

Vergaderjaar 2020–2021

35 653

Initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger over de tijdelijke testsamenleving

Nr. 8

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 maart 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 februari 2021 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger over de tijdelijke testsamenleving (Kamerstuk 35 653);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 december 2020 inzake kabinetsreactie op verzoek commissie over de initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger over tijdelijke testsamenleving (Kamerstuk 35 653-2) (Kamerstuk 35 653, nr. 3);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 februari 2021 inzake toezending voorlopige resultaten grootschalig testen in de gemeente Lansingerland (Kamerstuk 25 295, nr. 979).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Van Gerven
Griffier: Esmeijer

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Ellemeet, Van Gerven, Jansen, Kröger, Sazias en Veldman,

en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 16.34 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Hierbij open ik het algemeen overleg over de initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger over de tijdelijke testsamenleving. De nota zal verdedigd worden door mevrouw Kröger. Aanwezig is ook de Minister in de rol van adviseur. Welkom! Ik heet ook Thomas Drissen speciaal welkom. Hij is de medewerker. Ook van harte welkom aan al de Kamerleden. Ik denk dat we maar snel van start gaan. We hebben tweeënhalve uur. Meestal redden we het net, maar dan moeten we efficiënt omspringen met de tijd. Ik wilde in de eerste termijn een interruptie of twee vragen toestaan, zodat we ook voldoende tijd hebben voor de beantwoording van de indiener van de nota, voor het antwoord van de Minister en voor de tweede termijn. Als eerste geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks. U heeft twee minuten. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de indieners van de initiatiefnota over een effectief testbeleid. Zij stellen dat er meer ambitie nodig is om het aantal besmettingen terug te dringen en agenderen daarvoor verschillende oplossingen die door de internationale wetenschap worden aangedragen. Mijn eerste vraag aan de indieners is wat volgens hen de recente mutaties betekenen voor het huidige testbeleid en wat de rol van grootschalig testbeleid kan zijn. Tot op de dag van vandaag is de meerderheid van de Nederlandse bevolking er niet van op de hoogte dat ze een covidbesmetting met zich meedraagt. Omdat zo veel mensen met klachten zich niet laten testen, omdat ze denken dat ze geen corona hebben, kan een grootschalige populatietest echt een uitkomst bieden. Mijn vraag aan de Minister is hoe hij denkt dat grootschalig testen kan bijdragen aan het onder controle krijgen en ook houden van het virus. Op welk moment zou hij grootschalig testen inzetten? De indieners zien een belangrijk deel van de oplossing in de inzet van een grootschalige populatietest en vervolgens grootschalig frequent sneltesten. Hoe vaak achten de initiatiefnemers zo'n grootschalige populatietest nodig? Graag een reactie.

Voorzitter. Daarnaast vraag ik mij af hoe de indieners een aantal experimenten met grootschalig testen beoordelen, ten eerste Lansingerland. Is dit een voorbeeld van het type grootschalig testen dat de indieners voor ogen hebben? Hoe kijkt de Minister naar deze pilot? Daarnaast vraag ik me af hoe het scenario er uitziet waarin heel Nederland wordt getest. Hoe zien de indieners dit voor zich en wie zou dit moeten coördineren? Tot slot. Soms ontvang ik berichten van gezinnen die al bijna een jaar in quarantaine zitten. De moeder of de vader heeft een zeer kwetsbare gezondheid, waardoor niet alleen de ouders, maar ook de kinderen al bijna een jaar opgehokt zitten. Mijn vraag aan de Minister is of hij deze signalen ook ontvangt. Wat voor oplossing kunnen we bieden aan deze kwetsbare gezinnen, zeker ook aan de kinderen die daar mede het slachtoffer van zijn?

Dank alvast voor de beantwoording van de vragen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan is nu het woord aan de heer Jansen van de PVV. Gaat uw gang.

De heer **Jansen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan beide indieners van het initiatiefvoorstel. Voorzitter. De PVV heeft altijd gepleit voor meer testen, met als doel om het virus op te sporen en in te dammen. In de initiatiefnota van Groen-Links worden de testen ingezet om de samenleving weer te openen, om mensen weer toegang te geven tot onderwijs, sport en cultuur. Dat klinkt sympathiek, maar ik maak wel een kanttekening. Wat de PVV betreft mag dit nooit worden ingezet voor voordelen vanuit bepaalde overheidsinstanties. Natuurlijk kan het wel worden ingezet als een vrijwillige service. Daarnaast valt het te snappen dat ondernemers mogelijkheden moeten krijgen om hun bedrijf te redden of hun omzet te kunnen draaien door bijvoorbeeld geteste mensen toe te mogen laten, mits de test goed bruikbaar is. De vraag is natuurlijk wel hoe haalbaar het is om alle doelgroepen die genoemd worden, twee keer per week te laten testen, nog even los van de totale populatie. Wat vraagt dit van de zorgcapaciteit? Heeft dit een negatieve invloed op de vaccinatiecapaciteit of zijn dit gescheiden sporen? En dan is het de vraag wie de testbewijzen controleert. Hoe houden we fraude in de hand? En over ICT-problemen zal ik maar even niets zeggen, voorzitter.

Voor deelname aan de samenleving wordt door de initiatiefnemers een negatief testresultaat als voorwaarde gesteld. Dat is min of meer in lijn met het kabinet dat stelt dat grootschalig testen voorafgaand aan specifieke bijeenkomsten of evenementen perspectief kan bieden voor het stapsgewijs heropenen van de samenleving. Het doel is om te testen voor veilige toegang. Het kabinet heeft advies gevraagd aan de Gezondheidsraad, die een aantal voorwaarden stelt waar de PVV zich graag bij aansluit, namelijk: de testbewijzen moeten de minst ingrijpende maatregelen zijn om de doelstelling te bereiken; het testbewijs moet een proportionele maatregel zijn; potentiële schadelijke effecten van de maatregel moeten worden geminimaliseerd; iedereen moet gelijke financiële toegang hebben tot testmogelijkheden en -bewijzen; het beleid mag niet tot discriminatie leiden; er moet zorgvuldig en in overeenstemming met de privacywetgeving worden omgegaan met de persoonsgegevens van de houder van het testbewijs en het beleid moet vanaf het begin periodiek worden gemonitord en geëvalueerd. Wat de PVV betreft moet er dus uiterst zorgvuldig te werk worden gegaan bij het openen van de samenleving op basis van een negatief testbewijs.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Diertens van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Heel veel dank aan de leden Klaver en Kröger voor hun initiatiefnota. Het is veel werk. Het is goed dat die er ligt. Ook mijn fractie is ervan overtuigd dat veelvuldig testen in combinatie met isoleren en traceren kan helpen om veel vrijheden terug te krijgen. Zo is dankzij onze partijen de pilot bij de Universiteit Groningen gestart. Ik denk ook aan de sportevenementen en de fieldlabs. Want frequent testen geeft de kans om verdere verspreiding te voorkomen. Gelukkig zien we nu een enorme overcapaciteit bij de GGD-straten. We kunnen daar meer dan 100.000 tot 130.000 tests per dag doen, maar we doen er slechts 30.000. Daarom vraag ik allereerst aan de initiatiefnemers of ze daar nog kansen zien. Kunnen we die teststraten inzetten om meer Lansingerlandproeven te doen of juist voor bepaalde doelgroepen? Ik ben ook benieuwd naar de

reactie van het kabinet. Waar denkt de Minister deze overcapaciteit zo spoedig mogelijk voor in te kunnen zetten?

Voorzitter. Ik kan me vinden in de gedachte dat de investering in testen weinig voorstelt ten opzichte van de economische schade. Het testen van de populatie is dan ook zeer interessant, als het werkt. Hoe kijken de initiatienemers zelf terug op de populatietesten die in Slowakije en Liverpool hebben plaatsgevonden? Zijn ze nog steeds enthousiast? Wat is volgens de initiatiefnemers de beste timing om dit te doen? Is dat bij veel besmettingen of als de infectiedruk laag is? Hoe ziet het kabinet dit? Kan dit, gegeven het feit dat we nu in een lockdown zitten, inderdaad een extra hamerslag op het virus geven?

Voorzitter, tot slot heb ik een vraag over het thuis testen. Dat is snel en eenvoudig, maar iets minder betrouwbaar. Wat is voor de initiatiefnemers een minimaal acceptabel betrouwbaarheidspercentage? Kunnen zij ons praktisch meenemen naar hoe dit er uitziet? Wat moet er dus gebeuren als er een melding gedaan wordt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook van onze kant op de eerste plaats complimenten voor de indieners van de nota over een heel belangrijk onderwerp. We delen hetzelfde doel: de verspreiding van het coronavirus onder controle krijgen én houden. Iedereen wil dat we de maatschappij zo snel mogelijk weer verantwoord kunnen openen. De Minister schrijft in zijn reactie dat de voorstellen in lijn liggen met het kabinetsbeleid, omdat het kabinet werkt met drie pijlers: testen, vaccineren en maatregelen. Deze dienen in samenhang te worden ingezet. Kunnen de indieners hier een reactie op geven? Zien zij in grootschalig en frequent testen op termijn mogelijk een vervanging voor het merendeel van de maatregelen?

In de nota wordt Duitsland als voorbeeld genoemd, waar men door uitgebreid testen grip lijkt te krijgen op het virus. We zien echter dat er nu in Duitsland een strenge lockdown is ingesteld. Heeft dit de mening van de indieners over de mogelijkheid om via grootschalig testen een lockdown te voorkomen nog beïnvloed? Hoe kijken de indieners naar Slowakije, waar populatiebreed testen zijn uitgevoerd en waar de ontwikkeling van de besmettingen nauwelijks anders was dan in Nederland? Zijn de indieners het met de Minister eens dat het effect van de populatietest daar dus eigenlijk verwaarloosbaar was? Op welke wijze zouden ze dit anders willen aanpakken?

Voorzitter. De indieners stellen voor om in de tweede fase ruim 1 miljoen sneltesten per dag in te zetten. Kunnen zij iets meer toelichten hoe zij denken dat vanaf maart dergelijke hoeveelheden betrouwbare sneltesten ingezet kunnen worden, ook gezien de huidige capaciteit? Kan de Minister hier ook een reflectie op geven?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan ga ik nu naar mevrouw Sazias van 50PLUS. Gaat uw gang. Of wilt u voorrang verlenen? Ja, de heer Veldman was eerder, maar ik dacht: we gaan naar mevrouw Sazias. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. En dank u wel, meneer Veldman. Allereerst bedank ik de initiatienemers voor hun voorstel. Het is belangrijk dat we allemaal

nadenken over oplossingen die kunnen bijdragen aan het indammen van het virus.

50PLUS heeft wel een paar vragen. De initiatiefnemers willen een testsamenleving, maar dat vergt enorm veel capaciteit van de GGD's. Nu het vaccineren wordt opgestart, legt dat ook een beslag op de organisatie. Hoe zien de initiatiefnemers de uitvoering voor zich? Waar halen we de mensen vandaan die op een zorgvuldige manier de test uitvoeren? Ook de labs moeten voldoende zijn toegerust om de stroom testen aan te kunnen. De heer Klaver en mevrouw Kröger stellen voor om mensen een testvergoeding van € 50 te geven. Is onderzocht of dit werkt en of dit inderdaad de testbereidheid vergroot? Hoe zou je dit moeten uitvoeren? Hetzelfde geldt voor de isolatievergoeding van € 250. Zorgt dit ervoor dat mensen die besmet zijn met het coronavirus, daadwerkelijk binnen blijven? Bent u niet bang voor misbruik?

Nu blijkt dat het massaal testen in landen zoals Oostenrijk en Slowakije niets heeft opgeleverd, hoor ik graag van de initiatiefnemers of ze hun voorstel in een ander daglicht zien. Kunnen ze een reflectie geven op die conclusies? Hoe zou Nederland het anders kunnen doen, zodat het wel bijdraagt aan de indamming van het virus?

De voorzitter:

Kijk eens aan, keurig binnen de tijd, binnen de twee minuten. Dan alsnog het woord aan de heer Veldman van de VVD.

De heer Veldman (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst complimenten aan de initiatiefnemers voor hun initiatiefnota. Daar gaat vaak veel tijd en moeite in zitten. Het is een mooi instrument. Het verdient ook waardering als dit instrument wordt ingezet.

Voorzitter. GroenLinks presenteert in deze initiatiefnota het idee voor een tijdelijke testsamenleving: de inzet van grootschalig en frequent testen in ruil voor toegang tot bijvoorbeeld gebouwen, evenementen of sportwedstrijden. Zonder verdere uitweiding of toelichting wil ik een aantal vragen stellen. Ik vraag de Minister om ook te reflecteren op de vragen die ik aan de initiatiefnemers stel.

Voorzitter. Hoe kijken de initiatiefnemers aan tegen de mogelijkheid dat mensen met terugwerkende kracht een testvergoeding of isolatievergoeding eisen? Is er rekening gehouden met de financiële consequenties van een dergelijke mogelijkheid? Uit welke middelen zouden deze consequenties eventueel opgevangen moeten worden?

Welke consequenties hebben de initiatiefnemers voor ogen indien personen met een positieve testuitslag of met een gefalsificeerde negatieve testuitslag doelbewust een ruimte of omgeving betreden waar veel mensen aanwezig zijn? Hoe zal de controle en handhaving eruit komen te zien in de testsamenleving? Kunnen de initiatiefnemers meer duidelijkheid geven omtrent het verdere doel en vervolg van de uitkomst van populatietesten? Wat gebeurt er met de uitkomsten van deze onderzoeken? Wat is de reactie van de initiatiefnemers met betrekking tot het standpunt van de Minister over landelijke populatietesten, namelijk dat deze wijze van grootschalig testen niet proportioneel lijkt? Om de gehele Nederlandse bevolking twee keer te laten testen, is een enorme inzet van getraind personeel nodig, wat een grote belasting voor de uitvoering betekent. De testcapaciteit kan volgens het kabinet op een meer effectieve manier ingezet worden die gericht en grootschalig is. Hoe zien de initiatiefnemers dit? Wat is de verwachting van de regeldruk bij de uitvoering van dit initiatief?

Ten slotte, voorzitter. Kunnen de initiatiefnemers aangeven hoe ze aankijken tegen een testsamenleving waarin een deel van de populatie dadelijk gevaccineerd is? Gelden voor die mensen dezelfde regels omtrent het testen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Veldman. Ik vertegenwoordig ook de SP in dezen, maar ik heb geen aanvullende vragen, want alle dingen die ik in gedachten had, zijn aan de orde geweest. Ik begrijp dat er behoefte is aan een schorsing van ongeveer een kwartier of tien minuten. Oké, dan ik schors het overleg en daarna gaan we verder met de beantwoording door de indieners.

De vergadering wordt van 16.48 uur tot 17.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen dit algemeen overleg over de initiatiefnota tijdelijke testsamenleving. Aan het woord is de indiener, mevrouw Kröger, voor de beantwoording van de vragen. Gaat uw gang.

Mevrouw Kröger (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil allereerst eigenlijk iedereen bedanken dat we de mogelijkheid hebben gehad om dit overleg nog te hebben voordat we met reces gaan. Want het is belangrijk voor ons dat deze nota nu besproken wordt. We hebben hem in november ingediend. Er is sindsdien natuurlijk veel gebeurd en ook veel veranderd, maar het is goed dat we dit debat nu kunnen hebben. Ik wil alle betrokkenen ook heel erg graag bedanken: iedereen die heeft meegedacht. Dat is een hele lijst van wetenschappers, kennisinstituten en economen: een flinke groep. Natuurlijk wil ik ook Thomas Drissen heel erg graag bedanken, die veel van de intellectuele arbeid heeft verricht die achter deze nota zit. Waarom deze nota? Misschien dat als allereerste, want het was natuurlijk best een spannend moment om in het midden van die hele pandemie – we realiseren ons hoe ongelooflijk hard een heel departement aan het werk is om de pandemie te bestrijden – als Kamerlid zelf te zeggen: wij leggen ook een visie neer over wat wij denken dat er in het coronabeleid anders en beter kan. De reden is dat we zien dat testen van alle maatregelen het spoor is in de strategie waar we nog veel meer uit kunnen halen dan we op dit moment doen. Dat was in november zo, dat was eerder ook zo en dat is wat ons betreft op dit moment eigenlijk nog steeds zo. Aan de ene kant zien we dat de capaciteit echt flink verhoogd is. Er is nu veel meer testcapaciteit dan er eerder was. Daar zijn we ook heel erg blij mee. We zien dat er pilots worden gedaan, maar er is wat ons betreft nog onvoldoende een beeld van hoe we die overcapaciteit van dat testen in gaan zetten om twee doelen te dienen. Volgens mij komen die twee doelen ook in diverse Kamerbrieven terug. Die heb ik ook in alle vragen van de leden hier teruggehoord. Aan de ene kant is het doel om het virus in een fase waarin het echt flink rondwaart – om het zo maar te zeggen – met veel besmettingen, te helpen in te dammen: een hamer, zo u wil. In een tweede fase is het doel juist om weer veel meer mogelijk te maken, meer vrijheden te geven en de samenleving weer te kunnen zien zoals we die voor corona hadden. Die twee doelen moeten wat ons betreft allebei aan de basis van het testbeleid liggen. Ik denk dat het belang van testen als onderdeel van de strategie in de afgelopen tijd alleen maar groter is geworden, zeker nu we zien dat er allerlei nieuwe virusvarianten opduiken. Ik denk dat we allemaal geschrokken zijn van alle technische briefings die we in deze zaal hebben gehad met de heer Van Dissel van het RIVM, van hoe hard en hoe snel de Engelse variant opgekomen is. Tijdens het kerstreces hadden we nog een reizigersstop naar de UK. Die is op een gegeven moment gestopt. Twee weken later bleek dat het Engelse virus al ongelooflijk in Nederland verspreid was. Dat geeft ook de noodzaak aan om het virus echt met heel veel testen op de huid te zitten en om te weten waar wat speelt en hoe.

Op dit moment staan we nog aan het begin van de uitbraak van het Braziliaanse en het Zuid-Afrikaanse virus en hebben we mogelijkheden. Daarvoor is heel veel testen ook echt cruciaal. Dat is onze generieke reflectie op alle reacties die vanuit de Kamer gekomen zijn. We hebben natuurlijk ook een kabinetsreactie gekregen. Nogmaals, de nota is in november geschreven en er is een kabinetsreactie gekomen, maar sindsdien is er eigenlijk ook alweer heel veel gebeurd. Er zijn pilots gestart en er is opgeschaald. Dus we zien ook dat een aantal dingen die wij in november geagendeerd hebben inmiddels al door het kabinet opgepakt zijn. Daar zijn we natuurlijk blij mee. Nogmaals, ik denk wel dat wij een nog meer overkoepelende visie willen zien. Dat hebben we met deze nota geprobeerd neer te leggen. We willen een overkoepelende visie over hoe testen ons als cruciaal spoor in de corona-aanpak kan helpen om deze pandemie te bestrijden. Dan ga ik in op een aantal specifieke vragen. Allereerst op de vraag – daar heb ik net al iets over gezegd – hoe relevant de nota nu nog is en hoe relevant de noodzaak om grootschalig te testen nog is. Nogmaals, we denken dat het relevanter is dan ooit met de opkomst van al die nieuwe mutaties, maar aan de andere kant ook met de opkomst van allerlei nieuwe technieken. We zien nu dat de ademtest er is gekomen. We zien dat er in Amerika onder de Biden Administration grootschalig ingezet wordt op thuis testen. Dat gaat een ongelofelijke innovatie zijn in het hele testbeleid. Dat zijn allerlei innovaties ... Geen lange bel? Dat zijn allerlei innovaties en technieken waarvan we denken dat er ongelofelijk veel kansen liggen en dat het juist daarom belangrijk is om goed te investeren in die teststrategie op dit moment. Het is wat ons betreft een extra instrument om het reproductiegetal terug te dringen. Dat is ook meteen een van de vragen en oproepen aan het kabinet die ik zelf zou hebben: kunnen we het RIVM laten kijken wat de impact van een heleboel maatregelen is op de R, het reproductiegetal? Daarmee bedoel ik ook de strengst mogelijke maatregelen. We hebben op dit moment een avondklok, een lockdown en de middelbare scholen zijn dicht. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect dat grootschalig testen, het doen van een brede populatietest en het gericht testen in bepaalde risicogebieden, heeft op de R. Wij hebben dit zelf aan een aantal wetenschappers en modelleers gevraagd. Daar komt een aanzienlijk effect op de R uit. We zouden heel graag zien dat het RIVM dat ook in kaart brengt. Op het moment dat je zulke vergaande maatregelen neemt, denk ik namelijk dat het belangrijk is om ook juist te zien wat het effect zou kunnen zijn van het testen, het grootschalig testen.

Meerdere partijen hebben gevraagd of GroenLinks nog steeds zo enthousiast is als we zien wat dat grootschalig testen in Slowakije, Oostenrijk en Liverpool heeft gedaan. Ja, dan zijn wij nog steeds enthousiast. Want we zien in de analyses uit de wetenschappelijke literatuur dat het in Slowakije een aanzienlijk effect heeft gehad. Daarna is het aantal besmettingen inderdaad weer opgelopen, maar dat heeft natuurlijk ook te maken met de rest van de aanpak in het coronabeleid van Slowakije. Maar op zich heeft de grootschalige populatietest op dat moment een groot effect gehad. Uit de eerste echte evaluatie is gekomen dat het tot 80% teruggedrongen is. Dat betrof een combinatie van die grootschalige test met de additionele maatregelen, maar dat is natuurlijk een aanzienlijk effect. Daarna is er ook een Harvardstudie gedaan waaruit bleek dat grootschalig testen echt impact heeft op het terugdringen van het aantal besmettingen.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Diertens, van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Diertens (D66):

U spreekt over grootschalig testen in combinatie met additionele maatregelen. Op welke maatregelen doelt u dan?

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

In de fase waarin die populatietesten gedaan worden, zijn dat over het algemeen hetzelfde soort restrictieve maatregelen zoals we die nu in Nederland ook kennen. Het kan gaan om een lockdown, een avondklok of het sluiten van de scholen in combinatie met die brede populatietest om het aantal besmette mensen echt goed in beeld te brengen en te zorgen dat mensen ook echt in quarantaine gaan. Mensen realiseren zich misschien niet goed genoeg dat er eigenlijk heel veel mensen in Nederland rondlopen die besmet zijn, maar het niet weten. Als al die mensen het wel zouden weten en een groot deel daarvan ook nog eens in quarantaine of isolatie zou gaan, heeft dat natuurlijk een enorme impact op het aantal besmettingen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. Mevrouw Van den Berg van het CDA, gaat uw gang.

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

Dank u wel. Het antwoord aan mevrouw Diertens dat er heel veel mensen zijn die niet weten dat ze besmettelijk zijn, ontlokt bij mij een vraag. Het kan natuurlijk dat mensen asymptomatisch zijn, maar uiteindelijk is dat een beperkte groep. Maar er zijn juist ook mensen die misschien best wel een vermoeden hebben, maar er gewoon geen zin in hebben, net zo goed als heel veel mensen, ondanks alle adviezen, hun handen nog steeds niet wassen, om maar wat te noemen. Kan mevrouw Kröger een reactie geven op wat ik een culturele component, het gedrag van mensen, noem?

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

In relatie tot die grootschalige populatietest is er een belangrijk verschil tussen hoe die in Slowakije is uitgevoerd en hoe dat in Nederland zou zijn. Daar is het met veel drang en dwang gedaan. Het is onderdeel geweest van een vrij dwingende maatregel. Wat wij voor ons zien, is dat we het veel meer op een positieve manier proberen te stimuleren door er een vergoeding aan te koppelen en door mensen te ontzien op het moment dat ze in quarantaine moeten.

Dan de culturele component van testen. Hoe zorg je ervoor dat mensen, als ze het vermoeden hebben dat ze besmet zijn, zich laten testen? Ik denk dat het ongelofelijk belangrijk is wat de overheid zelf uitstraalt. In Nederland is er nog lang met de handrem op gecommuniceerd over testen. Ik hoorde de Minister-President bij de persconferentie van afgelopen week of een paar dagen terug nog zeggen dat testen zonder symptomen absoluut geen enkele zin heeft. Daarover maak ik mij zorgen, want dat is echt op geen enkele manier wetenschappelijk gestaafd. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we als overheid uitdragen dat testen cruciaal is en dat ook testen bij een vermoeden van besmetting cruciaal is. Wat ons betreft wordt het dus ook veel laagdrempeliger om te testen.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende? Ja. Mevrouw Kröger, gaat u verder.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Dat was mijn reactie op de buitenlandse voorbeelden en de vraag of GroenLinks daar nog steeds met een positieve blik naar kijkt. In verschillende West-Europese landen is op een bepaalde manier grootschalig getest. In Nederland hebben we het voorbeeld uit Lansingerland. Er gaan nu een aantal pilots plaatsvinden in andere gemeenten. Ik denk dat er genoeg wetenschappelijke basis ligt om te zeggen dat dit echt een onderdeel is van een structurele aanpak om de pandemie te bestrijden. Dan een vraag van de VVD: GroenLinks stelt een testvergoeding en een isolatievergoeding voor; loop je hiermee niet het risico dat mensen die met terugwerkende kracht gaan opeisen? Wij koppelen die isolatiever-

goeding en testvergoeding heel duidelijk aan grootschalig testen. Dat is een nieuwe fase in onze aanpak. Wij denken niet dat die met terugwerkende kracht opeisbaar zouden moeten zijn, want het is heel duidelijk een onderdeel van een nieuwe maatregel die we voorstellen.

Dan een reactie op de vraag van mevrouw Sazias van 50PLUS. Zij vroeg: in hoeverre is er bewijs dat het helpt om mensen een positieve stimulans te geven? Wij hebben aan gedragswetenschappers advies gevraagd om te zien in hoeverre zij denken dat dit werkt. Daar kregen wij heel duidelijk positieve feedback op. Ik noem ook het contrast met de Slowaakse manier, waarbij het juist heel repressief is ingezet en het een element bleek van een aanpak die niet goed werkte. Dat staft ons in de overtuiging dat een positieve stimulans juist wel zou werken.

Dan was er nog een vraag van de VVD: wat doen we nou met de uitkomsten van die populatietesten? Wat levert het ons op? Het doel van een populatietest is eigenlijk heel simpel, namelijk meer mensen met een coronabesmetting actief opsporen, zodat zij vervolgens in isolatie gaan en ze zo min mogelijk anderen besmetten. Vanaf het begin heeft de WHO aldoor gezegd: testen, traceren en isoleren. Die drieslag is de aanpak om een pandemie zoals corona aan te pakken. Het doel van de populatietest en de uitkomst daarvan is echt om te zorgen dat een zo groot mogelijke groep van besmette mensen thuisblijft en niet weer andere mensen besmet.

Dan nog een vraag van de VVD en, zoals ik het ook een beetje heb opgevat, van de PVV, namelijk: is het proportioneel en hoe zit het met de praktische kant? Wie gaat dit uitrollen, wat zijn de implicaties en heeft het effect op de vaccinatiestrategie? Wij hebben vanaf het begin onze zorgen uitgesproken over de uitrol van zowel het testen als het vaccineren, en over hoe dat georganiseerd is. Dat is nu niet per se onderwerp van het debat, maar wij hebben eerder aangegeven dat wij graag zouden zien dat er een specifieke regeringscommissaris komt die het vaccinatiebeleid en het testbeleid uitrolt. Ik maak mij ook zorgen over het feit dat de GGD, die nu al zwaarbelast is, die beide ongelofelijk belangrijke pijlers van de pandemiebestrijding moet doen. We zien in andere landen dat Defensie heel erg belangrijk is bij het uitrollen van óf het vaccineren óf het testen, of bij allebei. Dat kunnen wij ons heel goed voorstellen. Ja, GroenLinks ziet als partij een grote rol voor Defensie weggelegd. Zeker. Wij denken dat dat een belangrijke rol is aan de praktische kant.

Qua proportionaliteit zou ik nog het volgende willen zeggen. We zitten nu in de zwaarste lockdown die mogelijk is, met een avondklok. We hebben gisteren nog een debat gehad over de proportionaliteit van de avondklok. Dat is een ernstige belemmering van de vrijheid. Dat plaatst de vraag naar de proportionaliteit van een populatietest in een bepaald daglicht. Ik zie een interruptie.

De heer Veldman (VVD):

Mijn vragen over het doel en de proportionaliteit hebben natuurlijk wel een samenhang. Grootschalig testen kan inderdaad opleveren dat je meer zicht hebt op de mensen die besmet zijn, maar daarmee is er nog niet direct een vervolg. Het vraagt namelijk ook... Mevrouw Kröger zei net: als we dat grootschalig doen, dan weten we dat mensen thuisblijven. Maar dat is geen automatisme. Het feit dat iemand zonder klachten nu getest wordt en misschien besmet blijkt, is nog geen garantie dat die persoon ook thuisblijft. Sterker nog, iemand kan ook denken: ik voel me kiplekker, dus ik ga toch naar mijn werk of weet ik veel waarnaartoe om vervolgens weer anderen te besmetten. Vandaar de vraag naar de proportionaliteit, omdat het natuurlijk wel iets vraagt van ons als samenleving om dit georganiseerd te krijgen. Hoe verhoudt dat zich tot het feit dat er niet per se meer maatregelen zijn om ervoor te zorgen dat mensen thuisblijven en er ook niet per se meer mogelijkheden zijn om mensen die uitgenodigd worden om getest te worden, ook daadwerkelijk naar de teststraat te

krijgen? Vandaar mijn vraag naar de samenhang tussen doel en proportionaliteit. Ik heb nog niet het gevoel dat daar voldoende antwoord op is, in ieder geval niet voor mij.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Ten eerste zou ik echt willen benadrukken dat wij... Als alle partijen hebben gezegd dat zware maatregelen, zoals een lockdown en een avondklok, die onze samenleving echt heel veel kosten, op tafel liggen, dan vind ik dat we al het andere ook moeten proberen. Ik denk dat grootschalig testen, als onderdeel om de pandemie terug te dringen, een heel belangrijke maatregel is die in proportionaliteit te wegen is, ook qua kosten. De economische en maatschappelijke schade van een lockdown is gigantisch. Dat staat in geen verhouding tot zo'n populatiebrede test. Dan nog even met betrekking tot de vraag hoe je mensen zover krijgt dat ze daadwerkelijk in isolatie gaan. Wij hebben een isolatievergoeding voorgesteld. Uit onderzoek blijkt dat negen op de tien Nederlanders het heel erg zouden vinden als ze iemand anders besmetten. Dus de bereidheid om te handelen als je weet dat je besmettelijk bent, lijkt heel erg groot.

Tot slot bereidt het ministerie nu een quarantaineverplichting voor. Dat is eigenlijk het sluitstuk van dit hele verhaal. We proberen populatiebreed te zeggen: we gaan dit doen, want dat helpt mogelijk om andere maatregelen, die zwaar drukken op de samenleving, eerder af te schalen. We stimuleren mensen met een isolatievergoeding en er is een quarantaineverplichting als sluitstuk.

De **voorzitter**:

De heer Veldman. Afrondend.

De heer **Veldman** (VVD):

Dat laatste, dat het sluitstuk de quarantaineverplichting zou moeten zijn, was ik niet als zodanig tegengekomen in de initiatiefnota, maar misschien heb ik er overheen gelezen. Ik weet niet of dat per se de vrijwilligheid qua testen bevordert, maar dat is misschien een vraag die we nog bij de Minister kunnen leggen. Ik snap de neiging om te zeggen: laten we het grootschalig testen als instrument naast de andere instrumenten leggen en ze dan met elkaar wegen. Dat is eigenlijk wat mevrouw Kröger doet. Dat betreft alle maatregelen die we nu hebben en die met de lockdown te maken hebben, waarin we sterk vrijheidsbeperkende maatregelen aan mensen opleggen. De vraag is vervolgens: kun je die een-op-een met elkaar vergelijken? Is het beperken van contact hetzelfde als het testen op een besmetting? Voor mijn gevoel is dat niet per se hetzelfde. Je kunt het een dus niet inruilen voor het ander, juist omdat je, als je getest hebt en positieve uitslagen tegenkomt die je nu niet bent tegengekomen, nog steeds vraagt dat mensen hun contacten beperken. Je wilt nog steeds een zelfde soort effect bereiken als we nu bereiken doordat we in de volle breedte zeggen: beperk zo veel mogelijk je contacten.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

We zitten nu sinds oktober in een fase met verregaande restricties. We zitten in een tweede golf en we kijken aan tegen een derde golf. Er is weinig zicht op hoe we hieruit gaan komen. Ik denk dat het belangrijk is om ook andere maatregelen op tafel te hebben, waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat ze effect hebben of waarvan we zien dat ze in andere landen effect hebben gehad, en waarbij er een mogelijkheid is dat de verregaande restricties die wij nu hebben, korter kunnen. Nogmaals, een lockdown leidt tot verregaande maatschappelijke en economische schade. Op dit moment weet 50% tot 70% van de mensen niet dat ze besmettelijk zijn. Deze populatietest zorgt ervoor dat we de hele grote groep mensen op de radar hebben die heel graag zouden willen weten dat

ze besmettelijk zijn, want mensen willen niet dat ze andere mensen besmetten. Die test zorg ervoor dat we mensen ook stimuleren om daarnaar te handelen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik wil even doorgaan op de proportionaliteit. Het is natuurlijk een enorme operatie, maar ik vraag me af: als je het hele land hebt getest, is dat effect dan na een paar weken niet gewoon weg?

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Een goede en belangrijke vraag. Nogmaals, we zitten nu aan de vooravond van een derde golf. Het aantal besmettingen neemt weer toe. In de wetenschappelijke literatuur en de internationale voorbeelden zie je dat die populatietest wordt ingezet om zo'n golf te breken. Natuurlijk moet, op het moment dat dat gebeurd is, dat gepaard gaan met maatregelen om te zorgen dat het virus niet weer opkomt. Je blijft dus testen inzetten maar dan veel gericht, om te zorgen dat je het virus op de huid blijft zitten. Je blijft maatregelen inzetten zoals de 1,5 meter en alle andere maatregelen die we hebben. Het is dus niet zo dat je met één uitgebreide populatietest daarna van het virus af bent. Dat zouden wij nooit betogen.

De **voorzitter**:

Dat was voldoende. Mevrouw Kröger, gaat u verder. O, moment, ik zie aan mijn linkerzijde de heer Jansen van de PVV. Gaat uw gang.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik had in mijn bijdrage twee dingen genoemd. Het mag nooit een voordeel vanuit overheidsinstanties opleveren. Ik weet niet of u daar nog op terugkomt? Dat geldt trouwens ook zo voor de Minister. Het tweede betreft ondernemers die weer omzet willen draaien, waarbij je je kunt voorstellen dat ze misschien de mogelijkheid van testen kunnen inzetten. Kunt u daar misschien op reflecteren?

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Op die vragen kom ik nog, want het zijn eigenlijk allebei vragen over de tweede fase, waarbij testen wordt ingezet om bepaalde onderdelen van het maatschappelijk leven weer mogelijk te maken. Laat ik daar in dat blok op terugkomen.

De **voorzitter**:

Goed. Dat komt nog. Het zit in het vat. Gaat u verder.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

«Het zit in het vat»: mooie uitdrukking. Daar kom ik al heel erg snel. Een vraag van GroenLinks was nog: hoe vaak achten de initiatiefnemers een populatietest noodzakelijk? Ik denk dat het heel duidelijk is dat dit een instrument is dat je het liefst zo min mogelijk inzet. Dat moet natuurlijk juist niet een terugkerend instrument worden. Het is een instrument om een golf te breken. Om daarna voor een langere fase duurzaam uit deze crisis te komen zijn vaccins nodig, is tijdelijk gericht testen nodig en is een actieve overheid nodig, waarbij je zorgt dat je het virus letterlijk en figuurlijk op de huid zit.

Nog een vraag van GroenLinks was of Lansingerland een goed voorbeeld is van een populatietest. Nogmaals, Lansingerland en de pilots daarna zijn gedaan nadat wij deze nota geschreven hebben. Wij zien dat als een goede eerste stap. De resultaten zijn bemoedigend. We zien dat we daardoor een heel goed beeld hebben gekregen van hoever de Britse variant al was. Het was wel zo dat de tijdspanne waarin de Lansingerlandtest is uitgevoerd, langer was dan de wetenschappelijke literatuur op dit moment aanbeveelt, dus daar is wellicht nog wat te winnen. Ook is de

Lansingerlandtest eenmalig gedaan, terwijl de meeste voorbeelden aangeven dat je de test doet en dan twee weken later nogmaals, waardoor je het virus heel duidelijk kan indammen.

Dan was er nog een vraag over de coördinatie. Die heb ik volgens mij net al beantwoord in reactie op de vragen van 50PLUS, PVV en VVD over hoeveel capaciteit dit kost. We moeten natuurlijk zorgen dat dit niet ten koste gaat van onze vaccinatiestrategie, want dat is een minstens zo'n belangrijke pijler van ons coronabeleid.

Volgens mij heb ik over de Slowaakse variant al een hoop gezegd, dus dan kan ik nu misschien over naar de tweede fase. Dit was het eerste deel, over de populatiebrede test. Dan over hoe een tijdelijke testsamenleving eruit zou zien. Daarbij wil vooraf wel het volgende benadrukken. Ik weet niet meer wie van de leden zei: GroenLinks wil een testsamenleving. Nou, volgens mij wil niemand een testsamenleving, maar we zien dit als onderdeel van een pakket van maatregelen. Alle maatregelen die we nemen om de pandemie te bestrijden, zijn maatregelen die we volgens mij eigenlijk allemaal liever niet zien. Maar in de proportionaliteit en in de weging van hoe zwaar de maatregelen nu eigenlijk drukken, zeker op jongeren en kwetsbaren, zien we er wel een kans in om juist meer vrijheden te geven.

Er was een vraag van D66 over thuish testen. De vraag was: wat is het minimale betrouwbaarheidspercentage dat geaccepteerd wordt en hoe zou dat eruit zien? De thuish testen zijn natuurlijk een techniek die in opkomst is. We zien dat die in Amerika door de FDA gevalideerd zijn met hele hoge percentages, vergelijkbaar met de testen die hier in Nederland al door het RIVM zijn gevalideerd. Natuurlijk moet zo'n thuish test dan ook zo snel mogelijk in Nederland gevalideerd worden, maar daar zou niet per se een onderscheid tussen hoeven te zijn. We zien in Amerika ook dat president Biden nu vol inzet op die thuish testen. Ik denk dat dat een hele interessante ontwikkeling is. Ik hoop dat de Minister ook in die hele innovatie meegaat en ervoor zorgt dat die ook in Nederland snel realiteit wordt.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik vroeg in dit verband ook naar het minimaal acceptabele betrouwbaarheidspercentage. Kunt u een indruk geven van wat verantwoord is?

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Ik weet niet of het aan mij als Kamerlid is om minimale betrouwbaarheidspercentages te noemen. Ik weet wel dat in Amerika uit de voorlopige resultaten van de testen die door de FDA zijn gevalideerd, blijkt dat de test van farmaceut – even kijken of ik dit goed uitspreek – Ellume een sensitiviteit van 96% en een specificiteit van 100% heeft. Dat lijkt mij hoog, maar goed, dit zijn dingen die we natuurlijk ook in Nederland zelf moeten valideren. We moeten zorgen dat we het veilig op de markt brengen. Dan was er een vraag van de VVD over hoe we omgaan met mensen die frauderen of die een ruimte waar veel mensen aanwezig zijn, willen betreden met een bewust vervalste test. Hoe zien de controle en handhaving eruit? In de eerste plaats – dat sluit aan bij de discussie die we net hadden – blijkt dat een heel groot deel van de Nederlanders absoluut niet het risico wil lopen een ander te besmetten. Uit onderzoek blijkt dat dit geldt voor negen op de tien Nederlanders. Ik denk dat het belangrijk is dat we vanuit vertrouwen ons beleid maken en dat er ook een reden is om vanuit vertrouwen dat beleid te maken. Uiteraard moet je er in je infrastructuur wel rekening mee houden dat het handhaafbaar is. Als we het hebben over toegang tot bijvoorbeeld de horeca of een fitnesscentrum, dan gaat het erom dat je dat moet kunnen laten zien, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een app waarin een testuitslag te zien is. Daar heeft de Minister ook al een aantal dingen over gezegd. Dat kan door de medewerkers van zo'n horecagelegenheid gecontroleerd worden. Dan

is het een private locatie, waarbij een medewerker op basis van een positieve test kan zeggen dat je wel of niet naar binnen zou kunnen. We moeten niet denken dat we met een negatief testbewijs, in een testsamenleving waarin je probeert zo veel mogelijk dingen weer te openen en een negatieve test een mogelijkheid is om toegang te geven, corona volledig elimineren. We verminderen alleen het risico van superspreading events en grote uitbraken substantieel. Dat is de moeite waard.

Dat is misschien ook wel een antwoord op de vraag van het CDA in hoeverre wij denken dat grootschalig en frequent testen een vervanging is voor het merendeel van de maatregelen. Nu, een jaar in deze pandemie, moeten we ons realiseren dat dit helaas nog een tijd gaat duren. We hebben allemaal gehoopt, zeker zo in het najaar, dat het met de vaccinaties heel rap zou gaan en dat corona heel snel onder controle zou zijn. De realiteit is echt een stuk weerbarstiger. Er zal dus nog lang een combinatie van maatregelen gelden, waarbij we vooral hopen dat door deze additionele maatregelen te nemen, sneller kunnen naar het niveau «waakzaam», waarbij er echt weer veel meer mogelijk is. In alle voorstellen voor een tijdelijke testsamenleving zijn wij er heel beducht voor dat we na de derde golf in eenzelfde situatie komen te zitten als vorig jaar mei/juni. Op dat moment hadden we de boel namelijk eigenlijk te veel losgelaten. Mensen zijn op vakantie gegaan en het leven weer gaan leven zoals ze dat dachten te kunnen doen. Op dat moment hebben we onvoldoende grip gehouden op het virus. Daar hebben we in oktober een heel hoge prijs voor betaald. Ik denk dat de maatregelen van de tijdelijke testsamenleving op een moment komen dat het aantal gevallen laag is, maar dat je wel degelijk nog steeds de 1,5 meter, het handen wassen en al die andere additionele maatregelen hebt.

Dan nog een vraag van het CDA, over het inzetten van een miljoen sneltesten per dag. Dat is een heel flinke ambitie, maar is die reëel, hoorde ik achter de vraag weggkomen. Wij zien op dit moment aan de kostprijs en het inkopen van sneltesten dat er geen schaarste is. Er zijn geen tekorten op de markt. Dat is ook niet het beeld dat we krijgen uit gesprekken met bijvoorbeeld de farmaceutische industrie. Ik denk dat het wel heel interessant is om als overheid erachter te gaan staan en te zorgen dat er voortgang is, zoals het kabinet eigenlijk ook heeft gedaan met de ademtest. Het vraagt bijna om een soort industriepolitiek, waarbij de overheid probeert heel erg aan te jagen. Maar de kosten wegend van lockdownmaatregelen, ook de maatschappelijke kosten, en de kosten van grootschalig testen en inkoop, denken wij dat het in een goede balans te brengen is.

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

Ik wil toch even ingaan op de industriepolitiek. Laten we ervan uitgaan dat wij voldoende van die testen kunnen maken. Als je er echt voor gaat, moet ons dat lukken. Dan nog is de vraag of wij als overheid het moeten organiseren dat mensen getest worden, want dan komt toch ook de vaccinatiecapaciteit onder druk te staan. Voor mij is nog niet helemaal duidelijk hoe mevrouw Kröger daarnaar kijkt.

Daarnaast zegt ze dat het allemaal met zelftesten kan gebeuren. Dan ben ik heel benieuwd hoe we potentiële fraude kunnen tegengaan.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

De maatregelen in onze nota gaan nog niet uit van grootschalig thuis-testen. Dat grootschalig thuis-testen zie je nu opkomen. In de Verenigde Staten wordt daar nu grootschalig geïnvesteerd en op voorgesorteerd. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we daar als Nederland goed bij aangehaakt zijn en we die boot niet alleen niet missen, maar vooral ook dat we voorop die boot zitten.

Dan de vraag of het ten koste gaat van de vaccinaties. Dan blijft mijn antwoord dat het kabinet ervoor heeft gekozen om de GGD te belasten

met twee heel belangrijke pijlers in de strategie. Wij maken ons daar zorgen over. Wij denken dat Defensie een belangrijke rol zou kunnen spelen. Het kabinet heeft ook al ingezet op de samenwerking met VNO-NCW en werkgevers om te kijken hoe je in spoor 2 veel meer kan laten doen door private partijen. Er zijn dus verschillende routes om voor opschaling te zorgen. Ik denk dat het wel belangrijk is, zeker als we ook echt grootschalig testen in het onderwijs willen toepassen, dat de overheid ervoor garant staat dat die testen er zijn en aangeboden kunnen worden.

De voorzitter:

Gaat u verder. Mevrouw Diertens was door haar interrupties heen. Zo gaat het.

Mevrouw Kröger (GroenLinks):

Er is nog een tweede termijn.

Tot slot de vragen van de PVV over de adviezen van de Gezondheidsraad en over hoe we ervoor zorgen dat een testsamenleving op een goede manier, aan de hand van randvoorwaarden, geborgd is. Wij hebben onze nota geschreven en daarna is het advies van de Gezondheidsraad gekomen. Dat ging over proportionaliteit, doelmatigheid, de vraag of privacy geborgd is, de toegankelijkheid, de rol van de overheid, de toegankelijkheid van overheidsgebouwen en het feit dat het niet op financiële gronden uitsluitend mag werken. Eigenlijk alle elementen van het advies van de Gezondheidsraad hebben wij zelf al als randvoorwaardelijk in onze nota benoemd. Wij sluiten ons dus eigenlijk heel erg aan bij dat advies van de Gezondheidsraad.

De heer Jansen (PVV):

Dat is natuurlijk goed om te horen, maar ik had ook een specifieke vraag gesteld over ondernemers. Hoe kijken jullie daartegen aan? Graag een korte reflectie daarop.

Mevrouw Kröger (GroenLinks):

Dan ga ik proberen die vraag zo goed mogelijk te interpreteren. Kijk naar de horeca. Die is nu al vanaf oktober dicht. Dat is ongelofelijk zwaar. Als testen het ondernemers mogelijk maakt om hun zaak weer te openen, is dat alleen maar ongelofelijk positief. Toen het kabinet kwam met de fieldlabs en het testen, zagen wij dat er heel veel behoefte aan was en is om dit zo snel mogelijk groot uit te rollen.

Dan waren er nog een paar additionele vragen. Mevrouw Diertens heeft een vraag gesteld over het feit dat we nu eigenlijk overcapaciteit hebben. We hebben ongelofelijk opgeschaald, het kabinet heeft ongelofelijk opgeschaald tot 130.000 tests per dag, maar we doen er slechts 30.000. Kunnen we die 100.000, die nu niet worden ingezet, nou niet op korte termijn al gebruiken? Kunnen we die niet veel beter inzetten? Wij sluiten ons geheel bij die oproep aan. Ik denk dat het heel belangrijk is om de testcapaciteit snel zo goed mogelijk te benutten. Ook in het onderwijs – ook daar vinden nu pilots plaats, aangejaagd door een motie van onder andere D66 – moeten we ervoor zorgen dat leraren makkelijk, laagdrempelig getest kunnen worden. Iedereen die zich zorgen maakt, moet getest kunnen worden. Want die capaciteit is er op dit moment. Op dit moment is de richtlijn, meen ik, dat er binnen 30 tot 45 minuten rijden een testlocatie moet zijn. Ik denk dat het heel belangrijk is dat het veel laagdrempeliger wordt. Daar zijn natuurlijk ook pilots mee gedaan, in mijn buurt, in Amsterdam-Noord, in Molenwijk. Daar stond een bus. Het is zo belangrijk dat juist in wijken waar er misschien nog weinig getest wordt, de laagdrempeligheid veel meer versterkt wordt. Er vinden dus pilots plaats, maar ik zou zeggen: rol het zo snel mogelijk over de volle breedte uit.

Dan was er nog een vraag van de VVD over de regeldruk bij de uitvoering van dit initiatief. Het eerlijke antwoord is natuurlijk dat elke coronamaatregel op dit moment een gigantische regeldruk met zich meebrengt. Zaken zijn sinds oktober dicht, er speelt van alles. Dat vergt inderdaad aanvullend beleid, protocollen en organisatiekracht. Ik denk dat juist de samenwerking tussen de verschillende sporen – daar zet het kabinet al op in – heel belangrijk is. Zo heeft in onze ogen bijvoorbeeld Defensie een rol, maar dat geldt ook voor private partijen. Die samenwerking moet heel duidelijk gezocht worden.

Dan was er nog een vraag van het CDA over hoe wij de verhouding zien tussen de drie verschillende pijlers: maatregelen, vaccineren en testen. De basisgedragsmaatregelen van handen wassen en afstand houden blijven sowieso, maar het doel is natuurlijk dat we door middel van vaccineren en testen zo veel mogelijk van de andere maatregelen kunnen terugdringen, want dat zijn de maatregelen waar we eigenlijk van af willen. We willen dat de scholen opengaan, we willen weer sporten, we willen dat de horeca weer open is, we willen dat de winkels weer open zijn. De samenhang van vaccineren en testen is ongelofelijk belangrijk. Mijn zorg zit 'm hierin. Eerst hebben we veel aandacht gehad voor het opschalen van het testen. Toen kwam het spoor van het vaccineren en werd daar heel veel aandacht naartoe gezogen. Ik denk dat het nu juist belangrijk is om die twee paden parallel te laten lopen en stevig te verankeren in het beleid.

Dan was er tot slot een vraag over Duitsland. Wij hebben Duitsland als voorbeeldland genoemd, terwijl het daar nu toch ook weer oploopt. De nota is in november geschreven. Sindsdien zie je de pandemie als een golfbeweging door verschillende gebieden lopen. Maar ook in die golven zie je toch dat bepaalde landen een stevigere infrastructuur hebben en dat grootschalig testen wel degelijk een gevalideerd effect heeft op de wijze waarop de pandemie plaatsvindt. Zoals ik al een paar keer heb gezegd, wordt nu in Amerika het testen opgeschaald en wordt daar een enorme inhaalslag gemaakt. Als we de nota vandaag hadden geschreven, had dat er waarschijnlijk als voorbeeld in gestaan.

Hiermee heb ik volgens mij alle vragen van de leden beantwoord.

Misschien tot slot alleen nog de opmerking dat wat ons betreft de twee kanten van het testen van belang zijn. Daarbij denk ik aan de grootschalige populatietest, om nu, aan de vooravond van de derde golf, echt alles te doen om die opmars te breken, en aan de testsamenleving, om in april, mei, juni – laten we dat hopen – weer meer mogelijk te maken. Wij willen allebei die instrumenten inzetten en zien de proportionaliteit ervan in het licht van alle andere maatregelen die we op dit moment nemen en hoe zwaar die op de samenleving drukken.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw eerste termijn. Dan is nu het woord aan de Minister voor de beantwoording van de aan hem gestelde vragen. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst complimenten aan de initiatiefnemers voor deze nota. Ik denk dat we heel veel doelen delen en dat we dezelfde hoop hebben ten aanzien van het testen en wat je daarmee zou kunnen. Meer, harder en beter testen. Dat is de Veronicagids, eigenlijk. Zo kijken we er, denk ik, allemaal naar. Tegelijkertijd wil ik ook wel een aantal kanttekeningen plaatsen. Dat zal ik zo doen, maar voordat ik dat doe, wil ik echt eerst onderstreept hebben dat ik grote waardering heb voor de initiatiefnota. Ik deel en steun de richting daarvan. Ik denk dat wat mevrouw Kröger zei over de datum inderdaad waar is. Eerst was het 27 november en inmiddels is het februari, en we hebben niet bepaald stilgezeten in die periode. We hebben inmiddels een veel robuuster

testbeleid staan, niet alleen wat betreft de uitvoering, maar ook wat betreft het beleid. Ik kondig maar vast aan dat wij op 23 februari graag een volgende stap op dat punt willen zetten.

De weg naar het einde van deze crisis kent drie sporen. Het eerste spoor geldt echt voor de korte termijn en zal maatregelen bevatten, stevige maatregelen; dat is onvermijdelijk. Het tweede spoor is testen en traceren. Het derde spoor is vaccinatie. We doen er alles aan om het vaccineren te versnellen. Tegelijkertijd weten we dat het ook z'n beperkingen kent, want we zijn helemaal afhankelijk van het tempo van de leveringen. We gaan zo snel als we kunnen, maar we kunnen niet sneller dan we kunnen. In the meantime zullen we dus gewoon gebruik moeten blijven maken van alle mogelijkheden die testen en traceren bieden. Maar we moeten wel reëel zijn in welke mogelijkheden dat dan zijn.

Ik geef een paar schetsen van hoe we het beleid vormgeven. Er zijn eigenlijk twee doelen. Die herken ik ook in de initiatiefnota van GroenLinks. Het eerste doel is opsporen en bestrijden. Dat doen we steeds intensiever. We hebben een astronomische testcapaciteit staan voor opsporen en bestrijden. We voegen steeds meer asymptomatische groepen toe om daarmee de testcapaciteit die er is, zo zeg ik in de richting van mevrouw Diertens, steeds effectiever te benutten. Daarnaast werken we inmiddels met risicogericht grootschalig testen. We hebben de eerste pilot daarvoor uitgevoerd in Lansingerland. Daarnaast loopt het ook in Charlois, Bunschoten en Dronten. Dat zijn allemaal verschillende uitingsvormen van gebiedsgericht grootschalig testen met als doel om dat als instrument in de gereedschapskist van de GGD te kunnen leggen in het kader van opsporen en bestrijden. We zien overigens ook dat zelftesten daarin een rol zouden kunnen spelen; nu nog niet, maar dat gaat zeker wel gebeuren. Ik kom op de zelftesten straks nog terug. Het tweede doel is het veilig kunnen openen van de samenleving. We moeten reëel zijn in wat we van testen en traceren kunnen verwachten, maar ik denk dat we wel degelijk heel veel intensiever zullen en moeten gaan testen. Ook daarbij speelt zelftesten weer een grote rol, al was het maar omdat het anders onmogelijk is de afnamecapaciteit te organiseren met elkaar. Daarbij gaat het dus over het toegangstesten, met een toegangsbewijs – daar kom ik later nog even op terug – maar ook over veilig studeren, veilig werken en het zo veilig mogelijk vormgeven van de contactmomenten die er zijn. Daar werken we dus aan. Ik denk dus dat we wat dat betreft op dezelfde route zitten als GroenLinks in zijn initiatiefnota. Dan misschien toch even een aantal kanttekeningen. Die plaats ik naar aanleiding van de vragen van mevrouw Ellemeet over het grootschalig testen en hoe ik daarnaar kijk, en naar aanleiding van wat er zojuist over gezegd is. Er zijn zojuist een aantal voorbeelden aangehaald; die worden ook in de nota genoemd. Helaas zitten daar geen voorbeelden tussen waarvan je zou zeggen: hadden wij dat maar gedaan, dan hadden we nu in een ander schuitje gezeten.

Kijk naar Slowakije. Ongeveer in dezelfde periode waarin wij een aantal maatregelen moesten aanscherpen, heeft Slowakije ervoor gekozen om in twee weekenden de hele bevolking te testen. Dat was bend over backwards: alles en iedereen die daar ooit iets met de zorg te maken had gehad of per ongeluk een uniform aanhad, heeft daar moeten meehelpen met het testen, twee weekenden lang. Dat was ook omgeven met allerlei strenge maatregelen die wij, denk ik, niet bereid zouden zijn te nemen. Als je je niet liet testen, moest je tien dagen in quarantaine. Als je dat niet deed, kreeg je een boete van € 1.650. Daardoor was er inderdaad een vrij hoge testbereidheid. Maar het resultaat is, denk ik, gewoon teleurstellend. Met de maatregelen die wij toen in Nederland hebben genomen – er was op dat moment geen hele strenge lockdown; nu hebben we een hele strenge, maar toen niet – hebben we exact dezelfde lijn van besmettingen gevolgd, echt exact dezelfde. Het is heel interessant om dat plaatje te zien:

het is bijna synchroonzwemmen. Wij maken naadloos dezelfde lijn door, alleen dan zonder die hele soesa van twee weekenden achter elkaar testen.

Laten we even kijken naar een ander voorbeeld: Oostenrijk. Daar is de situatie zo mogelijk nog teleurstellender. Daar is de besmettingsgraad namelijk opgelopen nadat men daar heel grootschalig is gaan testen. Daar is ook veel kritiek op gekomen, want het was een enorme belasting van de zorg. En de besmettingsgraad loopt op. Nou zal dat waarschijnlijk niet te maken hebben met het testen, maar dat testen heeft het in ieder geval niet kunnen voorkomen.

Dan kijk ik naar Liverpool. Daarvan zijn nog geen definitieve resultaten bekend, maar over het algemeen wordt ook daar vrij kritisch gereageerd, met name in de wetenschappelijke gemeenschap, op het testen dat men daar heeft gedaan.

Maakt dat dat je zo somber moet zijn dat je zegt «Doe het dan maar helemaal niet?» Nee, dat denk ik ook weer niet. Ik geloof er namelijk wel in, maar ik denk dat je het veel gerichter, veel risicogerichter, moet inzetten. Ik geloof dus wel in grootschalig testen, maar ik geloof alleen in grootschalig risicogericht testen. Het hele generieke is, denk ik, echt zonde van de inzet. Daar zijn veel vragen over gesteld. Het is natuurlijk een enorme organisatie. Je houdt ongelofelijk veel mensen van hun werk. Dat geeft helemaal niks en ik zou graag bereid zijn om dat te doen als het zou helpen. Generiek, in het hele land, gaat het niet vliegen. Daar hebben we internationaal een aantal teleurstellende voorbeelden van gezien. Dat is overigens geen kritiek, want we zitten allemaal in een ongekende pandemie. Logisch dat je dingen uitprobeert, alleen, ik vind het niet per se een voorbeeld om te volgen. Risicogericht, dát wil ik wel. Gebiedsgericht, dát wil ik ook. En ook met heel veel meer modaliteiten. Dus hoogfrequent, zoals nu in Dronten en Bunschoten; daar gebeurt het zes weken achter elkaar, met de mogelijkheid om je wekelijks te laten testen. Dat is dus hoogfrequent en meerdere keren achter elkaar. Ook daarin zou ik op den duur met zelftesten aan de slag willen, omdat ik denk dat dat kan werken. Ik plaats dus een flink aantal kanttekeningen bij het echt heel grootschalig testen, bij het hele land er in twee weekenden doorheen jassen, maar ik denk niettemin dat er, als je het gericht, hoogfrequent, inzet, wel degelijk winst te boeken is bij dit populatietesten. Ik geloof er dus wel in als instrument voor de gereedschapskist van de GGD.

De voorzitter:

Een ogenblik, Minister. Er is een interruptie voor u van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zegt: het is niet gelukt in Slowakije en het is niet gelukt in Oostenrijk. Maar er is niet één toverstokje of één maatregel waarmee je het verschil kan maken, ben ik bang. Dat vraagt van ons dat we heel zorgvuldig kijken naar de componenten van de aanpak. Naar de component «grootschalig testen», los van de andere maatregelen, is onderzoek gedaan. Uit dat wetenschappelijke onderzoek blijkt dat die component effectief is. Volgens mij is het betoog van de indiener ook: het gaat erom dat je uiteindelijk een set van maatregelen moet hebben en dat alle componenten daaraan moeten bijdragen. En de component «grootschalig testen» is wel degelijk effectief. Zou de Minister dus iets specifiekere kunnen reageren op dat onderdeel van de aanpak in Slowakije en Oostenrijk?

Minister **De Jonge:**

Ja. Misschien kan ik het ook even plaatsen in het licht van het hele discours in het najaar. Politiek, hier, in de Kamer, vanuit meerdere fracties en bij meerdere debatten, maar ook journalistiek was het discours op dat moment toch echt: als we maar meer hadden getest, hadden we nu niet in

de zoveelste golf gezeten. Dat was toch een beetje het beeld. Het interessante is ... Ik zou niet willen zeggen dat het resultaat van de epidemie volledig beleidsresistent of testresistent is, maar ik denk wel dat je een aantal internationale lessen echt onder ogen moet willen zien. Luxemburg heeft acht keer zoveel getest als Nederland in die periode, in het najaar, maar de besmettingsgraad is nergens zo hoog geweest als in Luxemburg. Slowakije heeft in twee weekenden het hele land erdoorheen gejaagd, overigens onder een maatregelengesternte waar wij niet aan zouden willen met elkaar, maar goed, dat hebben ze gedaan. Je ziet dat daar geen grotere winst is behaald dan in Nederland, dat een vrij relaxte lockdown had op dat moment. Uiteindelijk gaat het veel meer om gedrag, om de compliance, om de mate waarin mensen gedragsmaatregelen wensen te volgen, dan dat je zou kunnen zeggen dat testen een wondermiddel is. Ik denk dat daar geen evidence voor te vinden is, eerlijk gezegd. Ik ben het wel heel erg met mevrouw Ellemeet eens dat testen altijd onderdeel is van een totaalpakket aan interventies. Zo zie ik het zelf ook. Daarmee geloof ik dus wel degelijk in grootschalig testen; alleen, ik geloof niet dat je het heil ervan moet verwachten. Ik geloof dat je het moet zien in de context van een totaalpalet aan maatregelen. Je moet het gericht inzetten en heel goed communiceren over wat je er wel en niet van mag verwachten. Ook moet je heel goed communiceren: ga bij een positieve testuitslag thuis op je kont zitten en zorg dat je je huis niet meer uitkomt. Want het is altijd testen, traceren én isoleren. Die laatste moet je niet vergeten. Het is echt die samenhang die ons verder kan helpen. Ik geloof, eerlijk gezegd, dat je er dan wel degelijk veel mee kunt bereiken. Dan moeten we er, denk ik, nog iets over zeggen. We weten dat bij asymptomaten de betrouwbaarheid van de testen wat mager is, maar ik denk dat je dat middels de massaliteit van de inzet ervan weer voor een belangrijk deel kunt compenseren. Als je op die manier naar testen kijkt, moet je zeggen: massaal en hoogintensief, dus frequent. In die combinatie kun je er wel degelijk een heleboel mee, wat we op dit moment eigenlijk nog onvoldoende doen. Dan kom ik weer terug op helemaal de eerste zin van mevrouw Kröger, waar ik het dus zeer mee eens ben: we mogen, ook de komende maanden, nog heel veel meer verwachten van wat je met testen kunt. Ik hoop dus dat u mijn kanttekeningen niet hoort als een gebrek aan enthousiasme om er heel veel meer mee te doen, want ik heb juist een groot enthousiasme om heel veel meer met testen te doen. Ik pleit wel voor realisme in wat je ervan mag verwachten en wat je er dus niet van kunt verwachten. Ik pleit sowieso voor realisme in wat het vergt aan inzet om een heel land te testen, maar ook voor realisme in wat er aan resultaat te boeken zou zijn op het moment dat je hoogfrequent massaal gaat testen. Dat moet je doen, maar dat moet je dus risicogericht en situatiespecifiek doen. Dan kun je er, denk ik, echt een heleboel mee. Zoals ik zei, gaan we het populatietesten wel degelijk doen in het kader van opsporen en bestrijden, maar dan afgebakend per gemeente, per deel van een stad, bijvoorbeeld waar de prevalentie hoog is. Misschien mag ik als voorbeeld even Charlois nemen. In Charlois wordt weinig getest. De prevalentie is in Charlois overigens hoog. Eigenlijk zou het aantal testen dat per dag wordt afgenomen in Charlois heel veel hoger kunnen zijn, ware het niet dat mensen of nog steeds onvoldoende geïnformeerd zijn om zich te laten testen of kennelijk nog steeds een hoge drempel ervaren om zich te laten testen. Dat is dus bij uitstek een goede gelegenheid om met de bus de wijk in te gaan, zoals in Amsterdam-Noord, en daar gewoon heel wijkgericht te laten testen. In allerlei wijkgebouwtjes zijn nu testlocaties ingericht en de bedoeling is echt om zo veel mogelijk Charloisers erdoorheen te trekken. Heel anders weer is de gebiedsgerichte testpilot in Bunschoten of in Dronten, niet zozeer omdat we denken dat daar veel te weinig getest wordt, gegeven de besmettingsgraad die we daar wel degelijk vermoeden, maar veel meer om te kijken hoe je de besmettingsgraad kunt

verlagen. Als je daar nou zes weken achter elkaar hoogfrequent test, daar zo veel mogelijk Bunschotenaars in mee neemt en hen vervolgens ook helpt om het isoleren, dus de quarantaine, voor elkaar te krijgen, zou je daarmee dan de besmettingsgraad daadwerkelijk kunnen verlagen in een gemeente als Bunschoten, met die specifieke kenmerken?

In Dronten is de besmettingsgraad op zich niet zo heel hoog, maar daar willen we weer om een andere reden naar kijken: hoe zou je nou een hele gemeente in een keer door de teststraat kunnen halen? Zo willen we eigenlijk telkens andere vormen van gebiedsgericht testen uitproberen. Eentje die we nu nog niet uitproberen is om daarbij ook gebruik te maken van zelftesten. Ik denk, eerlijk gezegd, dat je dan een nog hogere ratio zou weten te bereiken in zo'n gebiedsgerichte testpilot. Kortom, we piloten nu, niet om voor de eeuwigheid te blijven piloten, maar juist om het meest effectieve instrumentarium te kunnen toevoegen aan de gereedschapskist van de GGD, in spoor één. Overigens moeten we ook in het tweede spoor, waarin we kijken hoe we de samenleving weer open kunnen stellen, heel veel intensiever testen. We hebben ook tal van manieren gevonden om dat heel veel intensiever te kunnen gaan doen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij zegt niemand hier: alleen met grootschalig testen lossen we het probleem op. Wij draaien het eigenlijk om: juist met grootschalig testen kan je een bijdrage leveren aan de oplossing. Volgens mij is dat de inzet.

Minister De Jonge:

Eens.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Als je kijkt naar de verspreiding van het virus en de mutaties, kan je ook zeggen: Nederland is al niet een heel groot land, dus heel Nederland is een risicogebied. In die zin zou je kunnen zeggen: een risicogerichte aanpak in Nederland betreft het hele land. Ik denk dat we dus ook heel goed moeten kijken naar de afweging van de omvang van het land, het aantal mensen en de impact die het virus nu al heeft. Ik denk dat we niet te klein moeten denken, als we echt willen dat het impact heeft. Om die impact goed in kaart te kunnen brengen, is het ook belangrijk dat we weten wat die impact is. De Minister zei een beetje tussen neus en lippen door dat er geen evidence is, maar in het buitenland is er wel veel onderzoek gedaan. Zou het niet goed zijn als we het OMT vragen om de impact op de R te onderzoeken? Ik denk dat dat heel goed past bij de lijn die de Minister uitzet. We willen het weten en we zijn aan het leren. Een onderdeel van leren is ook onderzoek.

Minister De Jonge:

Zeker. Er is ook al onderzoek gedaan. Er is een modelleringsstudie van onder anderen Bonten en Kluytmans. Die was juist heel erg aarzelend over het te verwachten effect. Alleen als je het echt heel hoogfrequent doet, zou het iets van een effect kunnen hebben. Ook daarom – maar niet alleen daarom – denk ik: het is goed om je hoop ergens op te richten, maar we hebben in andere landen dingen zien gebeuren waaruit de conclusie is getrokken dat het de inzet eigenlijk niet waard was op die manier, dus laten we niet datzelfde nog een keer gaan doen in Nederland. Maar ik wil wel dat we ons richten op specifieke wijken of specifieke situaties waarin het echt de moeite loont. Dat doen we nu wijkgericht in het kader van opsporen en bestrijden, maar werken en studeren weer veilig mogelijk maken is net zo relevant. We willen allemaal meer fysiek

hoger onderwijs. Toch? Het zou zo goed zijn voor jongeren als ze weer gewoon naar de universiteit, de hogeschool en het mbo kunnen, niet alleen voor praktijklessen en examens, maar gewoon om weer iets van ritme en regelmaat op te bouwen. Maar goed, ze komen dan wel weer fysiek bij elkaar en contacten betekenen altijd besmettingen. Hoe goed je ook oplet, contacten betekenen besmettingen. In ieder epidemiologisch model werkt het altijd op die manier. Maar je zou daar wel degelijk iets vanaf kunnen halen als je hoogfrequent test, bijvoorbeeld via begeleide zelfafname in het onderwijs.

We hebben op dit moment negen pilots lopen in het hoger onderwijs en daar wil ik eigenlijk de praxis van maken: hoogfrequent testen in het hoger onderwijs. Natuurlijk blijft de regel dat je bij klachten thuisblijft en er blijft ook een regel voor de maximale groepsgrootte. Dat is echt zo. Dat kan niet anders. Maar ik wil wel kijken of je iets meer ruimte voor fysiek onderwijs zou kunnen creëren door een veiligere setting te creëren op school, op de uni, in het hoger onderwijs en in het mbo. Binnenkort gaat er een pilot van start met de Avans Hogeschool om te kijken hoe je fysiek onderwijs met hoogfrequent zelftesten mogelijk zou kunnen maken. Ik denk dat er geen infrastructuur te bouwen is waarmee je zo ongelooflijk veel afnames kunt doen, dus misschien moeten we op een andere manier naar testen kijken. We zijn begonnen met testen in een soort medisch-diagnostische setting: «Heeft iemand covid? Zo ja, hoe erg? En hoe hoog is de viral load?». Dat was een beetje de start, maar inmiddels denk ik dat we op een andere manier naar het gebruik van testen moeten kijken. Misschien hoeven we minder te registreren en is het ook niet per se nodig dat het allemaal professionele afnames zijn door iemand die BIG-geregistreerd is of onder toezicht staat van iemand die BIG-geregistreerd is. Ik denk echt dat we op een andere manier naar die zelfafname moeten kijken. Maar daar kom ik op terug, want dat is technisch en juridisch heel erg ingewikkeld. Het is een medical device, dus de CE-markering moet op die manier worden gedaan. Zelfafname werkt natuurlijk ook op een andere manier, dus we zullen echt een moeilijke puzzel moeten leggen in relatie tot de huidige wetgeving. Maar we moeten die puzzel wel gaan leggen om veel meer zelfafname mogelijk te maken en om daarmee veiligere settings mogelijk te maken op het werk en in het onderwijs. We kunnen niet tot aan de zomer – stel dat we nog tot aan de zomer of het najaar in deze ellende zitten – geen fysiek onderwijs hebben. Dat kan gewoon niet. We zullen dus wat meer moeten met testen, ook al is het geen wondermiddel.

De voorzitter:

Minister, ik grijp even in.

Minister De Jonge:

Terecht.

De voorzitter:

U kent het woord «kort» ongetwijfeld.

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Wilt u dat woord in gedachten houden tijdens uw beantwoording?

Minister De Jonge:

Ik herpak mijzelf; het was een mooi onderwerp en ik had mevrouw Ellemeent al een hele tijd niet meer gesproken.

De voorzitter:

Ik begrijp dat het beantwoorden van mevrouw Ellemeet u zeer gelukkig maakt, maar we moeten ook de tijd bewaken.

Minister **De Jonge**:
Ik herpak mezelf, voorzitter.

De **voorzitter**:
Goed. Dan is er een interruptie van de heer Jansen van de PVV.

De heer **Jansen** (PVV):
Mijn vraag is kort, maar ik ben bang voor het antwoord. We zijn nu aan het leren. We zijn nu met pilots bezig. Denkt de Minister dat er uiteindelijk één manier uit gaat komen die voor het hele land gaat gelden? Of zullen er plaatselijk of regionaal of per doelgroep verschillen blijven bestaan? Kunnen we dat met z'n allen handelen als er zo veel verschillende smaken zijn?

Minister **De Jonge**:
Het antwoord is ja. Dat heeft als achtergrond dat we telkens weer leren hoe het beter kan en dat het echt aan de GGD is om op maat te kijken wat in een bepaalde situatie nuttig is. Daarom is het toch ook wel weer fantastisch dat we een GGD hebben die regionaal en lokaal georganiseerd is. De GGD wil zijn mensen wel inzetten waar dat nuttig is. Hoe kun je het zo nuttig mogelijk maken? One size fits all gaan we niet doen. We gaan het instrument verder verfijnen en verbeteren. Vervolgens is het echt aan de GGD om het daar in te zetten waar het het meest effectief is. Ik ga rapido verder met de vragen, voorzitter.

De **voorzitter**:
Hoeveel tijd denkt u nog nodig te hebben?

Minister **De Jonge**:
Ik kan het in tien minuten.

De **voorzitter**:
Oké.

Minister **De Jonge**:
Maar het hangt af van interrupties die mij mogelijkerwijs in vervoering zouden kunnen brengen.

De **voorzitter**:
Maar het gaat ook om gedrag bij dit thema.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat is altijd zo, zeker.
Hoe haalbaar is het om genoemde doelgroepen twee per week te testen? Nou, niet. Dat heb ik zojuist aangegeven. Maar niettemin kan het wel op een nuttige manier.
Heeft heel veel testen een negatieve invloed op de vaccinatiecapaciteit of zijn het gescheiden sporen? Het zijn in beginsel gescheiden sporen, maar er is uiteindelijk één regionale GGD die beide sporen moet bedienen, naast het spoor van het bron- en contactonderzoek en al het andere reguliere werk, zoals daar is de jeugdgezondheidszorg. Kortom, de capaciteit is niet onbegrensd. Wel bijna overigens, als je kijkt hoe ongelofelijk veel mensen bij de GGD zijn aangenomen. Het zijn dus in beginsel gescheiden sporen, maar een heel land door de teststraat trekken is zo absurd veel inzet ... Dat zou je eens in de zoveel tijd kunnen doen en dan kun je in die tijd ook werkelijk helemaal niks anders.

GroenLinks vraagt of er al een modelleringsstudie is gedaan. Ik wil best kijken wat we daar nog aan zouden kunnen toevoegen, maar er is dus al wel zo'n studie gedaan, die best een aantal kritische kanttekeningen opleverde. Ik wil best kijken wat we nog aanvullend op dat punt zouden kunnen doen.

Dan de testbewijzen en het advies van de Gezondheidsraad. Wie controleert de testbewijzen en hoe houden we fraude in de hand? Dat zijn heel terechte vragen, waarop ik graag terugkom op 23 februari. Dan willen we namelijk komen met een beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad. Dan kan ik u ook gelijk vertellen hoe wij daarmee willen omgaan. We gaan met testbewijzen aan de slag, maar de vraag is voor welke sectoren en hoe dat technisch precies gaat werken. Hoe gaan we dat ook juridisch goed afbakenen? Daar kom ik graag op 23 februari op terug.

Waar denkt de Minister dat we de overcapaciteit bij de GGD kunnen inzetten, vroeg mevrouw Diertens. Dat willen we doen onder andere bij het risicogericht grootschalig testen dat we nu al doen in een aantal gemeenten. Dat willen we daarnaast doen bij risicogericht testen op scholen. Dat willen we daarnaast doen met het toevoegen van een aantal nieuwe asymptomatische groepen, bijvoorbeeld de niet nauwe contacten. Dat is de derde categorie in de LCI-richtlijn. U zit in de techniek, dus u weet precies wat ik zeg. Zo willen we telkens meer asymptomatische groepen toevoegen, maar wel altijd risicogericht. Het moet wel zinvol blijven in het kader van opsporen en bestrijden.

We bouwen ondertussen door aan verdere overcapaciteit naar ongeveer 175.000 en mogelijk ietsje meer. Qua laboratoriumcapaciteit is dat al geen probleem meer. U herinnert zich dat we ons daar zorgen over maakten. We hebben inmiddels een astronomische laboratoriumcapaciteit staan. Dat is echt geen probleem meer. De afnamecapaciteit is natuurlijk ingewikkelder, want dat vraagt gewoon handjes. We werken er hard aan, in ieder geval tot die 175.000 in het eerste spoor. Spoor 2 gaat nog veel meer en grotere aantallen vergen, maar ook daarover informeer ik u op 23 februari.

Dan kom ik op de vraag wat de beste timing voor een populatietest is. Een langdurig effect heeft het sowieso niet, dus het is eigenlijk alleen maar zinvol als je het hoogfrequent doet. Dat is eigenlijk de enige manier waarop het zinvol is. Daarom is het alleen maar te organiseren als je de omvang ervan afbakent, tenzij je op enig moment in een situatie komt dat je naast het tanden poetsen ook gewoon eventjes een swap door je neus trekt. Maar als je het een keer of twee, drie keer hebt meegemaakt, geloof je niet dat mensen dat inderdaad iedere ochtend na het tanden poetsen doen. Kinderen vinden tandenpoetsen al vervelend en dit is nog veel vervelender, dus ik denk dat het op die manier niet gaat vliegen.

De heer Veldman vroeg mij om een reflectie op zijn vragen. Ik vond zijn vragen verstandig. Die gingen onder andere over de vergoeding voor quarantaine en de vergoeding voor testen. Ik geloof daar allemaal niet zo in, eerlijk gezegd. We betalen trouwens al enorme bedragen voor het testen, want het is allemaal kostenvrij. Ik denk dat het al heel mooi is dat we in zo'n rijk landje leven dat we dat allemaal met elkaar kunnen betalen. U heeft alle begrotingen en ook alle aanvullende begrotingen gezien die we u hebben toegestuurd. We slaan deze dagen natuurlijk miljarden stuk op dat getest.

De VVD stelt ook vragen over de controle op de handhaving op het testbewijs. Daar kom ik graag in een later stadium op terug, want dan kan ik het hele verhaal in één keer op een goede manier vertellen.

Hoe kijkt de Minister aan tegen een testsamenleving waarbij een deel van de populatie gevaccineerd is, vraagt de heer Veldman ook. Gelden voor hen dan dezelfde regels omtrent het testen? Ik zie voor mij dat wij over drie sporen de zomer aan gaan tikken. Daarbij zullen we steeds meer immuniteit opbouwen in de bevolking. We zullen zo snel mogelijk

vaccineren, uiteraard in de juiste volgorde. We zullen daarbij telkens kiezen voor de mensen die het meeste last hebben van het virus en het meeste risico lopen voor hun gezondheid. Die zullen we telkens als eerste vaccineren evenals de mensen die voor hen zorgen. Dat is logica van de vaccinatiestrategie en die is onveranderd. Die blijft ook onveranderd, want ik kijk naar de bewezen effectiviteit daarvan. Dat was het voor wat betreft het vaccineren.

Ik geloof ook dat we die derde golf zo laag mogelijk moeten zien te houden en zo lang mogelijk voor ons uit moeten zien te duwen. Daarom hebben we voorlopig echt nog wel even hele stevige maatregelen nodig. Waarom wil ik, net zoals mevrouw Kröger, dat testen heel erg intensiveren? Dat wil ik, omdat ik denk dat je op die manier dingen mogelijk kunt maken die eigenlijk epidemiologisch gezien nog niet mogelijk zijn; vandaar de fieldlabs, de follow-up van de fieldlabs en al de stappen die we daarna gaan zetten op het vlak van toegangstesten, vandaar de inzet van meer testen in bijvoorbeeld het hoger onderwijs en op het werk. Langs die weg hoop je eigenlijk dingen weer mogelijk te maken die gegeven de stand van de epidemie op dat moment, zó nog niet mogelijk zijn. Wat je voor een deel daarvan dan weer zou kunnen zeggen, is dat je ook gaat werken met een testbewijs.

Maar de Gezondheidsraad heeft heel duidelijk laten zien dat je dat niet overal kunt doen. Je kunt bijvoorbeeld moeilijk vragen om een testbewijs voor leerplichtig onderwijs. Dat zou de facto neerkomen op een testplicht. Dat kun je eigenlijk niet doen. De Gezondheidsraad zegt dat er wel een alternatief moet zijn voor het hanteren van een testbewijs, een negatieve testuitslag, als toegangsbewijs. In de evenementenbranche is dat makkelijk toepasbaar. Ik denk dat dat in een theater of bioscoop makkelijker toepasbaar is dan bijvoorbeeld in een stadhuis, waar je nou eenmaal moet zijn, of in een publieke voorziening waar je gewoon in moet, bijvoorbeeld in het openbaar vervoer dat je gewoon nodig hebt. Als je daar het voorleggen van een testbewijs invoert, ben je de facto een testplicht aan het invoeren. Ik denk dat daar ethisch en juridisch echt een hele hoop nadelen aan kleven.

Niettemin zijn testbewijzen wel degelijk van toegevoegde waarde om weer meer dingen mogelijk te maken. Het advies van de Gezondheidsraad biedt ook prima houvast om daar op een goede manier mee om te gaan. Nogmaals, ik kom daar graag op 23 februari op terug, omdat we dan met de beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad terugkomen. Eigenlijk is dat op zichzelf genomen een vergelijkbare discussie als bij vaccinatie, maar daar geldt die toch nog wel op een andere manier. In deze fase, over een maand, over twee maanden en ook drie maanden zal er namelijk nog steeds heel veel schaarste aan vaccinatie zijn. Je hebt op dat moment dus nog niet kunnen kiezen of je wel of niet bereid zou zijn om van vaccinatie gebruik te maken, want je bent dan wel of nog niet uitgenodigd. Daarbij speelt dus nog weer veel sterker dat het wel moeizaam is om mensen toegang tot zaken te ontzeggen om het enkele feit dat ze nog geen vaccinatie hebben genoten.

Tegelijkertijd geldt daar wel dat we gewoon in de situatie komen dat een deel van de samenleving gevaccineerd is en een deel nog niet. Hoe ga je daar dan mee om? Dat vergt een aantal politieke keuzes die we zullen moeten maken. Ik zeg erbij dat ik denk dat we voor die discussie wat meer tijd hebben. Ik denk ook dat de meest urgente discussie op dit front zal gaan over de zomervakantie, omdat het zuiden van Europa zo afhankelijk is van toerisme en natuurlijk wel graag toeristen importeert, maar geen virus. Ik denk dat Zuid-Europa ons zal dwingen om een antwoord rondom de vaccinatiebewijzen te gaan geven en om daarmee niet te wachten totdat het zomer is geweest. Wij zullen ons dus op enig moment ook weer melden met de kabinetsreactie op dit advies van de Gezondheidsraad.

De heer **Veldman** (VVD):

Dank voor de uitgebreide beantwoording van de Minister over het testbewijs en de daarop aanvullende gedachten over een vaccinatiebewijs, maar het was nog geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag was hoe die twee zich tot elkaar verhouden. Hoe verhoudt een testbewijs, een testsamenleving, zich tot iemand die gevaccineerd is? En ja, de aantallen zijn nu nog te overzien. Laten we met elkaar hopen dat dat snel meer wordt en daarom vraag ik dus juist aan de voorkant – en dit is zo'n moment – de reflectie van de Minister op het dilemma dat je dan kunt hebben, namelijk of je aan iemand een negatief testbewijs kunt vragen als die gevaccineerd is.

Minister De Jonge:

Dat is een zeer terechte vraag waar ik nog geen definitief antwoord op kan geven. Ik hoop enigszins op begrip daarvoor. Stel dat we niet gaan werken met een vaccinatiebewijs, maar wel gaan werken met negatieve testbewijzen, dan is het antwoord op de vraag van de heer Veldman in theoretische zin: ja, dat moet dan kunnen. Als je namelijk niks anders hebt om te laten zien dat jij op dat moment geen gevaar vormt voor een ander, zul je wel moeten. Overigens zul je dat antwoord beter kunnen geven, als je ook weet wat de mate van remming of transmissie van vaccinatie is. Dat speelt daar natuurlijk sterk in mee. Dat maakt een wereld van verschil. We weten daar nu nog echt te weinig van.

Ik denk dat de discussies zich inderdaad tot elkaar verhouden. Ik denk dat er minder ethische en juridische bezwaren bestaan tegen een negatief testbewijs dan tegen een vaccinatiebewijs. Tegelijkertijd vind ik het ons werk om over beide na te denken, omdat we gewoon voor die vraag gesteld zullen worden. We kunnen niet om die vraag heen lopen. Het kabinet zal dus beide vragen beantwoorden. Maar de volgorde is wel dat we eerst kijken naar de uitwerking van het testbewijs en hoe we daar mee omgaan. Hoe het kabinet dat voor zich ziet, willen we eigenlijk al op 23 februari aangeven. En in een later stadium wil ik graag terugkomen op het advies van de Gezondheidsraad over het vaccinatiebewijs. Dat die twee dingen iets met elkaar te maken hebben, is een ding dat zeker is.

De voorzitter:

Is dit voldoende, meneer Veldman?

De heer Veldman (VVD):

Ik zou de Minister willen meegeven om dit met gezwinde spoed te doen, juist omdat die dingen met elkaar te maken hebben. Volgens mij is het niet per se een volgordelijk vraagstuk, maar een gelijkgeschakeld vraagstuk. Als je aan het één een antwoord toedicht, heeft dat een direct effect op het ander. Je moet dus gelijktijdig een antwoord bedenken.

De voorzitter:

Ik denk dat dat een aansporing is voor de Minister. Dit hangt natuurlijk wel samen met dit debat, maar het komt plenair uitgebreid terug op 23 februari, als er ook nieuw discussiemateriaal komt. Op dit punt is er ook nog een interruptie van de heer Jansen. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Nou, dit is meer een verzoek aan de Minister. Hij hoeft er ook niet nu op te antwoorden. De praktijk zal natuurlijk uitwijzen dat er situaties zijn dat er binnen een huishouden, binnen één gezin, mensen wel of niet gevaccineerd zijn. Hoe ga je daarmee om, gewoon puur praktisch gezien? Stel je hebt twee ouders van hoog in de vijftig of misschien wel in de zestig met kinderen die nog de kans hebben gehad om een vaccin te halen. Hoe gaat dat in de praktijk op het moment dat zo'n gezin naar een restaurant zou willen? Mag dan de ene helft wel en de andere helft niet gaan? Of ga je daar dan het testbewijs als een aanvullend iets zien? Ik ben gewoon heel

benieuwd daarnaar. Nogmaals, de Minister hoeft daar nu niet op te antwoorden, maar dit is wel misschien een vraag die bij het komende coronadebat heel interessant kan zijn.

De voorzitter:

Ongetwijfeld. Kan de Minister in één zin...?

Minister De Jonge:

Ik vind dit heerlijk. Ik kan hier echt avondvullend over praten, echt waar!

De voorzitter:

Ja, maar dat was niet de bedoeling. Ik verzoek de Minister om de vraag te noteren.

Minister De Jonge:

Dit is gewoon een terechte vraag. Dat is een van de praktische voorbeelden. Hoe gaat dat dan werken? Dit zou bijvoorbeeld een reden kunnen zijn waarom je zegt: misschien wel een negatieve testverklaring en juist geen vaccinatiebewijs. Overigens is het de vraag voor beide of je dat bij een restaurant wel moet doen. Is een restaurant daarvan het beste voorbeeld? In een restaurant kun je namelijk wel degelijk gewoon per huishouden zitten en afstand organiseren. Ik denk dat we de negatieve testverklaring eigenlijk vooral moeten inzetten in settings waar je daarmee een grotere groepsgrootte dan anders het geval zou zijn, veilig mogelijk kunt maken. Misschien geldt dat juist wel voor die settings waarbij je op enig moment achter de deur de 1,5 meter zou willen loslaten. Voor nu klinkt het als toekomstmuziek, zo van: ach, konden we maar weer die kant op. Ik denk echt dat dit over een aantal maanden wel degelijk tot de mogelijkheden behoort. Om het enigszins te ordenen: op de 23ste kom ik met de beleidsreactie van het kabinet graag terug op het advies van de Gezondheidsraad over de omgang met een negatief testbewijs, een negatieve testverklaring, hoe dat in de praktijk zou kunnen gaan werken, hoe dat juridisch moet werken, hoe dat praktisch kan werken en ook hoe de app eruitziet. Daar kom ik allemaal op terug op de 23ste. In een later stadium, niet sint-juttemis, maar wel een later stadium, komen we dan met een kabinetsreactie op het vaccinatiebewijs.

De voorzitter:

Goed. Ik stel voor dat de Minister verdergaat en tot een afronding komt. Want hij is alweer dik over de tien minuten heen.

Minister De Jonge:

Er was nog een vraag van mevrouw Van den Berg over 1 miljoen testen per dag.

De voorzitter:

Ogenblikje, Minister. Want dat gaat nog over het vorige punt, mevrouw Van den Berg?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, dat antwoord van de Minister triggert mij even om te zeggen ...

De voorzitter:

Dat klopt, maar het was eigenlijk niet de bedoeling dat de Minister al antwoord gaf. Want dat gaf toch alvast weer een soort voorschot op de discussie. Ik wil ook nog naar een ordentelijke tweede termijn. Dus ik wil die hele ethische discussie eigenlijk niet op dit moment. Maar goed, gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb gewoon een praktische vraag, waar de Minister ook niet nu op hoeft te antwoorden. Maar als we kijken naar die testen in combinatie met vaccineren, dan zegt de Minister ook dat je soms een alternatief moet kunnen bieden. In Duitsland worden er bijvoorbeeld in sommige gedeeltes van het openbaar vervoer FFP2-maskers toegepast. De Minister meldde laatst dat er een innovatie was, een superrobot die in Nederland was uitgevonden. Ik vroeg me dus af of de Minister in zijn brief ook nog terugkomt op mogelijke innovaties die er zijn en die bijvoorbeeld ook in het kader van de maatregelen ingezet kunnen worden. Wil hij dat in zijn brief meenemen?

Minister **De Jonge**:
Volgaarne!

De **voorzitter**:
Volgaarne, kijk eens aan. De Minister gaat verder met zijn betoog.

Minister **De Jonge**:
Mevrouw Van den Berg vraagt of ik kan reflecteren op de 1 miljoen testen. Dat lijkt nu heel veel. Dat is ook heel erg veel als het gaat om af te nemen testen door een professional. Dat is eigenlijk absurd. Dat gaat van zijn lang zal ze levensdagen niet gebeuren. Maar als je weer in de setting van zelftesten komt, dan gaat het alleen maar over het kopen van spullen en het zorgen dat mensen die testen afnemen. Ik weet niet of je dan aan die miljoen komt, maar je kunt in ieder geval wel een veelvoud van wat je af zou kunnen nemen, laten afnemen als mensen het zelf doen. Met zelfafname kun je de volumes denk ik heel erg opschroeven. Ik denk dan weer niet dat we ooit in de buurt gaan komen van de 1 miljoen per dag, maar wel aan hele grote aantallen en aan heel veel grotere aantallen. Het getal waar we nu aan denken voor spoor 1 is 175.000. Dat gaat over opsporen en bestrijden: over het veilig samenleven, zou je kunnen zeggen. En spoor 2 gaat op dit moment in onze getallenberekening over rond de 400.000 per dag. Dat zijn alweer hele andere aantallen. Als je ze optelt, ben je in ieder geval al door een half miljoen heen. Met zelfafname zou je daar op zich nog verder in kunnen gaan. Of we het ooit gaan halen weet ik niet, maar dan wordt het eigenlijk niet eens zo heel irreëel. Dan was dat volgens mij het setje aan vragen, voorzitter. Nu heb ik mezelf wel heel erg beperkt, hoor.

De **voorzitter**:
Nou, dat is mooi. In der Beschränkung zeigt sich der Meister, zeggen ze. Dan gaan we naar de tweede termijn. Mevrouw Ellemeet. Ik roep even in herinnering dat u aan moet geven of u in het vervolg een VAO wil. U heeft 1 minuut, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag bij dezen een VAO aanvragen. Een positieve reactie van mijn kant op de toezegging dat er meer getest gaat worden, ook in het hoger onderwijs. Dat is super-, super-, superbelangrijk. Ik denk dat ook het onderzoeken van de modelleringseffecten op de R echt de moeite waard is en dat dit belangrijk is. Aan de andere kant zien we dat we bij restrictieve maatregelen eigenlijk al wel heel ver gaan zonder onderzoek, terwijl we hier voorzichtig te werk gaan, pilotje voor pilotje en onderzoek na onderzoek. Eigenlijk is dat gek, als je bedenkt wat de impact ervan is op de samenleving. Misschien kan de Minister daar nog een reactie op geven. Hup, thuistest. Dat is superbelangrijk en kan een enorm verschil gaan maken. Is de Minister bereid om daar echt tempo achter te zetten? Wat is

er nou nog nodig om meer gemeenten te laten populatietesten? Kan hij daar nog iets over zeggen?

Ten slotte toch nog wel een hele grote zorg: die testbereidheid. Dat blijft gewoon een dingetje. Uiteindelijk moeten we nadenken – dat zullen we ook met gedragswetenschappers moeten doen – hoe we mensen zover krijgen om te testen. Welke zekerheid moeten we mensen geven, misschien ook in financiële zin? Hoe doorbreken we die onwil – ja, laat ik het maar onwil noemen – om te kiezen voor testen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Jansen van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan mevrouw Kröger en de Minister voor hun beantwoording.

Ik heb geen concrete vraag meer in de tweede termijn, maar ik wil wel nogmaals benadrukken – dat is al heel vaak gezegd – dat iedereen in het land behoefte heeft aan concreet perspectief. Ondernemers en kinderen die naar school en de universiteit gaan, hebben daar behoefte aan. Ik snap het probleem, maar als er zaken verantwoord mogelijk zijn, dan wil ik de Minister daar echt op aanspreken: doe ze dan ook.

Als dit, meer testen, kan helpen, waarom dan niet? Als dit een stap is op weg daarnaartoe, dan vind ik dat prima. Dan is het weer een stap die het voor de mensen uiteindelijk alleen maar beter kan maken. Dus nogmaals, wij zijn ervan overtuigd dat het kan. Ik hoop dat de Minister rond de 23ste komt met concreet perspectief.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Diertens van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik sluit mij grotendeels aan bij mevrouw Ellemeet. Heel veel dank aan de initiatiefnemers en het kabinet voor de beantwoording.

Wat ons betreft is het boek inderdaad nog niet gesloten, want populatietesten, het testen op vliegvelden, het testen van mensen zonder klachten en het testen op scholen heeft zin.

Ik heb nog wel een kleine vraag over het thuish testen, maar ik neem aan dat dat ook aan de orde zal komen op 23–2. U heeft zelf al een keer aangegeven in een coronadebat dat de heer Kluytmans met een fantasieus initiatief bezig is, dus daar zien wij graag naar uit. Maar wat mij nog wel bezighoudt, is het volgende. Als iemand positief test, hoe wordt dat dan gemeld, ook vanwege de meldingsplicht voor een A-ziekte? Ik neem aan dat dat ook in de brief staat die naar de Kamer komt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook van onze kant veel dank aan mevrouw Kröger en de ondersteuning voor het initiatief en de nota. De Minister noemde net de 400.000 testen. Ook al is dat niet zo massief als mevrouw Kröger voorstelt, het is wel duidelijk geworden dat testen echt een onderdeel gaat worden van het openmaken van de samenleving.

Ik dank de Minister voor zijn antwoorden en voor zijn toezegging om te kijken hoe innovatie kan helpen om onze samenleving open te krijgen.

Voorzitter. Ik heb nog één vraag aan de Minister. Uit die 400.000 testen blijkt dat testen heel belangrijk blijft. Mevrouw Ellemeet gaf het ook al aan: waarom doen mensen het dan toch niet? Hoewel je na een jaar zou denken dat iedereen het wel weet, moeten we dit toch in de communicatie blijven benadrukken, moeten we nepnieuws ontkrachten en moeten we het waarom blijven uitleggen.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Sazias van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. 50PLUS twijfelt nog steeds een beetje over het nut van grootschalige populatietesten, vooral omdat dat zo'n enorme operatie is. Toch spreek ik mijn grote dank uit aan de indiener van de initiatiefnota, want het is goed dat we hierover praten. We moeten zoeken naar wegen naar buiten.

Voor een goede impact kunnen wij niet wachten op de grote uitrol van de ademtest en de thuistesten.

De voorzitter:

Daar wachten we op. Ik geef het woord aan de heer Veldman van de VVD voor zijn tweede termijn.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Ik dank de indieners en de Minister voor de beantwoording van de gestelde vragen. Ik denk dat we met elkaar delen dat veel testen van groot belang is en dat we nog wat verschillende sporen hebben als het gaat om de vraag hoe je dat doet. In die zin sluit ik mij meer aan bij de Minister, die het heeft over risicogericht als je het grootschalig voor de hele populatie doet.

Mevrouw Kröger wil het vooral doen om zicht te houden op de verschillende varianten: de Zuid-Afrikaanse variant en de Braziliaanse variant.

Daarvoor is niet alleen testen belangrijk, maar vooral het sequencen. Ik wil de Minister vragen of wij gaan toegroeien naar datgene wat de Wereldgezondheidsorganisatie zegt, namelijk: minimaal 5% en het liefst 10%. Wij zaten op 400. Dat is ongeveer 1%. Met de 1.200 die aangekondigd zijn, zitten we net niet aan die 5%. Zou dat niet meer moeten zijn?

Ik heb nog één laatste opmerking over het vaccinatiebewijs. Ik zou de Minister echt willen aansporen om daar met gezwinde spoed mee aan de slag te gaan, in ieder geval sneller dan hij hier nu uitstraalt. Al was het maar omdat er ook binnen de Europese Unie, bij de Europese Commissie, nagedacht wordt over hoe men daar handen en voeten aan kan geven. Ik heb liever dat we vanuit Nederland meesturen dan dat ons straks iets Europees overkomt, waarbij we ons aansluiten. Ik geef de Minister graag het verzoek mee om daar meerdere scenario's voor te ontwikkelen, want je kunt op verschillende manieren nadenken over hoe je met dit soort dingen omgaat, juist in relatie tot grootschalig testen.

De voorzitter:

Oké. Dank u wel. De Minister had toegezegd om nog een modelleringsstudie uit te voeren. Kan hij dadelijk nog even aangeven binnen wat voor termijn dat gebeurt? Kan hij dat toelichten?

Minister **De Jonge:**

Ja.

De voorzitter:

Dan is nu aan de orde de tweede termijn. Mevrouw Kröger, gaat uw gang.

Mevrouw **Kröger** (GroenLinks):

Voorzitter. Volgens mij zijn er niet heel concrete vragen aan mij gesteld. Ik ben ook heel blij dat we dit debat hebben gehad. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat we testen als volwaardig onderdeel van de coronastrategie behandelen. De vraag was: hoe krijgen we mensen zover dat ze zich meer laten testen? Waarom lukt dat misschien niet altijd? Ik denk dat daar ook achter zit dat testen te lang als iets restrictiefs benaderd is: voor een hele specifieke groep en alleen als er symptomen zijn. Ik denk dat we veel ruimhartiger en veel laagdrempeliger moeten testen. Als je zelf het gevoel hebt dat je een risico hebt gelopen of dat er iets aan de hand is, dan moet je je kunnen laten testen. Dat moet de basis zijn. Ik hoop echt dat de Minister dat op 23 februari meeneemt in de plannen die dan komen. Ik denk dat dat ook de cultuuromslag is die we nodig hebben als het gaat om hoe we naar testen kijken. Nogmaals, het feit dat de premier zei «natuurlijk heb ik mezelf niet laten testen, want ik had geen klachten» geeft aan dat het kwartje nog niet genoeg is gevallen in al onze communicatie dat testen, ook asymptomatisch, een fundamenteel onderdeel is van de strategie.

Ik ben heel blij met de toezegging aan GroenLinks – zo heb ik het opgevat – om de modellering van grootschalig testen in kaart te brengen. We nemen grote maatregelen. We hebben een debat gehad over de avondklok, waarbij vanuit verschillende fracties vragen zijn gesteld over hoe solide de modellen zijn die daaronder liggen. Dat zijn aannames – dat snap ik – maar je zou ook heel duidelijk willen zien wat het effect is van testen, als onderdeel van de gereedschapskist, op de R. Dat maakt een goede afweging mogelijk.

Er wordt opgeschaald – dat hebben we net gehoord – naar 400.000 testen per dag in het tweede spoor. Dat is een enorme stap van wat we nu hebben richting de miljoen die GroenLinks voor zich ziet. Ik hoorde de Minister het woord «absurd» noemen toen het over dat aantal ging. Ik denk dat het een belangrijke keuze is waar je het testen en vaccineren belegt. Er is nu voor gekozen om dat bij dezelfde uitvoeringsinstantie te beleggen, namelijk de GGD. Daar maak ik mij zorgen over. Als wij voor ons zien dat we het vaccineren en het testen in de komende maanden, misschien wel een heel jaar of nog langer, nodig hebben als robuuste onderdelen van onze strategie, dan moeten die belegd zijn bij een uitvoeringsorganisatie die dat kan. Ik maak me er zorgen over dat we dat bij één uitvoeringsorganisatie beleggen. Daarom hebben wij eerder voorstellen gedaan om Defensie daarbij te betrekken.

Volgens mij heb ik dan op de meeste zaken gereageerd. Misschien kan ik tot slot nog iets zeggen over Slowakije, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en andere landen die grootschalige populatietesten hebben gedaan. Ik hoorde de Minister zeggen dat daar de conclusie is getrokken dat die de inzet niet waard waren, maar dat zie ik niet terug in de wetenschappelijke literatuur en in de manier waarop er in die landen gereflecteerd is op die grootschalige testen. Wij zijn een klein land. Op heel veel momenten vindt er coronaverspreiding plaats in het hele land en er komen nieuwe virussen op. Ik denk dat we ons hele land als risicogebied moeten benaderen en moeten zeggen: we gaan het testen echt goed toepassen, zodat het proportioneel is. Ik sluit me aan bij de opmerking van de collega van de PVV: waarom niet? We nemen zo veel andere maatregelen die veel ingrijpender zijn.

Ik ben tot slot blij om te horen dat we met name in het onderwijs... Er worden nu 100.000 testen per dag niet gebruikt. Laten we die echt zo snel mogelijk gebruiken om in het onderwijs weer meer mogelijk te maken. Geef leraren en studenten de kans om daar gebruik van te maken door het laagdrempelig te organiseren.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Alvorens ik de Minister het woord geef, wil ik even opmerken dat de Minister hier in de rol van adviseur zit. Het politieke debat kunnen we bij het volgende coronadebat voeren. Dat wilde ik even meegeven. De Minister. Voordat we weer een hele polemiek krijgen... Het gaat vooral om informatie en advies.

Minister **De Jonge**:

Dat is wel jammer, voorzitter!

De **voorzitter**:

Ja, ik begrijp dat dat jammer is.

Minister **De Jonge**:

Ik had bijvoorbeeld wel even willen reageren op die grote liefde van GroenLinks voor het leger. Ik kan dat niet heel goed verklaren. Ik heb altijd een heel ander beeld gehad van GroenLinks, maar de laatste tijd hoor ik ze werkelijk bij iedere gelegenheid pleiten voor het leger. We zetten het leger overigens volop in, ook bij de bouw van die XL-straten. We maken volop gebruik van het leger. Maar u heeft dus liever niet dat ik dat soort reflecties doe. Dat is eigenlijk jammer.

De **voorzitter**:

Een adviserende rol is prima, toch? Dat lijkt me heel goed. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge**:

Dit zeg ik slechts in verwondering. Ik ben overigens ook dol op het leger. Misschien ook vooruitkijkend naar de hele discussie over de 2%-bijdrage aan de NAVO denk ik dat het leger zich verheugt over de herontdekking van het leger door GroenLinks. Ik denk dat men die nieuwe belangstelling daar met veel vreugde ontvangt.

Dan de premier. Dat is twee keer gezegd door mevrouw Kröger. Daar moet ik wel echt even op reageren. Dat raakt namelijk aan een belangrijk punt dat de premier gisteren zelf met nadruk opnieuw heeft genoemd om te voorkomen dat er misverstanden konden bestaan over datgene wat hij daar vrijdag bij de wekelijkse persconferentie over heeft gezegd. In antwoord op de vraag van een journalist of hij zichzelf al eens heeft laten testen, heeft hij vrijdag gezegd: nee, dat had ook geen zin, want ik heb nog geen klachten gehad. Dat klopt met het huidige testbeleid, namelijk: als je klachten hebt, laat je je testen. De premier woont ook niet in Lansingerland, Dronten of Bunschoten, en overigens ook niet in Charlois. Hij is dus geen onderdeel van een van de grootschalige pilots. Ook dat klopt dus als zodanig. Overigens is asymptomatisch testen natuurlijk wel degelijk onderdeel van het beleid. De premier heeft alleen tot op heden nog niet het genoegen mogen smaken om onderdeel te zijn van een van de asymptomatische groepen. De mate waarin de premier zelf voldoet aan het Nederlandse testbeleid, klopt dus. Overigens zij vermeld dat asymptomatisch testen natuurlijk wel degelijk helpt en wel degelijk een hartstikke goed idee is, als dat aan de orde is.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet vraagt eigenlijk waarom we zo voorzichtig zijn met pilots op pilots op pilots. Ik snap wel wat mevrouw Ellemeet bedoelt. Hoewel ik denk dat we gewoon verantwoord stappen zetten, zijn het wel heel erg veel pilots. Het doen van pilots moet ons niet remmen in de snelheid waarmee we dingen tot stand brengen. Soms moest het wel, omdat iets bijvoorbeeld nog niet gevalideerd was, omdat een bepaalde test of setting nog onvoldoende betrouwbaar was gebleken. Dan moet je een pilot doen om te zien of het wel betrouwbaar is. Maar het zijn wel heel veel pilots, en die mogen absoluut niet remmend zijn in de snelheid waarmee we het nieuwe testbeleid verder tot stand brengen. Die aanmoediging van mevrouw Ellemeet neem ik dus zeker mee.

Meer testen in het onderwijs doen we. Dan meer gemeentepopulatie-testen. Op dat punt denk ik dat het gewoon heel erg helpt als het resultaat van Lansingerland, Charlois, Bunschoten en Dronten bekend is bij andere GGD'en. Dan gaat men daar ook echt wel mee aan de slag. We zullen natuurlijk een evaluatie doen, maar gelijktijdig kijken we hoe we dat instrument ook gelijk gereed kunnen krijgen voor alle andere GGD'en om ermee aan de slag te gaan. We gaan dus niet eerst uitgebreide evaluatiestudies afwachten voordat we daarmee verdergaan. Overigens staat gemeenten en andere GGD'en helemaal niets in de weg om er nu al mee aan de slag te gaan, los van pilots. Men mag dat gewoon doen; dat is de ruimte die een GGD heeft.

Mevrouw Diertens benadrukte nogmaals het belang van thuishtesten en het wegnemen van belemmeringen daarbij. Zij vroeg ook: hoe gaan we nou eigenlijk om met bijvoorbeeld het melden van positieve uitslagen? Positieve testuitslagen moet je natuurlijk willen laten melden. In het geval van thuishtesten denk ik dat dat bij negatieve uitslagen niet per se moet. Wat moet je er namelijk mee? Vooral de positieve uitslagen moet je voor een confirmatietest naar de GGD sturen, zodat er opnieuw getest kan worden of het wel echt zo is, met het hele circus van bron- en contactonderzoek erachteraan. Maar met de negatieve uitslagen hoeft je eigenlijk niet per se iets, zou ik denken. Ik zal daar uitvoeriger op terugkomen in de brief van 23 februari.

Mevrouw Ellemeet en mevrouw Van den Berg vroegen naar testbereidheid. Het is wel van groot belang om dat vol te houden. Ik denk dat er heel veel aspecten spelen bij testbereidheid. Eén ding is toch de angst voor het virus zelf. Een tweede is de angst om een ander te besmetten. Ik heb gezien dat de testbereidheid het grootst was op 24 december, namelijk de dag voordat men oma of schoonmoeder zou gaan ontmoeten bij de kerstdis. Toen hebben ruim 80.000 mensen zich laten testen. Dat hebben we nooit meer ergens anders gehaald. Die angst om een ander te besmetten helpt dus om voldoende testbereid te zijn. Ik denk ook dat laagdrempeligheid heel erg helpt bij de testbereidheid. Daarom zitten we inmiddels op ruim 400 GGD-locaties. Het is echt indrukwekkend wat men daar voor testimperium heeft gebouwd. Dat helpt, denk ik. Maar wat nog meer zou kunnen helpen voor de laagdrempeligheid, denk ik, zijn die zelftesten. Daarom is het ook zo belangrijk om die toe te voegen aan het hele assortiment. Het testen in bussen in de wijk helpt bijvoorbeeld ook bij de laagdrempeligheid. Ik denk dus dat laagdrempeligheid een hele belangrijke factor is. Dat geldt ook voor de snelheid. Het steeds toenemend gebruik van antigeentesten in de teststraat, ook bij asymptomaten, waardoor je sneller de uitslag hebt en dus weer naar je werk kunt, is dus ook van heel groot belang.

Ik denk dat de hele ondersteuning bij quarantaine van groot belang is. Als je positief test en je te maken krijgt met een heel circus rondom quarantaine, kan de drempel hoog worden om het überhaupt te willen, omdat je bang bent voor de consequenties. Ik denk dat we dus moeten ondersteunen in de consequenties.

We willen ook dat een testafname minder invasief wordt. We innoveren in de afname, bijvoorbeeld via het sabbelen op een watje of het gorgelen. Dat is een minder invasieve en pijnlijke afname. Ik denk dat dat ook helpt. Zo moeten we duizend dingen doen om de testbereidheid hoog te houden, want die testbereidheid is key. Die is ongelofelijk belangrijk. En we moeten blijven benadrukken hoe ongelofelijk belangrijk testen is. Er zijn heel veel manieren om aan de testbereidheid te werken en al die manieren moeten we doen.

Dan de vraag van de VVD over het sequencen. Ik zal daar nog uitvoeriger op terugkomen. Ik ben het er overigens mee eens dat sequencen van groot belang is, zeker als we er goed zicht op willen blijven houden. Ik denk dat we inmiddels behoorlijk aan de internationale standaarden voldoen, maar ik zal dat uitvoeriger uitschrijven in de volgende brief. Maar

we voldoen inmiddels behoorlijk aan de standaarden. Althans, daar werken we sterk naartoe. We gaan namelijk heel veel meer sequencen dan we deden.

Dan nog eventjes over de modellering. Dat gaan we doen. Althans, ik ga kijken wat er in aanvulling op de bestaande modelleringsstudie nog meer nodig is om een adequaat antwoord te hebben op de vraag welke manier van grootschalig intensief testen ons daadwerkelijk zou gaan helpen en hoe je dat zou moeten vormgeven om een remmend effect op de R te mogen verwachten. Die vraag zal ik op die manier beantwoorden. Voorzitter, ik denk dat we daarmee alweer aan het einde zijn gekomen.

De voorzitter:

Kunt u een termijn aangeven voor die modelleringsstudie?

Minister De Jonge:

Ik ga in ieder geval op de 23ste in die brief laten weten hoe we die vraag gaan beantwoorden. Zullen we het zo doen?

De voorzitter:

U komt er dan op terug. Er zijn inmiddels ook Kamervragen gesteld over sequencing. Mag ik ervan uitgaan dat die voor de...

Minister De Jonge:

Die zal ik sowieso goed beantwoorden.

De voorzitter:

... 23ste beantwoord worden?

Minister De Jonge:

Yes. Ga ik doen.

De voorzitter:

Goed. U mag de microfoon uitzetten. Dan is de voorzitter prominenter in beeld. Het gaat niet om de voorzitter, maar er kijken natuurlijk ook mensen mee. Ik wil iedereen danken, met name de indieners van de initiatiefnota en de ondersteuning, de heer Drissen. Ik dank de Minister voor zijn aanwezigheid, zijn antwoorden en zijn ondersteuning en de Kamerleden voor hun aanwezigheid, hun vragen en het debat. Er komt een VAO, een verslag van een algemeen overleg, op 25 februari. Dat is donderdag over twee weken. Op diezelfde dag zal er ook worden gestemd over de eventuele moties die worden ingediend. Dank aan eenieder. Wel thuis en blijf gezond.

Sluiting 18.44 uur.