één keer gevaccineerd. We hebben geen goed beeld van de hoeveelheid bijwerkingen van de vaccins en de ernst daarvan. Wob-verzoeken laten zien dat er nauwelijks wetenschappelijke basis is voor de coronamaatregelen, en dat zij niet gewerkt hebben. De maatschappelijke en economische schade en de nevenschade van lockdowns en andere coronamaatregelen zijn enorm. Er sterven aanhoudend en onverklaarbaar meer mensen dan verwacht. Dit zou toch genoeg moeten zijn om het coronabeleid voorgoed in de gereedschapskist te stoppen en de sleutel weg te gooien?

De voorzitter:

Meneer Van Haga, u heeft een interruptie van mevrouw Paulusma.

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

O, gezellig.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank alvast voor de duiding van de interruptie, meneer Van Haga. Ik was heel blij om in zijn woordvoering te horen dat Groep Van Haga zich heel graag baseert op de feiten. Nu hoorde ik meneer Van Haga zeggen: er sterven een heleboel mensen om onverklaarbare redenen; dat getal is enorm. Op welke feiten baseert u dat? Of meneer Van Haga, excuus, via de voorzitter.

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

Dat zijn gewoon de oversterftcijfers. Daaruit blijkt dat er sprake is van oversterfte. Daar heeft collega Omtzigt een motie over ingediend. Het is nog steeds niet helemaal duidelijk waar dat door komt. Ik heb allerlei vragen; die geef ik hier aan. Het is dus niet helemaal duidelijk en dat vraagt om gedegen onderzoek. Dat is het enige wat ik heb willen zeggen.

De voorzitter:

U bent door uw drie interrupties heen, mevrouw Paulusma. Als het u nog niet duidelijk is, dan kunt u straks misschien even de cijfers waarover meneer Van Haga spreekt aan hem vragen. Dat helpt misschien. Meneer Van Haga, vervolgt u uw betoog.

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

Voorzitter. Dan ventilatie. Mevrouw Agema had het er net al over. Ventilatie is de enige maatregel die bewezen wél werkt tegen de verspreiding van het virus. BVNL presenteerde hierover voor het zomerreces al een gericht vijfpuntenplan. Kan de Minister komen met een landelijk plan om CO₂-meters en ventilatie in alle publieke ruimtes te bevorderen? Realiseert de Minister zich dat de ventilatienorm in het Bouwbesluit niet meer voldoende is voor veel gebouwen? Hoe zit het met de toezegging van de Minister om CO₂-normen op te nemen in de Arbowetgeving?

Voorzitter, tot slot. Er is een nieuwe vaccinatieronde van start gegaan, met aangepaste vaccins. Deze vaccins zijn op heel weinig mensen getest. Recent onderzoek toont aan dat boosters steeds minder effect hebben, en de conclusie dat vaccinatie niet van invloed is op de oversterfte, is ronduit te kort door de bocht. Het is daarom gewoon niet verstandig om weer op grote schaal te gaan vaccineren. Grond voor een verplichting is er al helemaal niet.

Voorzitter. Onlangs verklaarde de WHO de pandemie feitelijk beëindigd. Gelukkig maar, want dan kunnen we ons concentreren op het opruimen van de puinhopen van het coronabeleid en op de andere crises. Laten we het coronahoofdstuk daarom nu voorgoed sluiten, in het belang van Nederland.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Haga. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De Minister eindigt zijn brief van 16 september met: «Met elkaar zijn we zo goed als mogelijk voorbereid op eventuele ervaringen van het virus.» Zeker, het is goed dat het uitgangspunt is om de samenleving zo veel mogelijk open te houden en dat er per sector maatregelenladders en plannen zijn gemaakt mocht het virus grof toeslaan. Hoe is overigens het mandaat geregeld tussen de vakministers met betrekking tot deze ladders? Het CDA is verbaasd over de opmerking dat we zo goed als mogelijk zijn voorbereid. We delen die conclusie in ieder geval niet. Tijdens het debat op 16 juni zei ik al dat je het dak moet repareren als de zon schijnt en dat ik wat dat betreft buikpijn heb van corona. Die buikpijn is er nog steeds, want het wetsvoorstel dat grondslagen moet geven voor maatregelen is pas net aan de Tweede Kamer gezonden en is dus nog niet van kracht. In het debat in juli 2021 heb ik daar al om gevraagd. De landelijke functionariteit infectieziektebestrijding is pas volgend jaar zomer beschikbaar. Wat betekent dat voor deze winter? Bepaalt iedere GGD nog steeds zijn eigen kleur? Hoe is het met de financiering geregeld? Ik heb daarover ook Kamervragen gesteld. Er is nog steeds geen normatieve discussie gestart. In september 2021 zei ik dat solidariteit vele gezichten kent. Zijn we solidair met de eenzame ouderen in het verpleeghuis, de ondernemer met een eigen bedrijf die al zijn spaargeld kwijt is, de jongeren die zich opgesloten voelen en depressief worden, de zorgprofessionals die zich een slag in de rondte werken, de volwassenen die hun baan kwijtgeraakt zijn en wanhopig zijn, de ernstig zieken op de ic en/of de mensen die langdurige covid oplopen? Wanneer gaan we met elkaar bespreken dat de samenleving en het leven niet maakbaar zijn en dat de dood bij het leven hoort? Mevrouw Sap refereerde vanmorgen in de technische briefing ook aan het normatieve gesprek.

De Minister schrijft dat sport en bewegen mogelijk blijven tijdens de besmettingsgolven. Dat is mooi, want in december 2021 stelde ik dat het vreemd is dat drankwinkels een essentiële sector zijn, maar sport niet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, u heeft een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wilde even vragen aan mevrouw Van den Berg wat ze bedoelt met de vraag die betrekking heeft op dat de dood bij het leven hoort. Wat is de vraag die ze daarmee richting de Minister probeert te stellen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dat is wat mevrouw Sap vanmorgen ook aanreikte, namelijk dat we als samenleving een discussie met elkaar moeten hebben. Nu wordt er iedere keer voorkeur gegeven aan de acute zorg – mevrouw Sap gaf dat ook aan –, terwijl het aan de andere kant ook heel veel effect heeft op de levenskwaliteit op de lange termijn. Waar wij keuzes moeten maken, zeggen we: wat er ook gebeurt, de jongeren gaan gewoon altijd naar school. Of we zeggen: nee, wat er ook gebeurt, bij ouderen in verpleeghuizen moet er altijd bezoek kunnen zijn. Ik vind dat we dat normatieve gesprek met elkaar als samenleving moeten hebben. We moeten niet alleen hopen dat het allemaal wel goed afloopt en dat we geen moeilijke situatie krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik hoor hier eigenlijk geluiden van mevrouw Van den Berg in de richting van de vraag die ik vanmorgen heb gesteld. Het heeft ook heel erg betrekking op het gevoerde coronabeleid, dat nog steeds de insteek heeft dat het generiek moet zijn. Elke maatregel geldt dan meteen voor iedereen. Ik vind het gunstig dat nu ook het CDA zegt dat we toch eens wat langer en wat dieper moeten nadenken over wat de consequenties zijn van het generieke beleid voor met name jongeren. Ik zou graag met mevrouw Van den Berg wat langer doorspreken daarover. Misschien kan dat op een ander moment. Ik denk dat het goed is dat we in ieder geval in dit debat markeren dat er toch twijfelende geluiden opgaan in de Kamer over dat algemene generieke beleid, waarbij maatregelen meteen voor alle leeftijdsgroepen gelden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voordat hier aan mijn woorden een andere draai wordt gegeven dan ik ze misschien bedoel, merk ik op dat ik denk dat er een verschil is tussen generieke maatregelen. We vragen iedereen – ik noem maar een voorbeeld – om een mondkapje te dragen in het openbaar vervoer. Dat is een generieke maatregel. Daar zou ik echt geen verschil willen maken ten aanzien van in welke groep je zit, dus of je oud, jong, kwetsbaar of niet kwetsbaar bent. Ik denk wel dat we moeten kijken wat we misschien meer kunnen doen voor mensen die kwetsbaar zijn. Ik bedoel dan niet alleen lichamelijk kwetsbaar, maar ook mentaal kwetsbaar. Dat is voor mij wat anders dan een generieke maatregel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik hoor mevrouw Van den Berg ook zeggen: het openhouden van scholen. Dan maak je dus wel een duidelijk onderscheid in leeftijdscategorieën. Ik vind dat een heel positief punt om vanuit een coalitiepartij te horen. Ik denk dat we niet moeten doorgaan op de oude weg van: als er gesloten wordt, dan sluiten we alles en als er mondkapjes gedragen worden, dan wordt dat door iedereen gedaan. Ik denk dat het goed is dat we daar wat langer over gaan doorspreken en dat dat ook tot verandering van beleid gaat leiden. U heeft daar vragen over en daar sluit ik me bij aan.

De **voorzitter**:

U heeft ook nog een interruptie van meneer Van der Staaij.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mag ik daar kort nog even wat op zeggen?

De **voorzitter**:

Dat mag, ja.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het gaat mij er dus met name om dat wij daar met elkaar als samenleving over spreken en daar als samenleving ook keuzes in maken. Het gaat mij erom dat er ook draagvlak is voor wat er gebeurt. Wij zijn hier de vertegenwoordiging van die samenleving. Vanmorgen noemde mevrouw Sap het burgerberaad. Dat heeft onze fractievoorzitter hier in een ander verband naar voren gebracht, maar ik denk inderdaad dat we dit breder moeten doen dan dat we alleen als volksvertegenwoordigers het gesprek hierover voeren.

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

Dat is een belangrijk punt, denk ik, maar ik zit nog een beetje te zoeken naar wat precies de consequenties zijn van de oproep van mevrouw Van den Berg. Denkt zij dan concreet in termen van burgerberaden of wil zij ook juist zelf kritischer zijn op wanneer je spreekt van een crisis? Want moeten we niet, zoals zij zei, meer accepteren dat de dood bij het leven hoort en minder snel in de crisiskramp terechtkomen? Ik zit dus nog een beetje te zoeken wat de beleidsconsequenties zijn van haar terechte noties.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Laat ik proberen een heel praktisch voorbeeld te geven. Ik bedenk het hier ter plekke, want je kan het ook heel anders inrichten. Misschien is de constatering dat jongeren er over het algemeen minder ziek van worden dan mensen die ouder zijn, aanleiding om te zeggen: de nachthoreca mag tot 35 jaar en daarna dus niet. Dan kan je toch specifieke keuzes maken. Nogmaals, ik zeg niet dat dat mijn keuze is. Ik zeg alleen dat we via zo'n burgerberaad dat gesprek met elkaar moeten ingaan. Dat heb ik gevraagd in juni, dat heb ik daarvoor ook al aangegeven. Je moet veel meer als samenleving zeggen: wat kunnen we daaraan doen? Daaraan wil ik nog even een punt toevoegen over het effect van ons collectieve gedrag op het verloop van het virus dat ik al vanaf dag één heb gemaakt. Vanmorgen in de technische briefing heb ik de heer Van Dissel dat opnieuw gevraagd. Hij heeft in maart en november 2021 al laten zien dat als je dat collectieve gedrag maar iets weet te veranderen, dat spectaculaire gevolgen kan hebben voor de maatregelen die we samen vervelend vinden. Dat gesprek zou ik dus veel breder met elkaar willen voeren.

De **voorzitter**:

Ik zie dat meneer Kuzu de leeftijdsgrens in het kader van het uitgaan op wil trekken van 35 naar 40 jaar. Maar daar zal ik geen interruptie aan wijden.

De heer **Kuzu** (DENK):

Alleen als het niet meetelt. Mevrouw van den Berg zei 35 als leeftijdsgrens en ik dacht: laten we die ophogen tot 41.

De **voorzitter**:

Ik probeerde een lans voor u te breken om daar geen interruptie van te maken, maar dan moet u dat inderdaad samen op de gang maar even bespreken. Ik zie meneer Hijink nog met een hand omhoog zitten.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag gaat over de ethische dilemma's die mevrouw Van den Berg op tafel legt. Dat zit mij niet lekker. Je kunt natuurlijk zeggen dat de dood bij het leven hoort en er dan soms keuzes gemaakt worden. Maar dát er keuzes worden gemaakt heeft er natuurlijk alles mee te maken dat dit kabinet de kwaliteit van de zorg niet op orde kan houden, bijvoorbeeld doordat spoedeisende hulpdiensten gesloten worden of doordat er nu steeds minder inzet van personeel is op de intensive care. Het lijkt mij dat

je dat eerst op moet lossen voordat wij hier ethische dilemma's gaan bespreken. Als het aan de SP ligt, voorkomen we dat soort dilemma's, dat soort keuzes, door het kabinet aan te zetten om de zorg op orde te brengen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Laat ik daar twee dingen op zeggen. Ten eerste is op dit moment de arbeidsmarkt het grootste probleem, denk ik. Ik heb het dus over het vinden van mensen. Je kunt wel zeggen dat je meer mensen wilt hebben, maar ze zijn er gewoon niet. Plus, veel instellingen hebben echt nog te maken met een veel hoger ziekteverzuim dan de afgelopen jaren. Dus je kunt wel zeggen dat je al die mensen wilt hebben, maar ze zijn er niet. Het tweede punt gaat over het geval dat je zegt: we maken meer ic-bedden. Dat is in meerdere brieven van de Minister ook aan de orde gekomen en uitgelegd. Er is al een hele flexibele opschaling mogelijk tot rond de 1.700, zeg ik uit mijn hoofd. Maar zelfs als je zegt dat dat nog veel meer moet worden, dan kan je het misschien een paar dagen langer redden, maar dan liggen ook al die ic-bedden vol. Dat heeft de Minister ook uitgelegd. Je zult op het moment dat – laat ik de Engelse uitdrukking niet gebruiken – het echt helemaal misgaat met elkaar als samenleving keuzes moeten maken. Is dan de keuze: wij laten alleen nog de mensen tot 35 in de nachthoreca, of vinden wij het belangrijk dat iedereen dat nog kan doen? Wat betekent dat voor mensen die we wel of geen bezoek geven? Ik vind dus inderdaad dat we die ethische discussie met elkaar als samenleving moeten voeren.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij is de les van de voorgaande coronagolven juist dat Nederland uitzonderlijk slecht scoorde als het gaat om bijvoorbeeld de capaciteit in de zorg. Anders dan in onze buurlanden hadden wij veel meer lockdown-maatregelen, omdat er veiligheidshalve eigenlijk al maatregelen genomen moesten worden, omdat er gewoon nul marge was in de zorg. Er was geen leeg bed beschikbaar, omdat dat om financiële redenen onmiddellijk afgestraft wordt in ons zorgstelsel. Dat heeft wel degelijk ermee te maken dat wij veel strengere maatregelen hebben gehad dan bijvoorbeeld onze buurlanden in de laatste coronagolven. Dus zou ik tegen het CDA willen zeggen: als je dat soort keuzes niet wilt maken, moet je zorgen dat er meer reserve, meer capaciteit, meer lucht is in ons zorgstelsel. Zodoende ben je in dat soort situaties veiliger en moet je dus niet gaan kiezen wie er wel of niet doodgaat. Daar komt het dan natuurlijk uiteindelijk op neer.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wij hebben ook al eerder wel bepleit dat je moet kijken of je de zorg voor corona niet anders moet organiseren of dat je de hele zorg anders moet organiseren. Je moet daarbij kijken of er niet veel meer moeten worden samengewerkt en uitgewisseld. Daar kom ik straks in een van mijn vragen ook nog op terug. Op die manier kun je in de bestaande zorg veel meer capaciteit realiseren.

Het tweede is dat ook in Duitsland, dat vaak als voorbeeld wordt genoemd omdat men daar heel veel meer bedden heeft, op een bepaald moment alle bedden bezet waren. Het is dus soms een kwestie van een week langer speling hebben.

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

Ik vind het toch een beetje een drogreden dat je niet de zorg of de ic-capaciteit wilt opschalen, omdat het op een gegeven moment dan toch wel weer vol ligt. Uiteindelijk moet de overweging of je de ic-capaciteit gaat opschalen en daar geld aan wilt besteden toch afgewogen worden, ook financieel, tegen de maatregel om een week eerder in lockdown te gaan. Als je dan ziet wat voor hallucinante bedragen die lockdowns

hebben gekost, is het toch evident dat je in ieder geval je ic-capaciteit ruimschoots op orde moet hebben en daarin een bepaalde redundantie moet hebben. Zo hoef je, voor mijn part, pas een week, twee weken of een maand later in lockdown. Wat mij betreft hoef je natuurlijk helemaal niet in lockdown. Maar stel dat je dat wel zou willen, dan is het toch een gerechtvaardigde afweging om dat financieel tegen elkaar af te zetten? En dan wint altijd het opschalen van de ic-capaciteit.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Twee dingen daarop. Ten eerste heb ik al aangegeven dat op dit moment de arbeidsmarkt echt een probleem is. Je kunt dus wel allerlei extra bedden hebben, maar daarmee heb je de mensen nog niet. Het tweede dat ik aan de heer Van Haga zou willen voorleggen is dat het goedkoopste wat we kunnen doen – dat kost geen geld, geen lockdown en zelfs niet dat moeilijke woord: coronatoegangsbewijs – is dat we mensen die klachten hebben, thuis te laten blijven. Maar wat bleek vorig jaar, ook uit de gedragsstudies? 50% van de mensen die besmet zijn, blijft niet thuis. Dus als we dat collectieve gedrag iets zouden kunnen verbeteren, zou dat een enorm positief effect hebben op ons allemaal als samenleving. Dat gesprek zou ik ook heel graag willen voeren in die normatieve discussie.

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

Personeel is natuurlijk helemaal geen probleem. Dat is gewoon een organisatorisch probleem en ook een probleem van geld. Als je dat echt wilt, kun je verpleegkundigen overal uit de wereld hierheen halen. Dat is echt een kulargument. Voor het overige is er natuurlijk wel een principieel argument of je vindt dat je als collectief iets moet doen en daarmee de individuele rechten inperkt. Als je dan gewoon de beurs kan trekken en de ic-capaciteit wel kunt opschalen, waardoor je niet een collectivistische maatregel hoeft te nemen, maar aan iedereen gewoon de vrijheid van het individu kunt laten, dan heeft dat toch altijd de voorkeur? Maar goed, ik denk niet dat ik het eens word met het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Je kan personeel overal vandaan halen, maar ze moeten dan de taal spreken – dat lijkt me voor iemand die ziek is toch wel essentieel – en toereikende diploma's hebben. Ik vind het dus echt een te makkelijke opmerking en oplossing, want dat is gewoon geen echte oplossing. Meneer Van Haga zegt dan: maar van het CDA moeten we dan dus collectief wat doen. Ik denk inderdaad dat het CDA veel meer staat voor collectieve waarden in plaats van het altijd bovenaan zetten van individuele vrijheden. Het CDA vindt dat we soms ook voor de collectiviteit samen iets kunnen doen, waardoor we ook samen een heel positief effect kunnen bereiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ben helemaal niet zo voor die burgerberaden. Kijk, laten we eerst hopen dat die coronacrisis niet weer dusdanig opspeelt dat we heel erg ingewikkelde keuzes moeten gaan maken. Ik denk namelijk dat ons land daar nog steeds niet klaar voor is met zo veel maatregelen, ladders, allerlei keuzes die uitgesteld zijn, zorg die nog steeds achter de feiten aanloopt in plaats van erbij te zijn. Maar het belangrijkste is dat we nu twee jaar meelopen. Het is toch gewoon de politiek die nu keuzes moet gaan maken, ook op het moment dat we wel in zwarte of ingewikkelde scenario's terechtkomen? Dan gaan we het toch niet redden door allerlei ingewikkelde ethische keuzes bij een burgerberaad neer te leggen, dat vervolgens een jaar nodig heeft om die keuzes voor ons te maken? Ik bedoel te zeggen: wat zijn we nu aan het doen? Kies, voer uit of doe het niet. Maar nu wéér iets op afstand organiseren, omdat we het zelf in

politiek Den Haag te moeilijk vinden. Daar krijg ik echt enorme pukkels van. Dat merkt u aan mijn tone of voice.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Laat ik dan even reageren op die pukkels die mevrouw Kuiken krijgt. Het gaat over twee dingen. Terecht zegt mevrouw Kuiken: je hebt niet morgen een gesprek met zo'n burgerberaad. Ik denk desondanks dat we dat gesprek wel een keer moeten hebben, over het belang van collectieve waarden en wat we daarin als samenleving kunnen bereiken. Mevrouw Kuiken zei ook: we moeten hier nu besluiten nemen op het moment dat het niet goed gaat. Daar heeft ze helemaal gelijk in. Ik kom daar zo meteen ook nog op terug in mijn inbreng. Mijn aandacht heeft met name de vraag hoe we kunnen zorgen voor veel meer maatwerk om mensen soms zelfs individueel te bereiken, om een stuk wantrouwen weg te nemen ten aanzien van vaccinatie en om dingen als het belang van een mondkapje dragen in het openbaar vervoer beter over de Bühne te brengen. Dat kwam vanmorgen in de technische briefing ook aan de orde. We hebben in de berekeningen van meneer Van Dissel gezien dat het een enorm effect heeft op de verspreiding van het virus als je daar een kleine kentering in weet te maken. Dat zou dus mijn eerste inzet zijn.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Maar ook dat laatste weten we al twee jaar. Laten we dus hopen dat het meevalt en dat we de stappen zetten die nodig zijn, ook in de zorg, met het wegwerken van achterstanden en door meer mensen aan te trekken. Daar zijn we het allemaal mee eens. Een crisis legt ook bloot wat er niet goed geregeld is. Regel dat, fix dat. Maar we kunnen niet, als we straks echt in een fase komen dat de ziekenhuizen overbelast raken, denken dat we ruimte hebben voor maatwerk zonder dat de overheid de regie voert en zonder dat je dingen collectief oplegt. Als we een mondkapje willen in het openbaar vervoer, red je dat niet met maatwerk. Dan moet je gewoon zeggen: we doen het. Dan red je het niet met zeggen: we gaan aan de discotheken overlaten of het 35-min of 35-plus wordt. Dan zal je keuzes moeten maken. Daar zit mijn zorg in. Ik rond af, voorzitter. Nog steeds is het belangrijkste advies om je handen te wassen, terwijl we weten dat dit maar een heel beperkt effect heeft op het terugdringen van het virus. Echte keuzes over wel of geen mondkapje, en in welke fase en op welk moment dan, durven we niet aan. Dan kun je burgerberaden houden wat je wil en maatregelenladders optuigen wat je wil, maar het gaat allemaal niet zo veel helpen. Mijn zorg zit 'm erin dat we eigenlijk nog geen steek zijn opgeschoten na twee jaar corona, en dat we ook nu niet voorbereid zijn. Laten we maar hopen dat het mild gaat aflopen. Ik zie niet dat het kabinet en de overheid in staat zijn om het te managen en mensen mee te nemen als we echt weer in een crisis terechtkomen.

De **voorzitter**:

Ik wil voor de goede orde even aan de collega's vragen of ze de interrupties kort en bondig willen formuleren. Heeft u nog een concrete vraag, of laat u het hierbij?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Laat ik afronden. Is mevrouw Joba van den Berg er nu oprecht gerust op dat het kabinet er klaar voor is op het moment dat we weer in een coronacrisissituatie terechtkomen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Twee dingen daarover. Ten eerste heb ik net in mijn inbreng gezegd dat je het dak moet repareren als de zon schijnt, en dat het dak wat mij betreft niet voldoende gerepareerd is. Daarmee ben ik begonnen. Ik denk dus dat er meer moet gebeuren. Dan nog een antwoord op de vraag van

mevrouw Kuiken over maatwerk. Het gaat niet over maatwerk bij iets als een mondkapje dragen. Het gaat over maatwerk bij het bereiken van mensen om bijvoorbeeld een vaccinatie te nemen. Ik ben het er helemaal mee eens dat een mondkapje dragen een generieke maatregel is. Daarover zullen we in deze Kamer moeten beslissen.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, vervolgt u uw betoog.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. In december 2021 stelde ik al dat het vreemd is dat drankwinkels een essentiële sector zijn maar sport dat niet is. Ik lees dat het kabinet te allen tijde sluiting van onderwijs, kinderopvang en langdurige zorg wil voorkomen. Er is een handreiking voor ontmoetingsplekken en buurtcentra. Met de kerken zijn gesprekken gevoerd. Maar hoe moet ik dit lezen? Want het kabinet schrijft ook dat er altijd rekening gehouden moet worden met een noodremscenario en vergaande maatregelen. Ik lees alleen dat het kabinet gedragsadviezen van groot belang acht en dat er gedragsonderzoeken zullen zijn. Maar klopt het dat alleen de publiekscampagne over gedrag is gecontinueerd? Ik heb de standaardcommercials gehoord, maar ik heb in de brief van 16 september niet gelezen dat er maatwerkinspanningen zijn gedaan voor specifieke groepen, terwijl de heer Van Dissel op verzoek van het CDA zowel in maart als in november vorig jaar heeft laten zien dat gedrag bij basismaatregelen een spectaculair verschil maakt. Zie ook de brief van leder(in) hierover. Graag een reactie daarop, voorzitter.

En hoe staat het met de onderlinge samenwerking tussen de zorginstellingen? Is het nu verplicht om cijfers aan te leveren aan het Landelijk Platform Zorgcoördinatie, het Landelijk Netwerk Acute Zorg en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, of is alles nog vrijwillig? En wat is de stand van zaken met betrekking tot ventilatie op scholen, zeker gezien de hoge energieprijzen? De Minister gaat nog reageren op het rapport «Coronascenario's doordacht» van de WRR en de KNAW. Maar wat als het virus ineens weer grof toeslaat? Hoe zijn we volgens de Minister dan voorbereid? Is er bijvoorbeeld een arbeidsmarktplan? Ik heb het niet gezien.

Voorzitter, tot slot nog enkele punten waarop we graag een reactie dan wel een actie van de Minister zien. In de rondetafelgesprekken over oversterfte kwam duidelijk naar voren dat Nederland het beste jongetje van de klas is met betrekking tot de AVG en dat daardoor geen goed onderzoek mogelijk is. Bovendien is het beschikbare onderzoeksbudget zeer versnipperd en met een korte looptijd. De Minister heeft vanmorgen nog een brief gestuurd over de AVG en zegt dat hij met een wetsvoorstel komt. Ik wil graag weten hoe snel we dat tegemoet kunnen zien en hoe het met het versnipperde budget gaat. Over het probleem van versnippering van onderzoeksbudget voor de longcovidonderzoeken is ook betoogd door professor Marion Koopmans.

Er zijn nog steeds bureaucratische hindernissen om artsen en verpleegkundigen snel en flexibel in te zetten. Men heeft altijd in de zorg gewerkt, maar toch moet men een cursus doen en de BIG-toelatingsprocedure voor buitenlanders in Nederland is nog steeds zeer moeizaam. Graag een reactie hierop.

Hoe staat het met de inreisbeperkingen voor landen buiten de EU? Andere landen hebben die allang losgelaten. Wat is de stand van zaken met betrekking tot beschikbaarheid van medicijnen zoals Paxlovid voor immuungecompromitteerden? Komt het eiwitvaccin Novavax ook beschikbaar als booster of is dat alleen het vaccin van de Spaanse farmaceut HIPRA?

Voorzitter. Ik eindig met mijn oproep van 16 juni. Pandemische paraatheid gaat verder dan corona. Wat het CDA betreft zijn we niet eens corona-

proof. We pleiten daarom opnieuw voor een commissaris pandemische paraatheid.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ...

De **voorzitter**:

Ho, stop de persen. Ik zie mevrouw Van der Plas toch zwaaien.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik was even benieuwd hoe het CDA tegen het volgende aankijkt. Vanmorgen in de technische briefing hebben we een aantal dingen gehoord, bijvoorbeeld dat de culturele sector bereid is een aantal maatregelen in te gaan voeren als het ziekteverzuim hoog is in die sector. Ik was even benieuwd hoe mevrouw Van den Berg daartegen aankijkt. Bij de vorige lockdowns nam men maatregelen omdat de druk op de ziekenhuizen en op de ic groot was en om te proberen het aantal besmettingen in te dammen, mochten dat er te veel zijn. Maar ik schrok er eerlijk gezegd zelf wel een beetje van dat er nu door sectoren zelf dingen worden toegevoegd, bijvoorbeeld dat er weer een coronapas moet worden ingevoerd als het ziekteverzuim in de horeca hoog is. Ik was even benieuwd hoe het CDA daartegen aankijkt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het uitgangspunt is dat we zo lang mogelijk alles openhouden. Dat ondersteunen wij van harte. Op het moment dat dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat een sector geen mensen meer heeft om de diensten te bieden die ze zouden willen leveren, dan moeten we daar met elkaar een oplossing voor zien te vinden. Dan zijn er wellicht verschillende wegen die naar Rome leiden, maar we zullen daar wel op dat moment een besluit over moeten willen nemen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Het kan dus straks zo zijn dat men in een bepaalde sector – horeca, nachtclubs of theaters – bij berichten in de krant over oplopende besmettingen, een snotneus of een verkouden gevoel terwijl je niet echt ziek bent, toch thuisblijft uit voorzorg omdat ze geen anderen willen besmetten. Zij gaan dan met een snotneus thuis zitten wachten tot ze niet meer verkouden zijn en melden zich ziek. Straks krijg je dus een situatie van hoog ziekteverzuim omdat mensen uit voorzorg thuisblijven om andere mensen niet te besmetten. Daardoor kan half Nederland in een soort van culturele lockdown terechtkomen omdat die sector zelf besluit dat ze de coronapas of andere maatregelen weer gaan invoeren.

De **voorzitter**:

Wat is uw concrete vraag?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Hoe kijkt het CDA daartegenaan? Dit was een vrij algemeen antwoord, maar die specifieke situaties kun je dit najaar en deze winter wel krijgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Volgens mij moet je niet uit voorzorg thuisblijven, maar pas als je positief test. Laten we dat als uitgangspunt nemen. Als iemand positief test lijkt het me inderdaad verstandig om thuis te blijven, want dan besmet je anderen niet. Dat kan bijvoorbeeld in de horeca inderdaad betekenen dat

er minder mensen beschikbaar zijn om de horeca open te houden. Dat hebben we de afgelopen maanden ook al gezien. Ik ben in ieder geval al verschillende horecasettings tegengekomen waar men op maandag en dinsdag dicht is omdat men niet voldoende medewerkers heeft om open te blijven. Er zijn ook winkels die iets eerder dichtgaan en niet tot 's avonds 20.00 uur openblijven omdat ze niet voldoende personeel hebben om het te bemensen. Die situatie kan komen. Mevrouw Van der Plas vraagt of we dat als Kamer besluiten of dat de sector dat besluit. Daar wil ik best het debat over voeren. Zeggen wij dan dat ze maar wat eerder dicht moeten gaan of is dan de keuze dat er coronatoegangsbewijzen komen? Ik denk dat we dat debat nog wel met elkaar gaan voeren op dat moment.

De voorzitter:

Dit is uw laatste interruptie, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, dat besef ik. Ik neem het risico maar even, om mij heen kijkend. U zegt: je moet niet uit voorzorg thuisblijven, want je blijft pas thuis als je positief getest bent. Maar volgens mij was de opdracht in de vorige coronaperiodes juist wel dat je thuis moest blijven bij klachten. Als je een snotneus hebt, blijf je dus thuis en ga je niet naar je werk. Ik maak me dus best een beetje zorgen. Natuurlijk kan een winkel dichtgaan als ze geen personeel hebben. Dat gebeurt nu ook al. Ik was deze zomer op de Veluwe. Op sommige dagen was de horeca dicht vanwege personeelsgebrek. Dat vond ik wel triest voor die mensen, want het was nou juist het hoogseizoen. Winkels besluiten dat dus al. Wat ik zeg, is dat het generiek kan gebeuren. De culturele sector kan zeggen: vanaf nu is in alle theaters en bioscopen de coronapas weer verplicht omdat wij op bepaalde plekken geen personeel meer hebben. Het is een beetje mijn vrees dat dat gebeurt. Ik vind dat redelijk buiten proportie eerlijk gezegd.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik denk dat we de discussie of sectoren dat kunnen doen met elkaar gaan hebben als we naar de aanpassing van de Wet publieke gezondheid gaan kijken. Ik vind het een zeer begrijpelijke vraag van mevrouw Van der Plas, maar ik denk dat we het debat over wat een sector zelf kan doen met elkaar moeten voeren. Dat is ook mijn vraag aan de Minister: hoe is de mandaatverdeling tussen de vakministers onderling? Heeft Economische Zaken op dat moment zeggenschap of is het VWS dat kan zeggen wat er moet gebeuren? Daar heb ik ook een vraag over gesteld.

De heer Kuzu (DENK):

Ik vind de vraag van mevrouw Van der Plas begrijpelijk, maar het antwoord van mevrouw Van den Berg eigenlijk niet. Volgens mij zitten we nu al tweeënhalf jaar in een situatie van corona. We hebben er talloze debatten over gevoerd. Ik breng mevrouw Van den Berg in herinnering dat we ook talloze debatten hebben gevoerd in de Kamer over het coronatoegangsbewijs. Dit is eigenlijk een heropening van het debat over 2G en 3G op de werkvloer. Kan een werkgever een werknemer of een bezoeker vragen om een coronapas te tonen? Daar hebben we als politiek volgens mij een antwoord op gegeven. Ik denk dus dat het land en de langetermijnaanpak van de Minister erbij gebaat zijn dat we niet het debat opnieuw heropenen, maar dat we duidelijkheid geven over waar we staan. Is mevrouw Van den Berg dat met mij eens?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als ik even in mijn geheugen duik, dan zijn die wetten allemaal ingetrokken. Er waren meerdere wetten die met coronatoegangsbewijzen te maken hadden. Er is een wet naar de Kamer gekomen en er zijn

opmerkingen gekomen of het coronatoegangsbewijs er niet toch in moet komen. Mevrouw Sap refereerde daar vanmorgen ook aan. Dan is het dus de vraag of we als Kamer überhaupt nog een coronatoegangsbewijs willen hebben in bepaalde situaties. En wanneer en onder welke voorwaarden zou dat dan ingezet moeten worden? Wat voor soort coronatoegangsbewijs wordt dat dan: 1G, 2G of 3G? Op dit moment is het er helemaal uit. Mede door de opmerking van mevrouw Sap van vanmorgen is het weer op tafel gekomen en zullen we het er ook zeker met elkaar over hebben.

De heer **Kuzu** (DENK):

Volgens mij is er een reden geweest dat het kabinet ervoor heeft gekozen die drie wetsvoorstellen in te trekken. Ik vond dat een goede zaak. Volgens mij dachten heel veel mensen in het land: dat debat hebben we gehad; die discussie is achter de rug en laten we het er voorlopig niet meer over hebben. Maar als we het er toch over hebben, zou ik aan mevrouw Van den Berg willen vragen hoe zij daar op dit moment in staat is. Is zij een voorstander van het invoeren van een coronatoegangsbewijs op de werkvloer, op scholen en in de horeca? Ik denk dat het debat van vandaag is bedoeld om daar duidelijkheid over te krijgen in plaats van dat we weer vragen vooruit gaan schuiven en we weer een nieuw langdurig debat organiseren over wat ons allemaal te wachten staat. Dit is het moment om daar antwoord op te geven, niet om er vragen over te stellen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik denk dat een van de redenen dat er ook zo'n enorme discussie over de coronatoegangsbewijzen is gekomen, is dat de effectiviteit ver te zoeken was, zeker bij de omikronvariant. Ik denk dat de basisvraag die we moeten stellen, is of we maatregelen nemen waarvan we kunnen laten zien dat die echt een effect hebben. Dat zal je niet altijd met een schaatje kunnen knippen, zoals ze dat zeggen. Maar ik denk wel dat wij het plausibel moeten maken dat iets effect heeft. Ik denk dat het draagvlak ook helemaal weg was omdat het, bij die variant in ieder geval, helemaal geen effect meer had. We hebben nu een aanpassing van de Wet publieke gezondheid. Die gaat over pandemische paraatheid. Die wordt in de discussie nu iedere keer verengd tot corona, maar de wet is gewoon bedoeld voor wat ons nog meer kan overkomen. Daarbij is voor het CDA relevant: is de voorgestelde maatregel effectief of doen we het voor de bühne?

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, afsluitend.

De **voorzitter**:

Meneer Kuzu, dit is uw laatste interruptie.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ja, inderdaad. Daar ben ik me van bewust, maar ik vind het wel een heel belangrijk onderwerp. We hebben het in de hoogtijdagen van de crisis namelijk inderdaad gehad over de gereedheidskist. Toen hebben we volgens mij ook gezegd dat wanneer instrumenten in die gereedheidskist niet effectief zijn, we die niet moeten gebruiken. Dan moeten we ze uit die kist halen en ruimte scheppen om nieuw gereedschap toe te voegen. Als we één ding weten over het coronatoegangsbewijs, is dat dat het niet werkt. Daar zijn talloze onderzoeken naar gedaan en daar heeft de TU Delft een uitgebreid onderzoek naar gedaan, als ik het me goed kan herinneren. Ik vraag dus voor de laatste keer: als iets niet werkt, waarom leggen we het dan nu opnieuw op tafel in de hoop dat het dan nu, een paar maanden later, plotseling wél gaat werken, terwijl onderzoek heeft

aangetoond dat het niet werkt? Kunnen we die discussie niet eindelijk voor eens en voor altijd achter ons laten?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nogmaals, ik denk dat dat te maken heeft met de variant. Toen de deltavariant er was, was die effectiviteit toch iets anders. Ik denk dus dat je daarnaar moet kijken. Mijn grootste voorkeur qua maatregelen – we praten dan niet over een lockdown en ook niet over coronatoegangsbe- wijzen – is dat we met z'n allen het collectieve gedrag iets weten aan te passen. Daar ben ik de grootste voorstander van. Daarom zit ik daar al twee jaar op te duwen.

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

In aansluiting op dit punt heb ik een vraag. Vanmorgen had mevrouw Sap het hierover, maar dit kwam al eerder naar voren in de brief van het kabinet met het langetermijnbeleid. Die brief van 16 september zegt eigenlijk: in die sectorplannen zit het voor een aantal sectoren gewoon wel, maar we weten dat het bij de Kamer op veel weerstand stuit en dat er nu bewust voor gekozen is om het niet te doen; dus zegt u het maar, Kamer: gaan we het wel of niet in de wet regelen? Ik vind dat dus ook wel een legitieme vraag van het kabinet: moeten wij daarvoor weer met een wetsvoorstel komen of zegt de Kamer dat we dat niet moeten doen? Ik zal zelf toelichten waarom wij zullen zeggen: doe dat maar niet. Maar wat is nu uw stellingname, als CDA?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het CDA is voor het doen van dingen die effectief zijn. Als een coronatoe- gangsbewijs in deze situatie niet effectief is, dan moeten we daar gewoon niet eens over nadenken. Op het moment dat het in de sectorplannen staat, moeten die sectoren duidelijk kunnen maken waarom zij op dat moment denken dat het wél effect zou hebben. Sommige sectoren zeggen namelijk: 1G kan wel helpen; dat zou dan beter zijn. Dan zeg ik: overtuig ons er dan ook van dat het effect heeft. Ik vind namelijk dat we voor dingen die we van alle inwoners vragen, plausibel moeten kunnen maken dat het belangrijk is om die te doen. Of je zegt: jij hebt dat misschien niet nodig omdat je fysiek sterker bent, maar ik vraag dat van jou zodat anderen ook kunnen blijven meedoen. Ik vind best dat je ook wat kan vragen omdat dan de hele samenleving mee kan blijven doen. Ik vind dat die discussie wel gevoerd mag worden.

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

Nogmaals, die vragen liggen concreet weer op tafel naar aanleiding van de sectorplannen. Maar, concluderend, op dit moment zegt het CDA dus: wij vragen niet aan het kabinet om met een wetsvoorstel te komen om dat mogelijk te maken?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan zal het kabinet wat mij betreft met een onderbouwing moeten aantonen waarom dat huns inziens op dit moment relevant is en een positief effect zou hebben. Dan wil ik dus wel graag zien wat dan echt de toegevoegde waarde is in de praktijk.

De **voorzitter**:

Dan bent u toch echt klaar nu, mevrouw Van den Berg. Meneer Hijink, aan u het woord.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste maanden van de corona-uitbraak in 2020 zijn er helaas heel veel zorgverleners ziek geworden. Dat zijn mensen geweest die in de ambulance rijden, dus ambulancepersoneel, mensen

die werken in verpleeghuizen, verzorgenden en verpleegkundigen, en natuurlijk ook mensen op de spoedeisende hulp en de ic's. Er zijn heel veel mensen die corona hebben opgelopen. Een deel daarvan is helaas nog steeds ziek en heeft long covid gekregen, en heeft dus langdurige covidklachten. Die mensen voelen zich aan de kant geschoven. Zij voelen zich aan de kant geschoven door het kabinet, dat al maanden bezig is met het vinden van een oplossing voor deze groep zorgverleners. De SP heeft, net als andere partijen, al heel vaak gevraagd om deze mensen tegemoet te komen. FNV en CNV vragen om een fonds. Geef deze mensen nou een tegemoetkoming voor het opofferen van hun gezondheid in deze eerste maanden van de pandemie.

En wat doet het kabinet vervolgens, een paar uur voor dit debat? Het stuurt ons een briefje waarin staat dat er eerst weer aan de Raad van State advies gaat worden gevraagd over de hoogte van de tegemoetkoming en voor wie het dan precies moet gelden. Ik vind het echt schaamteloos dat dit op deze manier gebeurt. Wij praten hier al zo lang over. Deze mensen wachten al meer dan twee jaar, en zijn hun baan en hun gezondheid kwijt. Ze zijn alles kwijt. En nu worden ze weer in de wacht gezet omdat het kabinet niet durft te kiezen. Het kabinet durft geen fonds of maatregelenpakket op te richten. Dat is gewoon een politieke keuze; daar heeft de Raad van State helemaal niks mee te maken. Hoe hoog de tegemoetkoming dan moet zijn, is gewoon een politieke keuze. Daar gaat het kabinet gewoon zelf over. Het is onwil en ik vind het schaamteloos dat dat op deze manier gebeurt.

Voorzitter. In die brief over de adviesaanvraag aan de Raad van State staat dat deze tegemoetkoming alleen moet gaan gelden voor de zorgverleners die ziek zijn geworden in de periode tot aan juni 2020. Dat is tijdens de eerste golf, zoals het kabinet zelf zegt. Ik denk dat dat niet goed is. Bedenk dat een groot deel van de zorgverleners ook daarna nog ziek is geworden, ook in de tijd dat er nog geen vaccins waren en dat er nog heel veel discussie was over de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen. In de tweede golf zijn dus ook nog heel veel mensen onnodig ziek geworden. Zij zouden hier net zo goed voor in aanmerking moeten komen. Ik wil daar graag een reactie op. Waarom moet die groep nu weer zo beperkt mogelijk worden gemaakt? Ik vind het heel eerlijk gezegd ook wel wat kleinzielig, omdat dit mensen zijn die voor de hele samenleving klaar hebben gestaan en met passie en de liefde voor het werk dat zij doen voor mensen hebben gezorgd, maar ook hun eigen gezondheid hebben opgeofferd.

Voorzitter. Dan de strategie. We hebben het daar natuurlijk al heel vaak over gehad. Het is duidelijk dat het kabinet er nu voor kiest om de samenleving zo open mogelijk te houden. Ik vind daar ook wel wat voor te zeggen. Dat is helemaal niet zo raar gedacht. Alleen hoort daar dan vervolgens natuurlijk wel een plan bij voor wat te doen als de nood heel hoog wordt. Dat plan zien wij nog niet. Wil de Minister nou eigenlijk zo veel mogelijk besmettingen voorkomen? Wil hij ziekte voorkomen? Wil hij opnames voorkomen? Wil hij ic-bezetting voorkomen? Waar stuurt hij nou eigenlijk precies op? Of stuurt hij eigenlijk helemaal nergens op? Wij zien dat in de brief niet terug.

Wat wij ook niet begrijpen, is het volgende. Als je ervoor kiest om de samenleving zo veel mogelijk open te houden, dan vraagt dat om massieve investeringen in onze gezondheidszorg. Want als je accepteert dat meer mensen ziek worden, een infectie hebben en dus ook het virus kunnen verspreiden, dan kun je ervan uitgaan dat de druk op de zorg zal toenemen, en moet je er dus ook voor zorgen dat die zorg dat aankan. De zorg kan het op dit moment al niet aan. En dus vraagt dat om extra investeringen, die wij op dit moment niet zien.

Dan zijn er sectorplannen gemaakt. Ook daarover heb ik een beetje dezelfde vraag. Zijn dit nu plannen die gericht zijn op het zo lang mogelijk openhouden van de economie, of zijn dit maatregelen die ervoor moeten

zorgen dat bezoekers en mensen die in deze sectoren werken, zo goed mogelijk beschermd worden? Mijn indruk is toch dat eerste: zo lang mogelijk openblijven. Dat is, denk ik, ook de reden dat er maatregelen zoals het coronatoegangsbewijs in worden gefietst, terwijl daar helemaal geen wettelijke basis voor is en er in de politiek helemaal geen behoefte is om die maatregel weer te herinvoeren. Dan vraag ik me dus af: hoe kan het nou dat dat op deze manier wordt opgeschreven? En wat zegt dat nou eigenlijk over de voorbereiding van de Minister op een golf, die we misschien gaan krijgen?

De SP heeft voor de zomer ook een motie ingediend over CO₂-meters, om ervoor te zorgen dat er in ieder geval op iedere school in alle klaslokalen eentje hangt of ligt. Ik wil het kabinet vragen: is die motie nou ook daadwerkelijk uitgevoerd? Kunnen we zeggen dat ieder klaslokaal een CO₂-meter heeft? Dit soort voorstellen klinken allemaal een beetje lullig, maar het verbaast mij gewoon dat we het zelfs in een land als Nederland niet voor elkaar kunnen krijgen om dit te organiseren. Dan het coronatoegangsbewijs. Het heeft mij verbaasd dat dit weer op de plank ligt. We hebben ellenlange discussies gehad over de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs. In mijn ogen is de afgelopen jaren niet aantoonbaar gemaakt dat het echt effect heeft. De conclusies waren ook steeds dat je met het coronatoegangsbewijs óf te vroeg óf te laat bent. Als er heel weinig besmettingen zijn, dan heeft het ctb geen zin omdat er heel weinig besmettingen zijn. Zijn er heel veel besmettingen, dan heeft het ctb ook geen zin omdat er al veel te veel besmettingen zijn en je dus al andere maatregelen moet gaan treffen. Eigenlijk is nooit aangetoond wat nu een goed moment is om met zo'n coronatoegangsbewijs te werken. Mijn vraag aan de Minister is dan ook waarom hij dat nu wel weer wil gaan doen en waarom hij niet kiest voor maatregelen die wél werken. Dat brengt mij bij de vaccinaties. Ik heb vanochtend de heer Van Dissel de vraag gesteld of wanneer mensen massaal gevaccineerd zouden worden, heel veel maatregelen overbodig zouden worden, waarop hij bevestigend heeft geantwoord. Hij zei: in principe is het zo dat als we maar genoeg mensen kunnen vaccineren en genoeg mensen de herhaalprik halen, we aan de basisregels en aan het vaccineren in de basis genoeg hebben. Ik zou dan ook tegen de Minister willen zeggen: zet daar nou volledig op in. Zorg dat zo veel mogelijk mensen die herhaalprik gaan halen. Dan kunnen we al die discussies over de ctb's en de 1,5 meter allemaal laten omdat we het niet zo ver laten komen. Dus ik wil de Minister echt op het hart drukken ervoor te zorgen dat die vaccinatiecampagne veel beter op stoom komt, want ik denk dat Nederland daar het meest mee geholpen is.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, u bent klaar?

De heer **Hijink** (SP):

Nee, maar ik moet maar stoppen, denk ik.

De **voorzitter**:

Dat klopt. U hebt geen woorden nodig. Het woord is aan de heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Half september zei het hoofd van de Wereldgezondheidsorganisatie: het einde van de coronapandemie komt in zicht. Toch is het volgens hem ook nodig dat landen hun coronabeleid aanscherpen en zich voorbereiden op eventueel nieuwe virussen. Want het virus is nog steeds niet weg en om te voorkomen dat we verrast worden door een nieuwe opleving van het virus is een aanpak voor de langere termijn ook hier in Nederland strikt noodzakelijk. Het kabinet stelt dat de ontwikkeling van het coronavirus en de epidemiologische situatie onzeker zijn. Het is daarom belangrijk om klaar te staan als het nodig is en

om af te schalen als dit kan. De VVD maakt zich al langer zorgen en wil zeker weten of we inderdaad klaarstaan. We vroegen al ruim voor de zomer om een langetermijnaanpak met uitwerking van scenario's. Is het zicht op het virus ook met de huidige monitoringssystemen voldoende zodat we zeker weten dat we goed de winter doorkomen en de zorg niet verrast wordt door een toenemend aantal besmettingen? En is de monitoring voldoende om ons tijdig schrap te kunnen zetten wanneer de ergste scenario's zich voor gaan doen? Kortom, staan we klaar voor alle scenario's? Het is een vraag die ik al had opgeschreven en vanochtend kregen we in ieder geval een antwoord van het MIT, het Maatschappelijk Impact Team: nee, het kabinet is onvoldoende voorbereid op de zware scenario's, de gereedschapskist is onvoldoende gevuld en de sectorplannen zijn onvoldoende toegerust op deze zwaarste scenario's en bovendien ontbreken de sectorplannen voor de overheid zelf. Voorzitter, dat is geen boodschap die je wil krijgen vlak voor de herfst met alle mogelijke consequenties daarvan. Ik vraag mij onderhand echt af wat de Minister nu nodig heeft om hiermee verder aan het werk te gaan. Mijn fractie verwacht op korte termijn afgeronde plannen voor de zwaarste scenario's. We moeten daarop voorbereid zijn.

Daarnaast kregen we vanochtend opnieuw de bevestiging dat er sectoren zijn die wel degelijk pleiten voor een coronatoegangsbewijs, het ctb, zodat bijvoorbeeld theaters, culturele voorzieningen, sportclubs en horeca open kunnen blijven voor het geval dat. Wij herkennen die behoefte al langer en vinden de mogelijkheid dat het ctb weer beschikbaar komt heel positief, uiteraard onder voorwaarden en met heldere criteria, maar daar zijn we als Kamer zelf bij en daar gaan we ook zelf over. We vragen de toezegging voor een voorstel daarover op de korte termijn en anders overwegen we daar bij de behandeling van de aanpassing van de Wet publieke gezondheid zelf actie op te ondernemen.

Vorige week is een nieuwe ronde herhaalprikken begonnen met de aangepaste vaccins. Ik maak mij zorgen over de afnemende belangstelling voor de herhaalprik dit najaar. Veel mensen lijken pas bereid deze te halen als er een nieuwe variant is of als het aantal ziekenhuisopnames stijgt.

Hoe kijkt de Minister hiertegenaan en heeft hij eventueel nog middelen of ideeën om die bereidheid te gaan vergroten? Bovendien heeft de regering aangegeven dat het naar verwachting niet mogelijk is om een structureel vaccinatieprogramma voor COVID-19 eerder vorm te geven dan in het najaar van 2023. Ook hierbij missen wij de nodige gevoelens van urgentie. Zodra het advies van de Gezondheidsraad binnen is, moet er een implementatiestrategie klaarliggen. Kan de Minister daar duidelijkheid over geven?

De langverwachte sectorplannen en maatregelenladders zijn nu eindelijk beschikbaar. We missen nog wel een overzicht van de grootste verschillen tussen sectoren, maar we onderschrijven in ieder geval het advies van het responsteam van het RIVM. Daarin staat dat voorgestelde maatregelen in de maatregelenladders volstrekt duidelijk moeten zijn. Zo is de inzet van beschermingsmiddelen veel te weinig specifiek en brengt die verwarring met zich mee. Hebben we het dan over mond-neusmaskers, of gaat het om andersoortige beschermingsmiddelen?

Voorzitter. We hebben vanochtend al kennis kunnen maken met de vertegenwoordiging van het Maatschappelijk Impact Team. Het zit nog in de opstartfase, maar gaat een grote rol spelen, gelijkwaardig aan het Outbreak Management Team, het OMT. De VVD wil wel graag weten welke criteria en objectieve informatie de basis gaan leggen voor de adviezen van het MIT. Bij het OMT weten we dat wel; dat is vrij duidelijk. Maar wij horen graag nog even welke dat voor het MIT zijn.

Verder hebben wij eerder gepleit voor een structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd: het zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen en genees- en hulpmiddelen in een zogenaamde «nationale dokterstas». Dat helpt om de toegankelijkheid en veiligheid van

de zorg te waarborgen. Op 8 juli is de Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden gepubliceerd en in mei is de Kamer geïnformeerd over het dijkenmodel. Wij hebben eerder gepleit om de kennis en kunde die we in Nederland omtrent de productie van beschermingsmiddelen hebben, te koesteren. De Minister onderzoekt nu een aanbesteding voor de productiecapaciteit van mondklappers. Wij zijn benieuwd wanneer we de uitkomsten daarvan kunnen verwachten.

Voorzitter. Verder zijn we nog steeds een voorstander van digitale hulpmiddelen, zoals de CoronaMelder-app en het door het OMT geadviseerde portaal voor zelftesten. Wij vinden het te vroeg om die CoronaMelder-app bij het oud vuil te zetten en willen de Minister vragen om dat besluit uit de Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 te laten vervallen en daarvan af te zien. Het lijkt ons goed om die achter de hand te hebben.

Ten slotte, voorzitter. Het blijft uiteindelijk een ouderwets advies, maar voorkomen is en blijft beter dan genezen, ook bij COVID-19. Wat ons betreft blijft het dus belangrijk dat de overheid, en wij met zijn allen, aandacht blijven geven aan een gezonde leefstijl. Fit zijn en blijven is een eerste stap, en zeker niet de enige, in het voorkomen van ernstige klachten en complicaties als gevolg van het COVID-19-virus.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers. U heeft een interruptie van meneer Van Haga en vervolgens van mevrouw Van den Berg.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het is interessant om te horen dat de VVD nu definitief afscheid heeft genomen van het liberalisme en de individuele vrijheid en bijbehorende verantwoordelijkheid overboord gooit. De VVD laat de overheid alles bepalen. Ik hoor heel veel over vaccinaties, lockdowns, coronatoegangsbewijzen en mondkapjes. Het kan niet gekker. Maar ik hoor meneer Bevers niet over de oversterfte. Het CBS heeft een revisie gedaan en de cijfers anders of opnieuw geïnterpreteerd. Ik zou graag van de heer Bevers willen weten of de VVD vertrouwt op de reguliere medische diagnostiek die destijds heeft plaatsgevonden, of op die herziening van het CBS. Het CBS komt namelijk op een veel hoger aantal coronadoden uit. Kan de heer Bevers dat verklaren?

De heer Bevers (VVD):

Ik ben geen wetenschappelijk onderzoeker. Vertrouw ik de wetenschap? Jazeker, ik vertrouw de wetenschap. Dit is daar een helder antwoord op. Het onderzoek naar de oversterfte loopt. U weet ook dat daar een aantal problemen bij zijn gerezen. Ik ben benieuwd hoe snel en hoe we daar uit gaan komen in het kader van de argumenten rondom de privacywetgeving.

Over uw opmerkingen dat de VVD het liberalisme loslaat, zeg ik het volgende. U shopt erg selectief uit de liberale theorie. Ik kan nu ook een aardige verhandeling houden over het schadebeginsel. Dat is ook een onderdeel van het liberalisme: ervoor zorgen dat jouw vrijheid een ander niet schaadt. Zo kunnen we daar blijkbaar willekeurig uit shoppen. Ik denk dat de VVD liberaal genoeg is om dat naar buiten te brengen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik hoor de collega wat opmerken over het collectief zelftesten. Het CDA heeft in januari naar de mogelijkheid van collectief zelftesten gevraagd, omdat dat eind 2021 in Glasgow plaatsvond. Dat was bij een andere variant, want dat was nog de deltavariant. Laten we dat vooropstellen. Maar de Minister heeft nu geschreven dat hij in ieder geval bij ongewij-

zigde omstandigheden helemaal geen onderzoek meer doet. Ik zou graag willen weten wat de heer Bevers daarvan vindt.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik heb vanochtend ook al aan de heer Van Dissel gevraagd hoe het zit met de zelftest en hoe we daarmee omgaan. Omdat dat nu in Nederland de norm is, missen we natuurlijk een grote hoeveelheid informatie. Daarom verwees ik ook naar het portaal voor de zelftesten, dat het RIVM ook adviseert, om daar beter zicht op te krijgen. Ik denk dus dat het belangrijk is dat we dat handhaven en dat we daarop sturen. Dat portaal zie ik dus nog steeds graag toegevoegd worden aan de middelen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb een heel andere vraag aan de heer Bevers, want in een van de voorgaande debatten heb ik weleens met een voorganger van de heer Bevers een discussie gehad over de rol van de overheid bij het bestrijden van een pandemie. In hoeverre moet de overheid die rol bijvoorbeeld naar zich toe trekken? Wat we nu zien is dat er 29 verschillende sectorplannen zijn gemaakt, opgesteld door 29 verschillende sectoren, die ook op 29 verschillende manieren door mensen moeten worden nageleefd. De heer Bevers heeft dit ongetwijfeld ook gelezen en daarom zou ik hem willen vragen in hoeverre de VVD dit nou een gelukkige uitwerking vindt van wat er nu aan het gebeuren is en van de rol van de overheid.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik heb in mijn bijdrage al gezegd dat ik op z'n minst het overzicht mis van de verschillen en de overeenkomsten tussen al die plannen. Ik snap dat er per sector ... We hebben vanochtend een vertegenwoordiger gezien van de culturele en creatieve sector. Ik kan me voorstellen dat bijvoorbeeld de discussie over het coronatoegangsbewijs daar een andere is dan in andere sectoren. Dat vind ik ook ongelukkig. Ik wil dan ook graag dat overzicht hebben van de overeenkomsten en de verschillen. Waar moeten wij eventueel als overheid in een algemene maatregel over zeggen «dat gaan we dan coördineren of oppakken»? Anders dan bijvoorbeeld collega Van Haga ben ik van mening dat je als overheid wel degelijk een rol hebt bij het zorgen voor veiligheid. Je moet er als overheid ook voor zorgen dat sectoren verder kunnen gaan in het geval er toch weer een opleving is. Hoever die rol moet gaan, zullen we moeten bekijken, maar ik ben er zeker voor dat we de sectorplannen goed afstemmen. Wat kan er beter in overleg overgenomen worden van elkaar?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat is natuurlijk wel een probleem, want al ver voor de zomer wees een flink aantal partijen in de Kamer erop dat de overheid, al helemaal bij het bestrijden van een pandemie, in eerste instantie verantwoordelijk is voor in ieder geval de zorg en de veiligheid van mensen. Je kunt dat moeilijk aan sectoren overlaten, die natuurlijk vaak als primair doel openblijven hebben. Daar zitten ook geen mensen die verstand hebben van pandemiebestrijding. We zien nu dat deze plannen elke vorm van eenheid missen. Ze worden weergegeven door middel van een thermometer, maar in de brief van de Minister lezen we tegelijkertijd eigenlijk ook dat er behoorlijk langs elkaar heen wordt gewerkt. Ik zal dat overigens straks ook in mijn eigen bijdrage noemen. Ik zou de heer Bevers van de VVD daarom willen vragen of we er niet voor moeten zorgen dat het ministerie weer veel meer de regie grijpt om te zorgen voor de veiligheid van mensen en om te zorgen dat het zorgpersoneel beter zijn werk kan doen. We moeten namelijk voorkomen dat zij straks enorm overbelast raken als er weer een opleving komt.

De heer **Beyers** (VVD):

Wij hebben niet voor niets een Maatschappelijk Impact Team in het leven geroepen. Uiteindelijk is het altijd een balans tussen zorg, de beschikbaarheid van zorg, de pandemie, het bestrijden, én de samenleving en de economie. Je wilt de samenleving immers zo lang en zo goed mogelijk door laten draaien. Ik hoop dat we dat laatste zo lang en zo goed mogelijk kunnen doen en dat er geen opleving komt van de pandemie. Die balans heb ik niet als een soort een-twee-drie-oplossing voorhanden, maar ik vind dat we goed moeten afwegen waar die ligt. Daar zal voor een deel wellicht meer regie of andere regie van de overheid bij horen. Maar ik vind ook dat we gewoon, bijvoorbeeld kijkend naar die sectorplannen, oog moeten blijven houden voor de samenleving en de economie, die we ook draaiende willen houden.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Beyers. Dan geef ik nu het woord aan meneer Dekker van Forum voor Democratie.

De heer **Dekker** (FVD):

Dank u wel, voorzitter. De berichtgeving in de media suggereerde de afgelopen twee jaar voortdurend dat er een enorme volksgezondheidsramp aan het plaatsvinden was, maar de aantallen ziekenhuisopnames en sterfgevallen waren uiteindelijk vergelijkbaar met die bij een stevige griep.

Wat de besmettingen betreft. Bij griep en andere infectie-uitbraken werden die aantallen nooit gemeten. Wij hebben dus geen idee wat veel of weinig is. Maar het meest verwarrend en het meest ingrijpend waren de maatregelen. Voor iedereen die zich in de problematiek had verdiept, was allang duidelijk dat verplicht handen ontsmetten, 1,5 meter afstand houden, spatschermen en mondkapjes gebruiken geen serieus effect op de ziekteverspreiding zouden kunnen hebben. De wetenschappelijke basis voor deze maatregelen wordt in essentie gevormd door verspreiding via een druppelmodel, een theoretisch besmettingsmechanisme dat inmiddels grondig is ontkracht, en niet-symptomatische verspreiding, de gedachte dat gezonde mensen zonder ziektesymptomen toch besmettelijke verspreiders kunnen zijn. Ook die notie is allang verlaten.

De **voorzitter**:

Meneer Dekker, u heeft een interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik sla toch even aan op twee beweringen van meneer Dekker, ten eerste dat er bij griep niet gemeten zou zijn hoeveel mensen er overleden zouden zijn. Nou, we weten uit de oversterftecijfers van – ik zeg het uit m'n hoofd – 2018 en 2019 dat er toen meer dan 9.000 mensen aan de griep zijn overleden. Het tweede is dat meneer Dekker zegt: er zijn niet meer mensen overleden dan in totaal bij de griep. Dat is, meneer Dekker, omdat wij dit hele land heel veel maatregelen hebben opgelegd. Als we dat niet hadden gedaan, waren er aanmerkelijk veel meer mensen overleden. Ik zou graag even een reactie van meneer Dekker daarop willen hebben.

De heer **Dekker** (FVD):

Allereerst wat de sterfgevallen betreft. Ik had het over besmettingen en die worden bij griep nooit gemeten, althans niet in de intensiteit en de breedte als er nu plaatsvond. Er zijn bijvoorbeeld geen thuistesten om te kijken of je influenza hebt. Dat hele fenomeen bestaat niet. Daarom zijn die besmettingen niet vergelijkbaar met de situatie van bijvoorbeeld griep of andere infectie-uitbraken. We weten gewoon niet of het nu heel ernstig en heel speciaal is of dat het eigenlijk altijd ongeveer zo is.

En wat die sterfgevallen betreft: het is inderdaad juist dat het aantal sterfgevallen bij griepuitbraken sterk wisselt, maar ik meen dat het de laatste twee jaar laag was, terwijl de piek daarvoor juist weer hoog was. En die aantallen waren uiteindelijk vergelijkbaar met de aantallen van de afgelopen twee jaar in de coronapandemie. Het is niet zo dat er als gevolg van corona een volstrekt andere grootte aan sterfgevallen als gevolg van zo'n soort infectieziekte plaatsvond. Dat is de essentie van wat ik wilde opmerken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het is mijn laatste interruptie, dus ik kan daarna niet meer reageren, maar ik wil toch nog even duidelijk maken dat besmettingen bij griep ook worden bijgehouden. Er is al jarenlang een huisartsensysteem waarin ook dingen worden gemeld. Dus al jarenlang worden zaken gemonitord, ook op andere infecties. Ten tweede. Nogmaals, het aantal mensen dat is overleden, is uiteindelijk volgens u meegevallen of niet veel groter dan bij de griep. Maar dat is omdat we heel veel andere maatregelen hebben genomen, al zijn het maar de mondkapjes in het openbaar vervoer! Dat hebben we bij griep nog nooit gedaan. Dus ik hecht er toch wel aan dat de feiten worden genoemd.

De heer **Dekker** (FVD):

Als ik daarop mag reageren: de correlatie is volop aanwezig tussen de maatregelen en de beperking van het aantal sterfgevallen. Maar de causaliteit tussen die twee is volledig onduidelijk. Het is aardig om daarvoor te verwijzen naar het plaatje dat de heer Van Dissel vanmorgen liet zien. Je ziet daarop dat de afschaling van maatregelen in allerlei landen ook leidt tot een enorme afschaling van het aantal opnames. Dat is een van de plaatjes waarop hij laat zien dat het aantal opnames helemaal naar beneden gaat. Het verhaal is natuurlijk: de corona-infectie ebt weg, dus we kunnen de opnames terugschalen. Dat is natuurlijk het reguliere verhaal, maar als je die correlatie omkeert, zou je ook kunnen zeggen: als gevolg van het terugschalen van de maatregelen neemt het aantal slachtoffers af. Ik denk niet dat dat erg waarschijnlijk is, maar dat is een voorbeeld van causaliteit en correlatie omdraaien.

De **voorzitter**:

Meneer Dekker, ik zie dat u nog twee interrupties heeft, een van mevrouw Gündoğan en een van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Gündoğan** (Lid Gündoğan):

Dank u wel, voorzitter. Dit is geen interruptie. Voor de mensen die meekijken op dit moment, wil ik er even aan toevoegen dat ze allemaal naar Our World in Data kunnen gaan. Daar kunnen ze gewoon zien dat alle landen die nu laag in ziekte en ic-opnames zitten, bijna allemaal een vaccinatiegraad hebben van 80% of meer. Dus ik probeer hier een stuk nepinformatie tegen te gaan en op de feiten te wijzen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dat is toch een interruptie. Zou u er nog een vraag van willen maken of wilt u het hierbij laten? Goed, dan nu mevrouw Westerveld.

De heer **Dekker** (FVD):

Ik wil daar graag op reageren, voorzitter.

De **voorzitter**:

Uiteraard. Dat mag.

De heer **Dekker** (FVD):

Ook hier is namelijk sprake van een correlatie. Het is inderdaad zo dat bijna alle landen hebben gevaccineerd. Sommige hebben juist een heel hoog vaccinatiepercentage. Maar of dat een positief effect heeft gehad op het aantal overlijdens als gevolg van corona of niet, is verder niet goed te merken. Je kunt alleen maar de correlatie meten. De causaliteit is heel slecht te meten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Hier worden een paar dingen door elkaar gehaald. Het afschalen van maatregelen is geen natuurverschijnsel. Dat zijn politieke besluiten geweest, die we hier met elkaar hebben genomen. Even ongeacht de discussie of maatregelen wel of niet werken: het is een politiek besluit, vaak naar aanleiding van dalende besmettingscijfers en dalende ziekenhuisopnames. Laten we dat in ieder geval niet omdraaien.

De **voorzitter**:

Meneer Dekker, vervolgt u uw betoog.

De heer **Dekker** (FVD):

Het meest verwarrend en veruit het meest ingrijpend waren de maatregelen. Voor iedereen die zich in de problematiek had verdiept, was allang duidelijk dat verplicht handen ontsmetten, 1,5 meter afstand houden, spatschermen en mondkapjes gebruiken geen serieus effect op de ziekteverspreiding zouden kunnen hebben. De wetenschappelijke basis voor deze maatregelen wordt in essentie gevormd door verspreiding door het druppelmodel, een theoretisch besmettingsmechanisme dat inmiddels grondig is ontkracht en niet-symptomatische verspreiding, de gedachte dat gezonde mensen zonder ziektesymptomen toch besmettelijke verspreiders kunnen zijn. Ook die notie is allang verlaten. Met het aldus wegvallen van de belangrijkste wetenschappelijke basis ontbreekt de ratio onder deze maatregelen. Niettemin werden ze met veel stelligheid opgelegd. Er was zelfs enige tijd sprake van een avondklok, waarvan naderhand moest worden vastgesteld dat de covidbeperkende-effecten daarvan nihil waren.

Al die dwingende maatregelen hadden wel een verwoestend effect op de samenleving in al haar facetten: op de bedrijvigheid waar mensen samenkomen, op het onderwijs en de jeugdcultuur, op de zorg voor familie, zieken en ouderen, en op het algemene gevoel van optimisme en welbevinden in de samenleving. Initieel werd door de Minister beloofd dat de inenting volstrekt vrijwillig zou zijn, dat er dwang noch drang zou worden uitgeoefend en dat geënten en ongeënten gelijk zouden worden behandeld. Sterker, dat ongelijke behandeling, bijvoorbeeld in arbeidsrechtelijke zin, van overheidswege zou worden bestreden.

Hoe anders bleek de werkelijkheid. De QR-maatschappij deed haar intrede. Persoonlijke vrijheid werd op steeds meer plaatsen voorwaardelijk. Zonder prikbewijs kwam je er op veel plaatsen niet meer in. Kinderen konden zelfs zonder toestemming van hun ouders worden geprikt. Al snel bleek dat de prik niet zo goed werkte. Mensen kregen toch corona. Er kwam een tweede prik, en een derde. In sommige landen is er zelfs al een vierde prik. De prik dreigt vaste prik te worden: ieder jaar of iedere zes maanden.

Voorzitter. Draconische maatregelen, ongekende vrijheidsbeperkingen, gigantische verwoesting, krankzinnige kosten, en dit alles ter bestrijding van een ziekte met een ernst waar we vijf jaar geleden nog schouderophalend aan voorbijgingen. Toen zeiden we: het is gewoon griepseizoen. Van enige proportionaliteit lijkt geen enkele sprake geweest.

Dan de prikken zelf. Zijn ze veilig? Zijn ze, zoals de farmaciereuzen het uitdrukken, safe and effective? Op dat «effective» valt inmiddels een hoop af te dingen. Levenslange immuniteit tegen COVID-19 levert zo'n prik in

ieder geval niet op. Maar hoe staat het met dat «safe»? De berichten over ernstige bijwerkingen van de prik stapelen zich op. Veel wijst erop dat de relatieve aantallen bijwerkingen erg hoog zijn.

Er is bovendien veel casuïstiek die aanleiding geeft tot zorg. Een enorme spike in aantallen ontstekingen rondom het hart, ook bij jongeren.

Ongekende aantallen sporters die plotseling omvallen, als gevolg van acute gezondheidsproblemen. Er wordt zelfs gesproken over het sudden death syndrome, dat tegenwoordig gezonde mensen plotseling lijkt te kunnen treffen. Ook treden er nogal wat deskundigen naar buiten met zorgen en waarschuwingen. Er is in veel landen sprake van opvallende oversterfte. Er overlijden significant meer mensen dan kan worden verwacht. De covidsterfte lijkt niet de directe oorzaak daarvan. Het verhoogde sterfteniveau loopt in tijd gelijk op met de massa-inenting. Zou de prik iets met deze verhoogde sterfte te maken kunnen hebben? Daar zijn immers geen langjarige ervaringen mee. Of zou het een verlaagd effect van COVID-19 kunnen zijn? Of is het een indirect gevolg van de maatregelen, bijvoorbeeld door achtergebleven zorg? Of is er misschien sprake van iets anders, zoals toeval?

Volgens statistici van het CBS is het laatste niet het geval. De afwijking is statistisch significant. Het is dus geen toevallige variatie. Van de logische oorzaken lijkt de prik op het eerste gezicht een serieuze kandidaat, en zeker de moeite van het onderzoeken waard. Het is daarom bijzonder jammer dat het onderzoek dat zeer terecht naar dit oversterftfenomeen is ingesteld, niet meteen deze prik als focus heeft gekozen, zeker in het licht van een nieuwe vaccinatieronde, waarbij miljoenen extra prikken worden gezet.

Het onderzoeksonderdeel waarin wel naar eventuele effecten van de prik wordt gekeken, lijkt ernstig te worden gefrustreerd doordat de gegevens van RIVM en GGD over vaccinatie en testuitslagen die ervoor nodig zijn, niet worden vrijgegeven. Dit blijkt uit het schrijven van onderzoeksfinancierder ZonMw aan het Ministerie van VWS. Hierbij wordt aangevoerd dat AVG-regels verhinderen dat deze gegevens ter beschikking kunnen worden gesteld. Dat lijkt echter onwaarschijnlijk, aangezien dit soort privacyregels niet van toepassing zijn op data van overledenen. Zou de Minister bereid zijn om deze vermeende AVG-problematiek op korte termijn weg te nemen, om gericht onderzoek mogelijk te maken?

Vanmorgen hebben wij daar een brief over gekregen, maar ik vraag toch om extra urgentie.

Het risico-voordeelverhouding van deze prik is, gegeven de beperkte risico's van corona, sowieso kwestieus. Wanneer mocht blijken dat de prik een groter sterfterisico met zich meebrengt dan nu wordt gedacht, trekt men zich toch de haren uit het hoofd als er net een grootschalige prikcampagne is uitgevoerd? Dat moeten we als het even kan toch voorkomen? Is de Minister dit met mij eens?

De voorzitter:

Meneer Dekker, wilt u afronden? U heeft nog tien seconden.

De heer Dekker (FVD):

Het uitgangspunt is hier, mijns inziens, essentieel. Fundamentele persoonlijke vrijheden worden in dit denken als restvariabele behandeld. Wanneer de volksgezondheidsrisico's te groot worden geacht, moeten vrijheden worden ingeleverd. Vrijheden zijn conditioneel. Eigenlijk zijn het dus privileges die naar eigen inzicht van de overheid kunnen worden verstrekt en weer worden ingetrokken. Hier lopen toch de rillingen over mijn rug. Er wordt net gedaan alsof het via een maatregelenladder toepassen van beperkte maatregelen een onafwendbaar, automatisch gevolg zal zijn van het aantal ziekenhuisopnames, het aantal besmettingen en het aantal overlijdens.

De voorzitter:

Meneer Dekker, ik moet heel streng zijn. Uw tijd zit er echt op. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel. Mooi dat ik in de lijn mee kan lopen.

Voorzitter en beste burgers thuis. We hebben het, met een mogelijk nieuwe golf van covidbesmettingen, weer over restricties als afstand houden, regels rond mondkapjes en quarantaine, en de beperking van evenementen en sluiting van locaties. Zonder beperkende maatregelen als coronapas, avondklok en schoolsluiting zou de nieuwe coronawet volgens de Minister echter alsnog onvoldoende instrumenten hebben om een volgende pandemie aan te pakken.

De afgelopen twee jaar zijn hier maatregelen genomen die, in mijn ogen, in strijd waren met de grondrechten van onze burgers. Denk aan het ontnemen van de vrijheid om ergens naartoe te gaan als je gebruik hebt gemaakt van je grondrecht om geen medische handeling te ondergaan. Vaccineren is namelijk een medische handeling. Die mag je weigeren. Minister Kuipers zal toch erkennen dat als een gereedschapskist met vrijheidsbeperkende gereedschappen wordt gevuld, dit instrumentarium op z'n minst bewezen moet hebben te werken? De coronapas werkte niet. De avondklok heeft gefaald. De schoolsluiting heeft dramatisch uitgedaagd voor de gezondheid en het welbevinden van honderdduizenden scholieren en studenten.

Het kabinet schermde met de evenementensector en de horeca die graag de coronapas zouden willen houden. In het Algemeen Dagblad van 16 september laat directeur Dirk Beljaarts van Koninklijke Horeca Nederland echter weten dat dit vanuit de ministeries is gebracht, en niet vanuit Koninklijke Horeca Nederland: «Horeca is tegen het ctb en we hebben dat ook niet in ons horecasectorplan opgenomen.» Nu heeft de horeca zelf een mild sectorplan ingediend, met opvallend weinig maatregelen. Minister Adriaansens zegt in hetzelfde AD: «Sommige sectoren zeggen het keihard nodig te hebben om open te blijven, ze vragen er zelf om als alternatief voor sluiting. Dus ik zal me daar hard voor maken.» Als je het zo weet te brengen, kun je in Nederland iedereen overal voor laten zijn. Hoe zien de Ministers dit? Waarom wordt gezegd dat de horeca voor een ctb is, terwijl dit dus helemaal niet zo lijkt te zijn? Vanuit de culturele sector lijkt die wens er wel te zijn. Tot mijn verbazing hoorde ik vanochtend dat maatregelen ook al mogelijk moeten zijn als het ziekteverzuim in sectoren oploopt. Dan denk ik: waar zijn we mee bezig? Maatregelen werden genomen, omdat de druk op de ziekenhuizen en de ic's opliep, en omdat er zorg moest worden uitgesteld. Gaan we dan nu ook al maatregelen nemen omdat mensen besluiten thuis te blijven met een snotneus? Dit gaan we toch niet doen, vraag ik de Minister.

Voorzitter. De coronapas mag *nóóit* meer terugkomen, nooit meer. We hebben tijdens de invoering van het ctb – dat werd niet gebruikt als verantwoordelijkheidspas maar als vrijheidspas, want «ik heb een groen vinkje, dus ik mag naar het café» – nog nooit zo'n gigantische tweedeling in ons land zien ontstaan. Deze tweedeling werd aangejaagd en gefaciliteerd door onze Minister-President en de voormalige Minister van VWS. Dit heeft veel schade toegebracht in families, vriendengroepen, verenigingen, op de werkvloer en in de samenleving als totaal. Besmette mensen met een groen vinkje of mensen met een snotneus die zich niet hadden laten testen, maar toch uitgingen omdat ze een groen vinkje hadden, mochten feesten. Negatief geteste mensen konden vervolgens door hen worden besmet. Later werd het nog erger. Zonder groen vinkje mocht je niet eens naar de wc in een café. Toen werd het waanzinnige idee nog geopperd dat er dan maar mobiele toiletten buiten moesten worden gezet, zodat de mensen zonder een ctb, een coronapas, een walk of shame konden maken naar het buitentoilet. Dan was zichtbaar voor

iedereen: kijk, die is niet gevaccineerd. Inmiddels is nog duidelijker dan een jaar geleden dat vaccinatie eenvoudigweg niet beschermt tegen de overdracht van het virus. We weten inmiddels dat politici die tot vier keer toe zijn geprikt, desondanks een of meer keren een coronabesmetting hebben opgelopen. Vaccinatie zal hen hebben beschermd, maar het idee dat virusoverdracht wordt geremd door een «cordon vaccinataire»: het werkt gewoon niet.

Voorzitter. Tot slot over de verschrikkelijke staart van deze pandemie: long covid. Dan gaat het vooral over de mensen die in de frontlinie hebben gestaan. De late beantwoording van de Minister laat zien dat woorden belangrijker lijken dan daden. Op 28 juni is al een motie van de heer Omtzigt c.s. aangenomen over onderzoek naar long covid: de diagnose, de biomedische oorzaak, de frequentie en de mogelijke behandelmethoden. Daar is nog niks concreets op uitgevoerd. Dat geldt ook voor de motie-Van Esch uit juni 2021 om longcovidpatiënten te registreren.

Voorzitter. Waarom moeten deze mensen wier leven volledig wordt geruïneerd door long covid smeken, bijna letterlijk smekend over straat kruipen, om aandacht en hulp te vragen voor hun situatie, voor erkenning van hun fysieke en emotionele problemen en de gevolgen die deze hebben voor hun leven, hun gezin en hun financiële situatie? Minister, wat moeten zij, en wij als Kamer, nog meer doen om u in beweging te krijgen? Zoals het nu gaat, is het onacceptabel. Als u het niet meer kan of wil, dan moet u hier wat ons betreft uw consequenties uit trekken.

Voorzitter. Ik heb nog een paar aansluitende vragen. Een van die vragen gaat over de ventilatie. Ik sluit aan bij mevrouw Agema, die dat hier ook aanhaalde. Ik maak me daar zorgen over. Mensen kunnen hun energierekening straks niet meer betalen, houden de boel potdicht en gaan alles isoleren. Die tochtstrips zijn hartstikke goed en prima, maar dat gaat wel hele grote gevolgen hebben voor het niet kunnen ventileren, terwijl we juist zeggen dat het ventileren zo belangrijk is. Ik zou daar graag van de Minister een antwoord op willen hebben. Kijken we daar al naar? Hoe kijken we daarnaar? Hoe kunnen we voorkomen dat mensen in een potdicht huis gaan zitten en de besmettingen daardoor mogelijk oplopen?

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas, uw tijd is voorbij.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Is die voorbij?

De voorzitter:

Die is voorbij.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Nou, dan stop ik ermee.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik weet het nog goed: het onbehaaglijke gevoel dat ik en mijn collega's in het ziekenhuis hadden omdat we niet wisten wat ons te wachten stond toen de eerste coronapatiënten kwamen. Nu kan ik me bijna niets meer voorstellen bij dat gevoel. Dat is aan de ene kant heel goed, want de samenleving is weer open. Dat hebben we grotendeels te danken aan de wetenschap, de vaccins en de inzet van professionals in verschillende sectoren.

Voorzitter. Voor veel mensen is corona echter helemaal nog niet ver weg, omdat ze long covid hebben, omdat ze nog steeds op een wachtlijst staan voor een uitgestelde behandeling, omdat ze een kwetsbare gezondheid

hebben. Voor al deze groepen moet het kabinet met goede plannen komen. Ik ben blij dat deze nu gemaakt lijken te zijn met de sectoren. Is daarmee alles perfect? Nee, vast niet. Maar helpt het om corona of een ander virus niet meer zo ontwrichtend te laten zijn? Dat wel.

Voorzitter. We hebben nog wel een aantal vragen, die ik zal stellen aan de hand van de volgende onderwerpen: sectorplannen, communicatie, vaccineren, inhaalzorg en long covid.

De sectorplannen. Hier wil ik vooral ook de sectoren voor bedanken. De plannen zijn wat mij betreft een mooi voorbeeld van samenwerking.

Tijdens de coronacrisis gaven veel sectoren namelijk aan moeite te hebben met de benadering van bovenaf en het gebrek aan maatwerk, waardoor het draagvlak uitholde. Het is goed dat hier gehoor aan is gegeven. Ik ben ook blij dat er naar aanleiding van mijn motie rondom de aandacht voor kwetsbaren in deze plannen ook ruimte is voor deze groep. Dit is wat mij betreft nooit genoeg en vraag continue aandacht. Ik verzoek het kabinet, en in het bijzonder Minister Adriaansens, om dit met klem te blijven monitoren en in gesprek te blijven met de verschillende partijen. De uitvoering van deze plannen is ook gebaat bij handhaving, bij een wettelijk kader. Kan de Minister aangeven hoever we nu zijn met de stappen in de Wpg, de Wet publieke gezondheid, zodat de sectoren niet alles zelf hoeven te doen maar ook kunnen terugvallen op de overheid?

Voorzitter. Dan de communicatie. Ik zag dat er een tv-campagne is gestart over vaccineren. Nu kijk ik zelden nog tv, dus ik had groot geluk dat ik de campagne zag. Ik mis wel de communicatie over basismaatregelen. Naar aanleiding van de informatie van vanochtend mis ik ook de informatie over het nut van vaccineren om minder ernstige longcovidklachten te krijgen. Mensen willen namelijk niet alleen weten waar ze aan toe zijn, maar ook wat ze zelf kunnen doen. We hebben de afgelopen periode geleerd dat het echt belangrijk is om hier laagdrempelig over te communiceren. Graag hoor ik van het kabinet wat hier de acties op zijn.

Voorzitter. Dan het vaccineren. Wat goed dat er weer een ronde boosters mogelijk is. Dat is belangrijk om corona te voorkomen, om minder ziek te worden en dus ook om minder ernstige longcovidklachten te krijgen. Graag hoor ik van de Minister hoe het gaat met de huidige vaccinatie-ronde, en dan met name met het fijnmazige vaccineren. Mevrouw Sap van het MIT benoemde dit vanochtend al en D66 heeft daar ook veel vaker om gevraagd. We hebben namelijk geleerd, ook vanuit de ervaring, dat bepaalde groepen heel moeilijk te bereiken zijn. Laten we hier deze keer op tijd bij zijn. Graag een reactie.

Voorzitter. Dan de inhaalzorg. Ik wil heel graag van Minister Kuipers horen of hij nog een laatste inspanning kan doen om samen met de verzekeraars de mensen die nu nog op een wachtlijst staan actief te bemiddelen richting zelfstandige behandelklinieken. Wat mij betreft gebeurt dat met iets meer dwang en drang, ook al klinkt dat heel negatief, dan dat we de afgelopen periode hebben gedaan. Aan Minister Helder vraag ik wat ze gaat doen aan het arbeidsmarktvraagstuk, dat met name onder het vraagstuk van inhaalzorg ligt. Er zijn veel collega's ziek. Het ziektepercentage is hoog, ook omdat er heel veel zorgprofessionals zijn met long covid, net als overige uitval. Ten koste van de registratiedruk vallen ook veel mensen uit. Het zijn allemaal zaken die de inhaalzorg in de weg zitten. Ik heb in een eerder commissiedebat met klem om plannen gevraagd. Dat verzoek ga ik herhalen richting Minister Helder. Alle zorg die niet ingehaald wordt, staat behandeling van nieuwe zorgvragen in de weg. Ik wil dus meer urgentie van Minister Helder op dit vraagstuk.

Voorzitter. Dan long covid. Ik heb zelf tijdens de vorige pv gevraagd om extra spreektijd, want het is een onderwerp dat te belangrijk is om niet genoemd te worden of te snel tussendoor besproken te worden. We hebben als Kamer namelijk moties ingediend die niet worden uitgevoerd of waarvan de uitvoering uitgesteld wordt. Ik noem er één, namelijk de motie van mevrouw Bikker en mijzelf waarin wij vragen om een aantal

zaken met betrekking tot zorgmedewerkers met long covid. Ik ben nooit zo van de grote woorden, maar ik vind het in dit geval beschamend, echt beschamend, dat we voor deze groep nog steeds geen oplossing hebben. Ik verzoek Minister Helder met klem om ook op dit onderwerp urgentie en daadkracht te tonen.

Voorzitter. Nog een aantal zaken tot slot. We kunnen het over heel veel dingen hebben.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het is terecht dat dit punt wordt opgebracht, maar mijn vraag is wel: en nu? We zeggen namelijk al maanden dat er voor deze groep iets moet gebeuren. Het zijn de mensen die als eerste voor ons in de frontlinie stonden, vaak zonder adequate beschermingsmiddelen, die nu ontslagen zijn omdat ze hun werk niet meer kunnen doen doordat ze long covid hebben. Er worden moties ingediend, maar niet uitgevoerd. Waar eindigen we dit debat en waar eindigen we volgende week als er weer moties worden ingediend? Kortom, ik word er ook moedeloos van, maar met moedeloosheid hebben mensen die daadwerkelijk moe zijn door long covid niet zo heel veel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het helemaal met mevrouw Kuiken eens. Ik verwacht dat we aan het eind van het commissiedebat van Minister Helder horen wat ze nu gaat doen op de motie van onder anderen mevrouw Bikker en mijzelf, waarin wij gevraagd hebben om compensatie, om ervoor te zorgen dat mensen weer kunnen re-integreren, om ervoor te zorgen dat mensen hun kosten terug kunnen krijgen. Die motie is uitgesteld. Ik snap niet zo goed waarom, want deze mensen wachten al veel te lang. Wat mij betreft komt daar nu een heel duidelijk antwoord op.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Daar komt natuurlijk geen antwoord op, want we hebben net begrepen dat er een advies aan de Raad van State gevraagd is. Dat is wel een spoedadvies. Het zal dus geen jaar duren, maar het zal toch zeker een maand of twee duren voordat we iets zullen horen van de Raad van State. Deze mensen worden op dit moment ontslagen, want de WIA-keuring is na twee jaar. Dan kunnen ze eigenlijk geen kant op. Wat vindt D66 dat er moet gebeuren, ook met in het achterhoofd wat er in de afgelopen jaren gebeurd is wanneer mensen door overheidshandelen of nalaten van overheidshandelen schade hebben opgelopen? Denk aan Groningen. Denk aan het toeslagenschandaal. Denk aan de chroom-6-slachtoffers bij Defensie. Denk aan wat er in de jeugdzorg gebeurd is. Ik ga niet verder, want dan kapt de voorzitter mij af. Elke keer hebben we jaren en jaren gewacht. Wat is voor D66 een acceptabele datum dat er een voorstel moet liggen voor de mensen die long covid hebben opgelopen in de zorg?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik deel een deel van de observatie die meneer Omtzigt doet. Ik vind ook dat het bij een heleboel andere dossiers veel te lang heeft geduurd. Ik kom uit Groningen, dus ik weet wat mensen daar ervaren.

Ik ga geen datum noemen. Ik heb naar aanleiding van het uitstel van Minister Helder direct weer vragen gesteld met mevrouw Bikker. Een aantal delen in deze motie is namelijk helemaal niet afhankelijk van een advies van de Raad van State, maar zou uitgevoerd kunnen worden. Daarover heb ik al eerder een vraag aan Minister Helder gesteld. Knip het op, ga regelen wat wel kan en zorg voor een spoedadvies. Ik ga daar geen

datum op plakken, maar ik hoop wel met u dat we vandaag een beter antwoord krijgen dan de brief die we nu hebben.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Welke zaken kunnen in de ogen van mevrouw Paulusma direct uitgevoerd worden?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb aan Minister Helder gevraagd waarom het nodig is om nog een advies te vragen aan de Raad van State. Ik ben heel benieuwd naar dat antwoord. Dat gaat volgens mij over een deel van waar u in een motie om heeft gevraagd, eigenlijk waar de hele Kamer al de hele tijd om vraagt. Mensen moeten nu zorgkosten maken doordat ze al heel lang wachten op een woningaanpassing of andere zaken. Ik snap niet waarom compensatie daarvoor zou moeten wachten op het advies van de Raad van State. Daar heb ik ook samen met mevrouw Bikker schriftelijke vragen over gesteld. De Minister zou daar een heel helder en voor ons allen heel begrijpelijk antwoord op moeten hebben; anders kan ik me niet voorstellen waarom we daarmee nog tijd zouden moeten verliezen.

De **voorzitter**:

Uw laatste interruptie.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dat is heel helder: de compensatie voor zorgkosten kan vandaag geregeld worden voor deze mensen. Wat doet u met de mensen die op dit moment geen inkomsten hebben? Dat komt bijvoorbeeld doordat ze voor minder dan 80% afgekeurd zijn. Dan zakt je inkomen heel diep. Dat gaat om de mensen die niet in de IVA of in de WGA 80–100 terechtgekomen zijn. Is daar enige ondersteuning voor totdat het advies van de Raad van State komt? Of moeten die mensen, met nauwelijks inkomsten, wachten tot we hier in de politiek een keer klaar zijn?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik waardeer de betrokkenheid van meneer Omtzigt enorm, ook bij deze groep, waar wij ons volgens mij gezamenlijk voor inzetten. Ik ga geen datum of moment prikken voor de losse vragen die u nu stelt. Volgens mij zijn we het er heel erg over eens dat een aantal zaken die losstaan van het advies van de Raad van State, geregeld kunnen worden. Ik heb de Minister daar schriftelijke vragen over gesteld. Ik hoop dat ze die nu beantwoordt, in plaats van dat we moeten wachten op een reactie. Naar aanleiding van dat antwoord moeten we volgens mij met elkaar verdergaan. Ik kan dat nu niet invullen. Ik ben dus heel benieuwd wat de Minister zegt. Wat mij betreft heeft dit urgentie en is er geen dag te verliezen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben heel blij dat D66 zich ook zo hard maakt voor deze groep. Mijn vraag is: vindt D66 net als de SP dat de groep zoals de Minister die nu afbakt, namelijk dat alleen zorgverleners die in de eerste golf ziek zijn geworden, voor compensatie in aanmerking zouden komen, te beperkt is? Hebben de mensen die in de tweede golf, of begin 2021, besmet zijn geraakt, toen zij nog niet gevaccineerd waren en toen ze nog steeds vaak moesten werken onder onveilige omstandigheden, eigenlijk niet net zo veel recht op compensatie? Moeten de beperkingen zoals die nu in het verzoek om een advies aan de Raad van State staan, niet breder en ruimer?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik meneer Hijink toch een beetje teleurstellen, want wij zeiden in onze motie ook «eerste golf». Ik kan me heel goed voorstellen – daarom heb ik samen met meneer Hijink een motie ingediend voor een expertisecentrum dat verder gaat dan alleen postcovid – dat we ook kijken naar een heleboel andere patiëntengroepen die onbegrepen klachten hebben en daardoor in de problemen komen. Ik denk dat dit gesprek breder gevoerd moet worden. Ik heb met de motie in ieder geval geprobeerd in werking te stellen dat we voor de eerste golf wat doen. Als we straks met dat expertisecentrum veel meer data en kennis hebben waaruit blijkt dat die groep wellicht breder getrokken moet worden, ga ik graag in gesprek met Minister Helder en/of Minister Kuipers. Ik heb voor nu zelf ook de begrenzing gezet op de eerste golf, maar ik sta open voor alle kennis die daarover nog opkomt waaruit blijkt dat we dat wellicht zouden moeten heroverwegen.

De voorzitter:

Dank u wel. Vervolgt u uw betoog. U heeft nog anderhalve minuut.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan had ik iets minder snel kunnen praten.

Voorzitter. Ik was wel al aan mijn afronding toe. Ik heb eerder in een motie gevraagd of de manier waarop we onderzoek kunnen toekennen en financieren wel pandemisch weerbaar is. Ik zag dat de KNAW hierover een interessant rapport aan de collega in het kabinet heeft aangeboden.

Recent hadden we ook een debat over digitale gegevensuitwisseling en zag ik de oproep van mevrouw Koopmans om één onderzoeksgroep in te richten als het gaat om long covid. Zouden we deze drie zaken niet kunnen samenvoegen? Dat vraag ik aan de Minister. Is long covid als onderwerp niet een goed afgebakend thema om niet alleen de onderzoekstructuur te verbeteren, maar ook beter en sneller data te gaan delen? Zo kunnen we grotere stappen gaan zetten als het gaat om de uitkomsten van gecombineerd onderzoek en daarmee ook de behandeling voor deze patiëntengroep. Graag een reactie.

Voorzitter. Tot slot sluit ik mij aan bij de vraag van mevrouw Van den Berg en meneer Hijink over de CO₂-meters in onderwijsinstellingen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Meneer Kuzu, aan u het woord.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Gisteren las ik in een artikel in de krant dat het aantal coronapatiënten weer was toegenomen. Na drie jaar de horror van corona klinkt dat alarmerend, maar het tegendeel lijkt het geval te zijn. Want als er zo'n 35 mensen op de intensive care liggen, die ook nog eens behoren tot de risicogroep van mensen ouder dan 60 jaar met waarschijnlijk ook nog onderliggende aandoeningen, is er, zeker wat ons betreft, geen reden tot paniek. Zelfs de immer voorzichtige baas van de WHO durfde twee weken geleden te stellen dat het einde van de coronapandemie in zicht is.

Voorzitter. Vandaag zouden we dit debat willen gebruiken om de Minister drie lessen mee te geven die een prominente plek zouden moeten krijgen in zijn aanpak voor met name de lange termijn. De eerste les zou heel bekend moeten klinken: voorkomen is beter dan genezen. Het is cruciaal dat wij als land het hogere gezondheids- en hygiënebewustzijn van de afgelopen jaren vasthouden, zodat virussen minder snel overspringen. Sinds het uitbreken van de pandemie wassen mensen vaker hun handen en gebruiken zij het liefst papieren wegwerpdoekjes voor het afdrogen van hun handen. Wat ons betreft blijft het kabinet permanent inzetten op

de basale maatregelen: vaker handen wassen, hoesten en niezen in de elleboog, voldoende ventileren, met alle kanttekeningen die daarover zijn gemaakt met betrekking tot de energieprijzen, testen, en thuisblijven bij klachten. Die zouden dan voor eens en voor altijd de norm worden. Voorzitter. Vanuit het motto «voorkomen is altijd beter dan genezen» denken wij ook dat het goed is om te blijven nadenken over hoe wij de meest kwetsbaren in onze samenleving kunnen blijven beschermen. Hoe richten wij verpleeghuizen in zodat deze infectiebestendig zijn? Hoe zit het met de ventilatie in wat oudere verpleeghuizen? Wordt daarop extra gecontroleerd? Volgens Techniek Nederland functioneert zeker 20% van de ventilatiesystemen in Nederlandse gebouwen niet naar behoren. Hoe gaan wij daarmee om? Hoe gaan wij daar extra aandacht aan geven? Hier valt wat ons betreft nog een hele wereld te winnen. Ik zou graag willen weten van de Minister hoe hij van plan is om dit meer ruimte te geven in zijn aanpak voor de lange termijn.

Voorzitter. Dan over vaccinaties. Nooit dwang of drang toepassen blijft voor ons het credo, maar we moeten risicogroepen wel tijdig vaccineren. In hoeverre hebben we eigenlijk zicht op de vaccinatiestatus van risicogroepen? Dat vraag ik aan de Minister. Wat moeten wij doen om ervoor te zorgen dat vaccinaties deze groepen sneller weten te bereiken? Graag een reactie.

De tweede les die wij kunnen trekken na bijna drie jaar corona is dat de samenleving, met name de zorg, niet crisisbestendig genoeg was, zoals ook werd geconcludeerd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Op het moment dat corona toesloeg, was de zorg onvoldoende in staat om mee te bewegen. Er was te weinig personeel, materieel en capaciteit, en er waren te weinig ic-bedden. Daar ging foute besluitvorming aan vooraf. Het kabinet was gedurende drie jaar ook niet bij machte om dat op te lossen. Ik vraag me weleens af: was dit onkunde of soms onwil? Het resulteerde in ieder geval in enorme achterstanden en uitgestelde zorg. Het gaat nog jaren duren voordat de achterstanden die tijdens de coronacrisis zijn opgelopen, weggewerkt zijn. Het is wat DENK betreft daarom ook cruciaal om niet alleen na te denken over hoe we de zorg op het oude niveau terug kunnen brengen, maar ook over hoe wij de zorg flexibeler en crisisbestendiger kunnen inrichten. Dat betekent meer samenwerking tussen zorginstellingen en ziekenhuizen en meer internationale afspraken over uitwisseling van materieel en personeel. Laten dat nou precies twee punten zijn die ik niet teruglees in de aanpak van de Minister. Graag een reactie.

Voorzitter. De derde les. We hebben de maatregelenladders en sectorplannen gezien. De les zou moeten zijn: hoe hoger op de maatregelenladder je ingrijpt, hoe groter de maatschappelijke schade. De afgelopen jaren waren voor veel mensen onzeker, niet alleen door het virus, maar vooral door de maatregelen en de communicatie hieromtrent. Zware maatregelen werden vaak op het laatste moment ingevoerd. Dat gebeurde vaak op basis van soms selectieve en achterhaalde informatie. Denk bijvoorbeeld aan de avondklok en alle lockdowns, vooral die ene voor de kerst van 2021, toen de rest van Europa juist van het slot ging. Denk aan de ondernemers die halsoverkop hun zaak moesten sluiten en de kinderen die niet naar school konden. Dit gebrek aan tijdige, duidelijke en eerlijke communicatie ondermijnt de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van het beleid en het kabinet als geheel.

Voorzitter. Als wij nu kijken naar de maatregelenladder die het kabinet heeft opgetuigd, zien wij dat er weer veel onzekerheid en onduidelijkheid zijn, zoals het responsteam ook concludeert. Ik zie daarin wel een essentiële zin: het responsteam mist in de maatregelenladder specifieke maatregelen om de meest kwetsbaren in de samenleving te beschermen en maatregelen om kwetsbaren in staat te stellen zichzelf te beschermen. Volgens mij was dit een primair punt in het coronabeleid en dat zien we dus niet terug in die maatregelenladders.

Wat is de reactie van de Minister hierop? Wanneer wordt er een knoop doorgemaakt, zodat we seizoensgebonden preventiemaatregelen kunnen nemen in plaats van dat we 29 losse plannen uitvoeren? Ik moet afronden, maant u mij. Daarom ga ik naar mijn conclusie. Wij zitten hier vandaag als de volksvertegenwoordiging. Wij controleren het beleid. We controleren de bewindspersonen die hier te gast zijn. Ik heb tijdens de pandemie zelden het gevoel gehad dat de mogelijkheid bestond om bij te sturen op de aanpak. Het OMT was leidend, terwijl de kritiek op het OMT soms terecht was. De maatregelen werden aangekondigd tijdens een persconferentie, maar werden daarvoor bewust gelekt naar de media om de stemming in het land te peilen. De Kamer, met name een deel van de oppositie, werd gepasseerd. Ik vraag de Minister dan ook om, wanneer het echt noodzakelijk is om drastische maatregelen te nemen – ik hoop dat dat niet hoeft te gebeuren – de Kamer vooraf te informeren, zodat de Kamer het niet hoeft te vernemen via de media. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu. Meneer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. 's Ochtends eerst een technische briefing met de heer Van Dissel en 's middags een uitvoerig coronadebat: het voelt als iets van heel lang geleden. Ik ben eigenlijk wel dankbaar dat we het vandaag kunnen doen in een periode waarin er geen heel verregaande algemene maatregelen gelden en er niet zo veel ziekenhuisopnames zijn, en niet zoals een jaar geleden, onder hele andere omstandigheden, met dagelijkse cijfers over besmettingen en ziekenhuisopnames. Ik wil dat toch even gezegd hebben, want dat is de bijzondere setting waarin we vandaag spreken. Het lijkt alweer zo lang geleden, maar aan het begin van dit jaar zaten we nog in een lockdown en hadden we een pittige discussie over 2G. Wat dat betreft zitten we nu dus in een andere fase.

De directeur-generaal van de WHO zegt: het einde van de pandemie is in zicht. Daar werd net ook al even aan gerefereerd. De Amerikaanse president Joe Biden zegt: de coronapandemie is over. Ik ben eigenlijk wel benieuwd hoe Minister Kuipers daartegen aankijkt. Als hij het daarmee eens is, wat betekent dat dan voor het Nederlandse beleid?

Voorzitter. De SGP vindt het belangrijk dat we zo veel mogelijk overgaan tot besluit- en beleidsvorming in een niet-crisissituatie. De Raad voor het Openbaar Bestuur wees er ook op dat het van belang is, ook als er toch ernstiger situaties ontstaan, om zo veel mogelijk binnen de geldende mogelijkheden voor maatregelen en besluitvorming te blijven en om niet te snel weer in de crisismodus schieten. Wat ons betreft betekent dat ook dat duidelijker moet zijn dat we niet meer kiezen voor een lockdown, coronapas of ministeriële schoolsluiting. Tegelijkertijd realiseer ik mij dat corona in ziekenhuizen en zorginstellingen nog steeds behoort tot de alledaagse werkelijkheid en dat er mensen met een kwetsbare gezondheid zijn die risico's blijven mijden. Er wordt ook steeds meer duidelijk over postcovid. Ongeveer een op de acht coronapatiënten kampt met langdurige gezondheidsklachten.

Op de drempel van de herfst is er dan ook reden om vooruit te kijken. Hoe ontwikkelt het coronavirus zich? We lijken naar een situatie toe te gaan waarin corona niet verdwijnt, maar een van de volksziekten wordt die in het najaar opleven. De volgende vragen leven bij mijn fractie. Wat betekent een jaarlijkse coronagolf, als we daarvan uit zouden gaan, voor de druk op en de organisatie van de zorg? Wordt ook dit met scenario's in kaart gebracht? Hoe gaan we om met postcovid? Collega's vroegen er ook naar, maar ik wil toch, vanuit de urgentie van dit punt, beklemtonen dat ook wij het ongelukkig vonden om op de valreep een brief te zien waarin de Raad van State om advies over de compensatie wordt gevraagd.

Waarom zijn hierover niet eerder definitief knopen doorgehakt? Is de Minister in gesprek met het UWV en werkgevers over hoe werknemers met postcovid zo goed mogelijk kunnen re-integreren?

Voorzitter. De SGP steunt het kabinetsdoel om de samenleving open te houden. Dat is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de overheid, ondernemers, maatschappelijke organisaties en burgers. Het is goed dat er per sector plannen en maatregelenladders zijn gemaakt. Ik keek nog even rond in deze zaal. Ik ben bij toeval in een soort anderhalvemetersetting terechtgekomen omdat de andere stoelen, die wat knusser bij elkaar staan, al bezet waren. Ik vind het wel een mooi voorbeeld, dat laat zien dat je in de hele samenleving niet af hoeft te wachten tot de Minister of de regering maatregelen afkondigt, maar dat het ook heel normaal kan zijn om, ook in tijden waarin corona weer opleeft, die mogelijkheid te bieden aan mensen. Ik ken dat van kerken en andere instellingen. Dat vind ik een goede manier om om te gaan met kwetsbare mensen, zonder dat het allemaal in regels gevat hoeft te worden. We moeten er allemaal net zo goed aan wennen dat niet iedereen ervan gediend is om op dezelfde manier begroet te worden, met handen schudden, een boks of een buiging. Het is even zoeken en het is soms lastig, maar er zijn verschillen in de samenleving, dus wen er maar aan, zou ik zeggen. Dat is ook goed, zonder dat we alles in regels hoeven te vatten. Volgens mij hoort dat ook bij leven met het virus.

Voorzitter. Dan de sectorplannen. Wie bepaalt straks wanneer er eventueel moet worden opgeschaald of afgeschaald? Is daar nog een bepaald proces aan verbonden, of ligt dat ook bij de sectoren? Welke rol krijgt het Maatschappelijk Impact Team precies? Daar zijn al wat vragen over gesteld. Hoe wordt de afweging van waarden en belangen die vervolgens plaatsvindt, transparanter gemaakt?

Voorzitter. Ik vraag me af of het effect dat de maatregelen moeten hebben, voldoende is meegewogen in de sectorplannen. Er zijn maatregelen waarvan we weten dat ze werken: ventilatie, CO₂-meters en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Er zijn ook maatregelen waarvan duidelijk is dat ze niet of nauwelijks werken – de coronapas is al genoemd – of waarvan niet duidelijk is of ze werken, zoals een mondkapjesplicht. We moeten simpelweg vooral, het liefst uitsluitend, inzetten op maatregelen die weinig nadelen hebben en zeer effectief zijn. Ik heb daarover een paar vragen. Worden de genomen maatregelen afzonderlijk geëvalueerd om inzichtelijk te krijgen wat de precieze effectiviteit was? Ik wil ook de urgentie van het verbeteren van de luchtkwaliteit in scholen, restaurants en cafés beklemtonen. Mijn vraag is dan ook: hoe staat het met de voortgang van de verbetering van de ventilatie op scholen? Wanneer geeft BZK meer duidelijkheid over het aanscherpen van het Bouwbesluit voor de horeca?

De coronapas noemde ik in een interruptie al even. Die komt ook in de maatregelenladders terug, hier en daar bij een sector. Wat mijn fractie betreft kiezen we er niet voor om het gebruik daarvan weer mogelijk te maken via de wijziging van de Wet publieke gezondheid.

Tot slot. Bij de benadering van corona als een maatschappelijke opgave past ook een nauwe betrokkenheid van maatschappelijke organisaties en lokale overheden. Mijn slotvraag is dan ook: hoe is uitvoering gegeven aan de mede door mij ingediende motie-Bikker c.s., die hierom vroeg? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dat was perfect op tijd.
Mevrouw Gündoğan.

Mevrouw **Gündoğan** (Lid Gündoğan):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eigenlijk even beginnen met het Swiss cheese model. Ik hoor een heleboel dingen die allemaal een plakje zijn

van de Zwitserse kaas, om het zo maar even te zeggen, maar na ruim ... Ik weet niet meer hoelang we eigenlijk al in deze pandemie zitten, maar ik heb nog steeds het idee dat wij in Nederland heel weinig bekend zijn met een van de belangrijkste basismanieren om naar een pandemie te kijken. Er wordt steeds een plakje uit dat model naar voren gebracht, ofwel door het kabinet, ofwel door partijen in de oppositie. Die plakjes hebben allemaal effect, afhankelijk van de mortaliteit en morbiditeit van het virus en de fase waarin het virus zich bevindt. Er wordt vaker gezegd dat één maatregel an sich geen effect heeft. Volgens mij klopt dat ook. Al die plakjes op elkaar zorgen ervoor dat we beschermd zijn tegen het virus. Nogmaals, afhankelijk van het virus – hoe ernstig het is, hoe besmettelijk het is, hoeveel sterfgevallen het kan veroorzaken – zijn al die maatregelen bij elkaar nodig en soms kunnen er een paar maatregelen uit. Ik mis dat nog steeds.

Toen ik in het begin met verschillende epidemiologen ging praten, was dat een van de eerste dingen die ze me op het hart hebben gedrukt: leer gewoon dat al die plakjes samenwerken. We zullen dus nooit kunnen achterhalen of de avondklok heeft gewerkt, maar het heeft misschien wel iets bijgedragen. Dat maakt de discussie zo vervelend, want we kunnen het gewoon nooit exact weten.

Dat brengt mij bij het andere deel. Ik heb het idee dat we te weinig voorbereid zijn op pandemieën. Daardoor wachtten we vaak te lang om goed en adequaat te kunnen werken. Volgens mij was een van de eerste filmpjes van de WHO: wees snel; wat je ook doet, je doet het misschien niet allemaal goed, maar wees snel. Die paraatheid, begreep ik vandaag van mevrouw Sap, lijkt op een aantal onderdelen toch gewoon niet voldoende aanwezig te zijn. Zij noemde daar een aantal voorbeelden van. Ik hoop, net als iedereen hier denk ik, dat we niet met zwaardere scenario's in de praktijk aan de slag moeten, maar ik vind dat wij het wel aan onze stand verplicht zijn om daarmee aan de slag te gaan. We hoeven het hopelijk niet uit te voeren, maar er moet wel een plan komen. Daar ben ik nieuwsgierig naar. Mevrouw Sap noemde namelijk een aantal punten die heel belangrijk zijn: mensen in kwetsbare posities, de gereedschapskist van de overheid, de arbeidsmarkt, aandacht voor jongeren.

Hoe staat het met de verschillende overheden zelf? Er is geen plan voor het versterken van de veerkracht van burgers. We geven opnieuw te weinig aandacht aan de correlatie tussen eigen gezondheid en leefstijl. Die is wederom weggezaakt. Daar komt natuurlijk de energiecrisis bovenop. Veel mensen, die al in de stress zitten omdat armoede leidt tot stress, gaan dadelijk keuzes maken die mogelijkwijs voor hun gezondheid nog veel nadeliger zijn. We weten al dat mensen die in armoede leven zes jaar eerder sterven en vijftien jaar eerder ziek worden. We hebben sowieso in dit land al een achterstand bij het goed zorgen voor alle burgers. Dat doen we onvoldoende, vind ik.

Dan de morele dilemma's. Dat is een extreem ingewikkeld debat. Afhankelijk van je politieke ideologie neig je ook sneller naar het een of naar het ander, maar het is hier natuurlijk wel een beetje – «een beetje» kan ik weglaten – een strijd tussen grondrechten. Hoe gaan we daarmee om? Het is altijd makkelijk filosoferen op het moment dat het er niet is, maar als je het niet hebt gedaan wanneer het er niet is, hoe ga je er dan mee om wanneer het er wel is? Dat mis ik ook enigszins. Waarom kiezen we op het ene moment wel voor de quarantaineplicht of de lockdown en op het andere moment niet? Daar zouden we met elkaar ook over moeten praten.

Ik heb heel vaak gevraagd aan de heren Rutte en Hugo de Jonge: waar sturen jullie nou op? Het was altijd een warrig verhaal. Het was nooit helemaal duidelijk of er nou op besmettingen of op ziekenhuisopnamen werd gestuurd. Maar nu weten we eigenlijk niet meer goed wat het aantal besmettingen is. Gaan we dan de rioolwaarden meenemen? Hoe gaan we

sturen? Hoe houden we nu voldoende in de gaten dat hetgeen waarmee we te maken hebben behapbaar is en dat het hopelijk behapbaar blijft? Dan het stukje maatwerk. Daar heeft Hugo de Jonge vaak en consequent nee op gezegd. Onze vaccinatiegraad stukt. Een van de landen waaraan ik vaak heb gerefereerd, is Noorwegen. Die hebben hun huisartsen veelal ingezet om bepaalde groepen met een grotere afstand tot de overheid op die manier te overtuigen om zich wel te laten vaccineren. Er zit hier een apotheker in de zaal. Die kwam net na de technische briefing naar mij toe en zei: apothekers kunnen dat ook. Als we werk kunnen maken van die hele eerste lijn, zou dat meteen ook een ander probleem kunnen tackelen. We zien namelijk er in verschillende gebieden in Nederland die wat dunner bevolkt zijn, weinig huisartsen zijn. Daar zou de huisarts aangevuld kunnen worden door de apotheker. Dan kun je eventueel naar de situatie zoals in sommige delen van Europa, waarbij de huisarts de diagnose stelt en de apotheker verantwoordelijk wordt voor welke medicijnen er moeten worden voorgeschreven en het zicht daarop. Ik denk dat we dat model sowieso verder moeten verkennen, zeker omdat een deel van de mensen die een afstand hebben, in wijken wonen waar de toeslagenaffaire hard heeft toegeslagen. Dat weten we inmiddels ook. Er is extra inzet op ouderen nodig. Ik begrijp dat het om enkele honderdduizenden 60-plussers gaat die niet gevaccineerd zijn. Er is volgens mij de komende herfst en winter veel winst te behalen door hen te overtuigen om zich wel te laten vaccineren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Meneer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde eigenlijk gewoon een paar onderwerpen langslopen. Ten eerste vraag ik aan de regering hoe het zit met het wetenschappelijk bewijs voor de maatregelen die genomen worden in het najaar. Aan het begin van de pandemie was het logisch dat je niet een volledige onderbouwing had van alle maatregelen die je wilde nemen. Maar we zijn nu dik twee jaar verder. Als je ingrijpende maatregelen voorstelt zoals die de afgelopen twee jaar genomen zijn, dan is het ook belangrijk om aan te geven waarom je vindt dat die functioneren. Dat geldt voor de coronapas. Ik zou graag het bewijs willen hebben op grond waarvan de Minister denkt dat de coronapas het aantal besmettingen in toom houdt. Dat geldt voor vaccinatie. Ik wijs er bijvoorbeeld op dat een land als Denemarken, toch een land waar we niet op neerkijken, besloten heeft om mensen te vaccineren die boven de 50 zijn of die in risico-groepen zitten. Waarom neemt dat land een behoorlijk afwijkend standpunt in ten opzichte van een aantal andere landen? Dat geldt ook voor de eerder genoemde CO₂-meters.

Voorzitter. Het tweede onderwerp dat ik wil aansnijden is long covid en zorgmedewerkers. Daar is veel over gezegd. Ik wil daar één ding aan toevoegen. Op 14 april 2020 heeft het kabinet besloten dat er geen mondkapjes beschikbaar gesteld zouden worden in de verpleeghuizen en eigenlijk overal buiten de eerste lijn. Het kabinet heeft de Arbeidsinspectie gevraagd om dat te handhaven. Daar is het verdeelmodel ook op aangepast. Dat betekent dat medewerkers tot en met augustus/september geen toegang hadden tot persoonlijke beschermingsmiddelen. Nou staat er heel veel in de aanvraag aan de Raad van State, maar niets over de aansprakelijkheid. Het wordt namelijk gegoten in een onverplichte vergoeding. Maar de overheid heeft hier zelf gezegd: u hoeft het normale voorzorgsprincipe niet te handhaven. Terwijl er in mei, juni en juli genoeg mondkapjes beschikbaar kwamen, bleef deze zaak van kracht. Waarom zit daar geen aansprakelijkheid in?

Voorzitter. Dan kom ik op long covid. Op 28 juni heb ik mijn motie ingediend die vroeg om binnen vier weken te komen met structureel onderzoek naar de biomedische oorzaak, de frequentie en de behandelmethodes. In Groot-Brittannië houdt het Office for National Statistics bij hoeveel mensen ziek zijn. Hier wordt gezegd dat het er 18.000 kunnen zijn – dat is wat C-support zegt – of misschien wel een op de acht besmettingen; dan zijn het er meer dan een miljoen. Daar kunnen we natuurlijk geen beleid op maken. In het VK, de VS en Duitsland wordt gesteld dat er miljoenen mensen niet op de arbeidsmarkt zijn omdat ze zo ziek zijn. Het leed dat erachter zit, is enorm. Eind augustus hebben we vervolgvragen gesteld. «We weten nog niks over de diagnose of de mogelijke behandeling.» Ja, dat is precies wat we onderzocht wilden hebben. Op het stuk over biomedisch onderzoek hebben we twee keer antwoord gehad. Eerst waren er twaalf biomedische onderzoeken. Toen we vroegen welke dat waren, was er nog maar één biomedisch onderzoek en waren er elf met een biomedische component. Dat kan dus ook een vragenlijst zijn die vraagt naar iets wat gebeurd is. Dat biomedische onderzoek – «wat is long covid, want we begrijpen het niet» – is van groot belang. Wanneer komt daar meer onderzoek naar?

Voorzitter. Het laatste onderwerp is de oversterfte. Als je een oversterfte hebt van 1.300 in augustus en nog veel meer in juli, dan heb je te maken met een crisis in de publieke gezondheidszorg. Het is een crisis als er tienduizend mensen per jaar meer sterven dan je verwacht. In het onderzoek kon niet uitgelegd worden waarom. Ik wil natuurlijk wél weten waarom die mensen gestorven zijn. Daar was het hele onderzoek voor bedoeld. Als ik het wist, was er geen onderzoek nodig. In Amerika zien we nu zelfs een daling van de levensverwachting met tweeënhalf jaar, waardoor ze 20, 25 jaar terug zijn in de tijd. Dat is het verlies aan publieke gezondheidszorg dat we op dit moment zien in westerse landen. Het is massief. Dat moet je willen onderzoeken. Daarom de eerste vraag. Mijn motie ging over onderzoek tot 1 november, maar na 1 november van vorig jaar is er sprake geweest van forse onverklaarbare oversterfte. Die komt in ieder geval niet door covid, want in de officiële statistieken zijn dat er niet zo veel. Wilt u het onderzoek dus doortrekken naar wat zich sindsdien heeft afgespeeld, omdat er toen ook mensen overleden zijn? De tweede vraag is: wilt u zorgen dat de AVG in Nederland net zo streng wordt als in de andere landen? De GDPR, de richtlijn waarop die gebaseerd is, is namelijk niet zo streng en in andere landen kunnen die data wel gedeeld worden. Dat naar aanleiding van de brief. Drie. Waarom is de Wet hergebruik van overheidsinformatie volgens u niet van toepassing? Het gaat veelal om data die openbaar zijn of data die op grond van de AVG niet geweigerd mogen worden.

Voorzitter, tot slot. De brief van de Minister richt zich uitsluitend op vaccinatie- en testdata van RIVM en GGD. Een belangrijk onderdeel van het oversterfteonderzoek richt zich op het in kaart brengen van sterfte door uitgestelde zorg. Daarvoor hebben onderzoekers declaratiedata nodig die in de DIS-databestanden zijn vastgelegd, zoals de dbc-MSZ-data. Deze zijn beschikbaar bij de NZa, maar ook die beroept zich op de AVG. We hebben het hier echter niet over data van patiënten, maar over geanonimiseerde data. Waarom zouden die niet onder de Europese Richtlijn open data kunnen vallen, waardoor ze onmiddellijk beschikbaar kunnen worden gesteld aan onderzoekers?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Omtzigt. Mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin even met postcovid en long covid, want ook hier zegt het kabinet weer «wacht maar; wacht maar tot we weer een

nieuw juridisch advies hebben ingewonnen; wacht maar tot we meer weten», terwijl we gewoon weten dat er een verantwoordelijkheid ligt bij de overheid ten aanzien van deze zorgmedewerkers. We hebben dit soort spartelingen bij vergelijkbare gevallen gezien. De heer Omtzigt gaf daar al een aantal sprekende voorbeelden van. Ik zou dus zeggen: wacht nou niet langer, neem je verantwoordelijkheid en zeg «sorry, we hadden beter en sneller moeten handelen en we gaan jullie helpen», zonder exact de juridische kaders te kennen. Ik weet precies hoe dat werkt, want we zien het op allerlei terreinen. Dit soort juridische haarkloverij ontstaat omdat men bang is te veel aansprakelijkheid te moeten erkennen en daardoor met grotere geldsommen geconfronteerd te worden. Maar ik vind het gewoon een kwestie van respect en fatsoen om perspectief te bieden aan mensen die nu eigenlijk zonder enig perspectief thuiszitten, met een ziekte waarvan ze niet weten of ze er ooit nog bovenop komen, die geen baan en soms geen huis meer hebben, met gezinnen die uit elkaar zijn gedreven. Ik vind het echt schandelijk. Het kan niet zo zijn dat er moties in dit huis worden aangenomen, die vervolgens tandeloos blijken omdat het kabinet ze weigert uit te voeren. Hier moet echt een heel goed antwoord op komen, want dit vind ik echt onacceptabel.

Twée. Dat betreft de uitstelsorg. Ja, we hebben het aantal medewerkers niet in de hand en het is krap op de arbeidsmarkt; dat weet ik allemaal. Vervolgens zie ik dat er in het systeem dat we aan zorg hebben ingericht een aantal dingen gebeuren waardoor inhaalzorg niet kan. Ziekenhuizen die geïnvesteerd hebben en extra behandelingen doen om inhaalzorg mogelijk te maken, worden door hun zorgverzekeraars op de vingers getikt omdat ze al tegen een omzetplafond aanlopen. Sterker nog, met een beetje pech vallen ze zelfs om, omdat ze nog gecut worden op plafonds die nog uit de coronatijd stammen. Met andere woorden, mijn vraag aan de Minister is: wat gaan we daar nou aan doen? Als je aantoonbaar extra inzet pleegt om inhaalzorg te doen, hoe kun je dan voorkomen dat je door diezelfde zorgverzekeraars op je vingers wordt getikt om precies dat mogelijk te maken?

Het tweede punt waar deze beddenminister om bekendstond, was samenwerking afdwingen en doen wat nodig is in het algemeen belang. Dat komt eigenlijk niet meer van de grond. Er wordt wel opgeroepen tot regionale samenwerking. Toch zien we dat er hele grote regionale verschillen zijn. Sommige regio's ervaren nog steeds ontzettend veel druk en andere regio's hebben het relatief rustig. Toch is het mechanisme van samenwerking geen vanzelfsprekendheid.

Voorzitter. Tot slot gaat het op het punt van inhaalzorg over de zorgbemiddeling. Ik begrijp dat de NZa nu aan het onderzoeken is hoe zij dit onder de aandacht kan brengen, bijvoorbeeld bij patiënten. Ik mis gewoon urgentie op dit punt. Dit zijn drie simpele voorbeelden waarop we volgens mij wat kunnen doen en die losstaan van de krapte op de arbeidsmarkt. De krapte op de arbeidsmarkt wordt zo langzamerhand soms ook als een excuus gebruikt om niets meer te doen. Dat zou zeer onverstandig zijn. Voorzitter. Er zijn al de nodige vragen gesteld over vaccinaties, dus daar zou ik mij korthedshalve bij willen aansluiten.

Dan over de voorbereiding op het seizoen en de maatregelenladders die voorliggen. Ik word daar niet enthousiast van. Het zijn 27 maatregelenladders zonder duidelijk mandaat of regie, zonder dat helder is wanneer welke maatregel plaatsvindt, zonder wettelijk kader, omdat dat nog steeds ontbreekt, zonder basismaatregelen zoals ventilatie, die nog niet op orde zijn. Er zijn vast verstandige vragen hierover gesteld in het debat, maar ik ben langzamerhand een beetje op het punt dat ik het aan het opgeven ben en maar gewoon hoop dat het inderdaad een milde winter wordt, dat de uitspraken van de WHO werkelijkheid worden en dat we niet weer geconfronteerd worden met een crisissituatie, want we zijn er simpelweg niet klaar voor. Als je denkt dat je er bent met 27 maatregelenladders, als je denkt dat maatwerk het toverwoord is, als er nu weer burgerraden in

het leven geroepen moeten worden om morele of ethische dilemma's te kunnen overwinnen ... Ik geloof er gewoon niet in. Het is uiteindelijk aan de politiek om keuzes te maken als het ingewikkeld wordt. Het is uiteindelijk aan de politiek om te beslissen welke maatregel je in het leven roept en wanneer, met welk mandaat, onder wiens verantwoordelijkheid en wie of wat wanneer vooruitgaat. We zijn er simpelweg niet klaar voor als land. Voorzitter, tot slot. Dat zit 'm ook in een klein aantal dingen. De grootste kwetsbaarheid zit 'm nu bij de meest kwetsbare mensen. Dat we voor het grotere collectief nu misschien geen maatregelen hoeven te nemen omdat de coronagolf mee zal vallen, is statistisch op dit moment waar. Maar als je net die kankerpatiënt bent die staat te wachten op stamceltherapie, of als je die nierpatiënt bent die over twee weken in aanmerking komt voor een operatie, dan heb je die keuze niet. We hebben in dit land uiteindelijk ook op dat basisniveau nog niets geregeld. Het recht op thuiswerken is niet geregeld. Vragen aan je omgeving om iets voor jou te doen in het kader van een soort zelfbescherming, omdat je toevallig een kwetsbaar persoon bent of andere maatregelen die afgedwongen kunnen worden, zijn simpelweg niet aanwezig. Dat baart mij zorgen. Het is niet zozeer dat collectief op zichzelf, maar wel dat we niet in staat zijn om de meest kwetsbare personen te beschermen, omdat we dat als collectief simpelweg niet meer op willen brengen, maar we er ook niet echt een collectief antwoord op hebben, op geen enkele manier. Ik wil graag van de Minister weten welk antwoord we nu hebben. Van Dissel zegt, en de Minister zal hem dat navolgen: nee, we hoeven nu nog geen maatregelen te nemen. Hebben we dan wel een antwoord voor de mensen die zich nu het meest onzeker voelen, het meest kwetsbaar voelen, zich het meest opgesloten voelen, en dat eigenlijk al twee tot drie jaar lang? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken.

De heer Dekker (FVD):

Ik wil graag een vraag stellen aan mevrouw Kuiken. Zij vindt de 27 maatregelenladders geen goed idee en al die ingewikkelde processen ook niet. Welke kant zou ze dan op willen? Wil ze een meer uniforme set maatregelen, zwaardere maatregelen of juist minder maatregelen? Het is me niet helemaal duidelijk.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik denk dat als je tegen een bepaalde mate van zorgbelasting of besmettingen aan zit, je gewoon moet zeggen: op dat moment vinden wij het verstandig dat je in het openbaar vervoer weer een mondkapje gaat dragen. Als we moeten kiezen tussen het wel of niet sluiten van bepaalde sectoren, moeten we zeggen «het onderwijs al laatste», en daarna ben je daarvoor aan de lat. Dat kun je niet aan individuele sectoren overlaten, want dat werkt zo simpelweg niet. Er zal namelijk altijd een moreel dilemma zijn tussen het een of het ander. Een keuze die mevrouw Van den Berg heel simpel neerlegde, was: gaan we de horeca helemaal sluiten of doen we een leeftijdsgrens? Ik denk niet dat het op die manier kan, maar als je het doet, moet je dat als politiek nú beslissen en niet op het moment dat je in een crisis zit. Kortom, het is een lege huls. Ik had verwacht dat op dat niveau gewoon een aantal maatregelen helder waren en dat je gewoon vooraf zou kunnen weten waar je ongeveer aan toe bent, op welk niveau, met welk aantal besmettingen, met welke zorgbelasting, uitval van welke sectoren et cetera. Dat ontbreekt eraan. Ik denk niet dat je dat met 27 maatregelen zonder duidelijk mandaat of regie gaat bewerkstelligen. Ik zie het gewoon praktisch niet gebeuren.

Ik rond af, voorzitter. Dat betekent dat, als het wel verkeerd gaat, we dus weer dezelfde soort coronadebatten zullen hebben als in het verleden,

zonder wettelijk kader, zonder duidelijke helderheid over wanneer we wat kunnen verwachten, zonder een voldoende vaccinatieniveau, zonder een heel duidelijk programma om kwetsbaren te bereiken of een duidelijke communicatiestrategie. Dan hebben we nog steeds als basismaatregel handen wassen, terwijl ik denk dat mondkapjes uiteindelijk effectiever zijn dan het hele handen wassen op zichzelf. Dat is natuurlijk een fundamenteel verschil van inzicht, maar daarom geloof ik er niet in.

De heer **Dekker** (FVD):

Ik proef toch dat het een iets uniformer, iets gestructureerder, iets voorspelbaarder pakket zou zijn dat hier gevoelsmatig voorstaat. Bent u dan niet bang dat u fundamentele vrijheden als een soort restvariabele conditioneel maakt? Als de riolering bijvoorbeeld veel virus laat zien of er zijn veel besmettingen, dan wordt de persoonlijke vrijheid een beetje ingeperkt, en als er wat minder besmettingen zijn, wordt die wat meer. Wordt het dan niet een soort permanente afbraak van persoonlijke vrijheden, die we juist als randvoorwaarden zouden moeten vasthouden?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Nee, want we leven nu in permanente vrijheid en alles waar u bang voor was, is niet uitgekomen. We hebben geen QR-pas meer. We hebben geen maatregelen meer. U mag in de trein, waar u niet in zit, zonder mondkapje reizen. Dat is allemaal weer geregeld. Maar op het moment dat je niets vooraf regelt, gebeurt precies hetgeen je niet wil: willekeur, onduidelijkheid, geen stabiliteit en geen zekerheid. Dat is waar we weer op afkoersen op het moment dat we niet vooraf met elkaar vaststellen: wat wil je wel, wat wil je niet, en op welk moment? Ik heb geen idee. Dat is precies mijn probleem.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Gelukkig liggen de dagen van paniek alweer een tijdje achter ons, maar de pandemie is zeker nog niet voorbij. Daarvoor hoeft u alleen maar een blik te werpen op het coronadashboard deze week. Dan ziet u dat het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames weer flink oploopt. Daarom zou ik vandaag willen stilstaan bij een fundamentele vraag, namelijk: in hoeverre ziet de overheid het nog als een publieke verantwoordelijkheid om het coronavirus te beteugelen? Het lijkt er namelijk op dat de overheid voor zichzelf geen belangrijke regierol meer ziet. Kijk alleen maar naar de sectorplannen. Deze plannen moeten een ervaring van het coronavirus voorkomen. Deze plannen zijn cruciaal in de coronastrategie van het kabinet, maar wat is het resultaat? Dat resultaat bestaat uit in totaal 29 verschillende plannen. Die 29 plannen zijn opgesteld door 29 sectoren, die op 29 verschillende manieren door inwoners van dit land moeten worden nageleefd. Dat is toch niet te volgen, zou ik aan het kabinet willen vragen.

Ook de sectoren zelf zijn allerm minst blij. Wij horen namelijk van ze terug dat het kabinet de regie over de schutting heeft gegooid. Bovendien missen deze plannen ook iedere vorm van eenheid. Zo worden de maatregelen uit de sectorplannen gepresenteerd in de vorm van een thermometer. Dat klinkt natuurlijk goed: groen is dat sectoren weinig maatregelen treffen, oranje betekent dat sectoren veel interventie maatregelen treffen en ga zo maar door. Vervolgens lezen we in de brief: «De stand van de thermometer houdt geen direct verband met de maatregelenladders. (...) Een verandering op de thermometer heeft dus niet automatisch als gevolg dat maatregelen genomen of afgeschaald worden.» De stand van de thermometer leidt dus niet automatisch tot

bepaalde maatregelen op de maatregelenladder. Dan vraag ik aan de Ministers: wie volgt dit beleid nog?

Ik heb een aantal vervolgvragen voor het kabinet. Zijn zij zelf eigenlijk wel blij met het eindresultaat? Waarom leidt een verandering op de thermometer niet automatisch tot bepaalde maatregelen en overheidsingrijpen? Wat is dan ook het nut van zo'n thermometer? Is het kabinet bekend met de Duitse coronastrategie? Die strategie bestaat niet uit 29, maar uit twee sporen: de winterband en de sneeuwketting. Wat is de appreciatie van het kabinet als we kijken naar die Duitse strategie?

Voorzitter. Dan kom ik bij een ander onderwerp. Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen sprak de coalitie een tijdje over privatiseringsverdriet. De overheid zou te weinig zeggenschap meer hebben om maatregelen te kunnen treffen in het collectieve belang. Als Kamerlid van een linkse partij ben ik het daar natuurlijk alleen maar mee eens. Maar het roept ook een hele prangende vraag op, want wat zijn deze mooie woorden – ik vind het in ieder geval mooie woorden – in de praktijk dan eigenlijk waard? Afgelopen zomer ontving de Tweede Kamer een brief van het kabinet dat men vaccinontwikkelaar Intravacc wil verkopen, wil privatiseren dus. Intravacc is nog de enige vaccinontwikkelaar in overheidshanden. Het is niet de minste. Ze zijn in een vergevorderd stadium om een coronavaccin in de vorm van een neusspray te ontwikkelen. Ik wil van het kabinet en de coalitie graag horen of dit besluit nog doorgaat. Houden we deze vaccinontwikkelaar in publieke handen of gaan we hem verpatsen aan de hoogsteieder? Dit is juist ook een vraag voor dit debat, want ze deden eerder de belofte om het recept van de coronaneusspray vrij te geven aan C-TAP van de Wereldgezondheidsorganisatie. Graag een reactie.

Voorzitter. Dan heb ik een vraag over essentiële beroepen. Toen de coronacrisis in alle hevigheid ons land aandeed, hadden miljoenen mensen niet de mogelijkheid om thuis te werken of om die 1,5 meter afstand te houden. Deze mensen deden de stap naar voren toen wij juist afstand van elkaar moesten houden. Sommigen van hen hebben nu long covid opgelopen. Voor deze mensen moet de overheid klaarstaan. Punt. Ik begrijp dat er bijvoorbeeld in de verpleeg- en thuiszorg een financiële regeling is getroffen, maar laten we dat nou regelen voor al die mensen die long covid hebben opgelopen. Ik wil ook tegen de coalitiepartijen zeggen: laten wij dat dan regelen als het kabinet dat niet doet en laten wij ook ervoor zorgen dat er voor deze mensen wordt gezorgd. Er moeten dus ook goede regelingen zijn voor de politie, de distributie, de logistiek en het onderwijs.

Voorzitter. Ik begon mijn bijdrage met de vraag in hoeverre de overheid de coronacrisis nog ziet als een publieke verantwoordelijkheid, want ik maak me daar zorgen over. De verantwoordelijkheid om een nieuwe coronacrisis te voorkomen, ligt niet alleen bij inwoners van dit land en ook niet alleen bij de overheid. We moeten dat echt samen doen. Ik vraag me ernstig af of de overheid wel de juiste randvoorwaarden schept voor dat «samen». Daar heb ik nog een paar laatste vragen over. Allereerst heb ik een vraag over ventilatie en CO₂-meters. Dat is een onderwerp waar ook bijna in ieder debat door verschillende partijen om wordt gevraagd. Zorg er nou in schoollokalen en verpleeghuizen voor dat de lucht schoon is, dat CO₂-meters verplicht zijn en dat er duidelijke normen zijn voor ventilatie. Maak dat dan maar wettelijk verplicht of zorg voor die beschikbaarheid. In hoeverre is dat dan nu overal geregeld? Ik hoor in ieder geval vanuit het onderwijs verhalen dat dat lang niet overal zo is. Ik vind dat bizar, ook omdat er al zo lang vanuit de Kamer naar wordt gevraagd.

Voorzitter. Ik zie dat zelftesten en FFP2-mondkapjes beschikbaar worden gesteld aan medisch kwetsbare minima, maar hoeveel mensen kunnen hier eigenlijk gebruik van maken? Kan de Minister toezeggen dat deze gedurende de hele winter kosteloos beschikbaar blijven? Ik zie ook een lage vaccinatiebereidheid voor de booster. Waar komt dat nu door? Heeft

de overheid wel voldoende gedaan om alternatieve vaccins, zoals Novavaxvaccins, te promoten? Hoe zorgen we nu voor een goede vaccinatiecampagne en voor goede voorlichting? Voor heel erg veel mensen is het namelijk gewoon onduidelijk wat er de komende tijd gaat gebeuren.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het voorzitterschap even aan mevrouw Agema.

Voorzitter: Agema

De voorzitter:

Dan is hierbij als laatste van de kant van de Kamer het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik zit op dit moment in de tijdelijke commissie Corona die de parlementaire enquête voorbereidt, dus ik wil me graag beperken tot het stellen van vragen, evenals meneer Omtzigt en meneer Van Haga. Ik wil graag weten wat de laatste stand van zaken is met betrekking tot de antivirale middelen. Van het middel Evusheld is in juni een levering binnengekomen. Kan de Minister iets zeggen over de grootte van die levering? Wordt dit middel nu voorgeschreven bij alle patiënten die dat ook echt nodig hebben? Is er voldoende voor de mensen die het nodig hebben? Wat is de laatste stand van zaken van de onderhandelingen over Paxlovid en Lagevrio? Buurlanden hebben het al. Kan de Minister aangeven waarom Nederland het nog niet heeft?

Ik hoor graag ook wat de laatste stand van zaken is van mijn aangenomen motie waarin ik vraag om de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid te borgen in de sectorplannen. Er is al een aantal dingen over gezegd. Ik zie daar niks over terug in de sectorplannen die naar de Kamer zijn gestuurd. Er staat bijvoorbeeld wel: we moeten rekening houden met mensen met een kwetsbare gezondheid. Ik mis de uitwerking daarvan. Ik vraag mij ook af of de motie waarin staat dat de plannen worden getoetst op tegengestelde belangen, ook echt is uitgevoerd. Kan de Minister hier iets over zeggen?

Ik zie geen sectorplan voor de zorg. Ik zie wel een maatregelenladder voor de jeugd, maar niet een integraal plan voor de zorg. Komt dat nog? Wat is het plan voor deze belangrijke sector, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft? Hoe staat het op dit moment met de verpleeghuizen? Corona is daar eigenlijk nooit weggeweest. Het personeel kent natuurlijk ook grenzen aan het uithoudingsvermogen. Het ziekteverzuim is hoog. De volgende coronagolf is al begonnen. Wat is het plan voor de verpleeghuizen zodat ze deze golf, en wellicht nog een volgende, deze winter het hoofd kunnen bieden?

Op de website van het RIVM las ik dat er, nu het aantal besmettingen stijgt, aandacht wordt gevraagd voor testen, vaccineren en andere basisadviezen. Ik hoor er vrij weinig over. Mevrouw Paulusma gaf dat ook al even aan. Ik kijk eigenlijk ook bijna geen televisie. Misschien kan het daar dus aan liggen. Wat is nou precies de communicatiestrategie van de overheid voor de komende maanden? Welke maatregelen worden daarin wel of niet meegenomen? De vaccinatiebereidheid is ook heel erg laag. Wat gaat de Minister doen om de vaccinatiebereidheid te verhogen? Dan heb ik nog één vraag over het Maatschappelijk Impact Team, dat bezig is met het verzamelen van kennis en het inrichten van een monitoringssysteem voor de maatschappelijke impact. Mijn vraag is of daarbij de informele zorg is meegenomen, omdat de druk daar ook groot wordt in de komende tijd.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, dan draag ik het voorzitterschap weer aan u over.

Voorzitter: Den Haan

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik heb overleg gehad met de Ministers. Zij geven aan dat zij drie kwartier nodig hebben voor het beantwoorden van de vragen. Er zijn ook veel vragen gesteld. Ik schors de vergadering tot 16.45 uur.

De vergadering wordt van 15.59 uur tot 16.47 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemiddag; ja, het is nog steeds middag. Aan de orde is het commissiedebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Wij gaan nu over naar de beantwoording in eerste termijn van de drie Ministers. Minister Kuipers zal beginnen.

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ik kijk even naar mijn collega's voor de volgorde daarna, maar dat horen we zo meteen misschien.

De voorzitter:

Minister Kuipers, voordat u begint, wil ik even afspreken hoeveel interrupties de collega's hebben. Ik zie dat meneer Kuzu er tien wil, maar ik wilde er vier voorstellen, gezien de tijd. We zouden tot 18.30 uur overleggen, dus ik denk dat vier interrupties per persoon mogelijk moet zijn. Als u het kort en bondig houdt, is er misschien nog ruimte voor een veeggrondje.

Minister Kuipers, aan u het woord.

Minister Kuipers:

Dank u wel voorzitter. Dank voor dit debat over een onderwerp waarover in het verleden met zowel mijn voorganger als mijzelf, in de afgelopen negen maanden, bij herhaling gesproken is. Het is een onderwerp dat ons, terecht en begrijpelijk, ook nu nog nadrukkelijk bezighoudt, ook met een blik op het komende najaar.

Zoals al gememoreerd, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie onlangs aangegeven dat het einde van de coronapandemie in zicht is. Wereldwijd is het aantal mensen dat wekelijks overlijdt aan het virus op het laagste niveau sinds maart 2020. En toch is voorzichtigheid geboden, zo zegt ook de WHO. Het coronavirus is niet weg. Op het moment dat door de WHO aangekondigd wordt dat het einde in zicht is, wordt dat vrij gemakkelijk geïnterpreteerd als: het is over, het virus is straks weg. Maar wij realiseren ons allemaal dat dat niet het geval is. Vandaar dat ik belang hecht aan het debat hier.

In ons land zien we op dit moment weer een stijging van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames, nadat in de afgelopen weken een dalende trend was ingezet. Er is al iets gezegd over de mogelijkheid dat het in de komende weken doorstijgt, maar voor nu is het te vroeg om daar iets over te zeggen. Maar het blijft belangrijk dat we voorbereid zijn op verschillende scenario's, zoals ook de WRR aangeeft in de rapporten. Met de langetermijnaanpak van het coronavirus, waaronder recent de uitkomsten van de sectorale aanpak – daar komen we straks over te spreken – de oprichting van het MIT en het aanbieden van de eerste tranche van de Wpg, staat deze voorbereiding, zoals op 16 september via brief aan uw Kamer is gecommuniceerd. Het betreft veel verschillende aspecten. Ik zal ze heel kort benoemen. Daarna komen ze in de antwoorden terug, zoals net ook in de vragen.

Ik begin met de continue monitoring. Monitoring en surveillance van het virus blijven onverminderd belangrijk. Met verschillende instrumenten houden we zicht op de verspreiding en de ernst van het virus, en op de druk op de zorg. Het RIVM monitort het zicht op het virus, duidt wekelijks de epidemiologische situatie en vertaalt dat sinds kort in een thermometer, die tweewekelijks wordt geüpdatet, op het coronadashboard, zodat iedereen kan zien wat de stand van de epidemie is. Op basis van de duiding van het RIVM kan het kabinet zo nodig besluiten dat het noodzakelijk is om maatregelen te treffen of juist af te schalen. Hierbij vormen maatregelenladders gebaseerd op de sectorplannen het uitgangspunt. Bij een opleving van het virus zal het kabinet aangeven wanneer het voor sectoren zinvol is om op te schalen in het treffen van preventieve maatregelen, maatregelen die sectoren vrijwillig kunnen nemen om de kans op verspreiding van het virus te verkleinen. Dan kunt u bijvoorbeeld denken aan het extra benadrukken van basisadviezen, het gebruik van looproutes, het stimuleren van hybride werken, et cetera. Op basis van de duiding van het RIVM kan het kabinet ook tot de conclusie komen dat eventueel in bepaalde sectoren interventie maatregelen getroffen moeten worden. Daarbij kunt u denken – voorzitter, ik maak deze zin even af – aan maatregelen als mondkapjes en 1,5 meter afstand.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister citeert nu uit alle stukken die hij de afgelopen weken naar de Kamer heeft gestuurd en naar aanleiding waarvan wij allemaal vragen hebben gesteld. Voor mij is deze inleiding een beetje zinloos, want er zijn toch hele duidelijke vragen gesteld. Ik noem maar de vraag van mevrouw Westerveld: hoe kom je met zo veel sectorplannen en al die verschillen tot eenduidig beleid? Dat is een vraag naar aanleiding van de inleiding die we nu weer krijgen. Het is gewoon tijdverspilling dat we iedere keer maar die inleiding met citaten krijgen, naar aanleiding waarvan wij juist onze vragen hebben gesteld. Mijn vraag over al die sectorplannen was: ze lijken meer een soort populariteitslijstje van maatregelen die als «minder erg» en «erger» worden gezien, in plaats van een schifting tussen maatregelen die wel en niet effectief zijn. Daar heb ik de Minister vragen over gesteld en daar hoor ik de Minister dan ook graag over.

Minister **Kuipers**:

Ik hecht aan een korte inleiding, waarbij ik probeer om alles enigszins bij elkaar te brengen. Vervolgens zal ik overgaan op, gegroepeerd, de verschillende antwoorden. Als u mij daar kort de gelegenheid voor biedt, wil ik dat graag continueren.

De **voorzitter**:

Gaat u door, Minister.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry dat ik hier mijn interrupties aan moet besteden, maar we hebben de stukken gelezen. Naar aanleiding daarvan stellen Kamerleden vragen. Dan vind ik het vreemd dat ... Het is ook echt wel afgeschoten; laat ik het echt zo zeggen. De inleiding die de Minister nu weer houdt, is naar aanleiding van brieven die al zijn gestuurd en die hier vandaag al afgeschoten zijn door collega's. De vraag van mevrouw Westerveld is superterecht: hoe gaan 27 verschillende sectorplannen nog eenduidigheid voor burgers opleveren? Ik snap niet waarom wij iedere keer een soort teruggang of inleiding krijgen. Ik krijg heel graag antwoord op de vragen die ik en mijn collega's hebben gesteld. Die zijn serieus, zoals de vraag over de sectorplannen. Als die een populariteitslijstje zijn van maatregelen die als «minder erg» of «erger» worden beschouwd, ben je natuurlijk niet handig bezig. Dan kun je veel beter overgaan op de juiste ventilatie. Dáár gaan de vragen over.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Agema. Ik ga ervan uit dat de Minister zijn inleiding heeft geschreven in de context van de verdere beantwoording. Als dat anders is, hoor ik het graag. Anders kunt u gewoon uw betoog hervatten, Minister.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nu ben ik twee interrupties kwijt. Ik hoor u nu zeggen «Zullen we er één rekenen?», maar ik heb op niet eentje een antwoord gekregen. Serieus, ik moet twee interrupties gebruiken, ik krijg nul antwoorden en u zegt dat ik een interruptie kwijt ben.

De voorzitter:

Ik vind het heel vervelend dat u het gevoel heeft dat u geen antwoord krijgt, maar de Minister ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Hij heeft niet geantwoord.

De voorzitter:

De Minister gaat over zijn eigen woorden. U heeft de vraag twee keer gesteld, dus ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar de Minister zegt dat hij doorgaat met zijn inleiding.

De voorzitter:

Ja. U kunt de vraag nog een derde keer stellen. Ik ga ervan uit dat de antwoorden komen en dat de Minister zijn inleiding gebruikt om in die context tot zijn antwoorden te komen. Het lijkt mij dus toch goed om de Minister het woord te geven.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar als de Minister zegt «Ik antwoord niet; ik ga door met mijn inleiding», dan kunt u als voorzitter toch niet bepalen dat ik een interruptie kwijt ben?

De voorzitter:

De Minister gaat over zijn eigen antwoorden. Ik heb hem net aangekeken en hij gaf aan ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar mijn vraag was aan u.

De voorzitter:

Hij gaf aan dat de antwoorden straks in de blokjes komen, dus dan wil ik de Minister graag de gelegenheid geven om zijn inleiding af te maken, zoals hij dat wenst.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Goed, maar dan neem ik aan dat mijn teller opnieuw begint te lopen.

De voorzitter:

Nou, zullen we dat dan afspreken? Goed, we zien het als een speciaal geval.

Minister **Kuipers:**

Ik kijk volledig naar u en naar de Kamer. Ik hecht zelf aan een inleiding om enige contouren te schetsen en zaken enigszins bij elkaar te plaatsen. Ik denk dat dat zinvol is voor het debat, maar als de Kamer van mening is

dat dat niet het geval is, dan doe ik het heel simpel. Dan zeg ik: ik had wat willen zeggen over het juridisch instrumentarium, over vaccineren, over testen en over stappen in de zorg. Tot slot had ik een samenvatting. Ik laat het verder graag aan u.

De voorzitter:

Dan kunnen we naar huis. Ik zie u heel snel door de blaadjes heen gaan, maar ik zou toch willen voorstellen dat u gewoon uw betoog afmaakt. Aan u het woord.

Minister Kuipers:

Ja, dank. We waren bij de besluitvorming, waarbij, zoals ik al zei, de maatregelenladders, gebaseerd op de sectorplannen, het uitgangspunt zijn. Ik heb de stap van interactie tussen het OMT, het MIT en het kabinet al genoemd.

De afgelopen jaren hebben ons daarbij geleerd dat het virus ons kan blijven verrassen en dat 100% voorspelbaarheid niet te geven is. Sectorplannen bieden ondernemers daarbij de mogelijkheid om de juiste voorbereidingen te treffen, waarbij wij met de thermometer en de maatregelenladder zo veel mogelijk voorspelbaarheid willen creëren en inzicht in de besluitvorming willen geven. Daarbij kan de thermometer op een toegankelijke en begrijpelijke wijze laten zien hoe we ervoor staan qua ontwikkeling van het virus, de druk op de samenleving en de zorg. Daarbij moeten we in ons achterhoofd houden dat deze instrumenten hulpmiddelen voor communicatie zijn. We gebruiken daarbij een brede mix van monitoringsinstrumenten om de epidemiologische situatie te duiden. Voorzitter. Dan het juridisch instrumentarium. Om een structurele grondslag te creëren voor collectieve, wanneer nodig verplichtende, maatregelen voor infectieziekten met een pandemisch potentieel, zoals COVID-19, is op 14 september jongstleden de eerste tranche van de Wpg aan de Kamer aangeboden. Ik kom daar straks separaat op terug. Hetzelfde geldt voor het vaccineren en het zelf testen en de stappen in de zorg.

Met de uitkomsten van de sectorale aanpak, de oprichting van het MIT en het aanbieden van de eerste tranche van de Wpg staat een langetermijnaanpak van COVID-19, om met elkaar zo goed als mogelijk voorbereid te zijn op eventuele ervaringen van het virus, er samen alles aan te doen om de samenleving open te houden en tegelijkertijd kwetsbaren te beschermen. Tegelijkertijd blijven we de langetermijnaanpak in samenwerking met sectoren en de samenleving zo nodig aanscherpen. Daarbij zullen we nieuwe inzichten zoals het recente WRR-rapport betrekken. Dan kom ik bij de beantwoording van de vragen. Ik heb een aantal verschillende blokken en die zijn vrij divers. Dat heeft te maken met het brede onderwerp van vandaag. Ik begin met een blok algemeen, daarna komen de blokken juridisch, vaccins, vragen over de zorg, vragen over oversterfte en data, vragen over postcovid, vragen over kwetsbaren en tot slot een groepje overig, dat gaat over bijvoorbeeld ventilatie, CO₂-meters, het Bouwbesluit, et cetera. Ik krijg net ook door ...

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken?

Minister Kuipers:

... wat de blokjes van mijn collega's zijn.

De heer Kuzu (DENK):

Ja, dat wilde ik u net vragen: of we de blokjes van de collega's ook te horen krijgen.

De voorzitter:

Ja, die komen eraan, meneer Kuzu.

Minister Kuipers:

Zullen we dat dan nu gelijk even zeggen?

Minister Adriaansens:

Ik heb drie blokjes – tenminste, ik doe mijn best om er drie blokjes van te maken – en dat zijn: sectorplannen, ctb en MIT.

De voorzitter:

Dan gaan we naar Minister Helder.

Minister Helder:

Voorzitter. Ik heb een blokje postcovid en een blokje overig, onder andere over de arbeidsmarkt. Daar wil ik eigenlijk alle andere vragen in meenemen.

De voorzitter:

Heeft iedereen alle blokjes kunnen opschrijven of moet ik ze nog even herhalen? Ik moet ze herhalen, hoor ik. Minister Kuipers heeft acht blokjes: algemeen, juridisch, vaccins, zorg, oversterfte en data, postcovid, kwetsbaren en overig. De Minister van Economische Zaken en Klimaat zal het hebben over de sectorplannen, het ctb en het MIT. Minister Helder zal het hebben over postcovid en het blokje overig, waaronder ook de arbeidsmarkt. Dan kijk ik weer naar Minister Kuipers.

Minister Kuipers:

Ja, dank u wel, voorzitter. Ik begin met de vraag van de heer Van der Staaij: hoe kijkt de Minister aan tegen de opmerkingen van het hoofd van de WHO – dat is net al even genoemd – en van de president van de Verenigde Staten dat de pandemie voorbij is? De uitspraak van de WHO past bij de transitiefase waar we nu in zitten. Ik gebruik zelf weleens de terminologie «het nieuwe normaal». We hebben er een nieuw virus bij gekregen; dat gaat niet meer weg. Ondertussen heeft in Nederland het overgrote deel van de mensen een vorm van immuniteit, hetzij door vaccinatie en boost- en herhaalprikken, hetzij door een doorgemaakte infectie, hetzij door beide, maar het virus blijft en kan ook weer in groten getale voorkomen. Het is dus een transitiefase. In deze fase, die naar verwachting zeker nog de komende winter en mogelijk langer duurt, moeten we ons nog steeds voorbereiden op verschillende scenario's. Aandacht voor tijdige vaccinatie en voor herhaalprikcampagnes en goede communicatie blijven dan essentieel. Het blijft belangrijk om op dit moment rekening te houden met en paraat te staan voor oplevingen van het virus door bekende of nieuwe varianten.

Mag ik daar nog één opmerking aan toevoegen, voorzitter? In de afgelopen dik tweeënhalf jaar hebben we veel verschillende varianten gehad. Op dit moment hebben we eigenlijk al negen maanden te maken met een dominante variant, de omikronvariant, met subvarianten daarvan, zoals BA.1, BA.2 en zo kunnen we doorgaan. Je mag het als gunstig zien, zeg ik even heel voorzichtig, dat we al zo lang met omikron te maken hebben. De subvarianten gaan wat heen en weer, maar het is nog steeds dezelfde omikron. Is dat voldoende basis om aan te nemen dat dat de hele winter wel zo zal blijven? Nee, dat is het niet. Ik heb recent onderzoek uit China gezien, waarin gerapporteerd werd over andere varianten en de mogelijkheid dat die, ook bij een opgebouwde immuniteit, toch weer tot doorbraakinfecties zouden leiden. We moeten het allemaal nog zien, maar dit is de situatie voor nu. Ik hecht eraan om daar zo bij stil te staan, omdat, zoals ik al zei, de opmerking van de WHO vrij eenvoudig

zo geïnterpreteerd kan worden dat het allemaal over is en corona niet meer onder ons is, en dat is helaas niet het geval. Dat brengt mij automatisch bij de vraag van mevrouw Van den Berg: wat als het virus ineens weer ernstig toeslaat? Allereerst blijven dan de monitoring en de surveillance van het virus onverminderd belangrijk. Dan gaat het om aantallen besmettingen, de komst van nieuwe varianten en de beschermende effecten van onze eerder opgebouwde immuniteit. Daar past ook bij dat we, rekening houdend met een opleving in het najaar, waarvan we nu misschien de eerste tekenen zien, ook weer begonnen zijn met een nieuwe vaccinatiecampagne, omdat we weten dat de herhaalprik de bescherming tegen het coronavirus echt weer op peil brengt. Dan gaat het om de kans op besmetting, dan gaat het om de kans op ernstige ziekte en dan gaat het vermoedelijk ook om het risico op langdurige klachten na besmetting. Daarop zetten we ook in met een mediacampagne. Daar zal ik straks apart nog wat over zeggen. De zorgsector is de afgelopen maanden ook zeer actief bezig gebleven. Straks komen we nog uitgebreid stil te staan bij de sectorplannen.

De voorzitter:

Minister, u heeft een interruptie van meneer Van Haga.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Begrijp ik dat we nu heel snel naar het blokje vaccins zijn toegegaan? Nee? Dit was nog steeds de inleiding? Dan houd ik nog even mijn mond.

De voorzitter:

Dit is het blokje algemeen.

Minister Kuipers:

Ja, dit is het blokje algemeen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Sorry, dan heb ik niks gezegd.

Minister Kuipers:

Dit is in het kader van de vraag: wat als het virus weer ernstig toeslaat?

De heer Dekker (FVD):

Ik heb de volgende vraag aan de Minister. Hij beschrijft het alsof het in zekere zin een herhaling zou kunnen worden van de afgelopen virusperiodes. Hij wekt ook de indruk dat hij dezelfde set maatregelen, misschien in een iets andere configuratie, overweegt. Mijn vraag is dan: heeft hij aanwijzingen dat de maatregelen goed werken en dat er dus reden is om die alsnog toe te passen?

Minister Kuipers:

De huidige epidemiologische situatie – de heer Van Dissel is daar vanochtend ook al op ingegaan – vraagt niet om algemene maatregelen. Als er een totaal nieuwe variant zou opkomen waar wij door eerdere vaccinatie en eerdere infectie niet goed tegen beschermd zijn, dus eigenlijk als je de situatie zou terugdraaien naar 2020, dan kan er, hypothetisch, een situatie ontstaan waarbij we blootgesteld worden aan een virus waar we geen enkele afweer tegen hebben. Dan kan er, hypothetisch, een situatie ontstaan waarbij je gedwongen wordt om weer landelijke maatregelen te treffen.

De heer Dekker (FVD):

Ik bedoelde eigenlijk het volgende. We hebben een bepaalde aanpak gekozen in het verleden, een combinatie van allerlei afstandsmaatregelen, mondkapjes en dat soort dingen. Het was een soort militaire aanpak, zou

je bijna zeggen. Je zou ook kunnen zeggen: ik ga meer profylactische maatregelen toestaan en ik ga meer ruimte geven aan huisartsen. Je zou op een aantal punten dus een ander spoor kunnen kiezen. Is dat overwogen? Wordt dat meegenomen in de voorbereidingen voor wat er hopelijk niet gaat gebeuren, om het zo maar te zeggen?

Minister Kuipers:

Als ik op een van de genoemde voorbeelden mag ingaan: de betrokkenheid van huisartsen inzetten gebeurt op talloze manieren. Dat gebeurt continu, in nauw overleg met de huisartsenvereniging. Voor de huidige vaccinatiecampagne is dat bijvoorbeeld het identificeren van mensen die jonger zijn dan 60 jaar, maar wel een kwetsbare gezondheid hebben. Dat is één. Twee: ook in de vroegsignaleringen hebben zij een rol. Als mensen besmet raken, wie zijn dan het meest at risk voor een ernstiger beloop? Kun je daar zo nodig – we komen straks nog even over medicatie te spreken – vroegtijdig interveniëren? Natuurlijk zoek je naar een zo fijnmazig en zo lokaal mogelijk beleid en wil je zo veel mogelijk wegblijven bij hele algemene maatregelen. Er werd mij net gevraagd: kan er een situatie ontstaan ... Wat als er een totaal ... Ik moet even terugkijken welke terminologie mevrouw Van den Berg gebruikte. Wat als het virus weer ernstig of zeer sterk toeslaat? Dan kan het zo zijn dat je in dezelfde situatie komt en echt weer landelijke maatregelen moet treffen.

De voorzitter:

Voldoende, meneer Dekker?

De heer Dekker (FVD):

Dat is dan hetzelfde type maatregelen als we in het verleden hebben gehad; dat zijn dan geen hele andere maatregelen. Daar gaat het mij om.

Minister Kuipers:

Die maatregelen zijn dan gericht op infectiepreventie. De infectiepreventiemaatregelen kunnen deels gericht zijn op hygiëne, op afstand houden en op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes, die bewezen effectief zijn in het verminderen van de kans op overdracht.

De voorzitter:

Minister, gaat u door. Nee, ik zie mevrouw Van den Berg vanuit mijn ooghoek.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, ik wil toch even doorvragen bij de Minister. Welke keuzes worden wanneer gemaakt? Mondkapjes in het ov, afstand houden en looppaden maken kan je allemaal vrij makkelijk organiseren, maar hoe zit het met, als het erop aankomt, het weer dichtdoen van de scholen? We hebben vanmorgen van mevrouw Sap gehoord dat het Maatschappelijk Impact Team is neergezet om die andere factor, de levenskwaliteit, te benoemen en te wegen. Ik zou van de Minister graag willen weten hoe dat gewogen gaat worden.

Minister Kuipers:

Ik noem een aantal aspecten daarvan. Wat eerder ook gecommuniceerd is, is dat wij er echt maximaal naar willen streven om scholen te allen tijde open te houden, om redenen die we in het verloop van covid ook na het weer openen van scholen gezien hebben: de enorme impact die dit heeft op jongeren, in leerachterstand, in hun welbevinden, in hun psychische klachten et cetera. Ik heb eerder weleens gerapporteerd dat meer dan de helft van de kinderen aan het eind van het vorig jaar of aan het begin van dit jaar klachten van eenzaamheid rapporteerde. We moeten dus

maximaal sturen op het openhouden van scholen, ook samen met de Ministers van OCW; zij zijn uiteraard in de lead. Hetzelfde geldt ten aanzien van sportactiviteiten voor jongeren en ook sportactiviteiten buiten. Dat raakt ook aan een vraag die een van u stelde: een van de Kamerleden vroeg naar preventie, omdat een goede conditie eenvoudigweg helpt en een factor is bij het reduceren van de kans op een ernstig beloop van de ziekte als je besmet raakt. Er zit dus een duidelijke prioritering in, anders dan we dat misschien voor een deel in het verleden gedaan hebben.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik mis dan toch een beetje die prioritering. Het is fijn dat de Minister dat woord zelf ook gebruikt. Is er dan een soort ladder? Ik bedoel dat we bijvoorbeeld eerst beginnen met mondkapjes en dan beginnen met afstand houden, dan met looppaden en dat we dan sportmaatregelen hebben. Mevrouw Westerveld heeft volgens mij een keer in kaart gebracht dat er wel acht varianten waren geweest van de verschillende sportmaatregelen die getroffen konden worden. En zit dan in die ladder helemaal aan het eind de school? Of hebben we eerst nog – ik noem maar iets – alle winkels op slot en komen dan pas de scholen? Ik mis dus een beetje een ladder van maatregelen, zodat mensen ook een beetje weten waar de keuzes gaan vallen.

De **voorzitter**:

Een ladder op integraal niveau, bedoelt u?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ja.

Minister **Kuipers**:

Dat is op zich heel begrijpelijk, maar wat de Kamer mij vraagt, is of ik een zekere mate van voorspelbaarheid van de aanpak kan geven. Wat de Kamer mij tegelijkertijd ook vraagt, is of ik alvast duidelijkheid kan geven in een gegeven situatie van de impact en de effectiviteit van een maatregel en de benodigde duur van een maatregel. Om al die zaken bij elkaar te brengen in een situatie waarbij je op dat moment niet weet wat de precieze variant is, wat de impact van die variant is in termen van mate van ziekmakendheid, in welke leeftijdscategorie hij het meest optreedt, waar de meeste verspreidingen plaatsvinden, is buitengewoon moeilijk. Wat dat betreft verwijs ik maar naar de data die ook bij eerdere gelegenheden vanuit het RIVM naar voren gekomen zijn. Het RIVM heeft twee jaar lang nauwkeurig gemonitord waar de meeste verspreidingen zaten, om welke leeftijdscategorieën het ging en waar mensen het hadden opgelopen, voor zover we dat konden zien. Dat betekent dat je soms gericht en specifiek moet sturen, zeker als je zo'n generieke maatregel zo veel mogelijk wil voorkomen. Dus een heel specifiek antwoord in de trant van «dit is de exacte ladder» kan ik u niet geven. Als ik dat wel geef, dan gaan we voorbij aan de vraag om zo gericht mogelijk te zijn, die tegelijk speelt.

De heer **Hijink** (SP):

Dan ga ik er maar even op door, want ik denk dat dit wel de kern van het probleem is. Waar we nu al twee jaar tegen aanlopen en ook waar de sectoren zelf eigenlijk om vragen, is wat nou het moment is waarop de Minister bepaalde maatregelen gaat voorstellen en waar dat dan van afhangt. Is dat het aantal besmettingen, is dat het aantal ziekenhuisopnames? Er zal toch ook op het ministerie nagedacht zijn in de zin van: als nou deze situatie zich voordoet, dan worden dit soort maatregelen van kracht? Ik vind niet dat je twee jaar na dato nog steeds kunt zeggen: ja, dat hangt van de precieze virusvariant af, dat hangt van dit of dat af. Nee, we

hebben in die tijd ook heel veel geleerd, dus je moet toch ook met enige voorspelbaarheid kunnen zeggen: als zich een bepaalde belasting van de zorg voordoet, dan volgen er bepaalde maatregelen. Ik snap wel dat dat niet op de dag af en niet op de cent nauwkeurig kan, maar je moet daar toch wel iets van een idee bij hebben? Dat lijkt wel helemaal te ontbreken.

Minister Kuipers:

Dat ontbreekt in het geheel niet; we hebben alleen in de afgelopen tweeënhalve jaar wel geleerd. Wat wij in eerste instantie gedaan hebben – ik ga maar even terug naar 2020 – is dat we zeer rigoureuze maatregelen hebben genomen, op hele goede gronden toen. Die hebben we in de één en driekwart jaar daarna, tot eind van het afgelopen jaar, bij herhaling genomen. Uw Kamer heeft zojuist begrijpelijkerwijs nog een keer gerefereerd aan de lockdown van december 2021.

Tegelijkertijd kun je het ook afzetten tegen de situatie die we hadden aan het begin van dit jaar. In die eerste twee jaar vonden wij bijvoorbeeld 10.000 besmettingen op een dag buitengewoon hoog. Dat was reden voor zware lockdowns, voor zeer rigoureuze maatregelen et cetera. Dit kabinet heeft vanaf het begin van het jaar te maken gehad met een vaccinatie-status die zeer up-to-date was, zeker bij mensen boven de 60 en mensen met een kwetsbare gezondheid. Met een variant die minder ziekmakend was dan die daarvoor – de omikronvariant, die toen net opkwam – hebben wij er bewust voor gekozen om de maatschappij volledig open te zetten in korte tijd en met een versnelde doorloop in een paar stappen, ondanks dat er op dat moment sprake was van hoge aantallen besmettingen; we gingen boven de 20.000, boven de 30.000, zeg ik even uit mijn hoofd. Ik heb toen gezegd: ik verwacht dat dat leidt tot 80.000 besmettingen per dag. De Kamer weet nog dat dat er op een gegeven moment meer dan 100.000 per dag zijn geweest, met de kanttekening dat dat bij veel mensen dus ook geleid heeft tot langdurige klachten daarna. Dat geeft precies aan waarom het situationeel afhankelijk is: het hangt af van de vaccinatie-status, het hangt af van het virus en het hangt af van de mate van ziekmakendheid. Dus als u van mij een richtlijn wilt hebben waarbij we precies zeggen dat we bij 10.000 besmettingen per dag dit gaan doen en bij 20.000 dat en bij 40.000 dat, dan zeg ik: dan doen we echt tekort aan de kennis die we ondertussen hebben. Het is dus situationeel afhankelijk en precies daar zetten we op in.

De heer Hijink (SP):

De Minister doet nu een beetje flauw door het alleen over het aantal besmettingen te hebben. Ik zeg helemaal niet dat je op besmettingen moet sturen. Ik vraag aan de Minister waar hij dan wel op stuurt. Hij zegt dat het afhankelijk is van alle omstandigheden, en wel omstandigheden waar we dus blijkbaar pas achter komen op het moment dat de Minister het noodzakelijk vindt om bepaalde maatregelen op te leggen. Dat is waar ik naar probeer te zoeken: als het dan niet het aantal besmettingen is, wat ik heel goed begrijp, is het dan misschien een bepaalde druk op de zorg of de ic-bezetting? Of gaat het juist om een bepaalde bezetting op de verpleegafdeling of een bepaalde uitval van personeel? Wat zijn nou de momenten of de gebeurtenissen waarvan de Minister zegt: als dat zich voordoet, dan moeten we met deze en deze maatregelen in actie komen? Dat hangt dus niet van het aantal besmettingen af, maar ik zoek dus naar het antwoord waar het dan wel van afhangt en ik hoor het niet.

Minister Kuipers:

Ik ben van harte bereid om op deze aanvullende vraag van de heer Hijink een verdere precisering te geven. Waar het van afhangt, is het aantal besmettingen. Daar begint het mee. Het is het aantal, het is de variant en het is de immuunstatus van mensen. Ik heb het zonet al even gehad over wat er gebeurt op het moment dat je een virus krijgt dat zich niets aantrekt

van de eerder opgebouwde immuniteit. Dat is één. Het hangt ook af van wat volgt op de besmetting: gevolgen als uitval van personeel en zorgbehoefte. Ook moet je daarbij in ogenschouw nemen, hoewel we dat niet een-op-een monitoren, dat een behoorlijk deel van de mensen – zojuist is er al een percentage genoemd – langdurige klachten overhoudt, wat ook leidt tot uitval en soms zorgbehoefte et cetera. Het is dus echt een combinatie van factoren.

De heer **Hijink** (SP):

Wij moeten dit preciezer weten. Welk niveau van uitval in de zorg vindt de Minister dan aanvaardbaar? Welk aantal mensen vindt hij aanvaardbaar als het gaat om het oplopen van langdurige covidklachten? Welk niveau van bezetting in de zorg vindt hij dan aanvaardbaar als het gaat om mensen die op de ic of op de verpleegafdeling liggen? Ik snap wel dat alles een samenhang heeft, maar de Minister maakt het niet concreet. Hij zegt alleen: het is een mix en we kijken een beetje naar dat en een beetje naar dat. Maar ik denk dat mensen twee jaar na dato wel een keer willen weten: als er een golf komt en die heeft deze, deze en deze gevolgen, dan komt er een moment dat de Minister maatregelen gaat nemen. Ik wil gewoon weten: wanneer is dat moment?

Minister **Kuipers**:

Het spijt me wel, maar zoals ik aangeef, is dat erg situationeel afhankelijk. Ik kan daar met veel plezier voorbeelden voor benoemen; dat kunnen we ook apart een keer doen. Stel dat we te maken blijven houden met omikron en dat de uptake van het hernieuwde vaccin, dus de herhaalprik bij mensen die het meest kwetsbaar zijn voor ernstige ziekten, zeer hoog ligt – laten we maar eens even zeggen 80% – en de uitval van personeel beperkt is. Dat is een voorbeeld. Wat als we, helemaal aan de andere kant van het spectrum, een totaal nieuwe variant krijgen en eerdere vaccinatie en doorgemaakte infectie geen enkel beschermend effect geven? Wat zou dan het effect zijn, zeker als die nieuwe variant ernstig ziekmakend is? Ik kan die gevallen voor u schetsen en dan kunnen we aan de hand daarvan een idee krijgen van wat dan de besluitvormende factoren zijn waar je rekening mee houdt.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar u, meneer Hijink, want anders verspeelt u uw laatste interruptie. Maar heeft u er iets aan als de Minister een aantal van dat soort voorbeelden in een brief zou kunnen schetsen? Ik kijk even naar de Minister: is dat mogelijk?

Minister **Kuipers**:

Ja, natuurlijk is dat mogelijk.

De **voorzitter**:

Dat is heel fijn.

Minister **Kuipers**:

Het gaat ons allemaal om begrip. Ik wil van harte proberen om dit gezamenlijk te duiden. Ik kan alleen niet ... nou ja, daar hadden we het net al over. Natuurlijk kan ik dat van harte schetsen. Dan neem je een aantal scenario's waarbij je voor het aantal besmettingen, de variant, de immuunstatus en andere dingen gewoon verschillende uitersten neemt.

De **voorzitter**:

Dat is heel fijn. Dank u wel; die hebben we genoteerd als een toezegging. Vervolgt u uw betoog.

Minister Kuipers:

Voorzitter, de heer Van Haga vroeg: kan de Minister uitleggen waarom we nog praten over een «crisis»? Ik refereerde zonet al even aan de opmerkingen van de WHO. Ik benoemde daar ook bij waarom nog steeds voorzichtigheid geboden is. We zien op dit moment dat er sinds kort weer enige stijging is van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Ik kan totaal niet zeggen of dat een aanzet is tot een najaarsgolf of dat dat op dit moment niet gebeurt; daar is het nog veel te vroeg voor. Het is lastig om het virus te voorspellen. Ik gebruik zelf in deze setting eigenlijk niet het woord «crisis», maar ik zie er wel de zin van in om de coronasituatie blijven monitoren en zo nodig te reageren.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Mijn opmerking was natuurlijk ingegeven door het feit dat inderdaad de WHO hier iets over heeft gezegd, maar ook het feit dat we nu al twee jaar als kippen zonder kop aan het rondrennen zijn door een virus dat uiteindelijk veel minder gevaarlijk bleek dan we hadden gedacht. Mijn vraag is nu dus ook: hebben we nu niet gewoon wat geleerd en moeten we die angst niet eens even afschudden? Want ik hoor hier bij de Minister continu: ja, het kán gebeuren, er kán weer een enorme ervaring zijn. Ja, dat kan; dat had altijd gekund. Er zijn inmiddels al 10 miljoen varianten. Het coronavirus is al lange tijd onder ons. Het wordt ook tijd om normaal te gaan doen en gewoon weer te vertrouwen op onze natuurlijke immuniteit. Als je dan iets wilt doen, dan zou ik zeggen: ga aan de gang met ventilatie en het opschalen van de ic-capaciteit. Maar mijn belangrijkste punt was: stop gewoon met zo bang zijn.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Ik denk dat ik ernaar streef om een zo reëel mogelijk beeld te geven, dus ik wil even heel reëel schetsen wat er op dit moment aan de hand is en ook wat we eerder dit jaar gezien hebben. In alle voorzichtigheid: ik weet niet waar het de komende periode naartoe gaat, maar ik denk dat «bang zijn» het laatste is wat u op dit moment van mij hoort, ook niet in de ernstige scenario's. Ik krijg alleen de vraag: «Wat als er toch weer ...?» en daar geef ik antwoord op. Ik zeg er overigens ook nadrukkelijk bij dat dat voor nu niet in beeld is.

De voorzitter:

Goed. Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg wanneer we met elkaar gaan bespreken dat de samenleving en het leven niet maakbaar zijn. Ik ben het er volledig mee eens dat we moeilijke keuzes niet voor ons uit moeten schuiven maar nu het gesprek daarover moeten aangaan. De WRR en de Raad van State hebben dit ook benadrukt in hun recente adviezen. Het punt dat mevrouw Van den Berg daarbij aanhaalt, hoort daar zeker bij. Ik weet en zie ook dat ook partijen in de zorg, bijvoorbeeld ook patiëntenorganisaties, nadrukkelijk continu bezig zijn met verandering en aanpassing van zorg, in dit geval specifiek zorg voor covidpatiënten. Goede voorbeelden daarvan zijn de zorg voor covidpatiënten thuis in plaats van in het ziekenhuis en de kortere ic-opnames waarnaar gestreefd wordt en er zijn veel andere voorbeelden. Het is echt een continuüm.

Voorzitter. De heer Bevers vroeg of het zicht met de huidige monitoring voldoende is. Wat we op dit moment niet doen, zoals u weet, is dat we iedere persoon met een positieve zelftest of met klachten zonder dat hij een zelftest gedaan heeft, vragen om naar een GGD-station te komen om daar een PCR-test af te laten nemen. Wat we wel hebben gedaan, is dat we die PCR-testen toen we ze nog wel deden, een tijdje parallel hebben laten lopen met de rioolwatermetingen. Op dit moment zetten we echt in

op die rioolwatermetingen in combinatie met veel andere zaken, terwijl we de mogelijkheid voor grootschalig testen nog steeds achter de hand hebben en we zo nodig binnen afzienbare tijd weer kunnen opschalen. Voorzitter. Dat sluit ook aan bij de vraag van mevrouw Gündoğan waarop wordt gestuurd als het gaat om rioolwater en besmettingen. We hebben verschillende monitoringsinstrumenten. Ik noemde al de rioolwatersurveillance, meerdere keren per week met een landelijk dekkend netwerk. Uit mijn hoofd zeg ik vier keer per week ... ja, volgens mij vier dagen in de week. We hebben de Infectieradar, we hebben de Niveleilstations, we hebben de kiemsurveillance, we hebben de infectieziektesurveillance in het ziekenhuis, met het SARI-systeem, en we hebben uiteraard de bezettings- en -opnamecijfers van ziekenhuizen en ic's.

Voorzitter. Mevrouw Westerveld vroeg of het kabinet bekend is met de Duitse strategie, de winterband en de sneeuwketting, en wat de appreciatie is. Ik ben inderdaad bekend met de Duitse strategie, met daarbij ook de opmerking, zoals mevrouw Westerveld weet, dat er wat dit betreft in Duitsland een verschil is tussen federaal niveau en lokaal niveau. In Duitsland worden nu een aantal maatregelen uit voorzorg getroffen en houdt men zwaardere maatregelen achter de hand. De maatregelen die Duitsland neemt, komen ook terug in de gereedschapskist in Nederland, met uitzondering van maatregelen die lijken op een coronatoegangs-bewijs.

Voorzitter. De heer Kuzu vroeg wanneer het echt noodzakelijk is om weer drastische maatregelen te nemen en of de Minister de Kamer dan vooraf kan informeren. Op basis van de duiding van het responsteam van het RIVM zal het kabinet bezien of maatregelen nodig zijn en start het, na het ontvangen van dit advies, een besluitvormingsproces met de vraag of er maatregelen nodig zijn en, zo ja, welke. Dan laten we ons adviseren door het OMT, het MIT, uitvoeringsinstanties en betrokken medeoverheden. Om de Kamer in staat te stellen de taken goed uit te voeren, draag ik zo goed mogelijk zorg voor de noodzakelijke informatie en dat zal ik blijven doen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Mijn vraag ging erom dat de Kamer eerder wordt geïnformeerd dan bijvoorbeeld de media, zodat we de maatregelen niet meer terug hoeven te lezen via de kranten, via de NOS en via andere media. Dat was het idee van deze vraag.

Minister **Kuipers**:

Dat is echt ook mijn zeer gedeelde wens en ik kan ook de maximale inzet daarvoor garanderen op zo'n moment. Ook ik heb in de afgelopen negen maanden mogen meemaken dat zelfs als bepaalde zaken besproken worden en er daarna een stappenplan is, er soms toch nog eerder ergens iets naar buiten komt. Maar is er de maximale inzet? Absoluut.

De **voorzitter**:

Minister, gaat u verder. Nee, meneer Kuzu nog.

De heer **Kuzu** (DENK):

Even een tweede punt. Het gaat me dan ook om de volgorde van de maatregelen. We hebben natuurlijk in de twee jaar dat we te maken hebben gehad met het coronavirus, eigenlijk de regel gehad dat we via de media de berichten over de maatregelen moesten vernemen. Dat was dan een voldongen feit; daar konden we dan een debat over voeren in de Tweede Kamer. De maatregelen waren dan of al ingegaan of gingen de volgende dag in. Ik zou graag willen zien dat de Tweede Kamer vanuit de rol van controleur van de kabinetsleden in staat wordt gesteld eerst het debat te voeren in de Kamer, alvorens de maatregelen ook ingaan.

Minister Kuipers:

Ik deel, zoals gezegd, volledig datzelfde streven. De enige opmerking daarbij is: als je te maken zou hebben met een exponentiële stijging van een ziekmakend virus, dan moet je heel snel acteren. Dan moet je soms ook acteren in een tijdsbestek waarbij het heel lastig is om eerst een debat in de Kamer te hebben. Is dat nu voorzienbaar? Nee, dat niet, maar ja.

De heer Kuzu (DENK):

Dat was een vraag in mijn richting, want dan telt het niet mee als interruptie, neem ik aan.

(Hilariteit)

De voorzitter:

Was dat echt een vraag in de richting van meneer Kuzu? De Minister zei «nee».

De heer Kuzu (DENK):

Mijn opmerking daarbij is dat de Kamer volgens mij voldoende in staat is om dan ook spoedprocedures in gang te zetten, waardoor we ook met spoed bij elkaar kunnen komen.

Minister Kuipers:

Ik ben het geheel met de heer Kuzu eens.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zie hier toch nog wel wat dingen die niet helemaal met elkaar stroken. De heer Kuzu heeft het heel duidelijk over de volgordelijkheid der dingen. Tot de coronamaatregelen werd in een heel klein groepje besloten: de Minister-President, de voorzitter van het OMT en de Minister van VWS. Dan werden de besluiten uitgezet, er kwam een persconferentie en daarna was er een debat. Uit het OVV-rapport blijkt volgens mij heel duidelijk dat dat niet de gewenste volgorde is. Wij zijn als volksvertegenwoordiging consequent buitenspel gezet. In de toekomst moet dat anders gaan. Dan zegt de Minister hier: ja, maar als er ineens een hele grote oploop van het aantal besmettingen is of wat dan ook, dan moet ik toch in m'n uppie kunnen handelen. Volgens mij is dat niet wat de toezegging in de richting van de heer Kuzu moet zijn. De toezegging moet inderdaad zijn: ik ga eerst toestemming vragen aan de volksvertegenwoordiging.

Minister Kuipers:

Het spijt me, maar dat kan de toezegging niet zijn. Als er een crisissituatie is, dan vraagt dat van de Minister dat die in een crisis kan handelen, zonder dat er een debat is, waarbij de Minister uiteraard daarna verantwoording moet afleggen en zo nodig bijgestuurd wordt door de Kamer. We hebben het dus even over twee verschillende zaken. Willen wij normaal gesproken, voor corona maar ook voor andere infectieziekten, kunnen sturen nadat er eerst een debat heeft plaatsgevonden? Natuurlijk. Maar betekent dat in alle situaties, ook in een crisissituatie, eerst een debat en dan pas acteren? Ik denk dat dat onverstandig is.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is nogal arrogant van de Minister van VWS, en ook onacceptabel. Wij zijn als Tweede Kamer der Staten-Generaal prima in staat om op korte termijn – vandaag of morgen – een debat te organiseren. Het is alleen gedurende de hele crisis niet gedaan. Er is besluitvorming geweest door drie personen: de Minister-President, de voorzitter van het OMT en de Minister van VWS. Vervolgens gingen ze dat mededelen en was daarna het debat, gewoon omdat wij aan de kant gezet zijn. Daar komt na onderzoek, onder andere door de OVV, kritiek op. We hebben eerder ook

al met elkaar afgesproken dat het in de toekomst anders moet. Als er dus weer een grote oploop is van besmettingen, ziekenhuisopnames of weet ik veel wat en de boel dreigt uit de hand te lopen, dan is de Tweede Kamer prima in staat om binnen vijf, zes uur een debat te organiseren, waarin de Minister gewoon even toestemming kan vragen voor de maatregelen die hij over de samenleving uit wil rollen. We hebben het over de juiste volgorde der dingen.

Minister Kuipers:

We hebben de situatie nu niet bij de hand. Op het moment dat de situatie wel bij de hand is, laten we dan kijken wat we moeten doen. In een crisissituatie moet een Minister kunnen acteren en daar heel snel verantwoording over af kunnen leggen. Als er een situatie is waarbij je een aantal uren hebt en we met de Kamercommissie bij elkaar kunnen komen om het debat te voeren, dan gaan we dat doen; natuurlijk.

De voorzitter:

Ik kijk nog even rond. Niemand? Vervolgt u uw betoog.

Minister Kuipers:

Mevrouw Westerveld vroeg naar de stand van de thermometer en waarom er geen direct verband is met de maatregelenladders. Waarom is dat en wat is dan het nut van de thermometer? De thermometer is een communicatie-instrument met als doel het brede publiek en de sectoren te informeren over een situatie en enige voorspelbaarheid te bieden over de te verwachten situatie. Verandering op de thermometer heeft niet automatisch als gevolg dat maatregelen genomen of afgeschaald worden. Dit vergt te allen tijde ook besluitvorming, en zo hoort het ook. Wel kunnen ondernemers en burgers zoals gezegd op eigen initiatief individuele maatregelen treffen, bijvoorbeeld het inzetten op het stimuleren van hybride werken of welke andere maatregel dan ook. Ik verwijs alvast naar Minister Adriaansens.

De heer Van der Staaij vroeg of de effectiviteit van de maatregelen voldoende is meegewogen in het opstellen van de sectorplannen. Op de sectorplannen is gereflecteerd door diverse experts: arbeidshygiënist, specialisten infectiepreventie, juristen en de RIVM Corona Gedragseenheid. De wens om precies te weten wat de effectiviteit van een bepaalde maatregel is, is heel begrijpelijk, maar het is bijzonder vaak moeilijk te stellen. Mevrouw Gündoğan refereerde daar ook al aan. Dit is zeker zo omdat maatregelen in het verleden veelal in een bepaald pakket genomen werden. Wel heeft het RIVM in reactie op het werk dat geleverd is in zijn algemeenheid gekeken naar sectorplannen. Het stelt in het advies dat bronmaatregelen het meest effectief zijn, zoals vanochtend ook al herhaald is en hier eerder ook genoemd is.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik zou graag van de Minister willen weten of hij het met me eens is dat dit in ieder geval flink verwarrend is. Ik heb hier de maatregelenladder voor me. Daarop zie je bij verschillende sectoren met verschillende kleurtjes – groen, geel, oranje, rood, dus in de vorm van een soort stoplicht – wat er gebeurt, wat in een bepaalde fase het doel is en welke maatregelen worden genomen. We zien 29 verschillende blokjes met maatregelen voor verschillende sectoren. Dat vind ik al best verwarrend. In de evenementensector heb je andere maatregelen dan in andere sectoren. Dat lijkt me best ingewikkeld voor inwoners. Ik vind het al ingewikkeld. Vervolgens lezen we dat er op de site een thermometer staat, maar die heeft geen enkel verband met de thermometer die we wel op die maatregelenladder zien. Daar wordt toch de suggestie van een thermometer gewekt? Dat is toch niet te volgen? Dan kunnen we toch veel beter op de Duitse manier

zorgen dat beleid voorspelbaar is en dat we in ieder geval wat meer eenduidigheid hebben in die maatregelen?

Minister Kuipers:

Ik denk niet dat de Duitse methode per definitie veel voorspelbaarder is. Ik weet ook niet of de Duitse methode op een breder draagvlak kan rekenen. Ik denk dat ook mevrouw Westerveld ziet tot welke felle discussies deze aanpak in Duitsland leidt. We weten ook dat discussie en communicatie niet een-op-een te vertalen is naar een ander land. Ik denk dat we ook in Duitsland zien waar dit toe leidt. Daar is veel weerstand. Op de verschillende maatregelen zal Minister Adriaansens straks uitgebreid terugkomen. Situaties per sector, in termen van dichtheid van medewerkers, aantallen bezoekers, aantallen studenten, ventilatiesituatie of andere arbeidsomstandigheden zijn heel verschillend. Dat betekent, ook met de input van arbeidshygiënist, dat je in eerste instantie op verschillende locaties voor verschillende keuzes komt te staan. Dat is niet tegen de verwachting in.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat snap ik wel, maar als ik kijk naar de preventiemaatregelen dan staat er op de ene plek onder geel wel «aanscherpen schoonmaakprotocol» – dat staat bijna overal trouwens – of «advies gebruik zelftesten» of «werken met reserveringsblokken», terwijl dat op andere plekken niet staat. Hetzelfde geldt voor «contactloos betalen» of «blijven zitten tijdens reis». Dat lijkt vrij willekeurig in deze voorbeelden. Als we kijken naar de verschillende evaluaties die er zijn geweest, dan weten we ook dat mensen vragen om een zekere mate van voorspelbaarheid. We moeten maatregelen kunnen volgen, kunnen uitleggen en kunnen begrijpen. Dat mis ik dus doordat we nu 29 verschillende sectorplannen hebben met verschillende maatregelen die niet aansluiten op de thermometer die op de website van de overheid komt te staan.

Minister Kuipers:

Mag ik de vraag even doorverwijzen naar Minister Adriaansens? Ik weet namelijk dat zij het uitgebreid zal adresseren. Zo nodig wil ik er ook nog van harte aanvullend op terugkomen.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoe het mandaat is geregeld tussen de vakministers met betrekking tot de ladders. Het kabinet heeft in de zomer het brede besluitvormingsproces met de Kamer gedeeld. Vakministers zijn en waren eerder ook al betrokken bij het besluitvormingsproces. OCW is bijvoorbeeld nauw betrokken bij de inzet op scholen en bij eventuele maatregelen in de cultuursector. Sinds het aantreden van het kabinet zijn de Ministers van EZK en SZW nauwer betrokken vanuit de twee nevenge-schikte doelen van het kabinet: sociaal-maatschappelijke en economische vitaliteit en continuïteit, en het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. Besluitvorming over eventuele maatregelen vindt altijd plaats in de ministerraad door het volledige kabinet.

De heer Van der Staaij vroeg naar het meenemen van maatschappelijke organisaties en lokale overheden. Hoe is er uitvoering gegeven aan de motie-Bikker? Diverse maatschappelijke organisaties werken aan plannen. Zo is er bijvoorbeeld een handreiking opgesteld voor toekomstbestendig coronabeleid in dorps- en buurthuizen en sociale ontmoetingsplekken. Ook kerken werken aan een plan voor het najaar en de winter. In de gesprekken met de medeoverheden is tevens gesproken over de motie-Bikker c.s. Ik zal uw Kamer via stand-van-zakenbrieven op de hoogte houden van de gesprekken met deze medeoverheden. Tot zover het blokje algemeen, voorzitter. Dan kom ik bij het blokje juridisch.

Mevrouw Van den Berg zei dat het wetsvoorstel dat grondslagen moet geven voor maatwerk, pas net naar de Tweede Kamer is gezonden en dus

nog niet van kracht is. In het debat van juli 2021 heeft zij daar al om gevraagd en daarom vraagt ze mij daar nu op te reageren. De eerste tranche van de Wpg is op 14 september aan de Kamer aangeboden. Bij mijn aantreden werd het belang van aanpassing van de Wpg gelijk helder. Oorspronkelijk was het idee om de Wpg grondig te herzien. Op het moment dat ik aantrad, was er nog geen concreet wetsvoorstel en waren er nog geen concrete acties in deze richting. We hebben er eerder bij stilgestaan en ik heb het ook eerder genoemd. Uiteraard ben ik verantwoordelijk voor het beleid in het totaal, ook van mijn voorganger. Dit was de situatie op het moment dat ik begon. Ik heb in de brief van 4 mei een structurele wijziging van de Wpg aangekondigd. Ik heb toen ook aangegeven dat ik het gezien de situatie in tranches ga doen in plaats van in één keer een totale grondige wijziging. Want in dat geval had ik moeten wachten op onder andere een evaluatie van de Wet veiligheidsregio's. Dat heb ik dus op 4 mei aangekondigd. Dat traject is voortvarend, maar ook met zorgvuldigheid opgepakt. Ik kijk daarvoor met veel dank naar onder anderen mijn rechterbuurvrouw en anderen hier. Het is van 8 tot 29 juni in openbare consultatie geweest. Op 15 juli is het voor advies aangeboden aan de Raad van State. Op 24 augustus hebben zij een spoedadvies uitgebracht. Het wetsvoorstel is vervolgens op 14 september aangeboden aan uw Kamer. Ik kijk zeer uit naar de bespreking daarvan. De heer Bevers vraagt om een toezegging ten aanzien van het coronatoegangsbewijs: een amendement op de eerste tranche van de Wpg. Op dit moment bestaat er geen wettelijke grondslag voor de inzet van een coronatoegangsbewijs. Een coronatoegangsbewijs is ook geen onderdeel van de eerste tranche van de Wpg. Ik ben bereid om een apart wetsvoorstel te overwegen voor een ctb, maar enkel indien daarvoor bij uw Kamer voldoende draagvlak zou zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is vreemd, want de Minister heeft toch een openeinderegeling ingevoegd in de Wpg?

Minister **Kuipers**:

Er zit in de Wpg nu geen aanzet en geen mogelijkheid tot het gebruik van een coronatoegangsbewijs. Zoals ik al aangeef, ben ik voor nu ook niet voornemens om dat te doen. Ik doe dat enkel indien et cetera.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister heeft toch de noodbevoegdheid geregeld? Die noodbevoegdheid betekent toch dat de Minister, als hij het in zijn hoofd haalt dat we een crisis kunnen voorkomen als we allemaal blauwe veters gaan dragen, dat zomaar op kan nemen? Die mogelijkheid biedt de noodbevoegdheid dan toch?

Minister **Kuipers**:

We kunnen het erover hebben, maar die noodbevoegdheid is daar niet voor bedoeld. Ik denk dat ik hier heel duidelijk ben. Ik kan mijn tekst nog een keer herhalen: ik ben het niet voornemens en het zit er niet in. Uiteraard wil ik me er wel voor inzetten als de Kamer voldoende draagvlak biedt, maar nu doe ik dat niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry, voorzitter, maar waarom dan een noodbevoegdheid? Waar denkt de Minister dan aan? Hij maakt een wet met een heel aantal maatregelen waarvan we niet eens weten of ze wel of niet werken. Die wet gaan we hier straks bespreken. Er zit één noodbevoegdheid en die betekent dat hij elke maatregel die hij zou willen gebruiken alsnog kan invoeren. Waarom zegt de Minister dan dat hij dat niet voor het coronatoegangsbewijs gaat doen?

Minister Kuipers:

Ik kan dezelfde tekst nog een keer herhalen: ik ben het niet voornemens; ik doe het niet. Het staat er niet in. Staat er een noodbevoegdheid in? In de eerste tranche van de aanpassing, waarover met uw Kamer nog apart een debat volgt, staat een aantal maatregelen. Dat is een specifieke set. Is er iets in opgenomen voor onvoorziene situaties waarbij het volledig uit de hand loopt zodat je iets aanvullends kunt doen? Ja, dat is die noodmaatregel. Ik denk dat niemand daarbij denkt aan het inzetten van een coronatoegangsbewijs in een bepaalde sector. Specifieker dan dit kan ik nu niet zijn, voorzitter.

De heer Kuzu (DENK):

Het is in ieder geval winst dat de Minister niet tegemoetkomt aan de toezegging waar de VVD om vroeg. Dat is in ieder geval heel goed nieuws. Ik vroeg me wel af hoe het coronatoegangsbewijs zich dan verhoudt tot wat in de sectorplannen opgenomen staat over het coronatoegangsbewijs, aangezien er geen wettelijke verankering voor is of voor voorzien is. Ik kan me overigens voorstellen dat dit terugkomt in de beantwoording van de Minister van Economische Zaken.

Minister Kuipers:

Ik kijk even naar de Minister van EZK en zij geeft aan dat zij hier apart op terugkomt.

De voorzitter:

Goed, gaat u verder.

Minister Kuipers:

Mevrouw Paulusma stelde nog een aanvullende vraag over de voorbereiding van de Wpg. De eerste tranche heb ik al genoemd. In een tweede tranche zijn we voornemens om sturing vanuit VWS via een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding op de GGD'en mogelijk te maken, die benodigd is om in crisistijd en in voorbereiding daarop slagvaardig te kunnen handelen. Na bestuurlijke afstemming met veldpartijen en een openbare internetconsultatie eind dit jaar is het de planning om dat wetsvoorstel het eerste kwartaal van 2023 aan de Tweede Kamer aan te bieden. Voor de derde en volgende tranches wordt met partijen geïnventariseerd welke andere thema's noodzakelijk zijn om de Wpg op aan te passen. Elektronische gegevensuitwisseling is bijvoorbeeld een thema dat hierbij in beeld is. Begin volgend jaar zal de Tweede Kamer breed geïnformeerd worden over deze thema's en de planning van de vervolgtanches.

Tot zover het blokje juridisch, voorzitter. Dan kom ik bij het blokje vaccins. Mevrouw Paulusma vroeg hoe het staat met de huidige vaccinatieronde en het fijnmazig vaccineren. Tot en met afgelopen zondag zijn in de najaarsronde 261.000 herhaalprikken toegediend en waren er eenzelfde aantal afspraken gepland. GGD en gemeenten spannen zich in om mensen die we niet met algemene publiekscommunicatie kunnen bereiken te benaderen via sleutelpersonen en via organisaties die dicht bij hen staan. Dat betekent ook dat op regionaal niveau opnieuw laagdrempelige vaccinatielocaties in de wijk zijn ingericht. Er wordt ook gewerkt met pop-uplocaties en mobiele teams. Ik ben voortdurend in overleg met de GGD'en om de voortgang te monitoren en zo nodig aanvullende acties daarop te nemen.

Voorzitter. Er was een aanvullende vraag op dit terrein ten aanzien van de inzet van huisartsen en apothekers. De rol van huisartsen bij de huidige herhaalprik heb ik zojuist al benoemd. Die is nu vooral gericht op het identificeren van mensen jonger dan 60 maar met een kwetsbare gezondheid, zodat zij geprioriteerd kunnen worden. Op dit moment participeren huisartsen niet in breder vaccineren, met uitzondering van

specifieke locaties en soms ook het bereiken van specifieke mensen. Ik was bijvoorbeeld vorige week op bezoek bij een huisarts hier in Den Haag, in de Schilderswijk, die, zoals ze dat in eerdere rondes ook gedaan heeft, heel specifiek mensen in haar praktijk weet te benaderen om ze te wijzen op het feit dat er een herhaalronde loopt en dat het verstandig is om et cetera. Ze hebben dus een brede rol. Ik was toevallig begin deze week op bezoek bij een apotheker in Oisterwijk die met het team terecht vol trots zei: ik heb de vaccinatiecursus doorlopen en ik kan zo nodig ingezet worden. Die mogelijkheid houden wij zeer in gedachten op het moment dat we nog fijnmaziger zouden moeten vaccineren.

Mevrouw **Gündoğan** (Lid Gündoğan):

Ik had daar in de slipstream nog een opmerking bij gemaakt, omdat de eerste lijn natuurlijk piept en kraakt. Deze manier van samenwerken kan ook een opmaat zijn om in de nabije toekomst de tekorten in de eerste lijn op te lossen. Het kan dus twee vliegen in één klap betekenen om deze samenwerking te intensiveren vanuit het departement.

Minister **Kuipers**:

Dank voor deze aanvullende opmerking, die u inderdaad gemaakt had en die ik volledig onderschrijf. Een deel van het ontlasten van de hoge druk op de huisarts moeten we zoeken in het verdelen van taken, waarbij de eerste lijn zo goed mogelijk toegankelijk blijft, maar taken breder worden opgepakt. Daar waar apothekers dit bijvoorbeeld kunnen doen – de betreffende apothekers gaven ook nog wel andere voorbeelden; die zijn even buiten de range van dit debat – is dat zeer welkom.

De heer Kuzu vroeg: hebben we zicht op de vaccinatiestatus van risicogroepen en wat moeten we doen om deze groepen beter te bereiken? Een deel van het antwoord gaf ik al. Dat gebeurt heel breed. We hebben zicht op hele specifieke groepen. In tal van groepen, van zwangeren tot mensen in verpleeghuizen of allerlei andere specifieke groepen, hebben we zicht op hun oorspronkelijke vaccinatiestatus en herhaalprikken. Die groepen proberen we opnieuw, net als in het verleden, zo gericht mogelijk te bereiken.

Mevrouw Van den Berg vroeg: komt het eiwitvaccin Novavax ook beschikbaar als booster of is dat alleen het vaccin van de Spaanse farmaceut HIPRA? Ik verwacht op zeer korte termijn een advies van de Gezondheidsraad over de inzet van Novavax als booster. Dat wacht ik af. Het komt waarschijnlijk op korte termijn. Het HIPRA-vaccin moet nog door het EMA worden beoordeeld.

Dan was er een vraag van de heer Bevers en van u, voorzitter. Veel mensen lijken pas bereid te zijn om een vaccinatie te halen als er een nieuwe variant is of de ziekenhuisopnames stijgen. De vraag was hoe ik daartegen aankijk. Ik vind het ontzettend belangrijk dat mensen zich tijdig laten vaccineren om zichzelf en hun naasten te beschermen. Om het vaccinatiebeleid te vergroten laat ik een breed scala aan activiteiten uitvoeren. Ik heb al een aantal punten genoemd. Dat doen we heel gericht met een mediacampagne op tv en radio, in dagbladen en huis-aan-huisbladen, online en op social media. Ik zorg dat de herhaalprik laagdrempelig beschikbaar is.

De heer Bevers had een aansluitende vraag. Hij zei: de regering zegt dat het niet mogelijk is om eerder dan najaar 2023 een structureel vaccinatieprogramma vorm te geven; de VVD wil meer urgentie zien. Ik begrijp dat verzoek om meer urgentie. De Gezondheidsraad kan echter pas adviseren over de inrichting van een structureel programma op het moment dat meer wetenschappelijke informatie beschikbaar is over hoe het virus zich ontwikkelt en in hoeverre de nu beschikbare vaccins ons blijven beschermen tegen nieuwe varianten. Ik zou de vraag ook anders kunnen beantwoorden. We zitten nu een kleine drie jaar met dit virus en een kleine twee jaar met deze vaccins. Natuurlijk willen we zo snel mogelijk

helderheid en eenduidigheid in communicatieberichten richting een algemeen publiek over wat we nu eigenlijk moeten verwachten, iets wat we ten aanzien van griep al heel lang weten. Maar dat is na twee jaar vaccins gewoon nog te vroeg. We blijven dat monitoren, maar het is nu nog te vroeg om te zeggen of we bijvoorbeeld met de huidige herhaalprik twaalf maanden vooruit kunnen en pas volgend jaar in deze fase weer een nieuwe moeten hebben. Structureel inrichten is nu dus nog niet mogelijk. Dan had mevrouw Paulusma een vraag over communicatie ten aanzien van basismaatregelen, het nut van vaccineren en ook ten aanzien van postcovid. Ik heb net al even alle manieren genoemd waarop we communicatie inzetten over het belang van vaccineren. We realiseren ons zeer terdege dat je dat moet blijven doen en dat je telkens weer naar nieuwe routes moet. Ik heb de afgelopen dagen van verschillende mensen gehoord: ik heb het nog niet gezien, ik heb er nog niks over gehoord et cetera. Die opmerking hoorde ik net ook. Voor nu is het belangrijk dat de eerste groep gericht, een-op-een, een persoonlijke uitnodiging krijgt, maar we moeten blijven inzetten op alle groepen. Alle signalen die de Kamer heeft over een groep die onvoldoende wordt bereikt, zijn voor mij en het team zeer welkom, want daar moeten we op acteren.

De heer Omtzigt vroeg waarom Denemarken een afwijkend standpunt inneemt ten opzichte van vaccineren. Ieder land, zo ook Denemarken, formuleert eigen criteria voor een vaccinatieronde, zowel in de prioritering als in de totale groep. Laat ik duidelijk maken dat het EMA vaccins en ook de herhaalprik heeft goedgekeurd. Ik zei al dat Novavax nog komt, maar de andere zijn goedgekeurd voor de gehele populatie waar wij ons nu op richten. Iedereen maakt daarin eigen afwegingen. Ik baseer me bij de inzet van vaccins op de adviezen van onder andere het OMT-Vaccinaties en de Gezondheidsraad. De groepen die met prioriteit in aanmerking komen voor een herhaalprik, komen internationaal grotendeels overeen, soms met een licht verschil in bijvoorbeeld de ondergrens van de leeftijd. Dan kom ik bij het blokje zorg, voorzitter.

De voorzitter:

Minister, meneer Van Haga heeft nog een interruptie.

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

U wou bijna «Minister van Haga» zeggen, of niet?

De voorzitter:

Eerlijk gezegd wel, ja. Het was een slip of the tongue.

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

Ik zag de fout bijna gemaakt worden, maar dat nooit. Vaccins hebben natuurlijk nogal een ontwikkeling doorgemaakt. Eerst kon je geen corona krijgen als je gevaccineerd werd, daarna kon je niet besmettelijk zijn, daarna werd je jaren beschermd en uiteindelijk is het allemaal door het ijs gezakt. Ik zou het mooi vinden als we nu in ieder geval van de Minister kunnen horen dat er een goede afweging is gemaakt tussen de opbrengsten, de positieve effecten, en de nevenschade. En dan met name voor jongeren, want jongeren hebben niet meer dan een snotneus door corona. Als je dan gaat zeggen dat iedereen boven de 12 maar gevaccineerd moet worden, dan kun je je afvragen of dit nog wel een noodzakelijke medische handeling is. Dat is mijn eerste vraag.

Dan de tweede vraag. Kunnen we het inmiddels niet gewoon beschouwen als het griepvaccin, dus dat we alleen maar een oproep doen aan ouderen en kwetsbaren, volledig vrijwillig? Dan wil ik graag de garantie van de Minister dat er absoluut nooit meer drang of dwang gaat plaatsvinden, want het is ons vaak gegarandeerd en tot nu toe heeft het kabinet laten zien dat het toch elke keer gebeurt.

Minister Kuipers:

Ik kan uiteraard alleen maar wat zeggen over het beleid nu. «Absoluut nooit meer»: ik kan geen uitspraak doen over toekomstige Ministers in een andere setting. Het huidige kabinet is niet voornemens om vaccinatie-dwang of een vaccinatieverplichting in te zetten. Ik heb er in eerdere debatten ook weleens bij stilgestaan: ik vind dat dit, zoals vrijwel alles in de gezondheidszorg inclusief de preventie, een eigen afweging is. Ik heb er ook altijd bij gezegd en dat wil ik herhalen: dan moeten wij zorgen voor goede informatie en dan moeten wij ook zorgen dat er een draagvlak en wederzijds respect is voor de afweging die individuele personen maken. Ten aanzien van de keus en de zorgvuldigheid voor het inzetten van een herhaalprik en het aanbieden daarvan aan specifieke groepen: de heer Van Haga heeft absoluut gelijk dat je dat zeer zorgvuldig moet doen. Dat gebeurt ook, met nadrukkelijke afwegingen van de Gezondheidsraad en het OMT-Vaccinaties. Dat is in dit geval ook gebeurd. We zetten dat zorgvuldig in. Er is altijd een afweging tussen mogelijke bijwerkingen en de mogelijke positieve effecten van vaccinatie.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Zou u dan toch specifiek kunnen ingaan op het vaccineren van jongeren van 12 jaar en ouder? Ik ben geen arts, maar als ik zie wat de positieve effecten zijn en wat daar dan de nevenschade van is ... Natuurlijk zijn er allerlei mensen die daar heel erg bang voor zijn, maar de nevenschade voor iemand van 12 lijkt mij een groter risico dan een keer corona krijgen. Het lijkt me toch moeilijk te handhaven dat er specifiek voor die groep jongeren een vaccinatiecampagne opgezet moet worden.

Minister Kuipers:

Allereerst beginnen we bewust, net zoals in het verleden, met een campagne die gericht is op de mensen met de grootste kans op ernstige ziekte als zij besmet raken. Daar richten we ons in de eerste periode op, en daarna bieden we het breder aan. Die afweging waar heer Van Haga naar vraagt, is nadrukkelijk, nu en in het verleden, door de Gezondheidsraad gemaakt, telkens weer kijkend naar de meest recente data ten aanzien van potentiële bijwerkingen en het beschermende effect voor een individu en de omgeving. Die afweging wordt dus telkens gemaakt en dat moeten we ook in de toekomst blijven doen als er op enig moment weer een nieuwe vaccinatie nodig zou zijn.

De voorzitter:

Ik zie nu nog een hand van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wil toch even checken: was de Minister klaar met het blokje communicatie? Of komt dat nog?

De voorzitter:

Nee, de Minister is bezig met het blokje vaccins.

Mevrouw Paulusma (D66):

U noemde namelijk een aantal dingen ten aanzien van de communicatie. Daar heb ik vragen over. Dus komt daar nog een apart blokje over of was dat geen apart blokje? Want in dat geval ga ik gewoon vragen stellen.

Minister Kuipers:

Ik zie dat de heer Omtzigt hier ook al een vraag over heeft. Ik ben absoluut niet voornemens om hier verwarring te creëren. Het onderwerp communicatie kwam even op naar aanleiding van vragen over communicatie met betrekking tot vaccineren. Daar kom ik straks nog breder op terug onder het kopje overig aan het eind.

De voorzitter:

Communicatie komt terug in het blokje overig. Dat is het laatste blokje, blokje 8, van Minister Kuipers. Dan hebben we ook nog een aantal blokjes van de andere Minister te gaan. Het is al bijna 18.00 uur. We hebben tot 18.30 uur. Ik zou de collega's en de Minister dus wel willen vragen om kort en bondig te zijn. Ik zie nog een interruptie van mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Mij bereiken ook weer signalen dat vaccinatielocaties weer ver uit elkaar liggen, waar met name kwetsbare groepen last van hebben, die die vaccinatie juist willen hebben vanwege hun medische aandoeningen en het feit dat ze extra kwetsbaar zijn. Ik wilde de Minister dus eigenlijk vragen of er de komende maanden goed gekeken kan worden of de vaccinatielocaties wel goed bereikbaar zijn voor mensen die die prik willen halen, uiteraard op vrijwillige basis, met name in de regio's op het platteland. Daar is het openbaar vervoer slecht en kunnen mensen niet zomaar met de tram. Dat is zeker belangrijk voor mensen met een medische aandoening, die vaak ook niet zelf kunnen rijden. Want als daar niet naar gekeken wordt, zie ik dat weer misgaan.

Minister Kuipers:

Dank voor deze signalering. Het zal duidelijk zijn dat er mij veel aan gelegen is om te zorgen dat mensen die zich opnieuw willen laten prikken, daar ook goed de gelegenheid voor krijgen. Dus als er specifieke signalen zijn over locaties, zou ik het zeer op prijs stellen als we dat signaal nu krijgen; dat mag ook op een later moment. Dan kunnen we daarnaar kijken en kunnen we aan de betreffende GGD vragen wat de situatie is en wat daaraan gebeurt. Toen wij net begonnen, was het callcenter van de GGD'en bijvoorbeeld tijdelijk overbelast. Ook daarvoor werd door de GGD'en direct de capaciteit opgeschaald en daar werd ook op andere manieren op ingezet. Veel dank voor de manier waarop ze daarop acteren. Maar dit soort signalen zijn dus welkom. Soms bereiken die ons rechtstreeks omdat mensen ons benaderen en soms gaat dat via u. Op iedere manier zijn de signalen welkom.

Voorzitter. Ik kom nu dus bij zorg. Dat begint allereerst met iets wat daaraan raakt, namelijk de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding. Mevrouw Van den Berg vroeg daarover het volgende. Die functionaliteit is pas volgend jaar zomer beschikbaar; wat betekent dat voor deze winter? Bepaalt iedere GGD nog steeds de eigen kleur en hoe is het met de financiering geregeld? U weet dat ik die landelijke functionaliteit heb opgericht. Die is nu bezig met alle voorbereidingen en zal vanaf medio volgend jaar een rol spelen. Ik ben optimistisch over de stappen die nu al gezet worden. Tot die tijd leunen we op de vehikels die opgebouwd zijn tijdens de eerdere fasen van de pandemie. Die zorgen ook voor de benodigde afstemming en coördinatie met en tussen de GGD'en. Bij de financiën werken we met een meerkostenregeling. De GGD'en krijgen een opdracht van mij om taken uit te voeren, zoals het afnemen van testen of het zetten van vaccinaties. De kosten die ze bij de uitvoering van die taken maken, kunnen gedeclareerd worden in het kader van die meerkostenregeling. De financiering daarvan voor de komende winter is geregeld. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook naar de onderlinge samenwerking in de zorg. Ik ben het geheel met mevrouw Van den Berg eens dat samenwerking cruciaal is. Dat is een van de grootste lessen van de afgelopen covidperiode. Ik zie dat er in de afgelopen langere periode al zeer veel vormen van samenwerking zijn ontstaan binnen regio's, maar ook tussen de regio's onderling. In regio's zijn ROAZ-organisaties bijvoorbeeld aan de slag gegaan met de adviezen van het expertteam covidzorg. Ik heb recent een update gekregen van alle regio's over hoever ze zijn met de implementatie van alle adviezen en best practices van dat expertteam. De resultaten daarvan heb ik eerder naar u gestuurd. Daar

wordt dus zeer actief op geschakeld. Ik kan twee voorbeelden noemen. Naar aanleiding van een motie van u, voorzitter, ten aanzien van de inzet van PACU-capaciteit en de uitbreiding daarvan, hebben vrijwel alle regio's daarop geschakeld. De inzet op het opvangen van patiënten met covid en zuurstof thuis is bij de meeste regio's ingeregeld. Zo kan ik even doorgaan, ook over de andere adviezen.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: is het nu verplicht om cijfers aan te leveren aan het LNAZ en het LCPS? Ten aanzien van de ziekenhuiszorg is het antwoord ja. Dat is ondertussen een verplichting.

Dan vroegen zowel u, voorzitter, als mevrouw Van den Berg naar medicatie. Om te beginnen ga ik even in op de situatie rondom Paxlovid. Ik heb eerder aangegeven dat Nederland voor een centrale inkoop meedoet met de Europese inkoopprocedure. Helaas is deze nog altijd niet afgerond. De onderhandelingen blijken buitengewoon moeizaam te zijn. Ik benadruk nogmaals het belang van mijn oproep aan de firma's om zelf hun geneesmiddelen op de markt te brengen. Centrale inkoop zou de uitzondering moeten zijn, niet de regel. Bij vaccins hebben we dat gedaan, maar je wil daarna zo snel mogelijk terug naar dat wat we ten aanzien van medicatie altijd doen. Wat dat betreft ben ik blij dat de firma Pfizer, de producent van Paxlovid, in Nederland een vergoedingsdossier heeft ingediend bij het Zorginstituut en dat dit nu wordt beoordeeld. Als de beoordeling positief is, is de vervolgstap dat het op de markt komt en apotheken het zelf kunnen bestellen. Maar dan kunnen ze het ook gewoon normaal in hun patiëntendossier inregelen, zoals ieder medicament, zo nodig inclusief alle waarschuwingen voor interacties met bepaalde andere medicamenten. Voor dit medicament is er bijvoorbeeld interactie met een middel dat gebruikt wordt door transplantatiepatiënten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik kom graag nog even terug op het vorige stukje van de Minister. Hij zegt: het is nu verplicht om die cijfers aan te leveren. Maar de Minister had ook voorbeelden van zuurstof thuis en andere adviezen die gegeven zijn. Gebeurt dat nog steeds overal op basis van vrijwilligheid, of is de vrijblijvendheid daar ook vertrokken en is er gezegd: dit gaan we gewoon wel met z'n allen op deze manier doen?

Minister **Kuipers**:

Het is ja, ja. Het is vrijwillig, maar tegelijkertijd constateert iedereen, zowel van mijn kant als binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg, dat je dit gewoon nodig hebt en dat we die gegevens dus moeten krijgen. Dat betekent dus ook dat het LCPS zijn monitor sterk aan het uitbreiden is. Zoals u weet, richten ze zich vooral op ziekenhuisbezetting, waarbij ze erg sterk bezig zijn met het uitbreiden van hun monitor, ook op het gebied van capaciteit in de langdurige zorg en deze aspecten ten aanzien van aantallen patiënten thuis.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik vraag niet naar het aanleveren van de cijfers, maar naar de adviezen van het expertteam.

Minister **Kuipers**:

Ja. Ook daarbij heb ik aangegeven dat ik ervan uitga dat alle regio's die adviezen van het expertteam ter hand nemen en in de volle breedte in hun eigen regio implementeren. De zorgverzekeraars zijn daar ook nadrukkelijk zeer actief mee bezig. Zij kijken daarnaar. Ik blijf even bij dat voorbeeld van zuurstof thuis. U kunt zich voorstellen dat wanneer een regio nog geen capaciteit heeft voor het monitoren van patiënten met zuurstof thuis, dat betekent dat in die regio alle patiënten die zuurstof nodig hebben, in het ziekenhuis terechtkomen. Dat zit allereerst gewoon de mogelijkheid

voor opschaling van reguliere capaciteit in de weg, nog helemaal los van de belasting voor personeel en het kostenaspect dat daarbij zit. Dat is dus gewoon een breed te delen belang. Dat betekent overigens ook dat als zo'n regio alle patiënten in het ziekenhuis opneemt en vervolgens vastloopt en aanklopt bij het LCPS om patiënten landelijk te spreiden, andere regio's logischerwijs zeggen: wacht even; u stuurt een patiënt naar mij die bij mij gewoon thuis gemonitord zou worden, dus misschien kunt u dat zelf eerst regelen. Daar zit dus wel degelijk enige sturing in.

Voorzitter. Dan was er aanvullend een vraag ten aanzien van de beschikbare covidmedicatie. Er is een scala aan reguliere, breder inzetbare medicamenten. U kent ze: van de corticosteroiden tot hele specifieke monoklonale antistoffen. Als covidmedicatie zijn er de volgende medicamenten. Ik tel ze even. U noemde Evusheld, maar ik kom in totaal op vijf verschillende middelen. Over Paxlovid en Lagevrio zijn er nog onderhandelingen. De exacte hoeveelheden die ingekocht zijn, kan ik helaas niet geven.

Dan vroeg de heer Bevers naar een aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit van mondmasters en grondstoffen. Ik informeer uw Kamer voor het kerstreces over de uitkomsten van het onderzoek waar de heer Bevers aan refereerde.

Voorzitter, u vroeg: wat is de laatste stand van zaken rondom de antivirale middelen? Dat heb ik al genoemd.

Dan ook nog even ten aanzien van de levering van Evusheld. Evusheld is niet opgenomen in de huidige behandelrichtlijnen zoals opgesteld door de medisch specialisten, omdat het maar beperkt werkzaam is of niet werkzaam is tegen de omikronvariant. Het wordt dus ook maar mondjesmaat uitgeleverd door het RIVM. Ik kan geen uitspraak doen over exacte aantallen. Lagevrio en Paxlovid heb ik al genoemd.

Dan vroeg u, voorzitter, ook waarom er nog geen integraal sectorplan is voor de zorg. Binnen elke ROAZ-regio is een plan opgesteld waarin alle zorgsectoren binnen de regio samen maatregelen hebben afgesproken voor de verschillende fases in het aantal besmettingen. Expertteam covid heeft vervolgens gekeken naar best practices. De inzet daarvan in de verschillende regio's heb ik al genoemd.

Dan was er een vraag van mevrouw Kuiken – volgens mij werd die ook wat breder gesteld – namelijk: wat doet u om te zorgen dat de uitgestelde zorg ingehaald wordt? Er zijn verschillende acties op ingezet met de NVZ, de NFU en de zorgverzekeraars. Dat betekent dat de verkregen inzichten in wachttijden en capaciteit in de regio gedeeld en benut moeten worden. Daar had ik voor de zomer al een afspraak over gemaakt en daar heb ik aan het eind van de zomer opnieuw overleg over gehad. Toen bleek dat dat in wisselende mate in de verschillende regio's uitgevoerd was. Daar heb ik dus nog een keer aandacht voor gevraagd, inclusief bij de zorgverzekeraars. Dat betekent dat ziekenhuizen wachtlijstgegevens aanleveren via ZorgDomein, zodat deze inzichtelijk zijn voor verzekeraars en zij in staat zijn hun trekkende rol daarbij nog beter te pakken. Wij verkennen ondertussen welke belemmeringen er nog zijn bij actieve zorgbemiddeling door verzekeraars. De NZa ondersteunt daarbij.

Voorzitter. Mevrouw Kuiken vroeg aanvullend naar omzetplafonds. Ik heb met ziekenhuizen en de zorgverzekeraars afspraken gemaakt over het inhalen van de uitgestelde zorg. Ik noemde al een aantal punten daarvan. Afspraken over de financiering worden meegenomen in de reguliere contractering, waarbij de NZa onderzoek heeft uitgevoerd om te beoordelen of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. Dat wordt op korte termijn opgeleverd. Wat betreft covidgerelateerde uitgaven – dat heb ik eerder al aangegeven bij het besluit – wordt er dit jaar overigens bij een eventuele overschrijding van het makro kader rekening gehouden met inhaalzorg, nazorg en covidzorg. Een omzetplafond is dus geen reden om uitgestelde zorg niet in te halen.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg naar de inzet van zelfstandige behandelklinieken. De NZa heeft samen met de betrokken partijen afspraken over passende inhaalzorg gemaakt. Uit de laatste monitor van de NZa, van eind augustus, blijkt dat de zelfstandige behandelklinieken in de eerste helft van dit jaar 25% meer productie hebben gedraaid dan in 2019. In de regio's zijn zorgverzekeraars, zoals al genoemd, met alle ziekenhuizen in gesprek. Daarbij komt ook aan de orde of er snellere alternatieven zijn, zoals de inzet van zelfstandige behandelklinieken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor het antwoord. Ik wil niet helemaal flauw doen, maar dit antwoord hebben we al een aantal keren gehad en de wachtlijsten zijn er nog steeds. Die worden wellicht iets minder lang omdat mensen eraf gaan of omdat ze wonderlijk genezen zijn of leren leven met hun kwalen, maar er zijn nog steeds wachtlijsten. Dit hoor ik ook op werkbezoeken in den lande. Dat is toch vrij hinderlijk als het gaat om nieuwe zorgvragen? Ik wil van de Minister dus echt wel wat meer horen dan dat de NZa kijkt naar kansrijke initiatieven. Volgens mij moet er geleverd worden en is de Minister daarbij aan zet.

Minister **Kuipers**:

Daar is de Minister zeer bij aan zet; overigens ook alle zorgpartijen zelf, want zij moeten het leveren. Dat is ook de reden – ik gaf het al aan – dat ik zo nadrukkelijk in gesprek ben met die partijen, inclusief de verzekeraars. Dat zijn vrij indringende gesprekken, in de trant van: «Mensen staan bij u op een wachtlijst. Die wachtlijsten zijn lang voor sommige mensen. Dat betekent dat ik verwacht dat erop geacteerd wordt en dat u daar ook een vervolg aan geeft.» Maar de zorgpartijen moeten het vervolgens wel zelf doen. Laten we daarbij overigens ook even de goede voorbeelden benoemen. Die heb ik weleens eerder aangegeven. Een prachtig voorbeeld zijn de activiteiten die het OLVG in de Amsterdamse regio doet. Daarbij benaderen ze mensen actief met inzet van een app in combinatie met een epd; dat doen ze niet eenmalig maar ze monitoren het en houden het bij.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, u heeft nog een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik er nog een gebruiken als u mij dat toestaat, voorzitter. Dat is mooi, de goede voorbeelden. Ik denk dat het goed is dat die er zijn en ik snap ook heel goed dat zorgpartijen aan zet zijn. Maar zou de Minister iets kunnen doen in de zin van: voor het eind van het jaar moeten partijen dit en dit geleverd hebben? Of: voor het eind van het jaar moeten de wachtlijsten waar dat kan ... Ik heb wel iets meer nodig dan: «er zijn hele goede intenties en goede voorbeelden».

De **voorzitter**:

Even voor uw lijstje: u heeft twee interrupties gebruikt. De Minister.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Ja, dat wil ik van harte doen. Dat zeg ik wel even in hetzelfde licht van ermee rekening houden dat we niet weten wat er precies in het najaar met covid gebeurt. Dan komen we terug bij dezelfde scenario's waar zonet al aan gerefereerd werd. Met die kanttekening kan ik dat wel degelijk doen, dus dat wil ik van harte aanleveren.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vraag van de heer Van der Staaij wat een jaarlijkse coronagolf betekent voor de druk op en de organisatie van de zorg en of dit ook met scenario's in kaart wordt gebracht. Het antwoord is ja. Dat raakt aan de brief die ik zojuist naar aanleiding van de vraag van

mevrouw Paulusma heb toegezegd, om daar iets meer over te zeggen; daarbij kan ik er ook op terugkomen. Dan gaat het om al die activiteiten die nu in de regio's gebeuren, ook in onderling verband en over de domeinen heen. We kwamen heel begrijpelijkerwijs een aantal keren bij de ziekenhuiszorg uit en zonet bij de huisartsenzorg, maar het gaat ook over de langdurige zorg in de breedte. Het gaat over alle domeinen, in samenhang. Het gaat over een andere monitor opzetten en zo veel mogelijk reservecapaciteit creëren – twee voorbeelden heb ik zojuist al genoemd – en daarbij ook breed gebruikmaken van de beste praktijken elders, in plaats van te zeggen: dit hebben we hier niet uitgevonden. Dat was de reden voor dat expertteam. Waar je eigenlijk naartoe gaat, is naar een situatie van – ik gebruik die term maar even opnieuw – het nieuwe normaal, los van een totale opleving. Dan hebben we er een ziekte bij gekregen. Mevrouw Agema gaf dat al aan naar aanleiding van het feit dat ik dat eerder een keer genoemd heb. We hebben er een ziekte bij gekregen en daar heb je ook capaciteit voor nodig.

Voorzitter. Dan kom ik nog bij de vragen die gesteld zijn ten aanzien van de klinische capaciteit en met name ten aanzien van de ic-capaciteit. Ik heb naar aanleiding van een eerdere motie van mevrouw Westerveld afspraken gemaakt over de continue directe beschikbaarheid van 1.150 ic-bedden. Dat is dus als zodanig – en ik kijk naar mevrouw Westerveld – ingeregeld met verzekeraars en partijen. We hebben onveranderd de mogelijkheid op te schalen tot een maximale capaciteit van 1.700 bedden, zoals eerder ook besproken. De apparatuur en de faciliteiten zijn er; het personeel is daarvoor getraind. Als we dat nodig zouden hebben, dan trekt dat wel een flinke wissel op reguliere overige zorg, zoals operatieprogramma's et cetera. Dat vraagt zeer veel inzet van personeel. Als je kijkt naar de huidige capaciteit – naar de bezetting van vanochtend – dan zie je dat er 696 patiënten op onze ic's liggen, waarvan 31 met covid. De gemiddelde opname van aantallen covidpatiënten was in de afgelopen week ongeveer drie patiënten per dag. Het zijn dus op dit moment naar verhouding lage aantallen. Die totale bezetting van 700 is eigenlijk al het hele jaar het geval. De maximale bezetting dit jaar is op 15 mei geweest; toen lagen er 710. Dat betekent dat er met 696 bedden nu bezet en 1.011 operationeel – 1.150 zijn er gewoon direct beschikbaar, maar er waren er nu 1.011 operationeel – vanochtend ongeveer 300 vacante operationele bedden waren. Dat is een beetje het aantal dat we al lange tijd hebben. Dit is dus de situatie van dit moment.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dan blijft het natuurlijk altijd wel interessant om te weten of mensen met of door covid worden opgenomen. Kunnen we daar ook nog een uitsplitsing van krijgen? Het kan zijn dat iemand met een andere aandoening in het ziekenhuis komt, daar getest wordt en vervolgens covid blijkt te hebben.

Minister **Kuipers**:

De data worden even opgezocht, maar ik heb ze. Die kan ik dus zo even delen. Ik onthoud het. Ik krijg het aangereikt en kom er zo op terug. Hele dikke klappers worden hier gedeeld.

De **voorzitter**:

Kijk even naar uw mapje. Gaan we dan nu naar het blokje oversterfte en data?

Minister **Kuipers**:

Oversterfte en data. Allereerst de vraag van de heer Omtzigt ten aanzien van 10.000 meer sterfgevallen dan verwacht. Hij vraagt waarom deze mensen gestorven zijn, want dat blijkt niet duidelijk uit het onderzoek. In het door de Kamer verzochte onderzoek naar de oversterfte zijn de

redenen en oorzaken door het CBS en het RIVM onderzocht. Daarbij bleek er in 2020 en 2021 geen grote verandering in de hoofdgroepen van doodsoorzaken te zijn, anders dan COVID-19. Over de uitkomsten van dit uitgebreide onderzoek heb ik uw Kamer reeds per brief geïnformeerd op 4 juli en er heeft op 15 september ook een technische briefing plaatsgevonden. Ik deel de constatering dat vervolgonderzoek naar de oorzaken van oversterfte van groot belang is. In de uitvoering van een motie krijgt dit aanvullende onderzoek door academici die niet gelieerd zijn aan het CBS en RIVM, gestalte in het zogeheten «traject 3» onder begeleiding van ZonMw.

Dat sluit aan bij de vervolgvraag van de heer Omtzigt: «Wilt u zorgen dat de AVG in Nederland net zo streng wordt als in andere landen, waar deze niet zo streng is en data wel beschikbaar zijn voor onderzoek? Graag een reactie.» Zoals bekend is de AVG een Europese verordening. Iedere lidstaat moet die toepassen. Toetsing van die verordening ligt bij een autoriteit persoonsgegevens en de rechterlijke macht. Dat gezegd hebbende, en daarin sluit ik me geheel aan bij de onderliggende vraag van de heer Omtzigt, ben ik echt groot voorstander van het delen van data voor wetenschappelijk onderzoek. Dat heb ik ook aangegeven in mijn brief. Natuurlijk moet dat delen van data voor wetenschappelijk onderzoek gebeuren met alle aandacht voor het anonimiseren et cetera. Ik zet mij in voor een betere monitoring van infectieziekten en het beter mogelijk maken van gegevensuitwisseling. Ik vind het echt belangrijk dat we een goede balans zoeken tussen enerzijds het belang van de bevordering van de volksgezondheid, en anderzijds de privacybescherming. Ik heb u vanochtend per brief geïnformeerd over het kijken naar de mogelijkheden om, via welke wijze dan ook, mij in te zetten om de wettelijke basis en het kader voor het delen van gezondheidsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek te verduidelijken, uiteraard binnen wetgevende kaders. Ik zal uw Kamer in het najaar hierover informeren. Laat ik daarbij zeggen – ik heb er in de brief ook al een en ander over gezegd – dat het mij frustreert dat wij nu in deze fase hiertegen aanlopen. Wij hebben die gegevens en het delen echt nodig. De heer Omtzigt zei terecht dat het anonieme data zijn. Een van de issues waar de discussie om gaat, is dat de gegevens nog niet anoniem zijn op het moment dat je de data koppelt. Daar kunnen we lang of kort over praten, maar laat ik zeggen dat ik erop inzet om te kijken hoe we dit wél voor elkaar kunnen krijgen.

De heer **Dekker** (FVD):

Voorzitter, mag ik daar een vraag over stellen?

De **voorzitter**:

Ja, meneer Dekker. Dat mag.

De heer **Dekker** (FVD):

Ik heb begrepen dat de oversterfte zoals we die nu al enige tijd constateren, niet verklaard wordt door een verhoogde COVID-19-sterfte, dus dat die eigenlijk onverklaarbaar is. Dan ga je toch kijken naar wat er nieuw is. En een van de dingen die nieuw zijn in vergelijking met het verleden, is natuurlijk de massale vaccinatie. Dus het is toch niet zo vergezocht om te zeggen: zou dat er iets mee te maken kunnen hebben? Dan zou ik zeggen dat dat een reden is om dit met de hoogst mogelijke urgentie in ieder geval te beschouwen en eventuele AVG-hobbels toch met wat kracht te nemen. Want dit is te belangrijk om onduidelijk te laten, toch?

Minister **Kuipers**:

Ja, dit is ontzettend belangrijk en wat dat betreft moeten wij ons maximaal inzetten om AVG-hobbels te nemen, uiteraard wel binnen de wettelijke beperkingen die er zijn. Die wettelijke beperkingen zijn er op

goede gronden. Het gaat ook over privacy en over gegevens. Maar daarop moet zeker ingezet worden. De uitkomst en het belang van het onderzoek zijn evident.

Voorzitter. Er was een aantal vragen gesteld over het niet van toepassing zijn van de AVG op overledenen of geanonimiseerde gegevens. De vragen waren waarom ik mij blijf verschuilen achter de AVG als het gaat om oversterfte, of ik de aanbevelingen van het KNAW-rapport over ga nemen en of ik de conclusies van de WRR onderschrijf. Ik gaf al aan dat ik groot belang hecht aan het onderzoek naar oversterfte tijdens de coronacrisis. We moeten proberen de oorzaken van de oversterfte te weten te komen en te leren hoe we oversterfte zo veel als mogelijk kunnen voorkomen bij een mogelijke nieuwe opleving van het virus of een andere pandemie in de toekomst. Ik ben dan ook echt van mening dat dat onderzoek zo volledig mogelijk en zonder beperkingen uitgevoerd moet worden. Zie ook mijn brief van vanochtend.

Bij test- en vaccinatiedata gaat het om bijzondere persoonsgegevens. Daar moet tegelijkertijd met de grootst mogelijke zorgvuldigheid mee omgegaan worden. Ik gaf net al aan waar een van de issues zit: voor koppeling moet je werken met nog niet volledig geanonimiseerde gegevens.

Ik onderschrijf de conclusie uit het rapport van de KNAW dat gegevens voortvarend moeten worden gedeeld en databronnen moeten worden gekoppeld ten behoeve van pandemiebestrijding. Ik gaf al aan dat ik voornemens ben om te kijken naar de mogelijkheden voor een wetswijziging of andere middelen en daarover de Kamer in het najaar verder zal informeren.

De heer Van Haga vroeg of ik het met hem eens was dat het uitsluiten van een groep van 135.000 immuungecompromitteerde mensen – de zin staat hier heel vreemd en incompleet opgeschreven, maar ik weet wat zijn vraag is – een belangrijke verklaring voor oversterfte kan zijn. Het is niet plausibel dat de oversterfte door de booster bij immuungecompromitteerde mensen wordt veroorzaakt. In de analyse van de risico's op overlijden na de eerste en tweede dosis is geen verhoogde kans op overlijden aangetoond. De groep immuungecompromitteerde mensen kwam binnen de onderzoeksperiode van het rapport tot eind januari 2022 nog niet in aanmerking voor een boosterdosis. Om het onderzoek zo zuiver mogelijk te houden is deze groep dan ook uit de subanalyse voor geboosterde personen gehouden. Deze personen zijn wel meegenomen in de analyse van het risico op overlijden na de eerste en tweede dosis.

Voorzitter. Tot slot in dit blokje kom ik bij de vraag van de heer Omtzigt. Hij had het over een forse oversterfte na 1 november en vroeg: wilt u het onderzoek doortrekken naar deze periode? Ik hoef niet te herhalen dat ik groot belang hecht aan dit onderzoek. Ik ben dan ook van mening dat het huidige onderzoek volledig en zonder beperking uitgevoerd moet worden en verwelkom alle aanvullende onderzoeken naar oversterfte door wetenschappers en andere onderzoekers, ook in andere periodes. Bovendien volgen het CBS en RIVM wetenschappelijk onderzoek in binnen- en buitenland ook nauwgezet. Op de vraag of we deze langere periode erbij willen betrekken, is het antwoord: ja, daar wil ik graag alle ruimte toe bieden.

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

Ik heb nog maar één interruptie volgens mij. Het CBS heeft op een gegeven moment een revisie gedaan van de doodsoorzaken, van die dataset. Toen kwamen zij uiteindelijk, dus toen zij die dataset nog een keer hadden bekeken, met veel meer mensen die aan covid zouden zijn overleden. Mijn vraag is dan: waren er zo veel foutnegatieven in de reguliere medische diagnostiek of zitten er nu in die CBS-herziening zo veel foutpositieven? Het is toch een beetje raar dat het nu wordt bijgesteld? Of medici hebben het verkeerd gezien of het CBS heeft het verkeerd

gezien. Nou ja, ik kan het u niet vragen als medicus. Maar ik vind het raar dat het CBS daar nog een keer naar kijkt en dan zegt dat het anders is. Hoe zorgvuldig gaat dat? Ze hebben natuurlijk bepaalde mensen met een positieve status en mensen met een negatieve status en ze gaan dat opnieuw beoordelen en zeggen: «Er was ook een kuchje of wat gesnotter bij. Ondanks het feit dat er een negatieve test was, beoordelen we het toch als COVID-positief.» Dat lijkt een hele rare herwaardering van die dataset.

Minister Kuipers:

Het spijt me. Ik moet voor nu even het antwoord op de vraag over herwaardering van een dataset uit eerder onderzoek schuldig blijven. Ik kan even kijken of ik daar in de tweede termijn een antwoord op kan geven, maar dat moet ik echt even verder doorvragen. Ik kan het u zo niet geven.

De voorzitter:

Dat komt dus nog. Gaat u door.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Dan was ik nog een antwoord schuldig op de vraag van mevrouw Van der Plas ten aanzien van opnames met en vanwege COVID-19. Ik begrijp dat dat vanochtend ook door de heer Van Dissel is benoemd. Afgelopen week, week 38, zijn er 333 patiënten vanwege covid opgenomen in het ziekenhuis en 287 patiënten met covid. Dat waren klinische opnames. Er lagen zestien patiënten vanwege covid op de ic en elf met covid. Het zijn vrij vergelijkbare aantallen. Ik kan niet helemaal fiftyfifty zeggen, maar het is redelijk vergelijkbaar.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Collega Van den Berg was zo aardig om mij daarop te wijzen in een appje. Daarom zitten wij ook weleens op onze telefoon, om contact te hebben over zakelijke dingen. Dat zeg ik even tegen de mensen thuis, die zich vaak ontzettend ergeren aan het feit dat we op onze telefoon kijken. Dat gebeurt wel vaker, bijvoorbeeld omdat je contact hebt met beleidsmedewerkers, die weleens wat doorgeven. Ik maak gelijk van de gelegenheid gebruik om daar wat over te zeggen, want er bestaan heel veel misverstanden over. Iedereen denkt dat we met onze vrienden, familie of allerlei andere mensen aan het appen zijn, maar vaak is dat zakelijk. Dank aan mevrouw Van den Berg.

Ik was vanmorgen bij de technische briefing. Ik kwam wat later binnen, dus ik had die sheet net even gemist. Maar nogmaals dank om het hier nog even te verduidelijken.

Minister Kuipers:

Ja, van harte. Ik had het in staafdiagrammetjes gezien. Ik wist dat het ongeveer fiftyfifty was, maar ik wist het exacte aantal niet, dus bij dezen.

De voorzitter:

Ik ga alvast aankondigen dat ik straks de bewindspersonen ga appen dat ze wat vaart moeten maken, gezien de tijd.

Minister Kuipers:

Ja, dat hoort zo, zeker.

De voorzitter:

Ik wil meneer Omtzigt nog even het woord geven.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank aan de Minister om het oversterfteonderzoek door te trekken in de tijd. Ik hoop dat hij aan ZonMw in een kort briefje wil meedelen dat het in het programma komt. Het is natuurlijk aan hen hoe zij dat doen. De relevantie van de oversterfte van de afgelopen maanden is helder. Ik heb toch nog een vraag. Kunnen we de Wet hergebruik van overheidsinformatie gebruiken voor deze data? Je kunt ze namelijk pseudonimiseren voordat je ze aan de onderzoekers geeft. Zolang de overheid de sleutel in handen houdt, kan de onderzoeker niet teruggaan om te kijken wie erachter zit. Als ze beide gepseudonimiseerd worden, is dat de normale gang van zaken die ook in andere landen gevolgd wordt.

Minister **Kuipers**:

Dit is precies een van de aspecten van de hele discussie, zeg ik zonder het op een juridische interpretatie te houden. De inzet van mijn kant is om te zeggen: dit hebben we gewoon nodig, met alle respect. Dit moet mogelijk zijn, terwijl je de anonieme status van de data voor de onderzoekers volledig garandeert. Dit is een onderdeel van die discussie. Zoals ik aangaf, zet ik erop in om die discussie te slechten. Maar dat vergt nog wel de nodige gesprekken.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

For the record. Ik neem aan dat tegen ZonMw gezegd wordt: breid het in de tijd maar uit. Ik heb weleens met data gewerkt. Dat was mijn hobby. Ik weet van medicijnen niet zo veel af. Je kunt het gewoon pseudonimiseren. Dat betekent dat je een code hebt. Elk bsn-nummer wordt aan een ander nummer gekoppeld. Alleen, die koppeling hebben de onderzoekers niet. Die hoeven zij ook niet te hebben, want ze hoeven niet te weten van wie de declaratiegegevens of de vaccinatiegegevens zijn. Ze moeten alleen beide datasets hebben. Het interessante is dat het andere landen wel lukt. Die verschaffen ze zelfs onder de Wet hergebruik van overheidsinformatie. Dat is ook een richtlijn vanuit Europa. Die zegt: als die informatie bestaat, moet je die beschikbaar stellen. Ik hoop dat ik zo spoedig mogelijk uitsluitsel krijg over of dat kan, want dat zou al heel veel helpen in het onderzoek.

Minister **Kuipers**:

Ik ken de discussie vanaf de andere kant, als onderzoeker, heel goed. Ik weet dat wij hier in Nederland soms – ik wil niet zeggen of dat terecht of onterecht is – veel strenger mee omgaan dan sommige andere landen die te maken hebben met dezelfde AVG. Ook dat heeft op andere terreinen, ook in mijn eigen onderzoekservaring, af en toe geleid tot het missen van zeer relevante gegevens. Ik ken dat ook van mijn eigen onderzoeken uit het verleden. U hoort: ik wil het ook voor onderzoekers oplossen. Nee, ik wil het allereerst oplossen omdat de Nederlandse burger baat heeft bij het beschikbaar hebben van deze gegevens en, zoals u van onderzoekers ook hoort, omdat het niet alleen voor dit geldt, maar ook voor andere zaken. Onderzoekers lopen hier zeer frequent tegenaan. Ik neem uw aanbeveling ter harte.

Voorzitter. Ik kom bij postcovid. Mevrouw Van der Plas stelde een vraag ten aanzien van de motie-Van Esch: waarom moeten mensen met postcovid smeken om aandacht en hulp? Postcovid is een buitengewoon belangrijk onderwerp. We hebben daar een aantal keer eerder bij stilgestaan. Het is belangrijk vanwege het aantal mensen dat het betreft, de ernst en duur van hun klachten en de impact die dit op hun dagelijkse leven heeft, vaak ook op hun collega's, familie en anderen in hun directe omgeving. Ik heb verschillende onderzoeken naar postcovid en initiatieven om mensen met postcovid te ondersteunen en te begeleiden naar herstel, geïnitieerd. Zo wordt zorg en ondersteuning geboden middels een tijdelijke regeling voor paramedische herstellzorg. Minister Helder gaat

daar straks mogelijk ook nog iets over zeggen. Mensen met langdurige klachten na besmetting kunnen terecht bij postcovid.nl. Ze kunnen terecht bij C-support, die mensen die langer dan drie maanden klachten houden, ondersteunen met een integrale aanpak. Dan gaat het zowel om medische hulp, als om hulp bij werk en inkomen, als om psychosociale hulp. Er is een specifieke regeling voor zorgpersoneel. C-support en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra werken op dit moment uit hoe kennis en ervaring uit wetenschap, onderzoek en praktijk op het gebied van postcovid op structurele wijze bij elkaar gebracht kan worden. Daar zijn ook de Federatie Medisch Specialisten en het Nederlands Huisartsen Genootschap bij betrokken. Zij werken aan een plan voor een overkoepelende kennisagenda.

Dat sluit ook aan bij de vraag van de heer Omtzigt ten aanzien van biomedisch onderzoek. Wij faciliteren het onderzoek naar postcovid via ZonMw. Zoals ook schriftelijk al gemeld zijn dat achttien onderzoeken, waarvan twaalf biomedisch van aard dan wel met een biomedische component. ZonMw bekijkt de samenhang, onderling maar ook in relatie tot andere infectieziekten met langdurigeklachtenpatronen. Op dit moment – ik noemde dat al – bereiden een aantal partijen een overkoepelende kennisagenda voor. Het eerste concept daarvan is er. Dat wordt komende week integraal besproken. Daarbij brengen zij de nationale en de internationale onderzoeken op het gebied van postcovid bij elkaar. Uit deze activiteiten zal blijken of en, zo ja, welk aanvullend onderzoek nodig is. Biomedisch onderzoek is daar een belangrijk onderdeel van.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat is gewoon echt te weinig. Wij, en ook andere Kamerleden, hebben al lang contact met deze mensen. Sorry voor de uitdrukking, maar deze mensen voelen zich gewoon keer op keer in het gezicht gespuugd. Vandaag is er een lang twitterdraadje geplaatst door iemand. Ik heb die laten printen, inclusief de screenshots daarbij. Het gaat te ver om hier uit te leggen wat daar allemaal in is geschreven, maar ik wil die heel graag aan de Minister doorgeven. Ik wil hem vragen om dat goed door te lezen. Deze mensen moeten al veel te lang wachten, ook qua vergoeding. Mensen hebben dubbele kosten, meer dan dubbele kosten, zijn huizen kwijtgeraakt of hebben huizen moeten verkopen. Zij worden gewoon afgescheept. Keer op keer worden afspraken geschonden. Het is al vaak gezegd, maar deze mensen hebben in de eerste periode – ik doel op de zwaarste covidperiode, met de meeste besmettingen, de meeste zieken en de meeste doden – zonder enige bescherming hun werk moeten doen. Ze worden gewoon in de kou gezet. Ze voelen zich echt niet gehoord en niet gezien. Elke keer komt er wat bij. Dan is het weer een onderzoekje hier en een onderzoekje daar, maar die mensen willen gewoon actie. Zij willen gewoon serieus genomen worden. Zij zijn alles kwijt. Ik vind het heel erg. Ik wil dit via de bode aan de Minister geven. Ik weet dat er met mensen gesproken wordt en dat mensen weleens worden uitgenodigd op het ministerie, maar ik wil de Minister verzoeken om persoonlijk contact op te nemen met deze meneer en om met hem en anderen daarover te praten en echt met meer te komen dan wat nu op tafel ligt. Dat Raad van State-advies is ook te zot voor woorden.

De voorzitter:

Helder.

Minister Kuipers:

Ik kijk ook even naar Minister Helder, want er lopen nu twee groepen door elkaar heen. We hebben het over zorgmedewerkers en covid en langdurige klachten, en we hebben het over langdurige klachten in het algemeen. Ik zal dit graag lezen en delen met Minister Helder en Minister van Gennip. Het gesprek, en dan kijk ik ook naar Minister Helder, met

mensen die getroffen zijn door langdurige klachten na covid, loopt. Ook het in ontvangst nemen van specifieke plannen die zij hebben en het acteren daarop – ik kijk ook even naar Minister Adriaansens – worden meegenomen bij sectorplannen ten aanzien van kwetsbaren, waar deze groep op een bepaalde manier ook bij hoort. Ik neem het dus zeer ter harte, ik neem het mee en ik zal het ook delen met Minister van Gennip.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u door.

Minister Kuipers:

Dan kom ik in het blokje postcovid en onderzoek tot slot bij de opmerking en de vraag van mevrouw Van den Berg ten aanzien van de versnippering van het onderzoeksbudget en de oproep van professor Koopmans. Ik gaf net al het gemeenschappelijke plan aan dat op dit punt heel breed gemaakt wordt. Daarbij zetten we in op het verbinden van het onderzoek, zonder dat we dat op één locatie en door één onderzoeksgroep laten doen. Maar zo vat ik de opmerking en de aanbeveling van mevrouw Van den Berg ook niet op.

Dan komen we bij mensen met een kwetsbare gezondheid. O, sorry.

De voorzitter:

Ja, sorry, meneer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ja, over postcovid. De motie is op 28 juni aangenomen. Die vroeg om meer biomedisch onderzoek binnen een maand. Dan krijg je eerst twaalf onderzoeken met een biomedische component. Uiteindelijk is er maar één biomedisch onderzoek en dat is al een tijd aan de gang. Ik dring er dus echt bij de regering op aan om met spoed meer biomedisch onderzoek te laten doen naar long covid, want er is echt grote twijfel. Ik zou graag de reactie willen hebben dat het gaat gebeuren de komende maanden. We merken gewoon dat er veel projecten zijn, maar het onderzoek komt niet op gang.

De tweede vraag is als volgt. We vroegen in de motie, die door ongeveer de hele Kamer is ondertekend, en ook in de aanvullende Kamervragen die door iedereen zijn gesteld: geef eens een idee van hoe vaak het voorkomt. C-support heeft 18.000 mensen, maar het kunnen er ook 1 miljoen zijn. In Groot-Brittannië houdt de Office for National Statistics, het Britse CBS, cijfers hierover bij, ook omdat dit een behoorlijk thema is. Is het een idee om een aantal statistici te vragen om dit te gaan bijhouden? Dan krijgen we een inschatting van hoe groot en problematisch het is. Biomedisch onderzoek en statistisch onderzoek zijn namelijk beide nodig.

Minister Kuipers:

Twee specifieke punten. Eerst even ten aanzien van de aard van het onderzoek, biomedisch of niet. Ik gaf al even aan dat de kennisagenda zich ook richt op de kennis die nodig is, de kennis die beschikbaar is en de kennis die in het buitenland gegenereerd wordt en die je heel vaak een-op-een hier kunt toepassen. Ik wil heel graag de oproep van de Kamer over biomedisch onderzoek meegeven, maar ik ga niet sturen op de voorstellen die in een zorgvuldig proces, ook met ZonMw, naar boven komen en als eerste worden geadresseerd. Dat heeft gewoon te maken met de relevantie van de onderzoeksvraag, die ik niet kan en ook niet wil beoordelen. Dat heeft bijvoorbeeld ook te maken met de beschikbare materialen en gegevens. Die vragen soms eerst heel erg om een specifiek onderzoek voordat je een vervolg doet. Ik wil de vraag dus heel graag doorgeleiden, maar ik wil niet sturen op welk onderzoek ZonMw prioriteert op basis van een brede agenda. Dat is één.

We hebben het al eens eerder gehad over het registreren van patiënten met langdurige klachten na covid. Het ging over een inschatting door statistici, bijvoorbeeld op basis van het aantal besmettingen en gegevens die we hebben van goed onderzoek, zoals het onderzoek van Lifelines in Groningen. Ik heb het daar eerder met de heer Omtzigt over gehad. Ik wil heel graag wegblijven bij het registreren van individuele patiënten met langdurige klachten, omdat het scala aan klachten heel breed is en omdat het moeilijk in de tijd te omvatten is. Veelal gebruiken we de definitie: als mensen ten minste vier weken na herstel van de infectie nog steeds klachten hebben. In de tijd wisselt dat sterk. Je zet dus een grote registratie op met iets wat je bij benadering ook op een andere manier kunt inschatten. De heer Omtzigt noemt grote aantallen. Ik wil geen aantallen herhalen, maar we moeten er gewoon van uitgaan dat het om grote aantallen gaat.

De voorzitter:

Uw laatste interruptie, meneer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ik was echt wel onaangenaam verrast door het biomedisch onderzoek. We zien nu biomedische onderzoeken die nota bene door crowdfunding van de grond komen. Wij gaan als Kamer niet bepalen welke onderzoeksgroep wel en welke onderzoeksgroep niet, maar in de onderzoekscall kan wel degelijk de vraag naar goed biomedisch onderzoek worden meegenomen. Dat er verder ook ander onderzoek wordt gedaan, is natuurlijk volstrekt helder.

Het tweede is dit. Ik vraag niet om heel Nederland in een enquête mee te nemen, want dan krijgt u klachten over privacy en over de administratieve lasten; dat kan ik u zo aangeven. Maar ik vraag wel dat er een precieze inschatting gemaakt wordt. Het is lastig, onder meer om precies de reden die de Minister gaf, namelijk dat de definitie lastig is. Maar het is uit het oogpunt van publieke gezondheid zeer interessant om te weten hoeveel mensen hoeveel last hebben, zodat we weten wat de uiteindelijke ziektelast is. Andere landen doen dat; een voorbeeld is Groot-Brittannië. Het hoeft niet precies, maar iets vergelijkbaars zou zeer wenselijk zijn, ook met het oog op de vraag hoe we straks met deze mensen omgaan.

Minister Kuipers:

Ten aanzien van onderzoek en crowdfunding even het volgende. Op het moment dat er, zoals in dit geval, een algemeen plan is, er prioriteiten zijn en er een beoordelende instantie is in de vorm van ZonMw, komt daar, zoals het in onderzoek gaat, bepaald onderzoek uit. Het staat natuurlijk vrij aan onderzoekers zelf om alternatieve vormen van funding te vinden voor ander onderzoek, of het nu via crowdfunding is, via hun eigen instituut, via een stichting, via een donateur of op welke wijze dan ook. Zo werkt gewoon het onderzoeksveld, zoals de heer Omtzigt ook weet. Dat iets door crowdfunding wordt gesubsidieerd, is mooi. Prachtig! Zo zullen er meer onderzoeken komen. Het kan ook met buitenlandse subsidies zijn: NIH, Europese fondsen et cetera. Laten we even vasthouden aan de routes die er zijn. Ik wil heel graag het verzoek van de Kamer om ook op biomedisch onderzoek in te zetten doorgeleiden, zonder dat ik er zelf op stuur.

Ten aanzien van registratie en inschatting: een inschatting kunnen wij maken. Ik verwijs opnieuw even naar het Lifelinesonderzoek; het ging om grote aantallen. Bij dat onderzoek zijn, zeg ik uit m'n hoofd, enquêtes uitgezet bij 40.000 mensen in de tijd. Daarmee krijg je een idee van het aantal en de aard van de klachten en het beloop in de tijd. Dat biedt ons een prima basis om ook landelijk inschattingen te maken, mede op basis van de gegevens die we hebben over het aantal besmettingen. Dat kunnen we dus zeker doen, maar ik merk daarbij nadrukkelijk op dat het

een inschatting zal blijven met een vrij grote onzekerheidsmarge. Dat heeft ook gewoon met het diffuse karakter van de klachten te maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Nee, meneer Omtzigt, u krijgt het woord niet meer, sorry. We zitten al ruim over de tijd. We gaan zo wel even met elkaar overleggen hoe we verdergaan. Ik hoor graag van de Minister ...

Minister Kuipers:

Ik maak het af, ik heb nog een stukje ...

De voorzitter:

U maakt het af? Dat is fijn.

Minister Kuipers:

Ik heb nog vragen liggen over zelftesten en het beschikbaar stellen van FFP2-mondkapjes aan medisch kwetsbare minima. Hoeveel mensen kunnen daarvan gebruikmaken, is de vraag van mevrouw Westerveld. Medisch kwetsbaren in thuisisolatie, mensen die om een medische reden geen coronavaccin kunnen ontvangen en mantelzorgers en pgb-hulpverleners van mensen met een kwetsbare gezondheid kunnen via de apotheek aanspraak maken op persoonlijke beschermingsmiddelen en/of zelftesten. In het geval van een positieve testuitslag geldt voor deze groepen tevens dat een cliënt of een zorgverlener een pakket met persoonlijke beschermingsmiddelen kan aanvragen.

Mevrouw Kuiken vroeg: welk antwoord hebben we voor mensen die zich het meest kwetsbaar en opgesloten voelen? Het blijft belangrijk om bij klachten te testen, om bij een positieve uitslag thuis te blijven en om mensen in je omgeving te beschermen. Alleen met onverminderde inzet van iedereen kunnen we de maatschappij openhouden en kwetsbare mensen beschermen. Specifieke groepen, zoals mensen boven de 70 jaar, degenen die wonen in een verpleeghuis of een andere instelling et cetera, kunnen zich nog steeds laten testen bij de GGD.

Dan kom ik bij de resterende vragen onder overig, voorzitter.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik denk dat dit wel een goed moment is om als commissie even met elkaar te overleggen hoe we nu verdergaan. Anders loopt de tent zo direct leeg. Sommige mensen hebben andere verplichtingen. Ik heb die op zich niet, maar ik heb geen interrupties meer. Mijn blokjes komen er nu aan, maar ik zit hier ook voor spek en bonen. Wat doen we? Gaan we op een ander moment verder?

De voorzitter:

We kunnen de Minister ook zijn blokje laten afmaken en dit vervolgens even doen. Maar we kunnen het nu ook doen. Ik kijk naar de Ministers. De zaal is niet meer gereserveerd. Wat dat betreft is er de mogelijkheid van uitloop, maar het gaat er ook om of u tijd heeft om dit af te maken. Alle drie de Ministers zeggen ja. Dan kijk ik even naar mijn collega's.

Mevrouw Agema (PVV):

Als we doorgaan, mogen we er dan een paar interrupties bij?

De voorzitter:

Tot hoe laat ...

Mevrouw Agema (PVV):

Maar dan moet ik de rit dus compleet voor spek en bonen uitzitten. Ik ben altijd degene die de rit uitzit, want de rest gaat allemaal naar huis in

verband met de trein of ... Ik zit hier altijd en ik kan nu voor spek en bonen blijven zitten, want met vier interrupties is het klaar.

De voorzitter:

Ik heb met enige affectie naar mevrouw Agema al wat extra uitzonderingen gegeven. We gaan niet met meer interrupties werken. Ik kijk even naar mijn collega's. Tot hoe laat kunt u doorgaan? Want we hebben ook nog een tweede termijn. Ik zou overigens sowieso willen voorstellen om morgen tijdens de procedurevergadering met elkaar te kijken hoe we die verder gaan inzetten, want anders wordt het heel erg laat. Ik zou de Ministers nog wel de gelegenheid willen geven om in ieder geval hun blokjes af te maken. Zullen we zeggen tot 19.30 uur?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik vind gewoon dat we door moeten gaan totdat we klaar zijn. Er worden best wel vaak debatten omwille van de tijd afgebroken en dan komen er vervolgens schriftelijke antwoorden. Dat vind ik voor een keer niet erg. Ik begrijp overigens heel goed, hoor, dat collega's ook andere verplichtingen hebben of naar een ander debat moeten. Maar het komt te vaak voor dat mensen inderdaad een trein moeten halen of ... Ik vind gewoon dat het uitgangspunt moet zijn dat we een debat afmaken. We hebben al heel lang geen coronadebat gehad en er wordt vrij weinig tijd ingeruimd om daar toch ruimte voor te geven. We zullen dus in een procedurevergadering moeten kijken of we daar toch wat meer tijd voor kunnen inruimen. De Ministers zitten hier al de hele dag en ik vind het eigenlijk niet kunnen dat we dan nu zeggen: we gaan alles er even doorheen jassen.

De voorzitter:

Dat begrijp ik, maar ... Dat snap ik ...

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dus wat mij betreft gaan we gewoon door.

De voorzitter:

Dat is helder, maar we hebben ook met elkaar aangegeven dat we kort en bondig met elkaar willen vergaderen. Dat is een opgave aan ons allemaal, dus niet alleen aan de regering maar ook aan de Kamer. Verder heeft iedereen rekening gehouden met 18.30 uur en dat betekent dat er nu een aantal collega's is weggegaan. Ik zou ook hen in de gelegenheid willen stellen om de tweede termijn te kunnen doen, omdat zij rekening hadden gehouden met 18.30 uur. Ik zou daarom toch willen voorstellen om morgen in de procedurevergadering even te overleggen over die tweede termijn. U gaf net al aan dat we al een hele poos geen coronadebat meer hebben gehad en ik denk dat het daarom voor een heleboel collega's belangrijk is om ook die tweede termijn mee te maken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter, een suggestie. Ik begrijp van mevrouw Agema dat ze een tweeminutendebat wil doen. We hebben er al weleens vaker voor gekozen om dan geen tweede termijn te doen maar alleen een tweeminutendebat. Dat is ook een mogelijkheid. Dan maken we wel deze ronde af, maar doen we geen tweede termijn van de Kamer.

De voorzitter:

Als de aanwezige collega's het daarmee eens zijn, dan vind ik dat ook een heel goed voorstel.

Minister **Adriaansens**:

Voorzitter, ik gaf net aan dat ik nog onbeperkt beschikbaar was, maar ik krijg nu door dat ik er echt uiterlijk 19.25 uur uit moet.

De **voorzitter**:

Zoals u allemaal kunt zien, zijn wij ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

En de Minister moet ook nog naar Op1, geloof ik. O, Jinek!

De **voorzitter**:

Ik zie dat de collega's buitengewoon eensgezind zijn. Dat betekent dat we geen tweede termijn gaan doen en dat wij in plaats daarvan een tweeminutendebat aanvragen. De Ministers gaan nu kort en bondig hun blokjes afmaken.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik ben het er niet mee eens, maar als ik de enige ben dan verlies ik dat. Ik vind het eigenlijk wel fijn om de Ministers nadere vragen te kunnen stellen, voordat we met moties komen, maar dat ...

De **voorzitter**:

De Minister maakt het heel kort, hoor ik zeggen. Dan wil ik nog even een voorstel doen: of ik draag het voorzitterschap even over aan mevrouw Agema of ik schors één minuut om even het toilet te bezoeken. Laten we dat maar doen, want er moeten kennelijk meer mensen. Dan schors ik even één minuut de vergadering.

De vergadering wordt van 18.46 uur tot 18.52 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering en ik geef de Minister van Volksgezondheid het woord voor het laatste blokje, het blokje overig.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Dat begint met de vragen die verschillende Kamerleden gesteld hebben over CO₂-meters, een keurmerk, beschikbaarheid et cetera. Ik ben het volledig met de Kamer eens dat ventilatie een belangrijke preventieve maatregel is tegen de verspreiding van het virus. Daarom is er ook een basisadvies.

De vragen ging allereerst voor een deel heel specifiek over het onderwijs. Over ventilatie op scholen stuurt de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs deze of volgende week een brief. Bij ondersteuning van ventilatie op scholen wordt er ook rekening gehouden met de stijgende energiekosten. Daarom wordt ook opgeroepen om gericht te ventileren. De Minister zal in die brief ook ingaan op de voortgang van de motie over CO₂-meters in klaslokalen. Ik kan u voor nu melden dat 60% van alle scholen in alle klassen CO₂-meters heeft hangen. 40% van de scholen heeft dat niet of nog niet in alle klassen.

Meer in het algemeen over CO₂-meters. Om het gebruik van CO₂-meters op hoogrisicolocaties te bevorderen hebben we gesprekken gevoerd met hoogrisicosectoren en is er ook een handreiking opgesteld. Bij twijfel over gebrekkige ventilatie worden sectoren aangespoord om CO₂-meters in te zetten. Het Ministerie van BZK is bezig met een traject om de bepalingen die voorheen waren opgenomen rondom ventilatie op locaties die vallen onder het besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet en die na het vervallen daarvan waren opgenomen in de Twm, alsnog op te nemen in het Bouwbesluit. Ze nemen daarbij ook het advies van het RIVM mee. Naar verwachting is dat 1 juli 2023 geregeld.

Er was ook nog een vraag over ventilatie in relatie tot pandemische paraatheid. We kijken uiteraard niet alleen naar de aanpak van covid, want ook bij een eventuele toekomstige pandemie kan ventilatie een belangrijke rol spelen. Ik heb TNO daarom de opdracht gegeven om samen met universiteiten en het RIVM te starten met een meerjarig onderzoek naar de rol van ventilatie tijdens een uitbraak. Dat onderzoek is gestart en vindt plaats in het kader van het programma Pandemische paraatheid.

De voorzitter:

En dan is Minister Adriaansens precies op tijd weer aangeschoven voor haar twee blokjes. Aan u het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter.

De voorzitter:

Toch niet. Ik zie dat mevrouw Paulusma het woord wil.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, want ik heb met smart gewacht op het blokje overig, de vragen omtrent communicatie en de vragen die ik aan het eind stelde over het combineren van de oproep van Marion Koopmans, het delen van gegevens en ... Wat noemde ik verder nog? Ik had een drieluik. Het gaat me ook om het onderzoeksrapport van de KNAW of we van long covid niet één groep kunnen maken, waarin we eigenlijk naar spoor 2 gaan, gegevens delen en daarop versnelling brengen, zodat ook patiënten wat eerder resultaat kunnen zien dan bij het versnipperde aanbod van nu.

Minister Kuipers:

De vraag van professor Koopmans heb ik al benoemd. We sluiten aan bij het onderzoek en het plan van de Federatie Medisch Specialisten, het Huisartsen Genootschap en de NFU. Zij komen met een overkoepelende kennisagenda en dat hoort ook bij het gezamenlijk beschikbaar stellen en delen van data. Uiteraard hoort bij de kennisagenda ook het onderling afstemmen van onderzoek.

De communicatiestrategie voor de komende maanden. In september van dit jaar hebben we alle publiekscommunicatie rondom vaccineren flink geïntensiveerd met als doel de opkomst voor een herhaalprik te stimuleren. Daar gebruiken we vele vormen van publiekscommunicatie voor, zoals spotjes op radio en tv, advertenties in landelijke dagbladen en huis-aan-huisbladen, et cetera. Ik zal ze vanwege de tijd niet allemaal noemen. Ik heb zojuist al gezegd dat ik ook graag wil acteren op de signalen van groepen die we eventueel niet bereiken, of die signalen nou via de Kamer of via andere partijen tot ons komen. Zo heb ik ook iets gezegd over het fijnmazig bereiken van groepen en het daarop inzetten. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de publiekscampagne en gedrag. Zijn er maatwerkspanningen voor specifieke groepen? Heldere en op verschillende doelgroepen toegepaste communicatie is van groot belang. Daarom lopen er naast de massale publiekscampagne allerlei initiatieven om mensen meer fijnmazig en doelgroepgericht te informeren. We werken daarbij ook samen met organisaties die in de haarvaten van de maatschappij zitten. De heer Van der Staaij vroeg daar ook naar. Het gaat dan om partijen die dicht bij de doelgroepen staan. Tot slot had ik nog een vraag van mevrouw Van den Berg over inreisbeperkingen voor landen buiten de EU. Het kabinet heeft de laatste inreisbeperkingen van het Europese inreisverbod per 17 september opgeheven. Er zijn dus geen inreisbeperkingen ter bestrijding van het coronavirus van kracht.

De heer Bevers vroeg: wilt u afzien van het besluit om de Tijdelijke wet notificatie applicatie covid-19 voor de CoronaMelder-app per 10 oktober te

laten vervallen? De inzet van die app is al per 22 april van dit jaar stopgezet. Gelet op het epidemiologische beeld op dit moment verwacht ik geen noodzaak om de app binnenkort te heractiveren. Ook als de GGD'en weer grootschalig zouden gaan testen en bron- en contactonderzoek weer wordt uitgevoerd, verwacht ik dat de CoronaMelder slechts een zeer beperkte toegevoegde waarde zal hebben. Daarnaast hebben taskforces, DOBC en gedragswetenschappers mij geadviseerd om de CoronaMelder niet door te ontwikkelen in combinatie met zelftesten. Ik zie daardoor geen manier om de CoronaMelder nog zinvol en proportioneel in te zetten. Ik vind een verdere verlenging dan ook niet noodzakelijk. Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, Minister Kuipers. Minister Adriaansens.

Minister Adriaansens:

Dank u, voorzitter. Ik zal zo gericht mogelijk de vragen beantwoorden en zonder te brede introducties.

Ik denk echt dat het belangrijk is dat we een andere strategie hebben ingezet voor de sectorplannen, namelijk «open, tenzij». Daar hoort ook dat MIT bij. Dat is uiteindelijk ook waarom er 29 plannen liggen. Ik begrijp waarom mevrouw Westerveld zei: het zijn er nogal veel. Dat begrijp ik, maar dat heeft echt te maken met een andere strategie, waarin we in samenspraak met de samenleving willen kijken hoe we gezamenlijk de samenleving open kunnen houden. Een aantal van uw leden heeft ook aangegeven dat het belangrijk is dat we dat samen doen. We hebben het al gehad over het gedrag dat we met elkaar moeten laten zien. Daarmee helpen we elkaar en zorgen we ook dat het onder controle blijft. Deze aanpak met 29 sectorplannen is een belangrijk onderdeel van die aanpak. Ik moet ook zeggen dat niet alle sectoren stonden te springen, zoals u wellicht ook zelf heeft geconstateerd. Maar ook daar heb ik begrip voor. Het merendeel van de sectoren heeft zich echt heel constructief opgesteld. Uiteindelijk heeft eigenlijk iedereen dat gedaan. Het heeft ook te maken met de ervaringen die je de afgelopen periode hebt gehad. Dus ik ben daar mild over. Ik ben ontzettend blij dat we 29 plannen hebben. Mevrouw Westerveld vroeg hoe het zit met die 29 plannen. Is dat niet een beetje chaotisch? Maar die plannen zijn een gereedschapskist en die moet je ook als zodanig gebruiken. In de eerste twee stappen van de maatregelenladder kunnen de sectoren zelf kijken naar wat zij doen. Het is niet zo dat je daar als klant of als consument direct nadeel van hebt, want het gaat bijvoorbeeld over het plaatsen van spatschermen of looproutes in winkels. Daar word je mee geconfronteerd als bezoeker, maar je zal er niet direct iets voor hoeven te doen.

Het wordt natuurlijk anders als we in de interventiefase komen, waarin de overheid meer regie gaat voeren op die maatregelen. Zoals de heer Kuipers net ook heeft aangegeven, vinden we het belangrijk om daarbij goed te kijken naar de situatie. Wat voor virus is het? Wat zijn de kenmerken? Welke adviezen liggen er? Er liggen dan dus adviezen van het OMT, maar óók van het MIT, dat heel goed zal kijken naar gedrag en de effecten daarvan op de samenleving in den brede. Dan gaan we heel gericht kijken naar de voorstellen die er zijn gedaan door de sectoren om daar iets mee te doen in ons advies. Als we in die zwaardere fase zitten, zullen er soms ook wat meer verplichtende maatregelen komen.

Het lijkt daardoor of de verschillen groot zijn, maar het valt uiteindelijk wel mee. Als je kijkt naar casino en cultuur, dan zien je bijvoorbeeld dat die maatregelen best wel veel op elkaar lijken. Dat is ook niet zo gek, want het soort activiteit dat je daar verricht, lijkt ook op elkaar. Dus wij zullen bij het afkondigen van zwaardere maatregelen, in het onverhoopte geval dat dat moet gebeuren, zo veel mogelijk rekening houden met de uitlegbaarheid

van de maatregelen die we dan zullen afkondigen. En wederom, ik hoop echt dat de plannen in de kast kunnen blijven liggen en dat we zover niet komen.

Wie bepaalt er of er wordt op- of afgeschaald? Volgens mij heeft meneer Kuipers daar het nodige over gezegd. We hebben de thermometer. Op basis daarvan kijkt het kabinet naar de adviezen die er liggen en bepaalt het in welke fase we zitten en welke adviezen we zelf zullen geven. Bij de eerste stappen van de ladder gaat het om adviezen. In beginsel pakt de sector het dan zelf op. Bij de derde en de vierde stap zal het meer verplichtend zijn. En ook het afschalen daarvan komt dus vanuit het kabinet.

De heer Hijink vroeg of het nou gaat om het openhouden van de ... Waar gaat het nou over? Gaat het nou over de klanten of over de werknemers? Nou, uiteindelijk gaat het natuurlijk om allebei. Dat is ook iets waarbij we de sectoren hebben kunnen verleiden, voor zover dat nog nodig was, om toch nog dat stapje te zetten, want ze hebben er heel veel belang bij. Dat is ook wel gebleken. Het is dus altijd een combinatie van factoren die maakt dat deze maatregelen worden ingezet. Ik denk dat dat ook goed is, want er zijn gewoon meerdere dingen aan de hand.

Mevrouw Van den Berg, voorzitter, vroeg naar het noodremscenario. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? Volgens mij heb ik dat net ook aangegeven. Afhankelijk van de kleur van de thermometer en de adviezen die er liggen, gaan we van de ene fase naar de andere. We benutten daarbij zo veel mogelijk informatie. Dat MIT gaat zich ook ontwikkelen en er komen dus ook steeds meer inhoudelijke adviezen om te zorgen dat wij daarover zorgvuldige besluiten kunnen nemen en dat wij ook weer terug kunnen gaan.

De voorzitter:

Mijn collega's onderhandelen nu of ze daar nog een interruptie aan willen wijden, maar het antwoord was nee.

Minister Adriaansens:

Ik begrijp het. Ik probeer non-verbaal te begrijpen wat ik nog kan aanvullen om mevrouw Van den Berg tegemoet te komen, maar ik weet niet of dat gaat lukken.

Als wij maatregelen moeten afkondigen in die zwaardere interventiefase, dan willen we eigenlijk uit hun voorstellen putten. Dat hebben we de sectoren overigens ook toegezegd. Dat is wel de bedoeling, want anders werkt het natuurlijk niet. Ze hebben echt hun best gedaan en er heel veel tijd in gestopt. Wij hebben hun vertrouwen gegeven en het getoetst. Op basis daarvan hebben we nog het een en ander aangevuld. Dus we zullen het in beginsel daarmee doen. Als wij weer meer ervaring en kennis hebben opgedaan, zullen we moeten kijken of het voldoende is. Maar daar gaan we vooralsnog wel van uit.

Voorzitter. Over de kwetsbaren is volgens mij al het nodige gezegd. Het is wel goed om nog te benadrukken dat daar in bepaalde sectorplannen al echt rekening mee is gehouden. Bij cultuur bijvoorbeeld wordt er gesproken over speciale voorstellingen voor mensen die toch wat kwetsbaarder zijn dan anderen. En bij sport wordt ook nagedacht over een omgeving waar je wat meer afstand houdt of over een omgeving die wat beter past bij de mensen waar je dan mee te maken hebt. Je kunt dat dan apart organiseren. Wij zullen in ieder geval zorgen dat nogmaals wordt benadrukt dat je bij het inzetten van maatregelen toch nog even goed moet nadenken of je nog wat specifiekere rekening kan houden met deze groepen, want ik deel de zorgen daarover.

Mevrouw Den Haan vroeg met name of er is getoetst op tegengestelde belangen. Volgens mij heeft de voorzitter nog een interruptie over. Ik zeg dat, want ik ben nog even op zoek naar wat er precies met tegengestelde belangen werd bedoeld. Het is wel zo dat wij continu in gesprek zijn

geweest met die sectoren. Het is echt een heel intensief traject geweest. We hebben op een gegeven moment ook de plannen naast elkaar gelegd, ze gechallenged en gekeken of ze in verhouding zijn met elkaar. Dus als dat bedoeld wordt met tegenstrijdige belangen, dan zijn we daar dus zo mee omgegaan en hebben we ze dus ook laten toetsen.

Voorzitter, dat was heel snel. Mevrouw Gündoğan vroeg ... Maar die is nu ook weg.

Er lag nog een vraag over de publieke dienstverlening en de sectorplannen voor de publieke sector. Daar zullen we nog eens naar kijken. Ik ga daar met de VNG over in gesprek om te kijken of we wel voldoende voorzien hebben in de openbare ruimte en in de functie die de overheid daar heeft.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik heb er nog vier, dus ... Heerlijk!

De laatste opmerking over de sectorplannen. Het MIT heeft daar vanochtend ook een opmerking over gemaakt en die vond ik vrij vernietigend, zo van «de overheid heeft het gewoon zelf niet voor elkaar». Ik zou daar toch iets meer dan alleen deze reactie op willen horen.

Het tweede is dat ik ook geconstateerd heb dat in veertien sectorplannen dat coronatoegangsbewijs toch wel weer terugkomt. Ik heb Minister Kuipers goed gehoord, maar het is dus niet een enkele sector die zich daarmee bezighoudt. Er lijkt dus toch wel, in elk geval in de sectoren, een breder draagvlak voor te zijn. Klopt die interpretatie van mij?

Minister **Adriaansens**:

Voorzitter. De eerste opmerking was dat de overheid zelf aan zet is om een sectorplan te maken. We nemen die kritiek zeer ter harte. Overigens is het wel zo dat in het publieke domein vooral de generieke maatregelen zullen gelden. Het is dus niet zo dat er niets is. Maar we kunnen daar wel specifieker zijn en die opmerking nemen wij dus zeker mee. We zullen daaraan ook opvolging geven.

Het ctb. Ik ga dan toch even voor de sectorplannen staan. Een groot aantal sectoren heeft zelf aangegeven het ctb in hun plannen te zullen opnemen. Ik blijf nu even bij de plannen, want die hebben wij ook beoordeeld, maar zij hebben daar een argument voor, zij het dat het niet in de gereedschapskist zit op dit moment. De reden om dat te doen heeft er vooral mee te maken dat het dan om situaties gaat waar geen andere maatregelen mogelijk zijn om toch nog op een bepaalde manier open te blijven. Ik ken de gevoeligheid, een heel grote gevoeligheid, die hier ook is besproken. Ik heb eerder in de pers aangegeven dat ik me ervoor zal inspannen om dat belang van hen over het voetlicht te brengen. Het staat buiten kijf dat de discussie daarover zowel in de samenleving als hier moet plaatsvinden. Maar zij hebben wel een heel duidelijk signaal afgegeven dat zij het, als het erop aankomt, heel fijn zouden vinden als het ctb wel in de gereedschapskist zit. Daar wil ik het voor dit moment eigenlijk bij laten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, ik zou u willen vragen of wij allemaal nog één interruptie kunnen krijgen. Ik zal u ook uitleggen waarom. Ik heb op dit moment dezelfde klacht als ik had in de richting van Minister Kuipers, namelijk dat de antwoorden die de Minister geeft precies dezelfde zijn als die al in de stukken staan. Vervolgens is er een eerste termijn van de Tweede Kamer geweest. Mevrouw Westerveld heeft een hele belangrijke vraag gesteld over de 27 verschillende sectorplannen. Hoe gaan burgers nou het onderscheid maken om te weten waar ze wat mogen? Daar is niet op gereageerd. Ikzelf heb al een aantal keer aangegeven dat die sectorplannen wel populariteitslijstjes lijken met meer en minder populaire maatregelen. Zijn die nu wel effectief of niet? Daar wordt ook helemaal

niet meer op gereageerd. Ik vind het vervelend om deze opmerking voor de tweede keer tijdens dit debat te moeten maken, maar als Ministers hiernaartoe komen en eigenlijk alleen maar komen oplepelen wat ze ons eerder al in brieven hebben toegestuurd, en als er daarna niks meer komt, dan hebben we eigenlijk geen debat. Ik zou u dus willen verzoeken om iedereen nog een interruptie te geven.

De voorzitter:

Laat ik het dan zo zeggen: ik heb niet één interruptie gebruikt. Ik heb er dan nog zeven. We zijn met z'n negenen. Dus ik zou zeggen: iedereen nog één extra. Een paar collega's hebben hun interrupties al opgebruikt, sommigen nog niet. Voor iedereen dus één extra. Maar ik wil wel verzoeken om het echt kort en bondig te doen, want om 19.30 uur houden we echt op.

Minister Adriaansens:

Voorzitter, mijn stapeltje was nog niet afgehandeld. Er is ook gevraagd naar de effectiviteit van het ctb. Door een aantal van uw leden werd gezegd dat het ctb geen effectief instrument zou zijn. In bijvoorbeeld de fieldlabevenementen is iets anders aangetoond. Daar is aangetoond dat het wel degelijk effectief was, maar daarbij had je wel te maken met de alfa- en de deltavariant. Daarover ligt er in ieder geval onderzoek. Ook ligt er onderzoek van de TU Delft naar de effectiviteit van het ctb. Zij hebben aangegeven dat in bepaalde situaties het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers verlaagd kon worden met het ctb. Ze gaven overigens ook aan dat 1G effectiever zou zijn dan 2G en 3G. In algemene zin is het dus niet zo dat het niet werkt. De vraag is of het specifiek genoeg aangeeft of het wél werkt. Dat is dus even de nuance in die discussie.

Voorzitter, ik denk dat ik daarmee de vragen over het ctb heb behandeld.

De voorzitter:

Dan wil mevrouw Agema haar laatste interruptie nu opmaken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, voorzitter. Dat coronatoegangsbewijs is zó breed afgeschoten in alle lagen van de bevolking dat het mij verwondert dat de Minister nog steeds met dit soort beantwoording op pad gestuurd wordt. Mijn vraag ging dus over de sectorplannen. Die lijken wel een populariteitslijstje, met onderaan de maatregelen die mensen het minst erg vinden en bovenin de maatregelen die als het ergste worden ervaren. Mijn vraag en mijn inbreng is deze geweest: wat nou als wij straks in een situatie zitten met looplijnen, placering en met mandjes door de winkel lopen en dat soort toestanden, terwijl mensen bijvoorbeeld in een horecagelegenheid allemaal weer gezellig dicht op elkaar gaan zitten? Vanwege de hoge energieprijzen wordt daar niet gestookt en zit de deur potdicht. Ja, je kunt met je sectorplannen doen wat je wilt, maar zo zit je wel met een heel risicovolle situatie. Daar ging mijn vraag in verband met de sectorplannen eigenlijk over: hoe zinnig ben je bezig als je een soort ladder maakt van weinig zinnige maatregelen, die ook nog eens een heel groot risico vormen in een tijd met hele hoge energieprijzen en het niet meer kunnen stoken omdat de prijzen zo hoog zijn, waarbij dus ook de ventilatie niet meer op orde gebracht kan worden?

Minister Adriaansens:

Hier komen volgens mij een aantal vragen samen. Ten eerste zeg ik iets over de waarde van wat er in de sectorplannen staat. We hebben die plannen laten toetsen door gedragsdeskundigen, epidemiologen en juristen. Op basis daarvan hebben we aanvullingen in de plannen gedaan, die u in blauw ziet weergegeven. Als u zegt dat het de samenloop der

dingen is waardoor het ingewikkeld is om een raam open te zetten of op andere wijze te ventileren, dan is dat echt een vraag van een andere orde. Daar worden andere maatregelen getroffen. Dat verhindert niet dat wij ze opnemen in de plannen. Het is wel zo dat we voor de komende periode goed in de gaten moeten houden of mensen en bedrijven in staat zijn om die maatregelen ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Die verantwoordelijkheid voel ik wel.

De voorzitter:

Gaat u verder. O, meneer Dekker?

De heer Dekker (FVD):

Ik heb nog een interruptie. Het OMT werd in het verleden wel een beetje verweten dat het eigenlijk het bestuur van Nederland had overgenomen en in feite politieke afwegingen maakte. De regering leek daar ook een beetje de verantwoordelijkheid op af te schuiven. Nu krijgen we het MIT erbij. Is dat een soort subafdeling van het OMT voor wat betreft maatschappelijke afwegingen of komt het ernaast te staan? Kunt u de zorgen wegnemen dat het ook een soort extra bestuursorgaan wordt dat de facto de rol van het kabinet overneemt?

De voorzitter:

Volgens mij was de Minister ook toegekomen aan haar blokje MIT.

Minister Adriaansens:

Dat wordt een hele natuurlijke overgang, voorzitter. Zoals de heer Kuipers ook aangaf, hebben we best wel een verandering doorgemaakt als het gaat over de wijze waarop we besluiten nemen. Dat is ook logisch, gezien de fase waarin we verkeerden. We waren op een gegeven moment twee jaar op weg en we hebben met elkaar geconstateerd dat wij daar als kabinet heel duidelijk de besluitvormende rol hebben. Dat is volgens mij daarvoor ook gebeurd, alleen we hebben dat veel explicieter gemaakt. Dat heeft dan heel erg te maken met de volgorde der dingen. Die lijn zetten we voort. We hebben een MIT en een OMT. Die geven het kabinet advies. Het kabinet kan ook vragen stellen en op basis daarvan advies krijgen. Het is niet zo dat deze adviesorganen voorschrijven wat we moeten doen. Wij vragen hen advies. Dat is echt een hele duidelijke rol, omdat wij in staat willen zijn om alle belangen goed te kunnen afwegen, zodat we niet een bovenliggend belang krijgen van het een of het ander. We willen daar zelf over gaan.

Dat is wat er nu ook staat. We zijn open. Er zijn ook meerdere doelen die we nastreven, niet alleen maar de zorg. Met de langetermijnstrategie hebben we een duidelijk tweede argument, een tweede doelstelling, toegevoegd. We willen de samenleving openhouden. We willen zorgen dat ook de sociaal-maatschappelijke economische belangen op gelijkwaardige wijze worden meegenomen. Het is dus echt een andere manier van kijken naar de vragen die voorliggen. We maken dat ook transparant. Dat is dan even richting de heer Van der Staaij, die er nu niet meer is, maar die heeft die vraag wel gesteld. Kunnen wij dat als Kamer dan volgen? Ja, die adviezen van het MIT en OMT worden aan uw Kamer gezonden, dus die kunt u ook nalezen.

De voorzitter:

Dan misschien nog één deel van de vraag van meneer Dekker. Als ik het goed begrepen heb, was de vraag ook: is het MIT hiërarchisch gepositioneerd onder of naast het OMT?

Minister Adriaansens:

Sorry, voorzitter. Ik dacht dat ik dat ik dat heel duidelijk had gezegd, maar dat is naast elkaar geplaatst, omdat het twee doelen zijn die we nastreven.

We zien ook wat betreft de duur van deze pandemie, als je het nu nog zo kan noemen, dat andere belangen minstens zo belangrijk zijn. We moeten dus de balans vinden. Naast elkaar dus.

De voorzitter:

Helder.

Minister Adriaansens:

Voorzitter. Ik begrijp – dat werd me even toegefluiserd – dat er binnen een week ook een advies naar uw Kamer komt van het MIT. Dan zult u dus ook de eerste keer zoiets ontvangen en daarover vragen kunnen stellen.

Hopelijk kunnen we er met elkaar voor zorgen dat dat advies steeds beter wordt en voldoet aan de verwachtingen.

De heer Bevers vroeg expliciet welke criteria en objectieve informatie de basis gaan leggen voor de adviezen van het MIT. Bij het OMT was dat duidelijk, maar hoe zit dat nu bij het MIT? U heeft vanochtend ook een briefing gehad, dus ik neem aan dat een deel ook daar aan de orde is geweest. Het MIT is in eerste instantie zelf aan zet als het gaat over het beoordelen van de criteria die het wil gebruiken. Het gaat, zoals ook is aangegeven, over de economie, de positie van kwetsbaren, de leerachterstanden en mentaal welzijn. Maar het is ook zo dat het MIT nu contacten heeft met praktijkkringen; ik geloof dat het zo heet. Daar zal ook steeds meer informatie toegevoegd worden, waardoor dat palet breder zal worden.

Voorzitter. Een van uw leden, mevrouw Den Haan, vroeg om ook het belang van de informele zorg daarin mee te nemen. Ik heb dat nog niet op die manier begrepen, maar ik zal doorgeven aan mevrouw Sap dat die behoefte er is.

Voorzitter. Dan ben ik volgens mij door mijn vragen heen.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Westerveld nog met een vraag. Wilt u die kort en bondig stellen? Want het is wel zo netjes om mevrouw Helder ook nog even de tijd te geven voor haar beantwoording.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Gelukkig kan ik heel snel praten. Het gaat over de maatregelenladder. Ik hoor de Minister; zij zegt dat we het samen moeten doen. Maar snapt ze ook, zo is mijn vraag, dat heel veel mensen het gewoon niet meer begrijpen, en dat het heel onvoorspelbaar wordt als voor al die verschillende sectoren verschillende maatregelen gelden, die niet overeenkomen met de thermometer die straks op de website staat?

Minister Adriaansens:

Het is een gereedschapskist van de sectoren. Daar zit een boel in. Voor ons zal de uitdaging zijn dat we daaruit logische maatregelen voorstellen. Het is aan ons om daar goed over na te denken en die goed aan u voor te leggen, en aan de Kamer om dat te controleren. Het is niet oké als je hierin te willekeurig zou shoppen, om het maar populair te zeggen; die zorg deel ik. Je moet zorgen dat het voor iedereen begrijpelijk is, dat het uitlegbaar is en dat het op een bepaalde manier een beetje voorspelbaarder wordt. Dat hoopten we nu juist ook te bereiken door dit transparant te maken. Dat gebeurde eerder eigenlijk niet. We hebben in die zin dus wel een stap gezet. De kunst is om dat nu ook goed te vervolgen in de wijze waarop we ermee omgaan.

De heer Bevers (VVD):

Kort, voorzitter. U zei net dat het advies van het MIT naar de Kamer komt. Kan ik ervan uitgaan dat daar dan een heldere reactie van het kabinet bij zit? Mevrouw Sap heeft ons vanochtend een inkijkje gegeven, met de

opmerking: het kabinet is onvoldoende voorbereid op de zware scenario's. In mijn bijdrage heb ik al gezegd dat dit geen bericht is dat je vlak voor de herfst wilt krijgen. Om nu een uitgebreide reactie te voorkomen, zou ik erop willen aandringen dat daarop ook inhoudelijk wordt gereageerd door het kabinet.

Minister Adriaansens:

Ik begrijp die vraag. Gezien de planning zal eerst het advies naar uw Kamer komen. Wij zullen het zeker van een appreciatie voorzien. Ik hoorde even wat geroezemoes over de vraag wat de planning daarvoor is. Dat zal ik u nog laten weten.

De voorzitter:

Dan wil ik nu alvast Minister Adriaansens bedanken. Zij heeft aangegeven dat zij over vijf minuten echt weg moet. Dank dus. Dan gaan we nu door met de beantwoording door Minister Helder.

Minister Helder:

Dank, voorzitter. Inderdaad fijn dat we dat nog gaan halen. Wat betreft de sector langdurige zorg kan ik iedereen in ieder geval geruststellen dat met het sectorplan duidelijk intern in de sector is uitgesproken dat we in de toekomst geen bezoekverbod voorstaan. Dat is echt de houding daar. Dit dus misschien ter geruststelling.

Voorzitter, ik zal proberen alle vragen over postcovid bij zorgmedewerkers in één keer te beantwoorden, als u mij toestaat, ook gelet op de tijd. Laat duidelijk zijn dat ook het kabinet het schrijnend vindt dat sommige zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf klaarstonden om de covidpatiënten te verzorgen, nu ernstige gevolgen daarvan ondervinden als gevolg van langdurige postcovidklachten. Met name in de eerste golf waren het zeer uitzonderlijke tijden. Het was ook een zeer onzekere periode, waarin weinig concreet bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting en overdracht waren.

De urgentie van de problemen die deze mensen ervaren, met name ook de financiële problemen van een aantal mensen, is mij bekend. Die problemen zijn ook in persoonlijke gesprekken naar voren gebracht. Ik zeg nogmaals dat het kabinet iedere zorgmedewerker met postcovidklachten zo goed mogelijk wil ondersteunen en waar mogelijk inzetbaar wil houden op de arbeidsmarkt. Ter ondersteuning zijn al een aantal maatregelen genomen. Minister Kuipers heeft dat net al aangestipt; dat ga ik dus niet herhalen. Wat ik wel wil herhalen, is het belang van het doen van onderzoek. Alle zorgmedewerkers die ik spreek, geven aan dat zij eigenlijk het beste zijn geholpen met een goede uitkomst van het onderzoek, iets waarmee zij ook van hun klachten af zouden kunnen zijn. Dat is wat ze echt heel graag willen.

Aanvullend daarop vermeld ik wat inderdaad vanochtend in een brief aan de Kamer bekend is geworden. Deze zomer hebben we, mede op basis van een motie, verkend of en wat we zouden kunnen doen voor deze specifieke groep die in de eerste golf de besmetting heeft opgelopen en nu minder of helemaal niet meer kan werken vanwege postcovidklachten. Ik betreur het zelf ook dat ik de motie daartoe niet eerder heb kunnen uitvoeren. Het is een complex vraagstuk, omdat we in feite ook afwijken van datgene wat we in het socialezekerheidsstelsel doen bij ziekte. Daarbij gaan we uit van datgene wat mensen nog wél kunnen en niet van de oorzaak die eraan ten grondslag ligt. Het is een complex vraagstuk om daaruit te komen. Het doet zich breed voor in de samenleving, niet alleen onder zorgpersoneel. Dat maakt het niet makkelijker. Vandaar dat het echt om een zorgvuldige juridische weging vraagt om dat besluit te kunnen nemen voor een specifieke groep, om deze zorgmedewerkers tegemoet te komen. Dat is de reden waarom ik de Raad van State gevraagd heb om met spoed een advies uit te brengen. U kunt in de brief lezen dat ik heb

gevraagd om advies uit te brengen over de precedentwerking, de andere sectoren, de juridische houdbaarheid van de afbakening en de hoogte van het bedrag. Ik kan helaas nu niet vooruitlopen op de uitkomsten van de weging, maar ik begrijp het ongeduld. Ik zou dat heel graag willen, maar ik moet dat afwachten. Ik begrijp echt dat dat een enorme teleurstelling is voor de mensen die het betreft, maar het vraagt om die afweging. Ik moet dat advies afwachten.

Dan had de heer Omtzigt een vraag gesteld over waarom ik in de adviesaanvraag richting de Raad van State het aansprakelijkheidsvraagstuk niet heb meegenomen. Ik denk dat u ook weet dat er op dit moment een juridische procedure loopt waarbij de bonden hebben aangekondigd om de Staat aansprakelijk te stellen. Dat is geen taak van de Afdeling advisering van de Raad van State. Om die reden heb ik dat aspect niet betrokken in het verzoek om voorlichting.

Dan had de heer Van der Staaij nog een vraag over het UWV. Hij is er niet meer, maar ik ga de vraag toch beantwoorden. Hoe ben ik in gesprek met het UWV over werkgevers met medewerkers met postcovid? Ik ben zelf in gesprek met de zorgwerkgevers. De contacten met het UWV lopen uiteraard via de Minister van Sociale Zaken, die een aanspreekpunt is. Wij spreken elkaar regelmatig over of dat goed loopt in de praktijk. Dat was het ten aanzien van postcovid.

De voorzitter:

Dan zag ik meneer Hijink nog met een interruptie en mevrouw Paulusma. Ja, die twee.

De heer Hijink (SP):

De Minister beantwoordt mijn vraag niet over de afbakening van die groep. Ik voorzie een beetje dat wij straks heel veel juridisch gesteggel gaan krijgen over waarom wel zorgverleners uit de eerste golf geholpen worden en niet zorgverleners die ziek zijn geworden met langdurige klachten in de tweede golf of later, nog voordat er gevaccineerd kon worden. Waarom kiest de Minister er nu al voor om die groep zo beperkt te houden? Schoffeert zij daarmee een grote groep zorgverleners die later ziek zijn geworden en die net zo goed recht zouden moeten hebben op de compensatie? Waarom kiest zij daarvoor? Is het een optie om die doelgroep op een betere manier af te bakenen?

Minister Helder:

De reden om ons te beperken tot de eerste golf zit hem erin dat er op dat moment nog weinig bekend was over het virus en de beschikbaarheid van pbm nog een probleem vormde. Na juni was de bekendheid over hoe er gewerkt moest worden en de beschikbaarheid van pbm beter op orde. In de eerste golf was er dus een aanzienlijk hoger risico ten opzichte van andere sectoren. Dat is de reden om ons te beperken tot de eerste golf.

De heer Hijink (SP):

Ik vraag me af of dat stand gaat houden als het ooit bij een rechter op het bordje komt, want ook na die zomer hebben wij ellenlange discussies gehad over de beperkte inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik kan mij die nog goed herinneren. Dat was die hele discussie over vluchtig contact in het verpleeghuis en zo. Achteraf bleek daarvan dat heel veel mensen binnen de toen geldende richtlijnen gewoon ziek zijn geworden, omdat die richtlijnen voor geen meter deugden. Om dat nou voor te zijn en te voorkomen dat je de mensen schoffeert die zich net zo goed hebben ingezet en net zo hard zijn getroffen door dat virus en nog steeds ziek zijn, zou het niet klein moeten worden gehouden. Het gaat hier niet om miljarden euro's die straks naar die mensen moeten worden overgemaakt. Waarom dus niet iets meer coulance? Dan voorkom je dat je een hele

grote groep mensen schoffeert. Ik snap gewoon niet waarom het per se zou moeten.

Minister Helder:

De afbakening is ingewikkeld. Dat is precies waarom ik advies bij de Raad van State inwin. Wij denken dat dit een heldere afbakening is. In de eerste golf was het risico ten opzichte van andere sectoren aanzienlijk groter. Dat is de reden om ons te beperken tot die eerste golf.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Op 14 april gaat er een aanwijzing, die later als gedoogbesluit wordt uitgelegd, naar de toezichthouder, de Arbeidsinspectie. Die zegt: dit is de richtlijn voor pbm en meer krijgt u niet. Die richtlijn gaat er bijvoorbeeld van uit dat mensen die in de verpleeghuizen werken, vluchtige contacten kunnen hebben met coronapatiënten en dat zij pas iets kunnen krijgen als zij meer dan vijftien minuten in dezelfde ruimte zijn. Hetzelfde geldt voor mensen die in de thuiszorg werken. Die is van kracht tot en met september. Ik heb daar twee vragen over. Zij hebben daar tot en met september last van gehad. Heeft de Staat gekeken of uit dat besluit aansprakelijkheid voortvloeit voor het handelen van de Staat?

Minister Helder:

Als het gaat om de werkwijze in de verpleeghuizen, de beschikbaarheid van pbm en het protocol waarmee gewerkt wordt, dan was het al vanaf mei mogelijk om langs professioneel inzicht pbm in te zetten. Wij kiezen nu voor een afgrenzing eind juni, in de veronderstelling dat dat moment een goede markering is van die eerste periode, vanwege de beschikbaarheid van pbm, de mogelijkheid van inzetten van professioneel inzicht – ik weet dat dat werd gedaan in de verpleeghuizen – en de onbekendheid van de transmissie in de zorg in de breedte. We hebben het hier niet alleen over verpleeghuizen. Dat is dus de reden om te koersen op eind juni. Zoals ik heb gezegd, vragen wij advies aan de Raad van State om te kijken of die markering juridisch houdbaar is. Ik ga niet in op of de Staat juridisch aansprakelijk is door dat besluit, omdat we nu zitten in een situatie waarin er al een aansprakelijkheidsstelling richting de Staat is. De Staat wordt ook bijgestaan daarin, dus ik kan daar helaas geen mededelingen over doen.

De voorzitter:

Dan mijn excuses aan mevrouw Paulusma, die ik heb overgeslagen. Alsnog uw interruptie.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb samen met mevrouw Bikker voor het reces een motie ingediend. Toen kregen wij na de verstrijking van de termijn een brief waarin stond dat er uitstel zou komen van de beantwoording. Toen heb ik daar op 21 september weer vragen over gesteld. De reactie op die vragen komt 28 september binnen. Dat is vandaag. Het antwoord op vraag twee is: los van het feit dat de vraag nog niet is beantwoord of de overheid aansprakelijk is, vergt een onverplichte financiële tegemoetkoming een zorgvuldige afweging. Daarmee ben ik het debat ingegaan. Nu lees ik op de NOS: het kabinet wil € 15.000 geven aan zorgmedewerkers met long covid. Toen is een medewerker even een brief gaan zoeken. Die hebben we ergens teruggevonden, maar die zat nog niet bij mijn stukken. Ik begin wel een beetje chagrijnig te worden, want wij hebben allemaal vragen gesteld en de Minister geeft heel kort antwoord. Er komen allerlei brieven binnen op de dag dat wij het debat hebben. Het zal wellicht aan mij liggen, maar ik lees dan opeens op 28 september dat wordt gesteld dat dit vraagt om een zeer zorgvuldige afweging, maar nog geen zes uur later lees ik in het nieuws dat het € 15.000 wordt. Wij als Kamer moeten wel in

staat worden gesteld om ons werk te doen. Die ruimte voel ik nu niet en dat vind ik naar deze mensen thuis, die allemaal kijken, niet acceptabel. Dit was één interruptie, dus ik heb er nog één, als het goed is.

De voorzitter:

Dat klopt.

Minister Helder:

Excus aan de Kamer dat het zo dicht op elkaar zit. Dat heeft er alles mee te maken dat het gevraagde advies aan de Raad van State openbaar is. Vandaar dat ik vanochtend de Kamer een brief heb gestuurd met de adviesaanvraag aan de Raad van State erbij, om te proberen u nog voor het debat te informeren dat dit advies uit is. Het is niet de bedoeling om u daar slecht over te informeren, maar het is nog onderhanden. Het advies is richting de Raad van State gegaan en daarover heb ik u per brief geïnformeerd. Dat de NOS dat oppikt, daar kan ik niet zo veel aan doen.

De voorzitter:

Laat u het daarbij, mevrouw Paulusma?

Mevrouw Paulusma (D66):

Nee, daar laat ik het zeker niet bij. Ik snap dat sommige dingen niet sneller gaan. Dat snap ik. Ik ben ook niet vanochtend uit een ei gekropen. Maar ik heb vorige week nog vragen gesteld, omdat ik wist dat vandaag dit debat zou zijn. Nou kan ik ergens een brief gemist hebben, maar ik ben echt heel erg ontstemd als ik via de NOS moet lezen dat dit gaat gebeuren. De NOS is ook niet net uit een ei gekropen; die heeft dit ook ergens gelezen of gehoord. Dat vind ik wel heel ingewikkeld.

Minister Helder:

Nogmaals, het is echt niet mijn bedoeling u daarover verkeerd of te laat te informeren. Ik weet dat u die vragen heeft gesteld. Ik weet dat ik het advies aan de Raad van State heb gevraagd. Die brief is net uit. Die brief komt in de openbaarheid, dus die kan iedereen lezen op dit moment. Daar staat in dat die 15.000 overwogen wordt. Daar staat de leedvergoeding in. Juist om u goed te informeren heb ik vanochtend nog een brief gestuurd richting te Kamer om te zeggen: dit bijgesloten advies is naar de Raad van State gegaan, dus dan heeft u het gezien. Excus daarvoor. Het was echt niet de bedoeling. Het is heel ongemakkelijk dat dit samenloopt. Dat snap ik heel goed. Ik was ook verrast dat het meteen op de NOS stond, maar daar wordt natuurlijk ook gekeken. Dat ging vrij snel, maar goed. Het was echt niet mijn bedoeling om u daarover verkeerd te informeren. Excus daarvoor.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas, ik kijk nog even of u nog een interruptie hebt. U heeft er nog één.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb er nog twee, want ik heb er drie in de vorige ronde gebruikt en ik krijg er nog eentje extra, dus dat zijn twee. Ik ga daarvan nu één gebruiken.

De voorzitter:

Wij hebben geturfd en dit is de laatste.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dan ga ik die gebruiken. Ik heb voor de procedurevergadering een verzoek willen doen om gewoon alles op tafel te krijgen omtrent dit hele debacle met deze mensen. Ik wilde aan de Minister een brief vragen van begin tot

eind, 2020 tot en met nu, met een feitenrelaas over wat hier nou allemaal precies is gebeurd. Hoe zijn die gesprekken verlopen en waarom is er niet eerder actie ondernomen? Ik had gedacht: aan de hand van de antwoorden die ik hier krijg, laat ik dat verzoek al dan niet staan. Maar ik doe gewoon bij dezen het verzoek voor een brief van de Minister waarin helder wordt uitgelegd wat hier nou precies allemaal is gebeurd. Mevrouw Paulusma merkt terecht boos op dat hier van alles misgaat. Wat nu gebeurt, is tekenend voor dit hele proces. Ik vind dat wij als Kamer het recht hebben om over deze specifieke zaak alles boven tafel te krijgen met alle besluiten over wat er is misgegaan, waarom het mis is gegaan en waarom er niet aan de afspraken is vastgehouden. Dat verzoek wil ik dus bij dezen doen.

Minister Helder:

Ik ben het daar niet mee eens, omdat wat er nu is misgegaan, de planning van dit debat is. De vraag aan de Raad van State zat daar erg kort op, waardoor ik niet de gelegenheid heb gehad om mevrouw Paulusma op een andere manier te informeren. Anders zou ik dat graag gedaan hebben. Ik wil graag aan de motie tegemoetkomen, maar daar ben ik nog mee bezig en daar heb ik dat advies van de Raad van State voor nodig. Ik ben er dus mee bezig om dat af te handelen. Ik zie niet in wat daar nu nog anders in gaat gebeuren. Ik ben daar gewoon mee bezig.

De voorzitter:

Meneer Omtzigt, u heeft geen interrupties meer. Wilt u een punt van orde maken?

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ja, voorzitter. Dan zeg ik dat ik het opbreng bij de commissievergadering morgen.

De voorzitter:

De procedurevergadering, bedoelt u.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Ja.

De voorzitter:

Dat wilde ik ook voorstellen.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

We hebben hier een normale gang van zaken, namelijk dat brieven twee of drie dagen voor een debat hier liggen. We hebben zo'n stapel brieven gekregen de afgelopen tijd. Op dit moment is corona niet een superurgent verhaal. Dat betekent dat wij als Kamerleden geen experts kunnen raadplegen. Sommigen van ons hebben ook gewoon afspraken in de ochtend, net als Ministers. Als er dan een stapel brieven binnenkomt over oversterfte of het ding ... Die brief van mevrouw Paulusma had er gewoon vrijdag kunnen liggen, want vrijdag is het kabinetsbesluit genomen. Dat stond ook in de besluitenlijst, maar die wordt niet naar de Kamer gestuurd.

De voorzitter:

Uw punt is helder. Mevrouw Paulusma, u wilt hetzelfde punt maken?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wilde niet hetzelfde punt maken. Ik weet dat ik geen interrupties meer heb, maar ik zou wel heel graag nog reageren op wat Minister Helder net tegen mij heeft gezegd. Dat is niet de manier waarop ik ernaar kijk. Ik vind het ook geen zorgvuldige reactie. Ik ben morgen niet bij de procedurever-

gadering, want ik heb een werkbezoek. Ik ben dus morgen niet in de gelegenheid om hierop terug te komen. Ik baal hiervan.

De voorzitter:

U heeft in ieder geval twee collega's die de honneurs voor u waarnemen, zie ik aan mevrouw Van der Plas en de heer Omtzigt. Wellicht kunt u een vervanger sturen. Wij zullen het morgen tijdens de procedurevergadering meenemen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Mijn korte punt is dat de vragen waarop nu wordt gereageerd, al ingediend zijn voor het zomerreces, niet gisteren en niet vorige week. Voor het zomerreces.

De voorzitter:

Uw punt is helder, maar de Minister gaat over haar eigen antwoord, dus ik stel voor om het morgen tijdens de procedurevergadering nogmaals op te brengen. Minister, bent u toe aan uw laatste blokje?

Minister Helder:

Ik wil nog de reactie geven dat ik mij wel aan de afspraken heb gehouden, want er is een verkenning uitgevoerd in de zomer. Die is nog niet beantwoord in de termijn die mevrouw Paulusma heeft gesteld. Ik heb daarop een uitstelbrief gestuurd. Er is inderdaad naar aanleiding van de ministerraad een brief opgesteld om het advies bij de Raad van State in te winnen. Die is niet vrijdag uitgegaan. Die is gisteren uitgegaan. Daarop heb ik de Kamer geïnformeerd. Omdat ik de verhoudingen met de Kamer erg belangrijk vind, stel ik voor om met mevrouw Paulusma hier nog even persoonlijk over te spreken, los van de procedurevergadering.

De voorzitter:

Dat mag natuurlijk altijd. Dat staat u vrij. Wij zullen de vraag in ieder geval morgen neerleggen in de procedurevergadering. Bent u dan nu toe aan uw laatste blokje? Dat is het blokje overig, waaronder ook de arbeidsmarkt valt, als ik het goed heb begrepen.

Minister Helder:

Ja. Er is een aantal andere vragen gesteld, inderdaad. U had zelf een vraag gesteld over het plan voor de verpleeghuizen om de volgende golf het hoofd te bieden. Daar hebben wij in de sectorplannen al iets over gezegd. Daarnaast zijn wij vorige week al begonnen met het vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen. Zorgpersoneel krijgt voorrang, zodat zij beter beschermd zijn.

De veldpartijen hebben in maart al hun plan gelanceerd om goed voorbereid te zijn op de volgende golf. Dat is een stip op de horizon. Dat plan is opgesteld door aanbieders, professionals en cliënten. Ik heb net al gezegd: de angst over het bezoekverbod zit in die plannen heel ver weg. Zij willen daar niet toe overgaan. Daarnaast is er meer aandacht voor de goede aansluiting van de langdurige zorg op de crisissstructuur. Dat zei Minister Kuipers net ook al. Dat wordt meegenomen in de ROAZ-plannen. Verder komt er nog meer actie op het verbeteren van het onderzoek naar infectiepreventie en het voortdurend actualiseren van het behandeladvies. Dan was er een vraag over het ziektepercentage. Dat is inderdaad hoog in de zorg op dit moment. Dat staat ook hoog op de agenda. Ik hoop u deze week de verdere uitwerking van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, afgekort TAZ, te sturen. Daar staan een aantal concrete afspraken in die ik met het veld heb gemaakt om de transitie te maken naar de toekomst. Daarin is zeker aandacht voor de personele tekorten, het ziekteverzuim in de zorg en het behoud van zorgmedewerkers.

Dan was er een vraag van mevrouw Van den Berg over dat er nog veel bureaucratische hindernissen zijn om artsen en verpleegkundigen snel en flexibel in te zetten. In verband met de coronacrisis heeft de voormalige Minister voor Medische Zorg en Sport het kader voor inzet voormalig zorgpersoneel gepubliceerd. Dat verzag al in de mogelijkheid om voormalig BIG-geregistreerde verpleegkundigen en artsen onder voorwaarden weer zelfstandig in te zetten. Daarbij moet er natuurlijk wel sprake van zijn dat mensen bekwaam zijn en de zorghandelingen kunnen uitvoeren. Dat wordt eventueel op peil gebracht via de werkgever. Daarnaast is zorgpersoneel inzetbaar zonder die registratie, omdat zij in opdracht van een BIG-geregistreerde zorgverlener kunnen werken. Volgens mij heb ik daar al eerder antwoord op gegeven richting mevrouw Van den Berg. Er komt komend jaar nog een extra communicatiecampagne over de mogelijkheden van die opdrachtconstructie, zodat die meer bekend is.

Dan was er een vraag over de reservisten die zich hebben aangemeld bij de Zorgreserve: wanneer moet de poel van reservisten gereed zijn? Er stonden 22 september ruim 1.350 reservisten ingeschreven bij Extra ZorgSamen. Die regelt dat ook. Het is een privaat initiatief dat dat bestand beheert. We streven naar een bestand van 5.000 reservisten. Begin oktober komt er opnieuw aandacht voor die campagne, om te kijken of we dat meer kunnen maken. Overigens wil ik mij niet blindstaren op die 5.000. Het is veel belangrijker om te kijken welke zorgreservisten daadwerkelijk effectief inzetbaar zijn in toekomstige crisissituaties. De Nationale Zorgreserve heeft daar een aandeel in. Daarnaast zijn er deze zomer nog een tweetal onderzoeken uitgevoerd die betrekking hebben op uitvoeringstechnische en financiële vraagstukken van de Nationale Zorgreserve als publieke taak. Die onderzoeken zijn medio september klaar. Ik verwacht dat we over de voortgang daarvan de Kamer binnen enkele weken – ik kan niet zeggen hoeveel weken – per brief kunnen informeren.

Dat waren volgens mij de vragen die nog voor mij resteerden.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een aantal toezeggingen gedaan. Die zal ik nu voorlezen.

- De Minister van VWS heeft toegezegd in een brief voorbeelden te schetsen over wanneer maatregelen ingezet gaan worden.

Mijn vraag aan de Minister is wanneer deze brief gaat komen.

Minister Kuipers:

Twee weken.

De voorzitter:

Twee weken. Dank u wel.

- De Minister zegt toe de Kamer zo veel mogelijk als eerste te informeren alvorens maatregelen te treffen.
- De Minister zegt toe de Kamer in de stand-van-zakenbrief op de hoogte te houden van de gesprekken met de medeoverheden.
- De Minister zegt toe de Kamer begin volgend jaar te informeren over de planning, vervolgtranches en bijbehorende thema's.
- De Minister zegt toe de Kamer voor het kerstreces te informeren over het onderzoek naar grondstoffen.
- De Minister van VWS zegt toe de Kamer voor het einde van het jaar per brief nader te informeren over de wachttijden in de zorg en de acties van zorgpartijen hieromtrent.

Er is ook een toezegging van de Minister van Economische Zaken en Klimaat.

- De Minister zegt toe terug te komen op de planning van de appreciatie van het MIT-advies, dat zij de Kamer volgende week zal doen toeko-

men; ik heb ook begrepen dat daarbij ook is toegezegd dat informele zorg wordt meegenomen.

Dan is er een toezegging van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

- De Minister zegt toe om binnen enkele weken de Kamer te informeren over de onderzoeken die deze zomer ten aanzien van de langdurige zorg zijn uitgevoerd.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Van der Plas en ik zaten elkaar aan te kijken naar aanleiding van de toezegging over het informeren van de Kamer of het bespreken van voorstellen voordat de Minister coronamaatregelen neemt. Dat lijkt mij een hele aparte toezegging, een vreemd soort toezegging, want dat is de normale gang van zaken in een parlementaire democratie. Volgens mij hoeven we dat dus niet als een toezegging te registreren. Dat is gewoon hoe het hier werkt. Ik vind die toezegging dus een beetje vreemd.

De **voorzitter**:

En de Minister heeft toegezegd dat hij daar zo veel als mogelijk rekening mee zal houden. Hij heeft daar het voorbehoud van een crisissituatie bij gemaakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, nee, nee. Uiteindelijk niet. Uiteindelijk heeft hij bevestigd dat de Kamer zal worden geïnformeerd.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de Minister. Er was het voorbehoud van een crisissituatie waarin dat niet mogelijk is. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Kuipers**:

Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, nee, nee.

De **voorzitter**:

Daar gaan wij nu geen discussie over voeren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan spoel ik het bandje terug.

De **voorzitter**:

U kunt het daar niet mee eens zijn, maar ik heb dat zo begrepen en de Minister bevestigt dat. En u kijkt even terug hoe dat geformuleerd is. Dan wil ik dankzeggen aan de Ministers en hun ambtenaren voor de beantwoording van de vragen. Ik wil ook mijn collega's danken, de mensen op de publieke tribune en de mensen die thuis en aan de andere kant van het scherm hebben meegekeken. Ik wil dankzeggen aan de Griffie en aan de mensen van de bodedienst, die weer goed voor ons hebben gezorgd. Ik wens u allemaal een hele fijne avond.

Sluiting 19.46 uur.