

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1423

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 16 september 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 juli 2021 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2021 inzake maatregelen in verband met COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1356);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2021 inzake toetsingskader Stichting Open Nederland (Kamerstuk 25 295, nr. 1341);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2021 inzake verkenning zelftesten voor toegang en het advies van de OMT-werkgroep Langdurige Zorg Versoepeling (Kamerstuk 25 295, nr. 1330);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2021 inzake quarantaine en persoonlijke beschermingsmiddelen (Kamerstuk 25 295, nr. 1333);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2021 inzake voorgenomen regelgeving op het terrein van COVID-19 en bijbehorende planning (Kamerstuk 25 295, nr. 1339);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2021 inzake aanschaf Modernavaccins voor 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1332);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2021 inzake besluit advies Gezondheidsraad over vaccinatie van jongeren vanaf 12 jaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1338).**

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

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Agema
Griffier: Esmeijer

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Agema, Baudet, Van den Berg, Bikker, Van Esch, Van Haga, Hijink, Kuiken, Kuzu, Paternotte, Aukje de Vries en Westerveld,

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

Aanvang 18.49 uur.

De voorzitter:

Na het goedemorgen en goedemiddag zijn we nu aangekomen bij het goedenavond. Ik open hiermee het notaoverleg dat wordt georganiseerd door de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit notaoverleg gaat over de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet van harte welkom de Minister van VWS, mevrouw Kuiken namens de Partij van de Arbeid, meneer Van Haga namens de Groep Van Haga, meneer Hijink namens de SP, meneer Paternotte namens D66, meneer Kuzu namens DENK, mevrouw Westerveld namens GroenLinks, mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren, mevrouw Bikker namens de ChristenUnie, mevrouw Van den Berg namens het CDA en mevrouw De Vries namens de VVD. Meer collega's hebben zich nog aangemeld. Een aantal laat zich ook vertegenwoordigen door collega's, maar dat horen we dan zo direct wel. Mijn naam is Fleur Agema. Ik ben fungerend voorzitter van deze commissie en zal tevens als allerlaatste mijn bijdrage doen namens mijn fractie.

De spreekijdverdeling loopt sterk uiteen, van vijftien minuten aflopend naar twee minuten. Ik stel voor dat we een vaste volgorde aanhouden. De griffier zal bijhouden hoelang de spreekijd nog is. U weet volgens mij zelf ook hoeveel spreekijd u heeft gekregen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, mag ik daar een punt van orde over maken?

De voorzitter:

Ja, natuurlijk, meneer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dit notaoverleg is natuurlijk in de plaats gekomen van een reguliere plenaire vergadering. Ik zie ook dat de spreekijden enorm uiteenlopen. Ik heb met de heer Paternotte de afspraak gemaakt dat hij iets minder lang zal spreken en ik iets langer. Dat vindt hij goed, want hij knikt. Ik had drie minuten staan en ik zou graag vier minuten willen spreken.

De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter, ik heb net letterlijk twee keer gezegd: die afspraak hebben wij niet.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik beaam dat ...

De voorzitter:

We kunnen best afspreken om een ondergrens van vier minuten aan te houden. Maar ik wil ook met u afspreken dat we het aantal woordmeldingen beperken. Laten we er zes doen. Die kunt u naar eigen inzicht samenvoegen, één, twee, zes, wat u wilt. Dan hebben we dat in ieder geval beperkt. Op die manier moet het toch mogelijk zijn om met de antwoorden de klok van 23.00 uur te bereiken. Dan mag ik als eerste het

woord geven aan mevrouw Kuiken namens de PvdA. Ik heet de heer Baudet nog van harte welkom. Hij is ook aangeschoven.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Van dansen met Janssen naar de poppen aan het dansen: althans, dat is nu een beetje mijn zorg en vrees. Van 3.700 besmettingen nu naar waarschijnlijk 10.000 rond dit weekend. Blijft dat beperkt tot besmettingen onder jongeren, dan hoeft er nog niet zo veel aan de hand te zijn. Maar de vraag is of dat zo is. Met name de cijfers in de UK spreken boekdelen. De technische briefing van het RIVM die we vandaag hebben gehad, ging over twee, drie weken geleden en geeft dus niet een betrouwbaar beeld. Ik denk dat het daarom goed is dat het kabinet nu een spoed-OMT-advies heeft gevraagd om te kijken hoe we deze besmettingen kunnen stoppen.

Vanochtend zei Van Dissel ook dat het heel erg belangrijk is dat we ons aan de basismaatregelen houden. Maar ja, men houdt zich juist niet of maar beperkt aan de basismaatregelen. De communicatie heeft daar misschien niet bij geholpen. Minister Grapperhaus die een liedje zingt ter afscheid van het mondkapje: dat is misschien niet het beste idee om uit te stralen dat wij misschien wel klaar zijn met het virus, maar het virus niet met ons, om in «Hugiaanse» termen te spreken.

Daarom mijn volgende vragen. Het begint natuurlijk al met de voorwaarden die zijn gesteld om überhaupt aan versoepelingen te kunnen voldoen. Testen voor toegang heeft honderden miljoenen gekost, maar het is niet waterdicht, omdat er valse testen in omloop zijn, omdat QR-codes te kopiëren zijn en omdat de handhaving beroerd is. Op welke wijze gaan we daar nu mee om?

Het volgende probleem is dat niet voldaan is aan het advies van het OMT om te testen binnen 24 uur. Dat is opgerekt naar 40 uur. Dat is onvoldoende. Zou het niet verstandig zijn om terug te gaan naar 24 uur? Ik ben ook voornemens om daar een motie over in te dienen. Nadat je een Janssenprik had gekregen, kon je meteen de dag erna de QR-code downloaden. Superleuk voor wie naar de club wil, maar minder leuk voor degene die veilig naar de club wil. Het kabinet heeft dat nu aangepast, maar eigenlijk wel aan de late kant. Alles wat we nu nog doen, helpt niet meer om het aantal besmettingen richting de komende twee weken te vertragen.

Ook het aantal reizigersbewegingen heeft een negatief effect, omdat lang niet alle landen een verplichting kennen om zich te laten testen. Waar ze die wel kennen, wordt er niet altijd op gehandhaafd. Ook de quarantaineplicht en de handhaving daarvan laten te wensen over.

Voorzitter. De vraag is dus: wat gaat dit virus doen met de zorglast? Wat gaat dat virus doen voor het aantal besmettingen met long covid? Als wij straks op donkerrood staan, wat betekent dit bijvoorbeeld voor mensen die vanwege hun werk, hun studie of een reis naar het buitenland willen gaan? Worden wij dan, misschien niet zozeer intern maar wel extern, in een lockdown gegooid? Graag een reactie van de Minister.

Welke maatregelen overweegt het kabinet als we het aantal besmettingen niet weten te stoppen en het aantal ziekenhuisopnames toch weer gaat stijgen, of we op donkerrood komen? Welke noodgrepen heeft het kabinet dan in de zak?

Voorzitter. Ik heb nog een paar andere vragen, over de registraties. Met name voor mensen die een besmetting hebben doorgemaakt en een eerste prik hebben gehad, en vervolgens een QR-code proberen te downloaden, loopt het in lang niet alle gevallen goed. Dat zorgt voor veel frustraties.

Ik heb een specifieke vraag namens mevrouw Den Haan, die hier zelf niet aanwezig kan zijn, over die groep van 400.000 migranten die nog niet of onvolledig is gevaccineerd. Er zijn grote zorgen daarover, omdat zij ook in brandhaarden opereren. Dus ook graag een reactie daarop.

Voorzitter. Er zijn nog heel veel vragen te stellen. We snakken allemaal naar vrijheid. Ik wil straks ook op vakantie. Maar ik wil wel voorkomen dat we dezelfde fouten maken als vorig jaar. Ik heb af en toe het gevoel dat we in een soort Groundhog Day-film terecht zijn gekomen. Ik wil dat aan alle kanten voorkomen. Ik hoop dat de Minister op dezelfde manier in de wedstrijd zit.
Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Baudet wil een vraag stellen.

De heer **Baudet** (FVD):

Wat is een Groundhog Day-film?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dit zal een generatiekloof zijn, denk ik. Google even op Groundhog, dan vind je de film. Het is een aanrader.

De heer **Baudet** (FVD):

Ik heb alleen ...

De **voorzitter**:

Niet door elkaar. Mevrouw Kuiken is aan het antwoorden.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik was al klaar.

De **voorzitter**:

Meneer Baudet, u wilt nog een vraag stellen?

De heer **Baudet** (FVD):

Ik heb alleen Chess.com op mijn telefoon. Ik heb geen Google. Dus leg even uit wat het is.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik zal het straks bilateraal even uitleggen. Het is niet relevant voor het debat nu.

De heer **Baudet** (FVD):

Dat bepaalt u helemaal niet. Ik vraag u iets. U zegt iets, en ik vraag u iets.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee. Niet door elkaar. U heeft het woord nog niet gekregen. Wilt u echt uw derde vraag hieraan besteden?

De heer **Baudet** (FVD):

Ja. Wat is een Groundhog Day-film? Dat is gewoon één vraag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik weet even de naam van de acteur niet ...

De **voorzitter**:

Jongens!

De heer **Baudet** (FVD):

Zij zegt dat en ze moet het gewoon uitleggen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik zal het antwoord geven. Meneer Baudet wil graag wat aandacht. Nou, dan krijgt hij die aandacht van mij. Ik ben even zijn naam kwijt, maar het is

een briljant acteur. Hij wordt wakker in een bed. Elke ochtend wordt hij weer in hetzelfde bed wakker. Hij komt er pas uit op het moment dat hij alle stappen heeft doorlopen om een goed leven te leiden. Dat heeft onder andere te maken met een groundhog. Dat is een zeer korte samenvatting.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit was de enige keer dat leden zo door elkaar gaan. Dat gebeurt niet meer in de rest van de vergadering. Het is wel het parlement, jongens. Meneer Van Haga is aan het woord.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter. Mijn bijdrage is mede namens Caroline van der Plas van de BoerBurgerBeweging. Wij hebben elkaar volledig gevonden in ons genuanceerde coronastandpunt, dat volledig gebaseerd is op feiten, dit in tegenstelling tot het coronastandpunt van het kabinet op veel punten.

Voorzitter. Gelukkig is het leven weer enigszins normaal aan het worden. We kunnen weer genieten van relatieve vrijheid. Nadat dit kabinet op basis van emotie en angst ons land anderhalf jaar gevangen heeft gezet, mogen we nu naar buiten. We mogen weer laat opblijven en we mogen weer op bezoek bij onze ouders. Nou, bravo. Langzaam daalt het besef in dat we dit nooit meer mogen laten gebeuren. Nooit meer op grond van ongefundeerde angst akkoord gaan met een lockdown. Nooit meer kankerpatiënten laten stikken omdat de Minister van VWS niet in staat is om voldoende ziekenhuisbedden te regelen. Nooit meer mensen laten sterven aan een hartaanval omdat een aantal ic-bedden is wegbezuinigd, in dit geval zelfs gehalveerd. Voordat ik verderga – want dit is toch wel belangrijk – vraag ik of de Minister kan aangeven hoeveel ic-bedden er inmiddels zijn bij gekomen en hoeveel er dus nu zijn. Zijn omineuze voorspellingen over het najaar baren ons namelijk toch wel zorgen.

Voorzitter. Het advies van de Gezondheidsraad over het vaccineren van kinderen vanaf 12 jaar is verbijsterend. We weten allemaal dat kinderen zelf nauwelijks ziek worden en bijna geen rol spelen bij de verspreiding van het virus. Bovendien zijn alle ouderen en kwetsbaren die dat willen – want het is allemaal vrijwillig – inmiddels gevaccineerd, dus de verantwoordelijkheid zou niet bij kinderen neergelegd moeten worden. Met een IFR van 0,00003% bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar is het onbegrijpelijk en eigenlijk ronduit misdadig om gezonde kinderen te vaccineren. Misschien kan de Minister mij nog eens uitleggen, want ik begrijp het echt niet, waarom je je zou laten vaccineren om anderen te beschermen, als die anderen zich prima zelf kunnen laten vaccineren. Maar ongeacht dit bizarre advies blijft Belang van Nederland tegen het vaccineren van kinderen.

Voorzitter. Mensen die hun vakantie proberen te plannen of naar een festival willen gaan, merken dat het bijna niet mogelijk is om dit te doen zonder een vaccinatie. Zorgmedewerkers worden onder druk gezet om zich te laten vaccineren en ook vanuit andere bedrijfstakken bereiken ons berichten dat de sociale druk steeds groter wordt. Vindt de Minister nog steeds dat hij recht heeft gedaan aan de tot driemaal toe aangenomen motie waarin de Kamer heeft besloten dat er geen sprake mag zijn van een directe of indirecte vaccinatieplicht? Hij heeft ons meermalen verzekerd, ook mij persoonlijk, dat hij daarop zou letten. Er lijkt toch wel sprake te zijn van een indirecte vaccinatieplicht.

Voorzitter. Tot slot de testsamenleving. Met grote irritatie heb ik het rapport van de werkgroep zelftesten voor toegang gelezen. Er wordt namelijk voornamelijk onderzocht hoe we de testsamenleving gaan inrichten. De kernvraag die gesteld moet worden, is natuurlijk: willen wij überhaupt wel een testsamenleving? Belang van Nederland wil dat niet. Als je gezond bent, hoef je dat niet te bewijzen. Dat moet je nooit hoeven te bewijzen. Als je ziek bent, blijf je gewoon thuis, net als bij de griep.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan is nu het woord aan de heer Hijink. Hij spreekt namens de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Wij hebben na een lange periode van een heel snelle daling van het aantal besmettingen nu te maken met een redelijk rappe stijging van het aantal besmettingen. Een week geleden begonnen we op 800 besmettingen per dag. Inmiddels zitten we op 3.700. De verwachting is dat die stijging gaat doorzetten. We hebben vanochtend in de briefing van Dissel al gehoord dat hij het er ook niet mee eens was, of in ieder geval niet geadviseerd heeft om de snelle manier waarop het kabinet maatregelen heeft losgelaten te onderschrijven. Dat ging bijvoorbeeld over het thuiswerken. Het is ons een raadsel waarom dat al zo snel is losgelaten, of waarom niet in ieder geval is aangemoedigd om dat nog een tijdje vol te houden. Vindt de Minister niet, terugkijkend, dat het kabinet misschien wel heel enthousiast is geweest met het afbouwen van maatregelen, juist op het moment dat de groepsbescherming die wij met vaccins hopen te krijgen, eigenlijk nog niet op orde is? We zien dat die deltavariant veel harder om zich heel slaat. Daarmee lopen we het risico, aangezien nog maar weinig mensen volledig beschermd zijn, dat we toch nog heel veel ziekenhuisopnames krijgen. Ik hoor graag van de Minister hoe hij dat ziet.

De voorzitter:

Meneer Van Haga wil hier graag een vraag over stellen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik begrijp dat de heer Hijink zich enorm zorgen maakt over het toenevende aantal besmettingen, maar wat is precies het verschil met vorig jaar? Toen waren de seizoenseffecten exact hetzelfde als nu. Sterker nog, de daling van het aantal besmettingen was veel steiler. Als je ervan uitgaat dat dit hetzelfde is als vorig jaar, waar maak je je dan druk om?

De heer Hijink (SP):

Mijn punt is dat het helemaal niet hetzelfde gaat als vorig jaar. Vorig jaar begon de stijging eigenlijk pas later. We zien nu al heel snel, heel vroeg, deze maand al, een heel rappe stijging, een veel snellere stijging ook. Nog een heel groot verschil met vorig jaar is dat we nu te maken hebben met een bevolking die al gedeeltelijk gevaccineerd en daarmee beschermd is. Daardoor zou je verwachten dat we ook minder risico lopen. We moeten natuurlijk gaan zien hoe dat in de ziekenhuizen gaat uitpakken, want dat is natuurlijk een groot verschil. Maar het baart mij wel zorgen dat je binnen een week zo'n enorme stijging ziet. Als je dat doortrekt – en de kans dat die stijging doorzet, is er – is er ook een grotere kans dat meer oudere mensen besmet raken die nog niet volledig beschermd zijn. En dan hebben we toch echt de poppen aan het dansen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Buiten het feit dat je gewoon dezelfde seizoenseffecten ziet als vorig jaar, dus dat er eigenlijk geen verschil in zit, is er in het narratief van de mensen die voor vaccinatie zijn wel een groot verschil. Iedereen is nu gevaccineerd, dus zelfs als de besmettingen omhooggaan, komen de mensen niet op de ic terecht. Dat was toch de bepalende factor?

De heer Hijink (SP):

Het punt is juist dat op het moment dat alle versoepelingen ingingen en de deltavariant hier de kop opstak, nog niet alle mensen volledig

gevaccineerd waren. Nog maar een beperkt deel is volledig gevaccineerd, de meest kwetsbare mensen gelukkig wel, maar ook heel veel mensen boven de 40 of 50 nog niet, of in ieder geval nog niet volledig, met misschien een eerste prik. We moeten zien hoe dat gaat uitpakken. Maar als je een stijging ziet die zo rap gaat, denk ik dat je er beter op tijd bij kunt zijn, om te voorkomen dat we een vierde golf in worden geprutst en gerommeld. Daarom is het goed dat we dit debat vanavond voeren.

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

Tot slot. Zijn we het dan in ieder geval met elkaar eens dat we moeten gaan sturen op ic-bezetting en ziekenhuisbezetting en niet op het aantal besmettingen? De besmettingen kunnen natuurlijk nog steeds oplopen, want als je gevaccineerd bent, kun je nog steeds besmet raken en besmettelijk zijn, maar je komt niet meer op de ic terecht. Als je een parameter moet uitkiezen waar je op gaat sturen, dan zal dat toch ziekenhuisbezetting of ic-bezetting zijn. Ik voorspel dat als u gelijk heeft, er niets aan de hand is.

De heer **Hijink** (SP):

Laat ik de heer Van Haga dan op één punt gelijk geven: dat maakt de situatie anders dan vorig jaar en daarom moet je nu niet meer alleen kijken naar het aantal besmettingen. Daar heeft hij zeker een punt. Stel dat het aantal besmettingen stijgt, maar dat het niks zou doen met de ziekenhuisopnames en met de ic-opnames – ik zeg er dan wel bij dat het heel weinig moet doen met het aantal mensen dat serieus ziek wordt en dat langdurige covidklachten houdt, long covid oploopt – dan is dat iets wat we moeten meenemen. Stel dat die getallen echt door het dak gaan en dat het zou leiden tot een generatie waarin heel veel mensen met langdurige klachten te maken krijgen, dan lijkt het me ook de moeite waard om dat te voorkomen. Maar de heer Van Haga heeft gelijk: het gaat zeker in een fase waarin heel veel mensen gevaccineerd zijn, niet alleen nog maar om het aantal besmettingen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. De Minister heeft gewezen op gedrag. Dat heeft mij wel verbaasd. Je kunt jongeren wijzen op hun gedrag, maar ik neem het jongeren niet kwalijk dat zij gebruikmaken van de mogelijkheden en de kansen die dit kabinet hun biedt. Mevrouw Kuiken heeft terecht het dansen na Janssen genoemd. Als je jongeren toestaat om één dag na hun prik weer naar de discotheek te gaan en los te gaan, dan gaan zij dat natuurlijk doen. Wat zouden we zelf doen als we zo oud waren? Ik denk dat we dit allemaal hadden gedaan. Ik wil daarmee zeggen dat we hier niet de schuld moeten gaan afschuiven, maar dat we goed beleid moeten maken en dat de Minister goed beleid moet maken.

De Minister zegt dat het doel, het voorkomen van ziekenhuisopnames, nog niet in gevaar is. Ik heb dat punt ook net richting de heer Van Haga gemaakt. Ik neem toch aan dat een doel van beleid ook is om dusdanig veel besmettingen en dusdanig veel zieken te voorkomen dat we voorkomen dat een generatie opgroeit met langdurige longcovidklachten. Ik neem toch aan dat dit ook een reden is om op tijd in te grijpen om te voorkomen dat dit gebeurt.

Ik wil ook van de Minister weten wat de gevolgen zijn mocht het zover komen dat ons land komend weekend of snel daarna op rood komt te staan. Wat is de boodschap van deze Minister aan iedereen die een vakantie in het buitenland gepland heeft? We komen straks misschien voor het probleem te staan dat we niet meer over de grens mogen omdat andere landen zeggen: jij komt uit een rood gebied; we willen jou niet

hebben. Dan wordt het wel een heel duurbetaald feestje na Janssen als dat het gevolg zou zijn voor iedereen die nog van plan is om naar het buitenland te gaan. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarop reageert. Voorzitter. Dan het testen voor toegang. De SP is nooit een groot fan geweest van het hele miljarden kostende project. We zien nu ook dat het eigenlijk voor geen meter loopt. Er wordt gefraudeerd. De naleving, het toezicht en de handhaving blijven achterwege. We horen verhalen van commerciële teststraten die bijvoorbeeld binnen een kwartier met een negatieve uitslag komen of die zelfs zonder een test te hebben gedaan een negatieve testuitslag overhandigen. Ik lees dat inmiddels meer dan 343 bedrijven een graantje willen meepikken uit het testen voor toegang. De SP is absoluut geen voorstander van hoe dit project zich aan het ontwikkelen is. Het is geldverslindend, het werkt niet en het zou beter zijn als we er nooit aan waren begonnen.

Voorzitter. Tot slot wil ik het hebben over vaccins. Het grootste risico in de ogen van de SP is dat zich een variant ontwikkelt die het vaccin ergens in het komende jaar weet te omzeilen. Ik zou graag van de Minister willen horen welke afspraken hij heeft gemaakt met de fabrikanten van vaccins om heel snel te kunnen overschakelen op een nieuwe variant van het vaccin, een aangepast vaccin, zodat we daar niet maanden of een halfjaar op moeten wachten als zich dat voordoet. Ik ben benieuwd of die contracten er liggen en of die afspraken er al zijn zodat we, als het nodig is en als wij het gevoel hebben dat we het nodig hebben, binnen heel afzienbare tijd heel veel, miljoenen, vaccins kunnen hebben. Het gaat erom dat we bijvoorbeeld in oktober of november niet met een nieuwe vaccinatieronde moeten beginnen die dan misschien pas in april afgerond zou worden. Dat zou een hele nare winter kunnen opleveren. Volgens mij moeten we die voorkomen. Ik hoop dat de Minister daarop wil ingaan. Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan meneer Paternotte. Hij spreekt namens D66.

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter, dank u wel. Eerst maar even het goede nieuws, want er zijn bijna 17 miljoen prikken gezet. We zijn bijna op het punt dat er meer prikken zijn gezet dan dat er Nederlanders zijn. Dat worden er iedere week meer. Dat zijn hele bemoedigende aantallen, die we met belangstelling in de gaten houden. Dat doe ik zelf ook heel erg graag. De meeste Nederlanders hebben inmiddels één prik gehad. Die hebben ze binnen. Anderen wachten nog smachtend op een prikafpraak, maar de bereidheid in Nederland is heel erg hoog, ook als je die vergelijkt met een paar andere Europese landen. Daar ben ik echt wel trots op. Het is ook de reden dat de druk op ziekenhuizen op dit moment behapbaar is. Zowat alle patiënten die nog in het ziekenhuis liggen zijn niet gevaccineerd. Dat laat zien dat vaccineren helpt. Het is wel goed om dat met elkaar weer even vast te stellen, want het is ook de reden dat er de afgelopen maanden razendsnel versoepeld kon worden.

Voorzitter. Ik zei het bij het coronadebat van vijf weken geleden, ik zei het twee weken geleden en ik denk dat we het nu inmiddels ook kunnen zeggen: we zijn er nog niet. Eerlijk is eerlijk, ik schrok echt flink toen ik die 2.253 nieuwe besmettingen van gisteren en de 3.688 van vandaag zag. Dat is een gemiddelde stijging van 178% in een week tijd. Dat is geen colletje, dat is geen berg van de buitencategorie omhoog, maar dat is heel steil omhoog. Het zijn zelfs vier keer zoveel besmettingen als in buurland Duitsland, waar vijf keer zoveel mensen wonen, oftewel relatief bijna twintig keer zoveel als in Duitsland. Mijn fractie maakt zich zorgen over deze ontwikkeling. Onze oproep is altijd geweest: verstandige vrijheid. Nederland moet in Europa niet zo uit de pas gaan lopen, net op het moment dat Nederlanders klaarstaan om Europa in te trekken.

We hebben een OMT-advies van afgelopen vrijdag, dat het heeft over een daling van 13%. Dat was de realiteit van afgelopen vrijdag. De situatie is nu echt anders. Daarom wilde de meerderheid van de Kamer met spoed een nieuw OMT-advies. Ik vind het heel goed dat het kabinet heeft gezegd dat dat er ook komt. De vraag is dan allereerst wel of dat voor het weekend komt. Heeft de Minister daar zicht op? Ik ben erg benieuwd hoe het hele OMT aankijkt tegen deze grote recente stijging en ook of snel handelen gewenst is. Dat is toch wel de les van dit virus: als je wilt ingrijpen tegen het virus, dan bepaalt de snelheid eigenlijk alles. Voorzitter. Ik wil dit debat dus eigenlijk gewoon gebruiken om het te hebben over de vraagstelling aan het OMT, oftewel over wat wij aan hen voorleggen. Ik vraag de Minister of hij ons duidelijk kan maken wat zijn idee daarbij is. Het RIVM en Jaap van Dissel benadrukten vanochtend dat de stijging niet hoeft te betekenen dat de druk op de zorg hoog wordt. Dat is mooi, want dat is een van de belangrijkste doelen. Ik hoop dat we de tijd dat de ziekenhuizen over kunnen stromen, ook echt achter ons hebben gelaten. Dat neemt niet weg dat er nog veertigers en vijftigers zijn die nog niet volledig gevaccineerd zijn. Dat geldt ook voor best nog wel wat zestigers in Zuid-Holland en Gelderland die nog op hun tweede Astraprik of misschien Pfizerprik wachten. Ook jongeren kunnen ziek worden en kunnen long covid ontwikkelen.

Daarnaast speelt er natuurlijk meer bij de stijging van besmettingen, want het verworven recht van vrij verkeer staat onder druk – de heer Hijink noemde dat net terecht – voor grenswerkers, voor studenten van summer schools en voor Nederlanders die willen genieten van hun welverdiende vakantie. Dan denk ik aan het zorgpersoneel dat deze zomer eindelijk even vrij krijgt en aan leerkrachten, maar bijvoorbeeld ook aan de ambtenaren van VWS die ongelofelijk hard hebben gewerkt. Nu bestaat het risico dat met dit tempo Nederland aanstaande zondag al op rood gaat op de Europese kaart, als het niet eerder is. Het kan dan snel gebeuren dat andere Europese landen ons liever niet willen hebben en er quarantaineplichten komen voor Nederlanders. Dat geldt dan niet alleen voor de toerist, maar voor iedereen die de grens over moet voor werk of familie. Er zullen dan misschien ook Europese reizigers zijn die op hun beurt Nederland gaan mijden, wat weer niet goed is voor onze economie. Hoe voorkomen we dit reële probleem? Ik denk dat dat een reële vraag is aan het OMT, zeker deze periode. Daarbij wil ik ook graag weten hoe andere landen het aanpakken in deze cruciale fase. Ik begreep dat de Minister meer inzicht daarin kan geven. Ik begreep ook dat de heer Van Dissel in Berlijn is geweest. Naar een Berlijnse discotheek mag je vooralsnog alleen in de buitenlucht met maximaal 250 mensen en met een toegangstest. Voorzitter. Dat brengt mij bij binnenruimtes waarin heel veel mensen tegelijkertijd samen zijn zonder de 1,5 meter aan te houden. Ik denk dat de toegangsbewijzen heel goed kunnen werken, zoals ook het OMT aangeeft, maar het hangt wel op de handhaving en het hangt ook op de uitvoering. We vragen heel veel van de handhaving, maar het kabinet moet ook betere kaders stellen. Zo vind ik het heel goed dat de Minister is teruggekomen op het besluit om na volledige vaccinatie direct een vaccinatiebewijs te geven, zoals bij Janssen. Het lijkt mij terecht om toch twee weken te wachten, maar de vraag is wel wat de wetenschappelijke grond was om het wel direct na vaccinatie te doen. Was dat ergens op gebaseerd?

Dan de handhaving. Minister Grapperhaus gaf aan dat er meer urgentie moet zijn en dat burgemeesters dus ook sneller zouden moeten ingrijpen. Dat is natuurlijk terecht, maar het geeft ook het gevoel: is dit niet een gesprek dat een paar weken geleden heel indringend gevoerd had moeten worden, voordat we de versoepelingen doorvoerden? Welke andere opties heeft het kabinet nog om het testen voor toegang veiliger te maken? Kan het OMT nader adviseren over wat te doen met de toegang tot events in binnenruimtes? Is er bijvoorbeeld een mogelijkheid om de

geldigheidsduur van een negatieve test te verkorten van 40 uur naar 24 uur? Kan er worden gedacht aan het aanpassen van de groepsgroottes bij bijvoorbeeld discotheken? Dat is een maatregel die het OMT in zijn vorige advies benoemde. Het verkleinen van de groepsgrootte heeft, net als veelvuldig vaccineren, ook een gunstig effect op de testcapaciteit. Ook dat is weer belangrijk als je de geldigheidsduur van een negatieve test zou willen inkorten. Oftewel: gerichte maatregelen en geen generieke alles-of-nietscenario's. Daar denken wij aan, want we hebben de afgelopen weekenden gezien waar het fout kan gaan.

Voorzitter. Dan het thuiswerken. Het duidelijke advies van het OMT was om dat nog even vol te houden, maar het kabinet week daar toch van af. Vakbond CNV maakte bekend dat er mensen zijn die zich nu onder druk gezet voelen om naar hun werk te gaan, terwijl ze dat op dit moment eigenlijk nog helemaal niet veilig vinden of ze het idee hebben dat het op hun werk niet veilig kan. Ik las hier zorgen over. Is het goed om ook hierover wetenschappelijk advies te krijgen en dat aan het OMT te vragen?

Voorzitter. Dan nog enkele concrete vragen. Het is fijn dat mensen vanaf 16 juli een tweede Pfizerprik kunnen halen als de eerste met AstraZeneca was. Ik vraag me wel af hoe wordt voorkomen dat de huisartsen daardoor overspoeld worden. Wat is hun rol bij het maken van de afspraken?

In het OMT-advies staat dat na een zelftest slechts 55% van de mensen positief test bij de GGD. Dat is iets meer dan de helft. Wat zegt dit eigenlijk over de kwaliteit van die zelftests?

De gedragsunit van het RIVM meldt dat na invoering van de quarantaineplicht voor reizigers slechts 24% zich daaraan houdt. Nu lees ik in de brief van het kabinet veel over de quarantaineplicht, maar dit lijkt me best een belangrijk gegeven. 24% die zich eraan houdt is ongeveer hetzelfde percentage als toen er nog geen plicht was, maar een advies. Er moeten toch alarmbellen gaan rinkelen.

Het is fijn dat Nederlanders die in het buitenland gevaccineerd zijn, binnenkort ook een digitaal coronacertificaat kunnen aanvragen. Ik lees dat dat bij de GGD kan. Kan de Minister zeggen vanaf wanneer dit mogelijk is? Voor mensen uit het Caribisch deel van het Koninkrijk kan dit al vanaf half juli, lees ik. Is er ook al een concrete datum in zicht waarop dat kan?

Tot slot. Hoe staat het met de ventilatie op scholen? Er is 100 miljoen uitgegeven, maar 260 miljoen moet nog worden ingezet. Het zou natuurlijk wel ongelofelijk fijn zijn als we de scholen voor het nieuwe schooljaar een heel stuk veiliger kunnen maken.

Voorzitter. Ik heb dus een hoop vragen. Ik denk dat het belangrijkste is dat we hier met elkaar vaststellen dat we het OMT een iets andere vraag moeten gaan stellen. Jaap van Dissel gaf vanochtend aan: als u mij de vraag stelt of de ziekenhuizen het straks niet meer aankunnen, valt daar nu nog niet veel over te zeggen, maar voorlopig is dat nog niet aan de orde. Maar het publieke belang kan deze zomer weleens veel breder zijn dan dat.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord nu aan de heer Kuzu namens DENK.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Net zoals alle voorgaande sprekers constateert mijn fractie dat het aantal nieuwe besmettingen stijgt en dat het aantal ziekenhuisopnames ook niet verder daalt. We zien ook berichten voorbijkomen dat het in ziekenhuizen voornamelijk om mensen gaat die niet gevaccineerd zijn. Ik vraag de Minister of hij hier wat meer over kan vertellen. Liggen er eigenlijk wel mensen die gevaccineerd zijn in het ziekenhuis?

Voorzitter. Verder is Nederland geen uitzondering op de regel. Meerdere landen, waaronder België, staan op de nominatie om binnenkort oranje te kleuren op de Europese coronakaart. Ook in deze landen gaat het voornamelijk om jongvolwassenen met weinig ziekteverschijnselen en is de stijging deels te verklaren door het toegenomen aantal tests. De echte vraag is in hoeverre het gevaar daadwerkelijk is toegenomen. Wat is het aantal verwachte ziekenhuisopnames? Ik kan me ook voorstellen dat de komende tien, veertien dagen cruciaal worden als we nu zien dat het aantal besmettingen enorm toeneemt. Wat ons betreft worden de coronakaarten in Europees verband en de reisadviezen van Wijs op reis niet langer ingekleurd op basis van het aantal besmettingen, maar op basis van het aantal ziekenhuisopnames. Dit geeft de werkelijkheid veel beter weer. De collega's Hijink en Van Haga gaven daar ook het een en ander over aan.

Voorzitter. We zijn ook benieuwd naar de strategie van de Minister om de gestegen besmettingscijfers te lijf te gaan. De Minister heeft vandaag een spoedadvies aangevraagd bij het OMT, maar wat is nou de verwachting voor de komende tijd? Wanneer gaan we dat spoedadvies ontvangen? Hoe gaan we dat parlementair behandelen? Ik vraag dat met het oog op het aanstaande zomerreces. Waar ik vooral voor wil waken – en waar het voorlopig op uit lijkt te draaien – is dat de Minister als reactie zal sturen op het laten vaccineren van minderjarigen, het vaccineren van de huidige 12- tot 17-jarigen. Daar hebben we het eigenlijk nog niet goed genoeg over gehad in deze Kamer. Dat gebeurt dan niet in hun belang maar om te compenseren voor volwassenen die zich niet willen laten vaccineren. Dat is eigenlijk onverteerbaar. Het is onethisch en ook vanuit medisch perspectief gewoonweg niet uit te leggen. Dat blijkt uit de cijfers. Van de 280.000 kinderen tussen de 12 en 17 jaar die het coronavirus hebben gehad, zijn uiteindelijk slechts 100 kinderen in het ziekenhuis opgenomen. Hiervan had de helft onderliggende aandoeningen. Slechts twee kinderen zijn daadwerkelijk overleden. En ook zij hadden onderliggende medische aandoeningen. Niets wijst erop dat gezonde kinderen een vaccinatie nodig hebben. Ook het ECDC rapporteert dat kinderen en adolescenten weinig directe voordelen zullen ervaren van vaccinatie. Integendeel: uit een Amerikaanse studie blijkt dat jongetjes die een vaccin hebben gehad, juist een verhoogde kans hebben op myocarditis, een nare hartspierziekte. Maar liefst 1 op de 15.000 jongens kreeg deze ziekte.

Voorzitter. We weten ook niet wat er op de lange termijn gebeurt, na een jaar. Neem bijvoorbeeld het vaccin tegen de Mexicaanse griep in 2009, dat ook razendsnel op de markt kwam na beperkte klinische testen. Negen maanden na de start van de vaccinatiecampagne bleek pas dat Nederlandse kinderen als gevolg van het vaccin een invaliderende, neurologische ziekte ontwikkelden. En dat is zorgelijk. Dat moeten we natuurlijk ook niet hebben wanneer we dat doen met corona. Waarom zouden wij eigenlijk het risico lopen met gezonde kinderen, in de wetenschap dat ze ziek kunnen worden? Als kinderen voor het eerst in de geschiedenis van het Rijksvaccinatieprogramma worden gevaccineerd voor een ander, dan dient de veiligheid van het vaccin onomstotelijk bewezen te zijn. En daar zet mijn fractie op dit moment grote vraagtekens bij.

Daarbij komt ook nog kijken dat het compleet onduidelijk is welk aandeel gezonde kinderen hebben in de verspreiding van het coronavirus. Het RIVM roept al een jaar lang dat dit erg beperkt is. De transmissie van kinderen is beperkt. Het aantal ziekenhuisopnames is beperkt. Een model van PIENTER en Sanquin maakt bovendien duidelijk dat het vaccineren van alle 12- tot 17-jarigen de groepsimmunititeit slechts met 3% doet toenemen. Slechts 3%! Waarom zouden we dan het risico lopen met de gezondheid van onze kinderen? Zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie zegt: doe het niet. Vaccineer nou eerst de mensen met onderliggende condities, ouderen en zorgpersoneel. Zorg ervoor dat de vaccins eerlijk over de wereld worden verdeeld.

Voorzitter. Ik kom tot een afronding. Laten wij daarom focussen op de mensen die echt een vaccin nodig hebben. Straks zitten we hier misschien met z'n allen te klagen over de Peruviaanse variant of de Nigeriaanse variant. Waarom zouden we dat niet voor zijn? Zolang andere landen lage vaccinatiecijfers kennen, zullen er altijd nieuwe varianten opduiken. Daarom pleiten wij ervoor om de vaccins die op dit moment aan kinderen worden gegeven, te schenken aan landen die behoeftig zijn. Daar profiteert iedereen van, ook wij hier in Nederland.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Westerveld. Zij spreekt namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Zo snel kan het gaan! In het laatste advies van het OMT, dat ik gisteren las, staat dat het aantal meldingen van positieve personen met 13% is afgenomen in vergelijking met de zeven dagen daarvoor. Dan zie je hoe snel die werkelijkheid toch weer kan veranderen, want van die afname is natuurlijk helemaal geen sprake meer. Sterker nog, als ik naar het dashboard kijk, dan zie je een lijn waaruit blijkt dat het exponentieel toeneemt. Dat is nu de realiteit en dat vinden wij een zorgwekkende ontwikkeling.

Voorzitter. Natuurlijk wordt er in een hoog tempo gevaccineerd. Dat levert hopelijk langdurige bescherming op. We lopen met onze vaccinatiecampagne zes weken achter op het Verenigd Koninkrijk. Maar terwijl het Verenigd Koninkrijk nu pas de coronamaatregelen loslaat, hebben wij verreweg de meeste maatregelen op 26 juni al opgeheven en straalt het kabinet eigenlijk ook al langer uit dat weer alles kan. Ik wil de vraag aan het kabinet stellen of we niet te onvoorzichtig zijn geweest bij het loslaten van de coronamaatregelen.

Voorzitter. Tijdens het vorige plenaire debat vroeg ik aan de Minister hoe groot de kans is dat wij straks niet meer kunnen reizen, omdat Nederland op de kaart van Europa knalrood kleurt. Ik weet nog dat de Minister toen zei: ik heb goed nieuws voor u; ik denk dat het hele land binnen een paar weken op groen staat. Ik wil aan hem vragen hoe hij daar nu op terugkijkt en ook wat hij zegt tegen mensen die op vakantie willen, die vakantieplannen maken en die zich nu zorgen maken – en volgens mij zijn dat terecht zorgen – dat ze misschien straks die vakantie moeten afbreken, omdat andere landen ons niet meer willen hebben. Hoe denkt het kabinet dit scenario te voorkomen? Ik zou graag een reflectie van het kabinet willen zien, want ik sluit me bij de andere sprekers aan die aangeven dat we fouten van de vorige zomer dreigen te herhalen.

Voorzitter. Dan het goede nieuws. 700 mensen zijn opgespoord met testen voor toegang, terwijl ze zichzelf anders misschien niet zouden hebben laten testen. Maar het slechte nieuws bij het testen voor toegang is dat er nogal wat onzorgvuldigheden zijn in de uitvoering. We hadden het daar vorige week tijdens het vragenuur al over. Ik heb de Minister toen tot drie keer toe gevraagd: hoe staat het nu met de handhaving? Hoe het daarmee staat, bleek afgelopen week wel, toen verschillende gemeenten aangaven dat ze maar een heel beperkt aantal handhavers hebben. Dat kan ook eigenlijk geen verrassing zijn, want de Vereniging van Nederlandse Gemeenten zegt dit al langer. Maar ook de geldigheidsduur van de testen is veel te lang. In het 112de OMT-advies werd een geldigheidsduur van maximaal 24 uur geadviseerd, en bij voorkeur nog korter, zei het OMT. Maar het kabinet koos uit logistieke redenen voor een geldigheidsduur van 40 uur. Is de Minister het met mij eens dat de geldigheidsduur moet worden aangepast, dat de handhaving beter moet, en dat testen voor toegang in plaats van een gecontroleerd risico dat het zou moeten opleveren, nu een buitensporig risico oplevert?

Voorzitter. Dan een punt over het monitoren. We moeten namelijk goed zicht houden op de genetische code van het virus. Dat is nu misschien wel belangrijker dan ooit. Maar dat is er nog steeds niet. Het gaat veel te traag en veel te beperkt, en slechts enkele procenten van de besmettingen worden gesequencet. Ik sprak daar vanmiddag over met arts-microbioloog Bert Mulder uit Nijmegen. Hij wacht nog steeds op sequenceresultaten van monsters van 17 juni. Ik wil de Minister vragen of hij het met ons eens is dat we, om goed zicht te houden, veel meer zouden moeten investeren in PCR-screening op varianten. Is hij bereid om voorbeelden uit het Verenigd Koninkrijk te volgen?

Ook hebben we bedenkingen bij de afschaling van het bron- en contactonderzoek, want juist nu we het virus moeten indammen om van die mooie zomer te kunnen genieten, schaaft de GGD af. Het resultaat daarvan is dat besmette personen nu zelf hun omgeving moeten waarschuwen. Dat is natuurlijk vragen om problemen. Ik wil de Minister vragen of hij het met ons eens is dat dit juist moet worden opgeschaald om goed zicht te houden op het virus, op waar het naartoe gaat en op de verspreiding ervan. Is de Minister het met ons eens dat juist nu dat zicht nodig is? Voorzitter, tot slot. De hele Kamer onderschrijft het belang van ventilatie, ook van ventilatie op scholen. Vorig jaar zomer is daar door de heer Asscher van de PvdA en door mijn fractievoorzitter de heer Klaver een motie over ingediend. Daarin werd de regering verzocht om dat in beeld te brengen. Er is toen een werkgroep in het leven geroepen. Die gaf aan dat op heel veel scholen de luchtkwaliteit onvoldoende is. Voor de coronacrisis was dat al het geval, maar met die coronacrisis is het natuurlijk een nog groter probleem. Er is een werkgroep opgezet. Vervolgens konden we dit voorjaar in hele mooie berichten lezen dat het kabinet 360 miljoen beschikbaar stelt. Maar wat blijkt nu? Een heel groot deel van dat bedrag komt pas de komende jaren vrij. Daarover zijn gisteren in de Voorjaarsnota twee amendementen ingediend, een van ons en een van de PvdA. Die zijn allebei ontraden; vraag me niet waarom. Maar ik wil hier de collega's oproepen: als we allemaal dat belang van vaccineren zien, laten we er dan voor zorgen dat we die kasschuif maken en dat we dat geld voor vaccinatie dat daar al voor bestemd is, naar voren halen, zodat ook kinderen en leraren frisse lucht hebben op scholen. Dank u wel, voorzitter.

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

U zei «vaccineren», maar u bedoelt ...

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

O, «ventileren», bedoel ik.

De voorzitter:

Dan gaan we luisteren naar mevrouw Van Esch. Zij spreekt namens Partij voor de Dieren. O, eerst nog mevrouw Van den Berg.

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

Ik zou mevrouw Westerveld nog een vraag willen stellen over het ventileren. Van de 360 miljoen is ten eerste het probleem dat scholen twee derde zelf moeten meenemen, wat mevrouw Westerveld al zei. Dat is een financieel probleem voor scholen en gemeentes. Maar het tweede is dat er ook geacht wordt dat het gebouw wordt aangepast. Ik heb eind maart een motie ingediend, die ook is aangenomen, om te onderzoeken of er geen andere technologische oplossingen zijn. Bedrijven geven namelijk bij ons aan dat ze ook apparatuur hebben die veel goedkoper is en op dezelfde manier de lucht kan schoonmaken. Wat vindt mevrouw Westerveld daarvan?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Volgens mij gaat het om het doel, namelijk dat er ventilatie is op scholen. Dat is al veel langer een probleem. Ook in rapporten van voorgaande jaren blijkt dat de luchtkwaliteit op heel veel scholen onvoldoende is, terwijl die voldoende zou moeten zijn. We hebben het daar ook in de commissie voor OCW vaker over gehad. Het probleem is nu natuurlijk dat er bij die 360 miljoen sprake is van cofinanciering. Gemeenten moeten bijdragen, schoolbesturen moeten bijdragen en het Rijk betaalt een deel. Maar we weten dat de pot van 100 miljoen die dit jaar beschikbaar is, op is en dat er ook overintekening plaatsvindt, dus dat meer schoolbesturen en gemeenten gebruik willen maken van die regeling. Maar nu is het geld op. Ik vind het niet uit te leggen dat we wel voor 2022 en 2023 geld hebben gereserveerd terwijl het nu natuurlijk nodig is. In het najaar zitten kinderen die niet gevaccineerd zijn, met elkaar, met soms veel te grote klassen in een kleine ruimte. Dus laten we dit regelen, is onze oproep. Dat kan op verschillende manieren. Maar ik hoop toch ook echt dat de Kamer een van die amendementen steunt. Of dat nu die van de PvdA is of die van ons; dat maakt niet zoveel uit. Maar steun nou een van die amendementen, zodat in ieder geval dat geld gewoon beschikbaar komt.

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

Voorzitter. Ik heb maar zes interrupties, dus ik stop even.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Gisteren ontvingen we het rapport-Bekedam van de expertgroep zoönosen. Er ligt nu een grondige analyse van de risicofactoren en een voorstel voor een flink aantal maatregelen die nodig zijn om nieuwe uitbraken in de toekomst te voorkomen. Ik wil de leden van deze expertgroep dan ook hartelijk danken hiervoor. In het rapport wordt een groot aantal belangrijke feiten genoemd. Ik noem er een paar. Het opkomen van zoönosen hangt samen met een wereldwijd gedrags- en consumptiepatroon dat uit balans is. Dit leidt tot ontbossing, erosie, een verlies aan biodiversiteit en een intensivering van de contacten tussen mens en dier. Nederland is een potentiële hotspot voor die zoönotische uitbraken. Ontbossing en andere veranderingen in landgebruik vergroten de kans op opkomende zoönosen. Nederlandse bedrijven spelen gesteund door deze Nederlandse overheid een actieve rol bij projecten die rechtstreeks bijdragen aan die ontbossing.

Het is tijd voor actie, stelt gelukkig ook deze expertgroep vast. Er liggen dan ook een groot aantal aanbevelingen bij dit kabinet.

Voor de veehouderij liegen die er niet om. We moeten toe naar minder veehouderijbedrijven en minder dieren per bedrijf. We moeten toe naar een vermindering van het aantal bedrijven met kippen of eenden in waterrijke gebieden en er mogen geen nieuwe vergunningen meer worden afgegeven. Ik weet dat dit rapport naar Minister van Ark is gestuurd en dat zij er vanavond niet bij is, maar ik wil het vandaag toch noemen. Ik vraag aan de Minister die er vandaag wel is, op welke manier hij de politieke verantwoordelijkheid ziet bij een volgende uitbraak van een dierziekte die op mensen overslaat. Hoe gaat hij zich bemoeien met de noodzakelijke maatregelen die nodig zijn bij andere ministeries? Hoe gaat hij zich bemoeien met de maatregelen die nodig zijn in de veehouderij? Hoe gaat hij zich bemoeien met het terugdringen van de consumptie van dierlijke producten? Die maatregelen zijn zo nodig om een volgende uitbraak te voorkomen.

Vorige week hoorden we deze Minister in een debat wel zeggen dat dit niet de laatste zoönose zou zijn die ons in haar greep zou houden. We zullen ons daar beter toe moeten verhouden, zei hij in dat debat. Maar we moeten toch te allen tijde proberen om een volgende uitbraak en een

volgende pandemie te voorkomen? Ik ben dan ook benieuwd hoe deze Minister zich daarvoor gaat inzetten. Ik hoop dat «beter verhouden tot» niet zijn enige inzet zal zijn.

Voorzitter. Dan de crisis waar we nu nog middenin zitten. Kenmerkend voor deze coronacrisis is volgens mij dat het leven is met vele onzekerheden. We zien ook vandaag weer een enorme stijging van het aantal besmettingen. Een balanceeract, zo voelt het. Dankzij de vaccinaties hebben we het aantal ziekenhuisopnames drastisch weten te verlagen en worden gelukkig ook ouderen en kwetsbaren beter beschermd. Maar die deltavariant, die zien we terug. Met het loslaten van de vele maatregelen zien we nu toch de gaten in de dijkbewaking. Mijn fractie zou niet voor de huidige vormen van die dijkbewaking gekozen hebben, maar de naleving van de 1,5 meter, het testen voor toegangssystemen, de vaccinatiebewijzen en de quarantaineplicht voor reizigers vormen nu eigenlijk wel de enige barrière tussen ons en de ongebreidelde verspreiding van het virus. Op al die punten blijkt het kabinet wel erg optimistisch te zijn geweest over de uitvoering tot nu toe. Dat zien we nu ook terug in het aantal besmettingen.

Ik ben dan ook benieuwd, net als andere partijen, hoe we dit gaan aanpakken. Ik ben benieuwd hoe de zorgen op dit moment zijn, hoe we de toekomst de aankomende weken gaan zien en hoe we gaan proberen om die dijkbewaking weer sluitend te krijgen.

Voorzitter. De Minister heeft vorige week na ontvangst van het positieve advies van de Gezondheidsraad besloten om tieners uit te nodigen voor een prik. Wat ons betreft draagt het vaccineren van jongeren niet alleen bij aan het voorkomen van ziekte en een enkel sterftegeval in deze groep, maar ook aan de bescherming van de gehele bevolking. Daarnaast willen we uiteraard koste wat kost ook voorkomen dat scholen brandhaarden worden voor het virus. Tegelijkertijd moet de keuzevrijheid van een individu hierbij gewaarborgd worden. Iedereen bepaalt zelf wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Dat is een grondrecht. Dat geldt wat ons betreft ook voor tieners, die wellicht ouders hebben die er anders over denken.

Voorzitter. In de testwet is de deur op een kier gezet voor het mogelijk maken van verplicht testen in het onderwijs. Mijn fractie is daar echt fel op tegen. Nu tieners ook gevaccineerd kunnen worden, komt daar de zorg bij dat er straks misschien zonder vaccinatie of testbewijs geen fysiek onderwijs zal kunnen worden gevolgd. Ik ben benieuwd of de Minister vandaag kan garanderen dat het onderwijs toegankelijk blijft voor alle jongeren, ook als zij zich niet willen of kunnen laten vaccineren of testen.

Voorzitter, ik rond af. Ik heb nog één vraag. De Minister voor Medische Zorg beloofde mij tijdens het vorige coronadebat dat zij in de volgende stand-van-zakenbrief terug zou komen op de plannen van dit kabinet rondom long covid. Ik heb dit niet in deze stand-van-zakenbrief gelezen en ben dan ook benieuwd wanneer die toezegging gestand wordt gedaan. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u, voorzitter. Ik herinner me het vorige coronadebat dat wij hier in de plenaire zaal hadden nog goed. Iedereen was opgetogen over de zomer die kwam. Ik herinner me zelfs een woordvoerder die het had over «the summer of love». Iedereen keek daarbij van: wat zou dat mooi zijn.

Vandaag zitten we allemaal toch een stuk somberder te kijken. Zelfs als er een festivallocatie volgeboekt is voor een festival, kijken we daar met argusogen naar, omdat er daardoor vaccinaties zijn afgezegd in Amsterdam. Het is de wereld op z'n kop dat we nu zien dat festivals, waar helaas af en toe volop besmetting plaatsvindt, zo blijkt ook uit de cijfers,

voorgaan op het vaccineren van een hele hoop mensen die dat heel graag – vrijwillig, zeg ik met nadruk – zouden willen. Het is belangrijk dat we die urgentie met elkaar blijven voelen, want de cijfers zijn zorgelijk. Helaas is het OMT-advies dat hier voor ons ligt een weergave van de paar weken die we achter ons hebben, die goed waren. Nu zien we hoe de deltavariant oprukt. Juist de versoepelingen die we met elkaar hebben goedgekeurd en aangemoedigd – ik leg het dus echt niet alleen bij het kabinet, want in deze Kamer hebben we dat met elkaar ook gezegd – brengen ook met zich mee dat het voor bijvoorbeeld jongeren die de ene nacht na testen voor toegang heerlijk dicht bij elkaar hebben staan feesten, best even schakelen is dat dat de volgende dag niet meer de norm is. Ik denk ook dat we daar met elkaar in onze communicatie heel hard aan moeten werken.

Voorzitter. Het ergste hiervan vind ik toch wel dat nog lang niet iedereen die dat zou willen, beschermd is tegen het virus. Ook de veertigers en vijftigers die één prik hebben, zijn nog onvoldoende beschermd tegen ziekenhuisopname. Dat maakt het spannend. Daarom vindt de Christen-Uniefractie het een goede zaak dat er een extra OMT-advies komt, ook met helder inzicht aan welke knoppen nu gedraaid kan worden om juist te zorgen dat we echt risicovolle omstandigheden zo veel mogelijk wegduwen en dat mensen zich toch beschermd weten, ieder geval genoeg beschermd.

Ik heb een paar vragen aan de Minister, allereerst ten aanzien van de signaalwaarden. De Minister zegt: we blijven vooral kijken naar de opnames in de ziekenhuizen. Het OMT adviseerde: zet de verdere signaalwaarde ten aanzien van de incidentie nou lager, zodat je eerder gaat reageren. Inmiddels beginnen we alweer te pieken, dus voelt dat als een achterhaald advies voor betere tijden. Tegelijkertijd, als we eerder willen ingrijpen, wanneer moeten we dan kijken naar die signaalwaarde qua incidentie en die lager instellen als we op tijd willen ingrijpen?

Voorzitter. Ik zou de Minister ook willen vragen hoe hij het risico op long covid nu weegt in de huidige omstandigheden, juist ook voor de jongeren, die nu meer besmet raken. Op welke manier volgt hij dat en welke effecten heeft dat op het beleid? Hoe verhouden de doelen om zicht te houden op het virus en om de zorg niet te belasten zich nu tot elkaar? Want ja, het is nog steeds goed te doen voor de zorg, maar als tegelijkertijd het aantal besmettingen zo piekt, hoe zorgen we dan dat ons bron- en contactonderzoek genoeg op orde blijft om dat te kunnen volgen? Bij een piekbesmetting in een disco is dat misschien nog wel te doen, maar als het virus breder uitwaaiert onder jongeren is dat wel een zorg van mijn fractie.

Voorzitter. Dan over de vaccinaties. Ik krijg een aantal berichten van met name mensen in de categorie 60 tot 64 die een poos gewacht hebben met hun tweede AstraZenecaprik, omdat ze dachten: misschien moeten we Pfizer nemen, misschien ook niet. Uiteindelijk hebben ze toch AstraZeneca genomen. We zien hiervan ook goede voorbeelden om ons heen; ik noem geen namen. Tegelijkertijd willen mensen die mij mailen wel weten: maakt het uit welk vaccin ik heb gehad voor de verschillende varianten die er zijn in de beschermingsgraad? Mensen vinden het heel lastig om daar goede informatie over te vinden. Ik zou de Minister willen vragen om allereerst die informatie geven, maar ik hoop ook dat de Gezondheidsraad bij de opeenvolgende varianten ons telkens duidelijk rapporteert over hoe de beschermingsgraad van de verschillende vaccins ten opzichte van de verschillende varianten is en dat we indien nodig ook ons vaccinatiebeleid daarop aanpassen. Dan kunnen mensen bijvoorbeeld een derde prik van een ander vaccin halen, indien nodig. Ik zeg niet dat het nu nodig is, maar ik wil het wel graag gevolgd hebben.

Voorzitter. Ten aanzien van de jongeren is duidelijk dat de ChristenUnie voluit staat voor vaccinatievrijheid, ook voor die van jongeren, dus als een jongere een vaccin wil: overleg met je ouders en ga dat zeker doen.

Tegelijkertijd vind ik wel – het zijn gezonde jongeren – dat daar een terughoudendheid past, vandaar mijn oproep eerder om echt te zorgen dat jongeren zich nooit gedwongen voelen, ook niet door het beleid van de scholen en de sportverenigingen. Een tweedeling moet juist bij deze doelgroep te allen tijde absoluut voorkomen worden.

Voorzitter. Nog twee vragen, hele korte, want ik zie dat de tijd heel hard doorgaat. De ene ziet op het in de gaten houden van de transmissie, ook als mensen gevaccineerd zijn. Ik vind dat echt iets waar ik gewoon onvoldoende grip op krijg. Dat is ook te begrijpen. Maar hoe werkt die transmissie nou als je volledig bent gevaccineerd? Welke bescherming biedt dat dan? Kan de Minister ons aangeven hoe hij daar inzicht in houdt en wat hij daarover aan de Kamer wil rapporteren?

Over ventilatie is al het nodige gewisseld. Ik had de motie-Van den Berg genoteerd – mijn voorganger, mevrouw Dik-Faber, stond daar als tweede ondertekenaar onder – juist omdat die motie zo duidelijk zegt dat we moeten kijken naar praktische oplossingen die helpen om de lucht meer op orde te krijgen, want dat is gewoon een hele belangrijke pijler in het voorkomen van besmettingen. Ik sluit aan op de woorden van mevrouw Westerveld, die ook zegt: voor scholen is dat ingewikkeld. We zien ook scholen die eigenlijk te oud zijn om gebruik te maken van de subsidieregelingen. Ik wil dan heel graag dat er praktisch werk wordt gemaakt van wél schone lucht. Ik zou de Minister willen vragen hoe hij dat voor zich ziet, ook richting een nieuw schoolseizoen.

Voorzitter. Dat was heel rapido, in iets minder dan vier minuten hoop ik, mijn bijdrage.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken wil uw spreektijd nog iets verlengen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ja, heel kort, want ik was degene die het had over «the summer of love». Daarmee refereer ik overigens, zeg ik richting de heer Baudet, aan een evenement in San Francisco in het Golden Gate Park in 1967, de hippietijd. Maar ik zei er ook meteen bij dat ik me ernstig zorgen maakte of het niet te snel en te ondoordacht was, en of het wel met voldoende maatregelen was. Ik wil dit moment eigenlijk even misbruiken om het geheugen van mevrouw Bikker te bevragen. We hadden in juni de behandeling van het coronapaspoort. Toen ging het onder andere over de QR-codes, maar in mijn herinnering hebben we het er toen voortdurend over gehad dat het twee weken na dato bijgeschreven zou worden. Het staat mij niet bij dat het een dag nadien zou zijn. Hoe heeft mevrouw Bikker dat debat op dit punt beleefd?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Wat een interessante vraag, van the summer of love naar de QR-code. Die is dan wat minder romantisch; dat allereerst. Volgens mij hebben wij met z'n allen vooral gevraagd dat het heel snel geregistreerd moest staan. Er was heel veel zorg dat het digitaal niet op orde zou zijn. Ik herinner me dat vooral als afdronk van het debat. Ik was allereerst dus eigenlijk onder de indruk van hoe goed deze operatie is gegaan. Dat klinkt een beetje flauw, maar ik wil dat ook gewoon een keer gezegd hebben, want daar is knalhard aan gewerkt door heel veel mensen, 24/7, heel veel dagen. Dat is één.

Twee. Als ik nu kijk naar «dansen met Janssen», dan heb ik natuurlijk ook mijn bedenkingen. Die reflectie is ook breder gekomen. Ik heb daarin dan ook weer een wat minder verwijtende herinnering dan mevrouw Kuiken mogelijk heeft, omdat we ook echt bezorgd waren: is dat allemaal wel op tijd klaar voor Nederlanders die naar het buitenland willen? Maar zo zie je maar: je maakt allemaal eenzelfde bijeenkomst mee en je hebt toch

allemaal een andere herinnering. Ik ben heel benieuwd hoe dat in Groundhog Day zou zijn.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Afrondend. Ik was kritisch op de versoepelingen. We hebben ook al eens een motie ingediend om het net even anders te doen. Ik heb in het debat ook gezegd – ik doe dat nu niet – dat ik echt wel mijn aarzelingen heb. Ik heb ook een aantal voorbeelden genoemd. Gelijktijdig vind ik het af en toe wel lastig als Kamer, omdat je sommige dingen ook als vanzelfsprekendheid beschouwt. OMT-adviezen zijn leidend, maar sommige dingen worden stilzwijgend anders geregeld, dus ik vraag me ook wel een beetje af hoe wij dat als Kamer dan anders moeten doen. Het is een beetje een filosofische vraag en daar hoeft nu niet per se een antwoord op, maar ik kijk daar ook wel naar terug, omdat sommige dingen vanzelfsprekend lijken en dat dan toch weer niet zijn. Die zijn heel erg op uitvoeringsniveau gericht.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik vind dat een hele mooie vraag. Ik denk dat het ergens ook de worsteling is van deze hele crisis. Aan de ene kant is er een crisis waar een Minister, een bestuurder, gewoon snel heeft te handelen en ergens ook vanuit het vertrouwen van de volksvertegenwoordiging heeft te werken, totdat er dingen niet goed gaan of niet volgens de afspraak gaan. Vanuit dat vertrouwen zijn wij, denk ik, hier met elkaar aan de slag, maar af en toe lopen we inderdaad ook tegen dingen aan en denken «hé, dat zou ik anders doen» of «hé, waarom is zo gegaan?» Die vragen stellen wij volgens mij allemaal en masse zodra er wordt afgeweken van het OMT-advies. Dat is één.

Daarnaast kijk je naar de aard van de mens en de aard van een samenleving. De een is daar wat positiever in, de ander ziet wat sneller de gevaren. Ik hoor bij de categorie die wat sneller de gevaren ziet. Dat is ook de visie van mijn partij. Ik ben heel blij om te ontdekken dat ook bij de Partij van de Arbeid het idee van maakbaarheid toch wel een beetje wordt losgelaten, omdat men daar ook wel ziet: ja, het is soms ook gewoon zo, dingen gaan niet vanzelfsprekend goed. Dat deel ik helemaal met mevrouw Kuiken. Die bezorgdheid deel ik, maar het is soms ook gewoon een inschatting wat wijsheid is, ook als we kijken naar de betreffende groep.

De **voorzitter**:

U bent aan het einde gekomen van uw betoog, hè? Ja. Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Van den Berg. Ze spreekt namens het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Enschede laat zien dat we er nog niet zijn, maar we hebben wel vragen over de oorzaken, juist ook om te kijken hoe we andere Enschedeetjes kunnen voorkomen. Hoe was de toegangscontrole? Wat weten we daar intussen van? We lezen dat de handhaving niet optimaal was. Zijn er gewoon niet te veel mensen binnengelaten? En hoe staat het met de ventilatie? Collega's hebben die vragen ook gesteld. Kan de Minister aangeven of daarvan op korte termijn wat resultaten zijn te berichten, zodat we ook voor het hele land de voordelen daarvan kunnen gebruiken? Nogmaals, we willen Enschedeetjes voorkomen, want niemand zit te wachten op aanscherping van maatregelen. Niemand heeft er wat aan om ziek te worden, ook al is het maar een klein beetje, zoals dat met heel veel jongeren is. Dan hebben we het nog niet eens over de long covid, waar mevrouw Bikker ook aan refereerde. Ik ben in die zin ook wel benieuwd hoe het gaat met mijn pleidooi voor mobiele toegangstestlocaties, omdat die kunnen helpen om mensen zich sneller te laten testen waardoor de test misschien ook actueler is dan de huidige 40 uur.

Daarnaast is het aantal besmettingen in een week verviervoudigd. Straks zit Nederland in de verkeerde hoek. Dit is niet alleen, zoals collega's aangeven, een zorg omdat Nederlanders dan misschien niet meer naar het buitenland kunnen. Want wat betekent dit voor mensen die vanuit het buitenland naar Nederland komen? Wat betekent dit voor onze ondernemers, bijvoorbeeld aan de kuststreek, op de Veluwe en in Limburg waar allemaal huisjes zijn gehuurd? Kan de Minister aangeven hoe er intussen internationaal naar wordt gekeken? Wij hebben erover gesproken met de Gezondheidsraad en toen gaf de Minister aan dat er nu erg wordt gekeken naar het percentage besmettingen per aantal inwoners, maar dat hij het veel beter zou vinden om de vaccinatiegraad te gebruiken. Ik vraag me af of daar nog nieuwe inzichten in of afspraken over zijn gekomen in deze laatste week.

Voorzitter. We moeten volop blijven inzetten op vaccineren en dan niet alleen op het gemiddelde percentage, maar met name juist op groepen waar het percentage veel minder hoog ligt. Ik zou van de Minister graag willen weten hoe het staat met de inspanningen om juist die groepen te bereiken die extra huiverig zijn om zich te vaccineren en waar extra informatie-inspanningen gedaan zouden worden.

Net zoals van de ChristenUnie ook van het CDA steun om ook jongeren een vaccin aan te bieden. Wij vinden het wel heel belangrijk dat die jongeren extra goed geïnformeerd worden, want volgens de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst mag iemand vanaf 12 jaar weliswaar zelf besluiten, maar het maakt nog best wat uit of je moet meepraten over chemotherapie omdat je een heel ernstige vorm van kanker hebt, of dat je een vaccin moet nemen terwijl je jezelf helemaal fit en prima voelt. Maar ook jongeren hebben voordeel van een vaccin. Ze hoeven misschien niet in quarantaine, kunnen makkelijker naar school en ook makkelijker uitgaan. Ook hebben we gezien dat uit de modellen van het RIVM blijkt dat als ook jongeren gevaccineerd zijn, er een zeer grote kans is dat we de R-factor onder de 1 kunnen houden. Dat is belangrijk, want ziekenhuizen hebben niet alleen behoefte aan rust om hun medewerkers tot rust te laten komen, maar hebben ook nog de enorme klus van de inhaalzorg te klaren.

Iedereen heeft dus belang bij een lage besmettingsgraad en een hoge vaccinatiegraad. Een van de bijlagen bij de brief is een heel rapport over hoe ziekenhuizen een adaptieve organisatie kunnen worden. Ik vroeg mij wel iets af wat ik niet direct kon teruglezen. Er zijn verschillende initiatieven, maar wordt er ook gekeken naar jobcarving, oftewel op een andere manier de functies indelen waardoor een veel grotere groep mensen in aanmerking komt. Want je ziet nu dat met programma-matching heel veel mensen niet in aanmerking komen vanwege de eisen die worden gesteld. Als het tegenzit, kan het toch nodig zijn om regionaal maatregelen te nemen. Is het nu duidelijk wat de maatregelen in het mandje zijn, zodat iedereen weet wat de maatregelen per regio zijn bij een bepaald aantal rioolbesmettingen, ic-opnames of ziekenhuisopnames, zodat daar geen discussie meer over is voordat we verder de zomer in gaan?

We hebben in het WGO gesproken over een wet bedrijfssluiting. Het lijkt het CDA handig om deze wet gewoon wel in het mandje te hebben.

Voorzitter. In februari antwoordde de heer Van Dissel op een vraag van mij dat als we ons aan de drie basismaatregelen houden, dus handen wassen, afstand houden en thuisblijven en testen bij klachten, we spectaculaire resultaten zouden boeken in drie weken. Mevrouw Bikker gaf al aan dat de wereld en de mensen niet maakbaar zijn. Dus we zien in de praktijk dat maar 50% van de mensen zich laat testen. Kan de Minister aangeven welke extra acties nog worden gecontinueerd, ook om aandacht voor het gedrag te houden? Want het zijn van die simpele maatregelen met enorm grote resultaten.

Voorzitter. Over ventilatie heb ik net met mevrouw Westerveld al vragen gesteld. Ik zit nog te wachten op de antwoorden aan mij. Hoe wordt die

motie nu uitgevoerd? Kijk naar pragmatische oplossingen in plaats van dat scholen helemaal op zoek moeten naar een aannemer voor een verbouwing. Kunnen zij het geld niet gebruiken om met innovatieve middelen de ventilatie voor dit najaar al op orde te krijgen, zonder dat ze weer in de kou hoeven te zitten met een open raam?

We hebben geleerd van vorig jaar zomer, toen eind juli, begin augustus de aantallen in een keer ook enorm begonnen te stijgen. Nu hebben we die vaccinaties. Daar moet ook echt de druk op blijven. Is de Minister bereid om aan het RIVM te vragen of we eind juli en medio augustus – want dan komt de Minister zelf weer met een bericht – een update kunnen krijgen van de grafieken die we altijd bij de technische briefing krijgen, zodat we dat goed kunnen monitoren?

Ten slotte, voorzitter, heb ik nog een noodoproep van de kermisbranche. Ik ontving een e-mail van een vrouwelijke kermisexploitant, die ongeveer het volgende schreef. «Ze hebben vanuit Den Haag gezegd dat we ons moeten houden aan één bezoeker per 10 vierkante meter en aan de 1,5 meter afstand. Dat kunnen wij aan alle kanten doen, maar iedere gemeente heeft andere eisen en we worden om niet-logische redenen afgewezen. Het zou erg fijn zijn als er gewoon eenduidigheid zou zijn.» Dit zijn allemaal kleine mkb-ondernemers, die het nu al anderhalf jaar enorm zwaar hebben. Nu overal alles opengaat en er van alles en nog wat mag, is het toch wel erg wrang als zij niet verder kunnen. Graag een reactie daarop.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw De Vries. Zij spreekt namens de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Laat ik met twee positieve dingen beginnen. Het eerste is de vrijwillige vaccinatie van 12- tot 17-jarigen. Ik heb in het vorige debat al gezegd dat wij daar voorstander van zijn. Goed dat dat besluit nu genomen is, zowel voor de directe als voor de indirecte gezondheidswinst. Dat is denk ik met name belangrijk voor het openen van de scholen na de zomer. De vraag is wel of er naast Pfizer nog meer vaccins voor 12- tot 17-jarigen zijn die nog in procedure zijn.

Het tweede is het mixen van de vaccins. Dat heet technisch heel anders, maar dat is heel ingewikkeld en dat begrijpt volgens mij niemand, maar het gaat erom dat je na AstraZeneca een andere prik zou kunnen krijgen. Veel van onze partijen hebben daar in het vorige debat aandacht voor gevraagd. Ik denk dat het voor de groep mensen die zich daar zorgen over maakte, mooi is dat die beslissing genomen is. Ik was ook blij te lezen dat de Minister aangaf dat AstraZeneca gewoon een veilig vaccin is en dat een tweede prik van AstraZeneca ook prima kan.

Een aantal leden heeft al gevraagd naar de boostervaccins. Er komt een onderzoek van het OMT en de Gezondheidsraad deze zomer. Ik vraag mij af wanneer dat komt, want ik denk dat het wel belangrijk is om snel in te kunnen spelen op eventuele nieuwe varianten. Ik dacht dat de heer Hijink daar ook naar vroeg.

Dan iets minder positief: de epidemiologische situatie. Er wordt gesproken over een wedloop tussen de snelheid van vaccineren en de snelheid van verspreiding van het virus. Het lijkt er een beetje op dat de Minister die wedloop aan het verliezen is. We zien een toename van het aantal besmettingen. Dat was natuurlijk ook wel verwacht na de versoepelingen, maar is het nu meer dan verwacht en meer dan de Minister had verwacht? In de brief staat nog heel optimistisch: de huidige epidemiologische situatie lijkt daarmee vooralsnog beheersbaar. Vindt de Minister dat dat nog steeds het geval is?

Dan de 1,5 meter. Het zou zo mooi zijn om die los te kunnen laten, wat de VVD betreft, maar dat is nog niet het geval. Dat concludeert het kabinet ook. Er zit nu al wel een algemene maatregel van bestuur bij de stukken om het naar 0 meter te brengen. Ik snap die voorbereiding, gelet op de zomer, maar ik vraag me wel af hoe de Tweede Kamer daarbij wordt betrokken. Krijgen we nog een brief van de Minister op het moment dat hij dat wel of niet gaat doen?

We krijgen meer ruimte. Willen we die ruimte houden, dan zullen we ook verantwoordelijkheid moeten nemen. Ik vraag iedereen ook om dat te doen. Dat is gewoon belangrijk. Mevrouw Van den Berg zei het ook al. Het gaat erom je aan de basisregels te houden. Als we zien wat nodig is, vind ik het wel spijtig dat de wet over de sluitingsbevoegdheid bij een uitbraak nog steeds niet rond is. Ik zou die wet echt heel graag in de gereedschapskist willen hebben. Ik vind het wel spijtig dat de Minister dat na de zomer plant. Dat zal nu wel niet meer anders kunnen, maar ik had liever gehad dat het eerder was gebeurd.

Er wordt gefocust op meer lokaal ingrijpen. Volgens mij zei mevrouw Van den Berg daar ook al wat over. Ik ben benieuwd welke afspraken daarover zijn gemaakt met de burgemeesters.

Het is nog steeds wel een beetje een zoekplaatje welke adviezen je moet opvolgen als je in aanraking bent geweest met iemand die met corona besmet is: binnen, buiten, welke invloed heeft het nog als je gevaccineerd bent? Zou de Minister daar nog iets over kunnen zeggen? Is er een update? Heeft de vaccinatiegraad invloed op de adviezen die daarvoor worden gegeven?

Dan het testen voor toegang. Daar hebben heel veel collega's het ook al over gehad. Er is oneigenlijk gebruik van testbewijzen. Ik begrijp dat daar een boete van € 95 voor uitgedeeld kan worden. Ik zou het wel belangrijk vinden dat we daar meer aandacht aan geven en dat er ook wel boetes uitgedeeld gaan worden, want ik vind het niet goed dat dat niet gebeurt. We zien ook dat organisatoren en horecazaken onvoldoende controleren. Ik vind dat onverantwoordelijk van hen, want ze verpesten het voor de rest. Wat ons betreft zou het mogelijk moeten zijn om, als zo'n locatie niet goed genoeg gecontroleerd heeft, het testen voor toegang tijdelijk op te schorten. We zijn benieuwd of dat nu al kan, wat er nog geregeld zou moeten worden en of we dat in de toekomst dan ook meer zouden kunnen doen.

Dan de handhaving door de burgemeesters. Daar hebben ook al een aantal leden over gesproken. Welke afspraken zijn er nu met hen gemaakt? Je kunt heel mooie regels hebben, maar als ze niet gehandhaafd worden, dan gaat het uiteindelijk natuurlijk niet goed.

Het OMT ziet geen bezwaren voor het inzetten van zelftesten voor toegang, maar dan wel onder een aantal voorwaarden. Ik ben daar toch wel kritischer over. Ik ben ook benieuwd wat de Minister daar nu mee wil doen. Ik zou dat zeker in de huidige setting niet doen, want in die zelftesten zit toch wel een heel grote foutmarge.

Dan een laatste punt wat mij betreft: het reizen. Daarover heb ik wat meer losse punten die ik langs wil lopen. De informatievoorziening is toch wel een lappendeken, als het gaat over Nederland wereldwijd en Wijs op reis. Ik hoop dat we allemaal op reis kunnen, maar dan moet de informatie over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wel helder zijn. Die informatie is nog niet eenduidig. Ik maak me daar echt zorgen over. Ik vind het ingewikkeld hoe je daarnaar moet kijken: moeten mensen op reis kunnen of moeten er aanvullende maatregelen worden genomen? Hoe moet je dat wegen? Ik ben dus blij dat er een spoedadvies van het OMT gevraagd is. In navolging van een aantal collega's ben ik benieuwd wanneer dat er is.

In de brief staat dat er in augustus gratis zelftesten besteld kunnen worden en dat die vanaf medio augustus geleverd gaan worden. Dat vind

ik dan zelf wel weer een beetje sneu, want als we op vakantie kunnen, denk ik dat er dan ook al wel weer mensen teruggekomen zijn. Dan de motie-Paternotte/De Vries over testfaciliteiten op Schiphol. Ik weet niet of de heer Paternotte tevreden was over de uitvoering zoals die nu beschreven is in de brief; ik in ieder geval niet, want er staat eigenlijk niks volgens mij. Misschien kan de Minister daar nog iets over zeggen. Ik sluit me aan bij de collega's die iets gezegd hebben over het in EU-verband mee gaan wegen van andere zaken, zoals de vaccinatiegraad. De heer Kuzu had nog iets anders. Over de handhaving van de quarantaineplicht heeft de Minister in het debat volgens mij gezegd: 100% controle. Maar als ik de brief zo lees, is dat niet het geval. En ik heb niets meer teruggezien over Nederlanders in het buitenland. Ik weet niet hoeveel tijd ik nog heb, voorzitter?

De voorzitter:

U heeft nog wel wat tijd, maar meneer Paternotte heeft een vraag.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Die wil de motie-Paternotte/De Vries weer even onder de aandacht brengen.

De heer Paternotte (D66):

Ik wil inderdaad aangeven dat ik het gevoel van mevrouw De Vries deel, maar dat we daarbij wel even kunnen wijzen op de uitspraak van de heer Van Dissel van vanochtend. Hij zei dat het testen van reizigers ontzettend belangrijk is en dat de BCO-cijfers aangeven dat er heel veel introducties vanuit vooral Spanje en Portugal zijn gekomen, plekken waar je in de meeste gevallen niet hoefde te testen voordat je terugkwam naar Nederland. Zo'n testfaciliteit kan dan echt een heel groot verschil maken: vang je het direct af of gaan die mensen eerst nog naar allerlei plekken in Nederland? Ik hoop dat mevrouw De Vries dat met ons eens is en ik hoop dat hier nog een beter antwoord van de Minister op kan komen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat is ook de reden waarom die motie is ingediend. Ik denk dat wij delen dat het belangrijk is dat mensen zich laagdrempelig kunnen laten testen op het moment dat ze op Schiphol aankomen. Zelftesten die gratis uitgedeeld worden kunnen daarvoor een optie zijn, maar ik denk dat andere mensen er misschien ook wel behoefte aan hebben om bij een testfaciliteit langs te gaan. Ik had het over het punt van Nederlanders in het buitenland. Volgens mij zou de Minister daar voor de zomer een keer extra op terugkomen. Ik ben wel benieuwd wat de acties daarop zijn. Tot slot. Mevrouw Bikker vroeg mij waarom ik zo zuchtte. Dat was omdat ik soms denk: jongens, laten we wel bij de feiten blijven. Mevrouw Kuiken vroeg of we wel gezien hadden dat die veertien dagen in die stukken stonden. Ja, volgens mij hebben we er uitgebreid over gesproken dat het in eerste instantie niet de lijn was om die veertien dagen aan te houden. Mevrouw Bikker zelf had het over festivals en discotheken, wat bijna weer door elkaar liep. Ik denk: we moeten daar wel onderscheid in maken. Mevrouw Van Esch had het over het onderwijs en wekte de indruk dat er straks geen mogelijkheid meer is voor kinderen en jongeren om onderwijs te krijgen. Ik denk dat in die wet juist een aantal heel belangrijke elementen zitten waarmee we digitaal en ook fysiek onderwijs op 1,5 meter mogelijk hebben gemaakt. Dat vind ik dan weleens een beetje moeilijk. Dan denk ik: jongens ... Dat ontlokt me dan een zucht, mevrouw Bikker. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

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

De heer Baudet (FVD):

«Hans, de besmettingen stijgen. Hans, de besmettingen stijgen.» Er wordt meer getest en er zijn ook meer besmettingen. Wat opmerkelijk. Hoe zou dat kunnen? Er wordt véél meer getest en er zijn véél meer besmettingen. Hoe zou dat kunnen? PRC-tests zijn ten principale ongeschikt om de aanwezigheid van een besmettelijk virus bij een getest persoon vast te stellen. PRC-tests testen immers alleen maar de aanwezigheid van virusdeeltjes. Of dat nou dode deeltjes zijn of levende deeltjes: dat doet er helemaal niet toe. Ze hebben een foutmarge van minstens 3% of 4%. Dat betekent dus dat als je een prevalentie hebt van 0,4%, wat heel redelijk is, en je 1.000 mensen standaard test, je van de 34 positieve testresultaten 30 valspositieve hebt. Dat betekent dat je bij die positieve testresultaten foutmarges van in de 80% tot 90% hebt. Dat betekent dat al die cijfers over besmettingen ons helemaal niets zeggen over besmettingen, en al helemaal niet over besmettelijkheid. Een PCR-test is ongeschikt om besmettelijkheid vast te stellen en is ongeschikt om besmetting vast te stellen. Het enige wat je eventueel zou kunnen testen is de mate waarin virus-RNA zich in de speeksel- en slijmvliedelen van de mensen bevindt die je dan allemaal aan het testen bent. Dat zegt helemaal niets. Daarnaast is de IFR, de mortaliteit, de sterfteratio van het cojonavirus – waarvoor we al anderhalf jaar in een kramp zitten, wat totaal irrationeel is en nergens op slaat – hetzelfde als die van de seizoensgriep. Die ligt rond de 0,15%. Er is dus, kortom, geen ene reet aan de hand! Dit alles, dit hele circus dat al anderhalf jaar onze hele samenleving kapotmaakt, is gebaseerd op he-le-maal niets! Helemaal niets! Jullie zijn allemaal totaal gek geworden. Het slaat helemaal nergens op! Het é-nige waar ze mee bezig zijn, het enige wat gaande is – terwijl ze dus het aantal ic-bedden verminderen in plaats van vergroten, terwijl ze het aantal dingen die mensen kunnen doen om hun natuurlijke immuunsysteem te verbeteren verminderen in plaats van vergroten, terwijl ze de mogelijkheden om gezond te leven verminderen in plaats van vergroten enzovoorts – is dat er een massasurveillanceprogramma wordt opgetuigd. We krijgen allemaal die app en die QR-code, we moeten ons overal laten zien, onze privacy wordt overal geïntrudeerd. Er is een coup gaande, er is een machtsgreep gaande, waarbij de totale staat, de totale macht zich over ons uitrolt. Als een paraplu, als een zonsverduistering heeft dit plaats over onze landen. Het is een internationaal project, en het is niet te vergeven, het is onvergeeflijk dat jullie dit allemaal ziende blind en horende doof laten gebeuren en er zelfs aan meewerken. Jullie zijn de nuttige idioten van een totalitarisme dat hier begint. Dat jullie dat niet zien, of misschien wel zien maar niet durven op te staan...

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Baudet.

De heer Baudet (FVD):

... en je uit te spreken...

De voorzitter:

U bent hiermee aan het einde gekomen van uw termijn.

De heer Baudet (FVD):

... zal ik jullie nooit vergeven.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zou mevrouw Kuiken willen vragen of zij het voorzitterschap tijdelijk wil overnemen.

Voorzitter: Kuiken

De **voorzitter**:

Deze idioot doet dat met liefde. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Als het gaat om corona, dan zijn de vooruitzichten op dit moment hartstikke positief. 98% van de 70-plussers heeft antistoffen door vaccinatie of een doorgemaakte infectie. Daar was het natuurlijk allemaal om te doen, want al die keren dat we voorstelden om misschien andere groepen mensen met hartfalen of obesitas ook bij de eerste groepen te voegen, werd altijd gezegd: nee, dat moeten we niet doen, want het gaat echt om die 70-plussers. We zagen dat van de week of gisteren ook weer bij de presentatie van de heer Kullberg van de Gezondheidsraad: de leeftijd is de grootste factor als het gaat om het lopen van risico op corona. Dus 98% van de 70-plussers die antistoffen heeft, hetzij door vaccin hetzij door doorgemaakte infectie: dat is waar het eigenlijk om gaat.

Je ziet dan ook de ziekenhuisopnames heel snel naar nul bewegen en ik denk ook dat we niet uit het oog moeten verliezen dat het wat dat betreft heel erg goed gaat. Eigenlijk zijn alle dingen waar we heel bang voor zijn, nog niet echt aan de orde. Dat betekent niet dat ze uit het oog verloren moeten worden of niet serieus genomen moeten worden, maar dat betekent wel dat we niet uit het oog moeten verliezen hoe goed het gaat. Ook wat de angst voor de deltavariant betreft zou ik er toch op willen wijzen dat premier Johnson gisteren besloten heeft om alle beperkende maatregelen op te heffen. Dat gebeurde ondanks dat de deltavariant in het Verenigd Koninkrijk voor 85% actief is, ondanks dat er in het Verenigd Koninkrijk heel veel met AstraZeneca is geprikt, wat toch een mindere bescherming geeft tegen de deltavariant, én ondanks dat de eenprikstrategie heel lang gevolgd is in het Verenigd Koninkrijk. Ik zou dus vooral ook dat hele positieve beeld naar voren willen brengen. Gelet op waar we nu tegen aanlopen, namelijk dat die besmettingen zo hard oplopen, heb ik er toch ook wel wat frustratie en zorgen over. Die hele coronacrisis is eind februari in het zuiden van Nederland begonnen en tijdens carnaval ontploft. Toen waren nog relatief veel oudere mensen op de been, waardoor binnen de kortste keren onze ziekenhuizen in het zuiden overliepen. Dat zullen we nu natuurlijk niet zien, maar we hebben wel opnieuw te maken met superspreading events. Neem de discotheek in Enschede, waar 200 besmettingen op 6.000 personen zijn. Dat vind ik echt huge, net als de 78 besmettingen onder de 250 aanwezigen bij een feest van een Rotterdamse studentenvereniging. Eigenlijk zou je dat na anderhalf jaar in deze crisis niet meer mee moeten maken.

Dat alles draait natuurlijk ook om ventilatie. Het bizarre is dat we een paar maanden geleden, in november, een wetswijziging aan de orde hebben gehad. Daar heeft mijn collega Jansen een amendement ingediend omdat bleek dat de ventilatierichtlijnen in de horeca vijf keer minder streng gemaakt werden. Dat amendement heeft het niet gehaald en daar zijn we nog altijd heel erg teleurgesteld over, omdat de ventilatierichtlijnen in de horeca nu dus vijf keer lager worden, terwijl ze waarschijnlijk strenger zouden moeten worden. Maar dáár is tot op heden geen onderzoek naar gedaan. Dat stelt me ook teleur, want ons OMT en ons RIVM komen niet verder dan dat je moet voldoen aan de ventilatierichtlijnen in het Bouwbesluit, ongeacht of het om scholen of horeca gaat. Maar die ventilatierichtlijnen zijn nooit bedoeld om transmissie van virussen te voorkomen. Dus wat wij nodig hebben zijn ventilatierichtlijnen die daar wel op zijn toegesneden. Een poosje geleden was er een dokter van de

Wereldgezondheidsorganisatie die als richting aangaf dat je ruimtes zes keer per uur moet verversen met lucht. Ze had het over algemene ruimtes. Ik kan mij voorstellen dat er in een kroeg, een café of op plekken waar mensen in de toekomst toch heel erg goed bij elkaar moeten kunnen komen om te feesten – want laten we wel wezen: als je jong bent, hoort feesten er toch echt bij – iets moet gebeuren met die ventilatierichtlijnen. Ik hoop ook dat de Minister wil toezeggen dat hij onderzoek gaat doen naar wat nou de optimale ventilatie is voor een kroeg, voor een discotheek met een gemiddelde vloerbezetting, en voor een klaslokaal. We moeten die stap nu gaan zetten om dit soort superspreading events te voorkomen. We zijn er allemaal van ondersteboven dat het aantal besmettingen weer omhoogvliegt, en dat zou toch niet meer moeten gebeuren?

De Minister geeft met een vaccinatiebewijs ook toegang bij testen voor toegang, maar we hebben twee weken geleden van professor Van Dissel geleerd dat vaccinatie transmissie wel vermindert maar niet blokkeert. Het is dus heel goed mogelijk dat mensen die bij deze superspreading events betrokken zijn geweest, gewoon besmettelijk waren. Ik zou de Minister toch willen vragen of het niet verstandig zou zijn om daar toch wat beter naar te kijken. Misschien is het wel nodig om vaccinatiebewijzen niet aan testen voor toegang te koppelen; voor een paar weken maar, totdat deze hausse weer voorbij is. Het allerlaatste wat we met elkaar willen meemaken is natuurlijk dat alle geboekte vakanties niet door kunnen gaan, van ons en ook van al die mensen thuis die snakken naar een vakantie, omdat Nederland weer rood wordt. Wat dat betreft zou ik aan de Minister willen vragen of dat wel zo verstandig is.

De voorzitter:

De heer Paternotte heeft een vraag aan u.

De heer Paternotte (D66):

Mevrouw Agema heeft natuurlijk volkomen gelijk met haar punt over ventilatie en het daarmee mogelijk maken van superspreading events. Dat zagen we aan het begin van de crisis op carnavalsfeesten, we zagen het in kerken, we zagen het in zangkoren. In talloze verhalen en in heel veel verschillende studies is uitgebreid beschreven hoe belangrijk het is dat als je in een afgesloten ruimte zit, er geventileerd wordt. Wel is het zo dat we nu een nieuwe variant hebben die, zoals vanochtend werd aangegeven, 88% besmettelijker is. Erkent mevrouw Agema dat dat het speelveld ook wel verandert en dat dat het ook wel een stukje lastiger kan maken om transmissie te voorkomen?

Mevrouw Agema (PVV):

Hier zijn natuurlijk al heel lang discussies over gaande. Het was China dat op 20 februari 2020 al aangaf aan de wereld dat er sprake was van aerogene transmissie. Dat begint nu pas mondjesmaat, een klein beetje voeten in de aarde te krijgen in ons parlement. Als ik het ECDC erop nasla, dan is het dus niet zomaar 'n route, nee, het inademen van elkaars adem is de belangrijkste route van transmissie, en dus niet het aanhoesten of het aanniezen, wat de heer Van Dissel zo lang volgehouden heeft, want daarbij vallen die ballistische boogdruppels op de grond. Het is al helemaal niet het schoonmaken van het winkelkarretje of het lichtknopje. Het gaat écht om het inademen van elkaars adem. Dat is nu dus nog erger geworden. Daarom vraag ik ook aan de Minister om nu in kaart te brengen wat voor ventilatie je nou nodig hebt. Want ons Bouwbesluit, onze ventilatierichtlijnen zijn nooit bedoeld om transmissie van een virus te voorkomen.

De voorzitter:

De heer Paternotte nog voor een vervolgvraag, of is het klaar zo?

De heer **Paternotte** (D66):

Ja. Mevrouw Agema erkent dat de deltavariant die uitdaging groter maakt, en daarmee ook het belang van ventilatie. Dat snap ik. Die deltavariant maakt het ook lastiger. Dat wilde ik ook even vastgesteld hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Denk aan die professor, dokter Neira, die dat zes keer ventileren per uur de wereld in gooit. Dan denk ik: waarom doen wij niet zoiets? Want voldoen aan de ventilatierichtlijnen in het Bouwbesluit is eigenlijk echt passé. Daar zijn we nu met z'n allen nog mee bezig, maar we lopen daarmee echt achter de feiten aan.

De **voorzitter**:

Bent u klaar? Dan geef ik het terug.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kijk ik even naar de Minister. Hoeveel tijd heeft u nodig? Een halfuurtje. Dan schorsen wij tot 20.40 uur.

De vergadering wordt van 20.12 uur tot 20.40 uur geschorst.

De **voorzitter**:

«Onder dwang» heropen ik de vergadering. We verwachten nog een paar collega's. Die zullen zo binnendruppelen, maar ik denk dat zij er zelf wel rekening mee houden dat ze daardoor een deel van de inleiding van de Minister gaan missen. Dus ik stel voor dat we zo zachtjes aan het woord gaan geven aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter, dank u wel. Ik wil het als volgt doen. Allereerst een blok over het epidemiologische beeld, de maatregelen die we hebben genomen en die we wellicht hebben te nemen, de onzekerheden richting het najaar en vooral de politieke vraag: what now? Dat lijkt mij goed om in het eerste blok te doen. Het tweede blok gaat over vaccineren, met name over de politieke vraag, het vaccineren van jongeren. Blok drie gaat over testen en traceren, met name de vraag wat we kunnen verbeteren aan het testen voor toegang. Blok vier gaat over alles wat met reizen en het DCC te maken heeft. Dan houd ik een blok varia over, omdat een aantal vragen zich niet helemaal goed laten indelen.

Voorzitter. Allereerst misschien toch iets van een duiding bij de start van het eerste blok, over het epidemiologische beeld. Het was heel boeiend om alle appreciaties daarvan te kunnen volgen. Het gekke is dat die zeker niet eensluidend waren, maar toch zou er in alle duidingen die ik zojuist vanuit de commissie heb gehoord wel een kern van waarheid kunnen zitten. Het heeft er alles mee te maken dat we in een overgangsfase terecht zijn gekomen. We hebben inmiddels driekwart van de mensen hun eerste prik gegeven. Dat is het goede nieuws. Dat zei u zelf. We gaan ook hard richting de 50% volledige vaccinatie. Daarmee zitten we absoluut in de voorhoede van Europa. Ik denk dat dat heel erg mooi is. Dat heeft ons ook gebracht tot waar we staan. Dat is de ene kant van het verhaal.

De daling die in de afgelopen periode is ingezet, is helemaal te danken aan vaccinatie. Ruim 17 miljoen prikken zijn er gezet. De heer Paternotte vond bijna 17 miljoen prikken al goed nieuws, maar er zijn dus zelfs ruim 17 miljoen prikken gezet. Dat is nog beter nieuws. Dat heeft ons gebracht tot waar we nu zijn. Dat is echt iets heel bijzonders. Daarmee hebben we de belangrijkste doelen die we hebben in deze hele crisisaanpak toch behoorlijk binnen handbereik gebracht. We hebben de meest kwetsbare

mensen als eersten gevaccineerd en daarmee dus ook beschermd. Dat was ons doel voor de tweede helft van mei. Dat hebben we gehaald. En het tweede is dat we hiermee hebben kunnen voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Naar het zich laat aanzien is er geen reden om aan te nemen, zegt ook het OMT, dat die doelen op heel korte termijn in het gedrang raken. Ik denk echt dat dat het goede nieuws is. Dat is één. Maar er is ook een andere kant, die ook benadrukt is. Dat is ook niet onterecht. We zien namelijk dat de besmettingen in de afgelopen anderhalve week fors zijn gestegen. Eerst had je nog kunnen denken: nou ja, dat hadden we ook wel verwacht. Dat is ook zo, want als je versoepelt en mensen weer meer contact hebben, is er ook meer besmetting. Dat is helemaal niet onlogisch. We zien natuurlijk ook dat die besmettingen vooral plaatsvinden onder jongeren, onder de 30-minners. Dat zijn natuurlijk ook de mensen die nog niet zijn gevaccineerd. Dus dat lag in de lijn der verwachting, zou je kunnen zeggen. Maar met de rappe stijging van de afgelopen anderhalve week gaat het natuurlijk wel heel snel. Vorige week, een dikke week geleden, hadden we zo rond de 500, 600 besmettingen. Nu hebben we er 3.600. Dat is wel echt heel erg rap. Dat maakt dat je je opnieuw de vraag te stellen hebt ... Die vraag heeft de heer Paternotte gisteren in de commissievergadering opgeworpen. Dat is ook de vraag die wij aan het OMT hebben gesteld, om toch nog even het zekere voor het onzekere nemen. Dat advies van vorige week was het advies in de context van vorige week. Nu zien we de besmettingen wel heel erg rap stijgen. Is dat niet opnieuw aanleiding om je de vraag te stellen: moeten we daar toch niet met meer zorg naar kijken? Is dat niet toch aanleiding om maatregelen te treffen? Daarmee wil ik niet vooruitlopen op de uitkomsten van dat advies. Ik heb gevraagd om een spoedadvies. Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomsten ervan, maar ik vind dat de vraag gesteld moet worden.

Voordat ik inga op die vraag, wil ik eerst die andere politieke vraag doen die mevrouw Kuiken opwierp. Mevrouw Westerveld echode die een beetje, namelijk: waren die versoepelingen toen wel terecht? Ook de heer Hijink zei dat: waren die versoepelingen van een paar weken geleden eigenlijk wel terecht? Ik denk dat het belangrijk is om de context van toen even terug te halen. Zo zie je maar dat we inmiddels echt op onbekend terrein terecht zijn gekomen, waarbij we ook niet zo heel erg veel kunnen afkijken van andere landen. Van Engeland een beetje, want dat loopt nog een beetje voor. Israël loopt natuurlijk echt voor. Maar dat is dan ook het lesmateriaal dat we hebben, want heel veel andere voorbeelden hebben we eigenlijk niet. In de context van toen, ook gegeven de doelen die we natuurlijk al de hele tijd hebben in onze crisisaanpak, namelijk voorkomen dat de zorg overbelast raakt en het beschermen van onze kwetsbare mensen, hadden we, al vaccinerend, aan die doelen voldaan en hadden we die doelen gewoon binnen handbereik gebracht. Dus ik denk dat je dat moet zeggen in de context van toen.

Zoals u weet, schetsen we altijd zelf dat epidemiologische beeld. Dat doen we ook op advies van het Outbreak Management Team. We hebben de versoepelingen die we ons hadden voorgenomen natuurlijk ook voorgelegd aan het Outbreak Management Team. Dat heeft er ook over geadviseerd. We hebben dat in de Kamer besproken, dus we hebben allemaal, met open ogen en in de context van toen, deze keuze gemaakt. Maar dat wil niet zeggen dat je niet een aantal weken daarna kunt zien dat het toch iets harder gaat dan je dacht met de olopende besmettingen. Dat brengt de doelen van onze crisisaanpak niet onmiddellijk in het gedrang, maar dat maakt wel dat je je opnieuw de vraag moet stellen: hé, doen we de goede dingen en doen we de dingen goed? Dat is een vraag die we wel degelijk willen voorleggen aan het Outbreak Management Team.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink heeft daar een vraag over.

De heer **Hijink** (SP):

De Minister wijst nu naar het OMT, het Outbreak Management Team, maar de vraag is natuurlijk meer wat het kabinet nu zelf gaat doen. Voordat wij dat advies hebben en voordat dat besproken wordt, zijn wij toch al zo weer een week verder, schat ik zo in. De vraag is of we ons zo veel tijd kunnen permitteren. Zowel de Minister-President als de Minister zelf heeft best vaak gezegd «we nemen nu heel doelbewust een risico», terwijl er door verschillende partijen in de Kamer en ook vanuit de wetenschap gezegd is dat je ook voor zorgvuldigheid zou kunnen kiezen. De Minister zegt zelf dat de doelen binnen handbereik zijn. Je zou misschien een klein beetje voorzichtiger aan kunnen doen totdat je over anderhalve maand bent uitgekomen op een volledige vaccinatiegraad van 80%, 90%. De vraag is waarom de Minister daar niet voor kiest, ook niet nu alsnog.

Minister **De Jonge**:

Misschien eerst even naar de context waarin je zo'n besluit neemt. Dat was de context van twee weken geleden, waarin de besmettingsgraad gierend aan de dalen was, waarin we een R hadden van ongeveer 0,8 en waarin de ziekenhuisopnames enorm aan het dalen waren. In de context van vandaag zie je dat het aantal ziekenhuisopnames nog steeds heel laag is en zelfs nog veel lager is, dus het aantal is ook nog eens flink gedaald ten opzichte van een aantal weken geleden. Er is alleen één factor die echt afwijkt, namelijk de infectieratio. De reden waarom ik zo benadruk dat we inmiddels in een overgangsfase zitten, is omdat de verhouding tussen de infectieratio en de ziekenhuisopnames inmiddels heel anders is. Ik vind dat het wel verstandig is om telkens terug te gaan naar het doel van de crisisaanpak, namelijk voorkomen dat de zorg overbelast raakt en het beschermen van kwetsbare mensen.

Waarom zeg ik nou dat dit doel binnen handbereik is geraakt door het vaccineren? Omdat we weten dat de mensen die het kwetsbaarst zijn en de meeste kans hebben om in een ziekenhuis opgenomen te worden, inmiddels zijn gevaccineerd. Wat we ook weten, is dat mensen die gevaccineerd zijn, zeker de mensen die volledig gevaccineerd zijn, niet meer in de ziekenhuizen komen. Dat maakt dat we echt wel kunnen zeggen dat dat doel binnen handbereik is. Dat maakt niet dat je nu kunt zeggen: niks aan de hand, mensen, gewoon doorlopen. Daarmee neig ik toch weer naar u, denk ik. We zien die stijging overigens in allerlei Europese landen. We zien die in Spanje en in Portugal. In het VK zien we die helemaal. Daar gaan de besmettingscijfers echt door het dak. Je moet natuurlijk ook willen kijken naar de besmettingscijfers, want ook jongeren hebben kans op long covid. Dat is de gezondheidskant ervan.

Daarnaast is er een heel praktische kant. De heer Paternotte noemde die. Niet alleen de heer Paternotte noemde die, maar hij ook, namelijk de vakantiekant. Andere landen gaan ons natuurlijk op enig moment op rood zetten, omdat alle landen de Raadsaanbeveling volgen die daarvoor is gemaakt. Die baseert zich op besmettingscijfers. Overigens ben ik het er niet mee eens dat die risicokleuren zich alleen op besmettingscijfers baseren, omdat ik denk dat ziekenhuisopnames of de vaccinatiegraad een veel belangrijkere voorspeller zijn van het daadwerkelijke risico, maar laten we er maar van uitgaan dat het niet zomaar eventjes gewijzigd is. Het risico is dus inderdaad dat andere landen ons op rood zetten. Dat is terecht. Dan nog was dat niet het doel van de aanpak van de crisis. Dat moeten we onder ogen zien, maar nu staan we voor het dilemma hoe we daarop gaan acteren. Dat is gewoon een dilemma. Betekent dat dat we alles doen, whatever it takes, om die besmettingscijfers naar beneden te krijgen? Het zou best kunnen, ook uw Kamer zojuist gehoord hebbende, dat de maatregelen die daarvoor nodig zijn, eigenlijk helemaal niet nodig zijn om de doelen van de crisisaanpak te behalen, namelijk kwetsbare

mensen beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt, en dat de kosten die daaruit voortkomen, niet zozeer in termen van geld maar van maatschappelijke schade, ook door uw Kamer weleens kunnen worden benoemd als een te hoge prijs die daarvoor nodig is. Dat is het dilemma waarvoor wij staan.

Tegelijkertijd moeten we, aangezien het aantal besmettingen snel stijgt, snel acteren als we willen acteren. Anders lopen we inderdaad achter de feiten aan. Het kan gewoon heel rap doorstijgen als we eenmaal in deze stijging terecht zijn gekomen. Dat maakt dat wij het OMT hebben gevraagd om een spoedadvies. Ik weet dat het OMT morgenavond daarvoor bij elkaar komt. Vrijdagochtend krijgen wij dat advies. Ik hoop u daarover vrijdagmiddag te informeren. Dat betekent dat wij dat op heel korte termijn zullen doen: één dag voor het advies zelf, één dag voor mogelijke maatregelen die voortvloeien uit het advies. Op de vraag of die maatregelen noodzakelijk zijn, wil ik niet vooruitlopen. Maar ik wil wel snel acteren, want ik begrijp uw punt dat, als je wilt ingrijpen, je dat snel zult moeten doen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind dit moeilijk. De Minister beantwoordt tien vragen, terwijl ik er maar eentje heb gesteld. Ik moet even kijken hoe we weer terug naar het begin gaan. Wat ik het kabinet verwijt, is dat het heel doelbewust dit risico heeft genomen. We wisten dat die deltavariant dominant zou worden. We wisten, kijkend naar andere landen, wat die met het aantal besmettingen ging doen. De Minister heeft doelbewust een risico genomen toen hij zei: ga daags na Janssen maar dansen. Er is doelbewust voor gekozen om voor het gevoel, in de ogen van de mensen, alle remmen los te laten. Want dat is het gevoel dat is blijven hangen. Na die persconferenties was toch het beeld: alles kan weer. Dat is hoe veel mensen het hebben opgevat. Dat is ook de reden dat die 1,5 meter steeds minder serieus genomen wordt. Dat heeft het kabinet zelf uitgestraald. Met dit in het achterhoofd heeft het kabinet toch zelf ook een grote verantwoordelijkheid voor de huidige stijging van het aantal besmettingen en de mogelijke stijging van het aantal zieken in de ziekenhuizen over een paar weken?

Minister **De Jonge**:

Nee, oké. Nu begrijp ik de vraag. U bent eigenlijk op zoek naar een soort schuldvraag of zo.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben niet op zoek naar een schuldvraag.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, nee. Niet door elkaar.

De heer **Hijink** (SP):

Maar de Minister daagt mij uit.

De **voorzitter**:

Oké. Dan moet u even het woord vragen, niet meteen het woord nemen en gaan praten.

De heer **Hijink** (SP):

Nee, oké. Ik ben niet op zoek naar een schuldvraag. Ik wil alleen dat het kabinet zich ervan bewust is dat het beleid dat hier gemaakt wordt, direct impact heeft op de samenleving, het land, het aantal besmettingen en straks mogelijk ook op het aantal ziekenhuisopnames; dat dat niet een soort natuurverschijnsel is, maar dat wat nu gebeurt, een uitvloeisel is van het beleid dat hier gemaakt wordt.

Minister De Jonge:

Zeker. Natuurlijk. U mag ervan uitgaan dat ik dat scherp op het netvlies heb de afgelopen anderhalf jaar, maar ik denk ook dat het goed is om stil te staan bij het feit dat we dat beleid inderdaad hier maken. De Kamer heeft met die Twm mede de executieve verantwoordelijkheid naar zich toe gehaald. Dat maakt dat we alle adviezen in volmaakte transparantie delen met de Kamer voordat we een besluit nemen, en dat we een ministeriële regeling voorhangen aan de Kamer, waarbij de Kamer dus ook kan zeggen: doe maar niet. Mevrouw Kuiken heeft bijvoorbeeld een keer tegen zo'n ministeriële regeling gestemd, niet de afgelopen keer overigens maar de keer daarvoor. Dat is de consequentie van een nahangprocedure: je neemt als kabinet een besluit, dat eigenlijk moet worden gezien als een voorgenomen besluit, en vervolgens bespreek je dat besluit in alle transparantie in de Kamer. Het hele besluit over de wachttijd na vaccinatie hebben we bewust genomen in de context van toen, van een lage besmettingsgraad. Dat is een aantal keer toegelicht in technische briefings. Het staat in de brieven. Het staat in de ministeriële regeling, die natuurlijk heeft voorgehangen. Ook alle versoepelingen staan gewoon in de ministeriële regeling, die we hebben voorgehangen. Ik constateer dat geen van de fracties daartegen heeft gestemd. Dat geeft niet. Dat is gewoon zoals het is gegaan.

Dat is wat we moeten constateren. We maken die keuzes in gezamenlijkheid, waarbij niemand de wijsheid in pacht heeft, niemand, ook het kabinet niet, omdat we nu in terra incognita terechtkomen. We hebben een hoge beschermingsgraad, waardoor we de doelen van onze crisis-aanpak al heel erg binnen handbereik hebben, maar met een hele hoop onzekerheden naar de toekomst toe. Hoe verder in de tijd, hoe groter die onzekerheden. Binnen al die onzekerheden maken we keuzes. Zonder risico keuzes maken, kan niet. Zonder dat het ergens pijn doet keuzes maken, kan ook niet. Je zult dus altijd keuzes moeten maken, waarbij je alle belangen afweegt. Alles wat in het politieke vak zit, komt daar echt bij elkaar: een inschatting maken op basis van expertadviezen en vervolgens daadwerkelijk kiezen.

Het dilemma van mij, van het kabinet, dat ik hier open deel, is het volgende. Je ziet dat het aantal besmettingen niet onze doelen in gedrang brengt, namelijk kwetsbare mensen en de zorg beschermen. Tegelijkertijd zie je de besmettingen wel oplopen. Dat kan straks betekenen dat Nederlanders minder welkom zijn in andere Europese landen en dat het niet helemaal zonder gezondheidsschade is onder de jongeren die nog niet zijn gevaccineerd, want zij lopen het risico op long covid. Dan moet je je rekenschap geven van de mogelijke maatregelen die nodig zijn om dat helemaal teniet te doen. Die leveren ook schade op voor al die ondernemers die inmiddels weer aan de slag konden. Dan moet je, dat alles afwegende, een besluit nemen. Dat is de reden dat wij graag een OMT-advies willen. Dat willen we snel hebben, opdat we ook snel kunnen besluiten, want als je wil acteren op basis van het OMT-advies, dan zul je dat ook snel moeten doen.

De voorzitter:

Mevrouw De Vries had ook een vraag.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik maak op uit de beantwoording van de Minister dat de besmettingen in elk geval harder toenemen dan verwacht, want je verwacht natuurlijk best een toename als je versoepelt. De vraag is wat het OMT precies wordt gevraagd. Ik kan me ook voorstellen dat we nog een aantal optimalisaties zien in de huidige regels zoals we ze hebben afgesproken. Dus welke vraag wordt er aan het OMT gesteld?

Minister De Jonge:

Allereerst, verwachtten wij een toename? Ja, natuurlijk, want meer contacten is meer besmettingen, dus dat is helemaal niet zo gek. Dat is een. Twee is dat je een groter deel van die ijsberg in beeld krijgt. Er blijft natuurlijk altijd een deel van het aantal besmettelijken onder water, maar er komt een groter deel boven water dankzij de toegangstesten. Mevrouw Westerveld wees daar terecht op. Dat is zo. Ongeveer 10%, 11% van alle positieve testuitslagen die we nu rapporteren, komt uit het testen voor toegang. Dat is winst, want die hadden we anders niet gezien. Tegelijkertijd bepaalt dat niet in zijn volledigheid de stijging van het aantal besmettingen. De stijging van het aantal besmettingen wordt in hogere mate bepaald door de toegenomen besmettingen an sich. Dat gaat rapper – ik geloof dat Paternotte dat zei – dan ik zelf had verwacht en ingeschat. Dat zie je op zichzelf genomen ook in Spanje en Portugal op dit moment. Je ziet het ook in het VK, daar in nog veel hogere mate dan in Nederland. Daarvan zegt het VK: dat moge zo zijn; niettemin gaan wij veel verder in de versoepelingen dan Nederland. Men gaat daar de 1,5 meter loslaten. Dat doen wij niet. Dat hebben wij bewust niet gedaan. Wij gaan juist veel maatregelen loslaten omdat daarvoor de grond ontbreekt gegeven het feit dat de doelen binnen handbereik zijn gekomen, maar wij gaan juist niet die 1,5 meter loslaten. Juist die hebben we voorlopig nog nodig. Die kan alleen worden losgelaten achter de poort van de toegangstesten. Daar valt echt wel het een en ander op af te dingen – daar kom ik zo meteen op terug – maar dat is de context van nu.

Dan de vraag aan het OMT. Ik denk dat wij trouw moeten blijven aan de doelen zoals we die hadden vastgesteld in onze crisisaanpak. Dat blijft natuurlijk gewoon het beschermen van de zorg en van onze kwetsbare mensen. Tegelijkertijd moet je daar, gegeven de hele rappe stijging van het aantal positieve testuitslagen, de vraag bij stellen of dat leidt tot een andere conclusie dan vorige week, namelijk dat op korte termijn niet valt te verwachten dat et cetera. Dat is zo omdat – ik geloof dat Paternotte dat zei – de context van de cijfers van vorige week echt een andere was. 500, 600, 700 besmettingen versus 2.200, 2.300 besmettingen: dat is niet zomaar exponentiële groei; dat is superexponentiële groei. Dat is steiler dan de Mont Ventoux van vandaag. Absoluut.

Dat betekent dat we de vraag voorleggen welke maatregelen op korte termijn effect zouden kunnen sorteren. We vragen het OMT om die maatregelen op te sommen. En we stellen ook de vraag welk aantal besmettingen te verwachten is, kijkend naar het vaccinatietempo van dit moment. Dat is nog steeds hoog. In heel veel landen begint dat een beetje stil te vallen omdat de timeslots niet meer gevuld worden, omdat de mensen niet meer op komen draven. De vaccinatiegraad lijkt althans een beetje gemaximeerd te worden door de vaccinatiebereidheid. Dat is bij ons gelukkig nog niet zo. Ik had vanmorgen bijvoorbeeld graag 2007 opengezet, maar dat kon niet vanwege een heel goede reden, namelijk omdat er nog heel erg veel gebeld werd door mensen uit de vorige jaren. Dat is een hartstikke goede reden waarom dat nog even niet kan. Daar ben ik heel blij mee, want dat gaat ons uiteindelijk redden.

Die vragen over het epidemiologisch beeld moeten we stellen om een nieuwe duiding, een nieuwe weging, daarvan te krijgen. Een. Twee. Welke maatregelen zouden mogelijk zijn? Dan heb je nog steeds het dilemma dat ik net schetste: ben je ook bereid om die maatregelen te treffen? Zeg je daarbij: whatever it takes? Of zeg je: nee, wij willen ook echt kijken naar de «schade» die dat dan weer veroorzaakt? En drie. Wat is het verwachte vaccinatietempo en in welke mate zou dat de curve weer doen afvlakken? Want het is natuurlijk een wedloop tussen de vaccinatiesnelheid en de snelheid van de verspreiding van de deltavariant. Dat zijn de vragen zoals we ze stellen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daar heeft de heer Paternotte ook nog een vraag over.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik had dezelfde vraag als mevrouw De Vries over de vraag die wij stellen. De Minister zegt dat we trouw moeten blijven aan de doelen die we hadden, maar daarvan zei de heer Van Dissel vanochtend: als je het beperkt tot de ziekenhuisbezetting, dan heb je nog een flinke harde stijging nodig voordat die een probleem wordt vergelijkbaar met afgelopen winter. Toch had hij ook een model van hoe wij daar komende winter onder slechte omstandigheden toch weer zouden kunnen komen. Ik hoor de Minister wat dat betreft nog een beetje aarzelen tussen de verschillende posities die we gaan innemen. Als je naar Engeland kijkt, dan zijn die het punt dat ze niet meer welkom zijn in andere landen wel zo'n beetje voorbij. Britten moeten overal zo'n beetje in quarantaine, dus die gaan niet buiten hun land op vakantie deze zomer. Ze zitten inmiddels ook buiten de Europese Unie. Het vaccinatietempo is fijn, maar tegen een stijging zo exponentieel als deze, met een verzesvoudiging in negen dagen, kun je niet op vaccineren. Wie nu ingepland wordt ... Ik geloof dat zelfs de Minister de tweede prik nog moet krijgen. Ik vermoed dat dat vrijdag is. Dat is vijf weken na zijn eerste prik immers. Dus veertigers zijn nog steeds aan de beurt en er zijn ook zestigers die hun tweede Astraprik nog moeten krijgen. Mijn vraag is eigenlijk: als we dit enorme tempo van besmettingen zien, hebben we dan voldoende gevaccineerd zodat dat voor mensen boven de veertig helemaal geen issue meer is?

Minister **De Jonge**:

Nee, dat laatste kun je niet zeggen, denk ik. Maar toch even, inderdaad, ik moet die tweede prik nog krijgen. Ik ben ook nog heel jong. Volgens mij moet uzelf die tweede prik ook nog krijgen.

De heer **Paternotte** (D66):

U bent de veertig gepasseerd, toch?

Minister **De Jonge**:

Ja, dat wel. Inmiddels wel, ja.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dan is hij ook nog steeds heel jong.

De heer **Paternotte** (D66):

«En heel jong» had ik moeten toevoegen. De veertig gepasseerd én heel jong. Excuus.

Minister **De Jonge**:

Dat is natuurlijk zo, maar toch, mensen die gevaccineerd zijn, hebben heel veel minder de kans om in het ziekenhuis te komen. Zo moet ik het in alle precisie uitdrukken. Ik geloof dat de heer Kuzu daarnaar vroeg. Misschien moet ik toch maar even die vraag tussendoor beantwoorden. Er bestaat geen landelijke registratie daarvan. We werken daaraan, maar we moeten het vooralsnog hebben van de vragen die wij stellen aan een ziekenhuis. Laten we even een van de grootste ziekenhuizen van Nederland nemen: het Erasmus MC in Rotterdam. Die hebben sinds vorig jaar maart 400 ziekenhuisopnamen gehad. Daar zaten nul mensen tussen die volledig gevaccineerd waren. Daar zat een enkeling tussen die één prik heeft gehad, maar die werd dan echt vlak na het zetten van die eerste prik opgenomen. Dat is heel bijzonder. De bescherming van een vaccinatie is zo sterk dat de aanname van het OMT is dat de zorg niet op korte termijn heel erg in het gedrang raakt. Dat laat onverlet dat je vanwege die hele snelle stijging op dit moment moet zeggen: veel van de mensen die nog niet of niet volledig zijn gevaccineerd, of van wie de immuunrespons onvolledig is – 5% tot 8% van de mensen heeft geen of nauwelijks een immuunrespons na vaccinatie – zijn wel degelijk ook de opa's en oma's

van de jongeren die in Enschede in de discotheek waren. We moeten er dus niet schouderophalend aan voorbijgaan dat het aantal besmettingen heel erg stijgt. Dat is de reden waarom we opnieuw die vraag stellen. Dat is een.

Twee. Dat reizen is voor de politiek een relevant gegeven maar voor het OMT is het dat in mindere mate. Dat is dus niet zozeer een vraag die we aan het OMT moeten stellen. Dat is een vraag die we aan onszelf moeten stellen. Dan nog is de vraag of we, gegeven de huidige context, op dit moment bereid zijn om de maatregelen te nemen die mogelijkwerwijs nodig zijn om het aantal besmettingen heel scherp naar beneden te doen afbuigen. Is dat de maatschappelijke «prijs» die je zou willen betalen om het aantal besmettelijken naar beneden te krijgen als je weet dat dat eigenlijk losstaat van de echte doelen van de crisisaanpak? Dat is een politieke weging die we moeten maken en niet zozeer een vraag voor het OMT.

Daarnaast ligt de vaccinatiesnelheid hoog. De verwachting is dat we medio juli in staat zullen zijn geweest om alle 18-plussers die dat willen, een eerste prik te hebben gegeven. In de tweede helft van augustus verwachten wij iedereen ook de tweede prik te hebben gegeven. Dus er is wel degelijk te verwachten dat de vaccinatiesnelheid iets doet aan de ontwikkeling van de cijfers de komende tijd, niet alleen de ziekenhuis-cijfers maar ook de besmettingscijfers. De vraag is alleen wat de snelheid daarvan is. Dat is die wedloop die ook mevrouw De Vries aanhaalde. Ik denk dat we het zo moeten zien. Dat maakt dat je er uiteindelijk niet aan ontkomt een politieke keuze te maken, maar wij willen dat wel doen op basis van een spoedadvies van het OMT.

De heer **Paternotte** (D66):

De Minister zegt terecht dat dat ook een politieke keuze is. Mijn vraag komt een beetje op het volgende neer. We zien die enorm snelle stijging, sneller dan de Mont Ventoux, zegt de Minister. Zegt de Minister dat hij dat echt een probleem vindt en dat hij daar wat aan wil doen? Of zegt de Minister: ik zie het, maar ik weet nog niet of dit nou een groot probleem is?

Minister **De Jonge**:

Ja, ik vind het een probleem dat de stijging zo snel gaat. Dat is één. Twee is dat de mate waarin we ons zorgen hoeven te maken ten aanzien van de hoofddoelen van de crisisaanpak, een vraag is die ik hernieuwd wil voorleggen aan het OMT. Die is vorige week beantwoord met het antwoord dat het op korte termijn niet te verwachten is dat onze doelen in het gedrang komen. Dat was het antwoord van vorige week. Ik hecht eraan dat we die vraag opnieuw voorleggen, omdat we zien dat de besmettingscijfers sneller stijgen. Drie is dan de vraag naar het «en dus?» Wat zou er op korte termijn aan te doen zijn? Welke maatregelen zijn er te treffen? Als we die vraag beantwoord hebben, denk ik dat we moeten kijken of we dat er dan voor over hebben. Ik denk nu even hardop; misschien mag ik dat doen om het ook wat tastbaarder te maken. Stel dat je, om de besmettingen naar beneden te doen afbuigen, toch weer naar lockdownachtige maatregelen toe zou gaan. Stel dat de hoofddoelen van de crisisaanpak niet in het gedrang komen, maar je toch maatregelen zou willen nemen om de besmettingen naar beneden te doen afbuigen omwille van het niet op rood gaan op basis van de ECDC-cijfers. Ik heb het dan over lockdownachtige maatregelen zoals de horeca dicht, de winkels dicht et cetera. Zou je dan bereid zijn om die maatregelen te treffen als dat niet nodig is om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt? Dat is de politieke vraag die je moet beantwoorden. Ik denk dat het om die reden verstandig is om echt even het OMT-advies af te wachten en daarop niet vooruit te lopen. Die proportionaliteitsvraag kun je namelijk pas beantwoorden op het moment dat je dat advies hebt.

De voorzitter:

Maar dan hoeven we er ook niet zo lang over uit te weiden.

Minister De Jonge:

Zo is dat.

De heer Paternotte (D66):

Nou goed, dan ...

De voorzitter:

Als de Minister verwijst naar een advies dat nog gaat komen ...

De heer Paternotte (D66):

Ja, dat is helemaal waar. Mijn enige punt is dan dat als ik de Minister hoor, ik denk: winkels? Van de uitbraken die we nu zien, weten we dat die niet in winkels waren. Maar goed, dat is even mijn opmerking erbij.

Minister De Jonge:

Ik zei er ook bij dat dat een fictief voorbeeld was, omdat ik juist niet vooruit wil lopen op de maatregelen die we zullen moeten treffen en of we die maatregelen zullen moeten treffen. Het gaat dus om «of» en om «zo ja, welke dan?»

De voorzitter:

Mevrouw Bikker heeft ook nog een vraag.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ja, in het licht van deze beantwoording. In de cijfers die de heer Van Dissel ons vandaag gaf, zien we heel duidelijk dat de stijging het allerhoogst is op bepaalde plekken in de horeca, bij feesten en door vakanties. Wordt in dat advies ook heel gericht gegaan op de knoppen waaraan je ... De Minister heeft het nu, vrij denkend, alweer over lockdownmaatregelen à la het sluiten van winkels. Dat is niet waar volgens de cijfers de stijging nu plaatsvindt. Ik hoop dat in dat advies heel gericht gekeken wordt naar de brandhaarden zitten die voor deze versnelling zorgen. Kan de Minister aangeven dat hij daar vrijdag gericht op terug zal komen?

Minister De Jonge:

Uiteraard. Dat zal blijken uit het OMT-advies. De vraag wordt gesteld welke maatregelen er nodig zouden zijn om de besmettingen naar beneden te doen afbuigen. Natuurlijk kijk je dan naar waar die plaatsvinden. De besmettingen vonden in de lockdownsituatie natuurlijk in hoge mate thuis plaats, want de mensen waren vooral thuis. «Thuis» is nog steeds de grootste categorie. Overigens gaat het dan vaak over een secundaire besmetting. De primaire besmetting is heel vaak in de horeca, sinds de horeca weer open is. Is dat gek? Nee, dat is helemaal niet gek, want de horeca is weer open en dan is het ook logisch dat besmettingen ook daar weer kunnen plaatsvinden. Ze zitten overigens wel heel hoog in de cijfers: rond de 20% van de clusters. De clusters zijn dan ook nog eens een keer heel erg groot. Dat geldt ook voor feesten, zoals studentenfeesten. Daarbij zie je natuurlijk gewoon dat men de versoepelingen wel heel gretig heeft omarmd. Al te gretig, want datgene wat nog gewoon geldt, de 1,5 meter, wordt echt in heel veel mindere mate nageleefd. Dat zie je natuurlijk gewoon. Daar komen die besmettingen uit naar voren. De vraag is dus welke maatregelen het vraagt om die besmettingen naar beneden te doen afbuigen. Wij melden ons vrijdag terug.

De voorzitter:

Ja, want daarover heeft u een advies gevraagd.

Minister **De Jonge**:

Ja.

Dan denk ik dat ik de vragen heb beantwoord. Misschien kan ik nog iets meer zeggen over de onzekerheden die gelden richting het najaar. We zitten nu in die overgangsfase, in dat onbekende gebied waarin we vrij weinig vergelijkingsmateriaal hebben. Mevrouw Bikker vroeg om een doorkijk te geven naar het najaar. Er is natuurlijk best een stapeling van onzekerheden richting het najaar. In het laatste advies heeft het OMT de onzekerheden waartoe we ons te verhouden hebben, op een rij gezet. Dat is een vrij lange lijst. De afname van immuniteit, de komst van nieuwe mutaties en besmettelijker varianten, de hoogte en de homogeniteit van de vaccinatiegraad: eigenlijk zijn het allemaal vrij bepalende factoren. Dat maakt dat de uitkomst op dit moment niet heel goed valt vast te stellen. Als bij alle onzekerheden het palletje de goede kant op valt, zou het zomaar eens mee kunnen vallen, maar als het palletje steeds de verkeerde kant op valt, zullen we in staat en bereid moeten zijn om maatregelen te nemen.

Waar heeft dat mee te maken? Ook al heb je een vrij hoge vaccinatiegraad, bijvoorbeeld 85% – dat zou fantastisch zijn, ook in internationaal opzicht – dan heb je ook altijd nog de 5% tot 8% van de mensen die zich wel heeft laten vaccineren maar onvoldoende immuunrespons heeft. Dat maakt dat zo'n 20% van de mensen nog steeds at risk is bij blootstelling, dus een blootstellingsrisico loopt. Het OMT zegt eigenlijk: laten we er maar van uitgaan dat al die mensen die niet zijn gevaccineerd, op enig moment een besmetting zullen oplopen. De vraag is «wanneer» en eigenlijk niet zozeer «of». Als je dat op je netvlies hebt staan, moet je daarbij in aanmerking nemen dat bij een transmissieremming die heel erg tegenvalt – dat kan – of een seizoenseffect dat heel erg tegenvalt of andere elementen die heel erg tegenvallen, die blootstelling in een vrij korte tijd zal gebeuren. Het OMT zegt dat het dan wel degelijk mogelijk is dat dat leidt tot een behoorlijke golf. Dat is de reden dat we echt nog moeten bouwen aan een dijk, die begint met alles wat met kiemsurveillance en monitoring te maken heeft, die vervolgens bestaat uit testen en traceren, die vervolgens bestaat uit vaccineren en die vervolgens bestaat uit maatregelen die wel degelijk weer te nemen moeten zijn. Welke maatregelen exact nodig zullen zijn in het najaar is op dit moment niet goed te zeggen. Dat zullen we natuurlijk zo lokaal mogelijk proberen te doen en alleen nationaal als dat niet anders kan.

Voorzitter. Ik denk dat ik de vragen die zijn gerelateerd aan de maatregelen en aan het «en wat nu dan?» heb beantwoord.

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

Excus dat ik een paar minuten later terug was. Misschien heeft de Minister dit dus al besproken. Een van de vragen van het CDA was of op dit moment bij alle burgemeesters voldoende bekend is bij welk niveau rioolwaterbesmettingen ze welke maatregelen moeten nemen of dat daar nog discussie over is. Is dus voldoende bekend welke maatregelen op lokaal niveau kunnen worden genomen door burgemeesters bij een bepaalde indicatie?

Minister **De Jonge**:

Het is goed dat u die vraag stelt, want die heb ik nog niet beantwoord. We moeten opnieuw kijken bij welk besmettingsniveau welke maatregelen noodzakelijk zijn, gegeven de vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad wordt dus belangrijker en de besmettingsgraad wordt eigenlijk minder belangrijk. De constante in belangrijkheid blijft het aantal ziekenhuisopnamen. De rioolwatersurveillance is ondersteunend aan de vroegsignalering van de besmettingsgraad, maar ook die zul je opnieuw moeten relateren aan de ziekenhuisopnames die daar dan uit naar voren komen. Ik heb in de brief beschreven dat we toewerken naar een dagelijkse afname

in december. Eigenlijk wordt het telkens een hoogfrequentere afname. Niet alle afnames van rioolwater zijn bruikbaar. Bij heftige regenval bijvoorbeeld niet, omdat de proportie dan heel erg afwijkt. We moeten dat dus nog verder kalibreren en leren. Ook daar zal de verhouding veranderen. Wij zullen dus ten eerste de indicatoren opnieuw moeten vaststellen over de zomer heen. Mevrouw Bikker vroeg daar ook naar. Daarbij horen ook de indicatoren uit de rioolwatersurveillance. Ten tweede moeten we kijken welke maatregelen daar passend bij zijn. Ook dat moeten we de komende tijd natuurlijk opnieuw vaststellen. Het OMT heeft gezegd: maak van de tweewekelijkse automatische risico-inschaling die we de afgelopen tijd hebben gedaan een wekelijkse, om echt heel alert te kunnen zijn en de vinger aan de pols te houden. Want dat is wat we doen, alert zijn. Ook zei het OMT: zorg dat je het niet meer automatisch doet, maar dat we in deze tijd, die nog nooit iemand heeft gemaakt, echt van week tot week bekijken wat er nodig is. Zo doen we het ook. We doen dus een inschaling met de veiligheidsregio's van week tot week op basis van het advies van het RIVM in plaats van de automatische inschaling die we hadden, waarbij de ziekenhuisopnames een even belangrijke indicator blijven, de vaccinatiegraad belangrijker wordt en de besmettingsgraad een afnemend belang kent.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik verzoek de Minister om iets smaller te antwoorden, want een aantal details komen eigenlijk in ieder antwoord wel terug en die kennen we nu dus. Het mag wat smaller. Hoewel mevrouw Van den Berg toch nog niet tevreden is. Mevrouw van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw Van den Berg wil graag nog even een check-dubbelcheck doen. Begrijp ik dat de Minister zegt: wij werken aan een structuur vanaf september, daar werken we nu de komende zomer door en de komende twee maanden kijken we iedere week met de veiligheidsregio welke maatregel waar nodig is?

Minister De Jonge:

Ja. Als het echt een heel lokale uitbraak is, zal een burgemeester het zelf kunnen doen. Het sluiten van een tent kan een burgemeester natuurlijk gewoon zelf, daar is geen kabinet voor nodig. Daar waar het echt gaat over maatregelen die in een regio hebben te gelden, zul je een regeling op grond van de Twm moeten maken. Dat weet de Kamer dan van tevoren, want die hangen we altijd eerst hier voor. Tenzij er echt sprake is van spoed, want dan kun je ook zonder voorhang. Maar uw Kamer weet dat in ieder geval, omdat we dat dan voorleggen aan de Kamer.

De voorzitter:

Dat roept dan toch weer een vraag op bij mevrouw De Vries. En dat was niet zo toen u nog alleen «ja» had gezegd ... Mevrouw De Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Het roept bij mij vooral de vraag op welke afspraken er liggen met de burgemeesters. We zien dat de handhaving hier en daar toch wat moeizaam is waar het testen voor toegang betreft, maar ook wel op andere punten. Ik denk dat we het zonder die elementen straks gewoon niet kunnen. Ik wil daarom dat er heldere afspraken klaarliggen en al gemaakt zijn. Maar ik krijg het idee dat het nu wat aan zichzelf overgelaten wordt: vrijheid, blijheid.

Minister De Jonge:

Nee hoor, integendeel. Maar ik denk dat u ook doelt op testen voor toegang, dus misschien kan ik hierop terugkomen als ik het heb over de

toegang. We hebben daarover een aantal handhavingsafspraken gemaakt met de burgemeesters en daar kan ik dan zo meteen nog even op ingaan bij dat blokje.

Op het punt van de maatregelen heb ik alleen nog vragen te beantwoorden over de ventilatie. Ik kan nu gewoon de antwoorden geven over ventilatie, aerosolen, en de aerogene verspreiding en dergelijke die u kent. Ik weet al dat u daar dan vervolgens niet tevreden mee bent. Het is ook natuurlijk niet helemaal voor het eerst dat u hier vragen over stelt. Dat geldt ook voor een aantal andere fracties. Ventilatie komt vaak terug. Ventilatie moet meer en beter onderdeel van de communicatie zijn, het punt van het vorige debat. Mevrouw Agema relateert het nu aan het Bouwbesluit, ook niet helemaal voor het eerst, zeg ik daar eerlijkheids-halve bij. Ik denk dat het verstandig is als ik u toezeg om bij de herijking van de maatregelen die nodig zijn gegeven de omstandigheden en gegeven de fase waarin we zitten, ook de ventilatie opnieuw mee te nemen. Anders bent u straks niet tevreden met de antwoorden die u al kent. In de brief van september waarin we ook de routekaart opnieuw aan uw Kamer voorleggen, kom ik dan opnieuw terug op het onderwerp ventilatie: wat moet er gegeven de omstandigheden eventueel nog extra gebeuren op het punt van de ventilatie?

Voorzitter: Kuiken

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat vind ik heel fijn, maar ik vind het wel wat lang duren. Mijn frustratie is natuurlijk groot als ik lees dat 200 jongeren in één discotheek besmet zijn geraakt en dat de hoop is dat ze niet in het ziekenhuis belanden. Dan denk ik: als de ventilatie anders was geweest, op orde ... Ik zeg niet dat er dan nul besmettingen waren geweest, want dat is ook niet waar, maar ja, wie weet waren het er dan 20 of 30 of 50 geweest. Mijn frustratie is groot dat dat palletje maar niet losschiet en er geen onderzoek wordt gedaan naar wat nou de juiste ventilatie is waarmee je de grote bulk van besmettingen kunt voorkomen, zodat er geen mensen besmet raken en in het ziekenhuis terechtkomen; nou ja, de hele reutemeteut. Dan vind ik september toch nog wel vrij lang duren.

Minister **De Jonge**:

Het is natuurlijk niet zo dat we dan pas beginnen. Het is juist zo dat er al een hele hoop maatregelen en adviezen gelden. Het Bouwbesluit geldt al, bijvoorbeeld, evenals de investeringen in de onderwijshuisvesting. Dat zijn dingen die al gebeuren en die stoppen we ook niet opeens. Kijk ook naar datgene wat er al gebeurt in de verpleeghuizen. Dat stopt allemaal niet opeens. Maar ik constateer dat ik niet helemaal voor het eerst u die antwoorden geef en ik weet ook dat u daar nooit helemaal tevreden mee was. Dat is de reden waarom ik zeg: laten we ons opnieuw adviseren over wat er mogelijkerwijs, gegeven de omstandigheden van dat moment, extra, aanvullend, nodig zou zijn rond ventilatie. Daarop wil ik dus graag in september terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan pak ik die toezegging maar.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het voorzitterschap weer aan u terug.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter:**

Ja. Dan geef ik het woord aan de heer Van Haga.

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

Ik wil mevrouw Agema toch bijvallen. Nu we toch die toezegging hebben: kunt u dan ook meteen gewoon echt alles wat technologisch mogelijk is erbij betrekken? Wij worden allemaal benaderd door bedrijven die werken met verticale en laminaire flow en die hele vloeren neerleggen en filtersystemen hebben die tot 50 nanometer kunnen filteren. Als we dat er allemaal bij kunnen betrekken, kunnen we ook oplossingen bieden. Ik heb zo het gevoel dat er nu anderhalf jaar op dit gebied echt helemaal niets is gebeurd. Ik ben blij met deze toezegging, maar het zou toch heel mooi zijn als we tegen mensen, bijvoorbeeld in de horeca, kunnen zeggen: als u nou dit systeem gebruikt en alles tot 50 nanometer eruit filtert, dan kunt u gewoon weer helemaal los. Dat hadden we al lang kunnen regelen. Als u dat nou meeneemt in augustus, september of wanneer dat dan ook gebeurt, ben ik ook blij.

Minister **De Jonge:**

Techniek hoort daarbij. Laat ik u dat in ieder geval meegeven. Dat is ook wat mevrouw Van den Berg al heeft ingebracht. Er zijn heel veel technische oplossingen voor. Natuurlijk wordt u benaderd door allerlei bedrijven – dat worden wij ook – met de meest fantastische technische oplossingen. Het is heerlijk dat bedrijven daar een kans in zien. Dat ondernemerschap hebben we juist ook nodig. Volgens mij is het iets te eenvoudig gesteld om te denken: als we nou gewoon overal HEPA-filters ophangen et cetera, dan kunnen we eigenlijk wel weer open. Dat werkt natuurlijk niet zo. We weten dat aerogene verspreiding een rol speelt. Dat is geen onbelangrijke rol, maar gewoon een rol. Daarmee is aerogene verspreiding natuurlijk niet de enige weg van verspreiding. Wij hoeven dat wetenschappelijke debat hier niet over te doen. Laat wetenschappers dat debat vooral zelf voeren. Maar het is natuurlijk niet zo dat je van de besmettingen af bent als je overal een HEPA-filter ophangt. Was dat maar zo, zou ik bijna willen zeggen, want dan hadden we een hoop leed kunnen voorkomen met een paar technische aanpassingen. Ik denk dat het iets ingewikkelder is dan dat.

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

Dit bedoel ik natuurlijk helemaal niet. Natuurlijk snap ik ook dat je niet een paar HEPA-filters gaat ophangen en dat het dan klaar is, maar er zijn technologische oplossingen die ongelofelijk ver gaan. Als u die nu gewoon meeneemt in wat u heeft toegezegd, dan ben ik helemaal blij. Al die omzwervingen en mitsen en maren wil ik helemaal niet horen. Ik wil gewoon horen dat het wordt opgelost. Volgens mij had u die toezegging gedaan. Nogmaals, ik geef u een compliment. Ik ben blij en u gaat het gewoon doen.

De **voorzitter:**

Dat was uw vijfde vraag, meneer Van Haga.

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

Nee, nee.

De **voorzitter:**

Jawel. Helaas.

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

Heb ik nu niks meer?

De voorzitter:
Nog eentje, dus wees daar zuinig op.

Minister De Jonge:
Laat ik dat compliment gewoon omarmen.

De voorzitter:
Okidoki.

Minister De Jonge:
In dit stapeltje had ik nog één vraag zitten waarvan ik nu pas zie dat ik die niet heb beantwoord.

De voorzitter:
Is dat in dezelfde context? Want meneer Paternotte wil ook nog iets vragen over de ventilatie.

Minister De Jonge:
O, dan doe ik die eerst even.

De voorzitter:
Dit is ook uw vijfde vraag, meneer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):
De Minister zegt: het is niet zo dat je een HEPA-filter ophangt en dat dan alles is opgelost. Het is natuurlijk wel zo dat Minister van Nieuwenhuizen het NLR om advies heeft gevraagd over vliegtuigen en besmettingen. Dat concludeert dat je geen besmettingen in vliegtuigen hebt, of dat in ieder geval de kans daarop heel erg klein is, als je elke drie minuten de lucht ververs en door een HEPA-filter jaagt. Daar heeft het blijkbaar dus wel iets mee te maken. Mijn vraag is, heel concreet, als volgt. Je ziet dat buurlanden hier iets mee doen. De Belgische regering zegt: alle horeca en alle fitnesscentra moeten een CO₂-meter hebben, want dan kun je zien hoe het met de luchtkwaliteit gaat. Ik noemde in mijn betoog het voorbeeld van Berlijn, waar ze zeggen: disco's zijn open, maar niet binnen maar alleen buiten. Dat is dan ook nog met een toegangstest. Waarom? Omdat buiten de lucht natuurlijk echt anders is. Ik vind die voorbeelden vanuit het buitenland interessant. Misschien is dat iets wat meegenomen moet worden door het OMT: hoe kunnen we het daarmee ook in Nederland veiliger maken, en dan niet pas in september, maar deze zomer?

Minister De Jonge:
Zeker. Ik wil graag dat soort voorbeelden meenemen, maar ik denk niet dat we het moeten simplificeren. Dat bedoelt u ook niet. Maar ik kijk graag naar dat soort voorbeelden. Ik denk niet dat het voor deze zomer tot allerlei nieuwe, aanvullende acties kan leiden, gegeven de veelheid van dingen die deze zomer al moeten gebeuren. Daar zit gewoon echt een grens aan. Ik wil gewoon gerationaliseerd kijken wat er gegeven de vaccinatiegraad, die na de zomer natuurlijk echt hoog zal zijn, mogelijk eventueel nodig op het punt van ventilatie. Ik ga er dus mee aan de slag op de manier zoals ik heb toegezegd aan mevrouw Agema. Voorzitter. Dan had ik nog een vraag in het stapeltje, van mevrouw De Vries, die is gerelateerd aan de maatregelen. Hoe gaat het met de AMvB over de 1,5 meter? Hoe wordt de Kamer daarbij betrokken? De AMvB wordt nu voorgehangen in de Tweede en Eerste Kamer. Vervolgens wordt over deze AMvB advies gevraagd aan de Raad van State. Dat zijn de procedurele stappen die nodig zijn zodat, mocht de epidemiologische situatie het aan het einde van de zomer toelaten, kan worden overgegaan tot het loslaten van de anderhalvemeternorm. Voordat daarover definitief

wordt besloten, wordt opnieuw advies gevraagd aan het OMT. Over het advies en het besluit om de 1,5 meter los te laten wordt de Kamer geïnformeerd in de standvanzakenbrief. Wij willen die weging doen op 13 augustus. Daaraan voorafgaand zal het OMT erover adviseren. Beide scenario's zijn reëel. Dat is het wonderlijke aan de periode waarin we nu zitten. Je zou zeggen: het is een week of zes van hier, kun je dat nou echt niet inschatten? Nee, dat is inderdaad echt niet in te schatten. Dat zullen we echt tegen die tijd moeten besluiten.

Dan gaan we naar het blokje vaccinatie. Daar zit het meest politieke punt: het vaccineren van onze jongeren. De heer Van Haga en de heer Kuzu hebben daar indringende betogen over gehouden. Ik denk dat het echt goed is om daar goed op te reageren. We zijn bewust niet over één nacht ijs gegaan bij het vaccineren van jongeren. We hebben daar zowel door het OMT als door de Gezondheidsraad naar laten kijken. Met name de Gezondheidsraad heeft het vaccineren van jongeren echt op alle mogelijke manieren gewogen en heeft alle invalshoeken op een goede manier bekeken. Het kabinet heeft op basis van het advies van de Gezondheidsraad besloten. Ik wil de argumentatie graag heel goed nalopen.

De eerste argumentatie is gewoon de directe gezondheidswinst van vaccinatie voor jongeren. Daar is de Gezondheidsraad heel duidelijk en concludent in. Die zegt dat jongeren natuurlijk veel minder kans lopen op een ernstig ziektebeloop door corona, maar dat daarmee het ziektebeloop niet verwaarloosbaar is. Daar hebben we het net over gehad bij de toename van het aantal besmettingen, dat ook onder jongeren is. Daarvan zegt de heer Hijink terecht dat je er niet schouderophalend aan voorbij kunt gaan, omdat er wel degelijk een risico is op long covid, om maar wat te noemen. In het afgelopen schooljaar hebben zo'n 100 jongeren in de middelbareschoolleeftijd in het ziekenhuis gelegen. Dat is niet niks. Op de 1,1 miljoen personen tussen de 12 en 17 is dat niet niks. Het is ook niet heel veel, maar het is ook niet niks. Een deel daarvan had onderliggend lijden, maar een deel ook niet. Er zijn jongeren overleden, overigens wel met onderliggend lijden. Daarnaast komt dat ontstekingsyndroom voor, MIS-C. Daarvan is geregistreerd dat er zo'n 80 jongeren onder hebben geleden. Dat kan ook heel ernstig zijn, met hele langdurige gevolgen. Dat is de directe gezondheidswinst.

Daar staat inderdaad ook een gezondheidsrisico tegenover. Dat moeten we ook gewoon in de aantallen wegen, zegt de Gezondheidsraad. Als je daar de sommetjes maakt – het gaat dan om de hartspierontsteking myocarditis of de hartzakjesontsteking pericarditis – en de getallen op je in laat werken, is het aantal gevallen onder meisjes heel erg laag en het aantal gevallen onder jongens ook laag, maar ietsje hoger. Als nou die hele groep van 1,2 miljoen gevaccineerd zou zijn, dan zou het om zo'n 40 jongeren gaan die myocarditis kunnen krijgen. Daarbij weten we dat de meeste jongeren het eigenlijk probleemloos doormaken en er eigenlijk niets aan overhouden en dat sommige jongeren iets van behandeling nodig hebben, maar daar niet ernstig onder gebukt gaan. Het is een nogal reversibele aandoening, zoals de witte jassen dat noemen. Als je dat weegt, dus de directe gezondheidsschade door corona aan de ene kant en het mogelijke gezondheidsschade door bijwerkingen aan de andere kant, dan is de weegschaal vrij overduidelijk in de richting van: boek nou die directe gezondheidswinst.

Het tweede is de indirecte gezondheidswinst. Ik denk dat die veel groter is. De meeste jongeren hebben niet heel erg geleden onder het virus, maar hebben wel heel erg geleden onder de maatregelen die nodig waren om het virus onder controle te houden. Gelukkig zijn die maatregelen in afnemende mate nodig, maar er is een grote onzekerheid naar het najaar toe. Die maatregelen hebben heel veel jongeren echt flink geraakt, zoals onderbroken schooldagen en een quarantaineverplichting omdat er een besmetting was in de klas; allemaal maatregelen waar jongeren echt,

echt, echt last van hebben gehad en waar een deel van de jongeren echt nog wel even last van zal hebben.

Het derde argument is wat het doet voor de epidemie. Dat is natuurlijk een zeer doorslaggevend argument. Als je naar alle prognoses voor het najaar kijkt, vooral de negen scenario's die de Gezondheidsraad heeft geschetst, is het verschil tussen een najaar waarin er problemen komen of een najaar waarin dat niet gebeurt, eigenlijk gewoon het vaccineren van jongeren. Dat is wat het verschil maakt. Tussen de 65% en 85% van de jongeren tussen de 12 en de 17 zou dan gevaccineerd moeten worden. De gezondheidswinst of de reproductiewinst, dus de winst op het reproductiegetal die je zou kunnen boeken, is tussen de 20% en de 35%. Er is geen maatregel die eenzelfde gezondheidseffect zou kunnen bereiken.

Als je dat nou weet, kun je denk ik niet anders dan tegen jongeren zeggen: doe het nou, vaccineer. Natuurlijk is het altijd een vrije keuze. Tegen iedereen die dat heeft gezegd, zeg ik: helemaal waar. Dat zal ik altijd, tot het eind, blijven verdedigen. Vaccineren is echt een vrije keuze. Het is alleen wel aan ons om ook eerlijke informatie te geven, ook voor te spiegelen wat het verschil is in het maken van die keuze en een appel te doen op mensen. Dat mogen we doen, ook op jonge mensen. Dat is toch echt: bescherm jezelf, bescherm elkaar en kies voor vaccinatie. Dat is echt het beste advies dat we zouden kunnen geven, zowel voor henzelf als ook voor de samenleving als geheel. Achter die keuze sta ik zeer.

Mevrouw Bikker zegt: ja, maar moet je dat dan wel zo prominent onder de aandacht brengen en het eigenlijk aanmoedigen? Moet je dat nou wel doen? Het is wel interessant: ik sprak gisteren met Jens Spahn en in Duitsland is inderdaad het gebruik om dat niet te doen bij jongeren. Maar ik ben er wel voor om dat te doen, omdat ik vind dat je ook gewoon duidelijk moet zijn. Reken maar dat jongeren zelf in staat zijn om die keuze te maken. Dat doen ze samen met hun ouders tot hun 16de. Dat staat in de WGBO. Vanaf hun 16de doen ze dat alleen. Nou ja, «alleen»: ze doen dat natuurlijk in overleg met iedereen die ze daarover willen raadplegen, maar ze kunnen die keuze vanaf hun 16de alleen maken. Reken maar dat jongeren die keuze kunnen maken. Ik vind het eerlijk ten opzichte van jongeren om die keuze ook op die manier voor te leggen, niet als een verplichting – ik kom daar zo nog op terug – maar wel als iets wat ongelofelijk belangrijk is en ons daadwerkelijk het najaar door gaat helpen, als iets wat voor hun eigen gezondheid van belang is en voor ons allemaal van belang is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik deel met de Minister dat het heel goed is als jongeren zich laten vaccineren als ze vrijwillig of samen met hun ouders, afhankelijk van de leeftijd, tot die keuze komen. Ik deel ook met hem dat het belangrijk is dat jongeren daar goede informatie over vinden die zij snappen en dat ze daar ook makkelijk voor terecht kunnen. Ik zie daar goede voorbeelden van in het land, met zelfs artsen die op TikTok dingen uitleggen enzovoorts, dus de middelen waarop de Kamer nog net wat minder aanwezig is, zal ik zeggen. Jesse Klaver schijnt erop te zitten, hoor ik nu. Kijk, de Minister is bij! Als jongeren corona krijgen, is de ziektelast onder een hele grote groep van hen laag. Als het om long covid gaat, is het onbekend. Ik vind dan wel dat we vooral van hen vragen om zich te laten vaccineren in het belang van de hele samenleving. Ik vind dat dat net een wat terughoudender overheid vraagt dan ten aanzien van meerderjarigen. Vandaar mijn opmerking. Ik deel dus een hele hoop, maar ik zou het erg betreuren als jongeren zich bijna geprest zouden voelen omdat te weinig volwassenen zich laten vaccineren. Het is dus een genuanceerd verhaal, waarin ik grotendeels zij aan zij sta met de Minister en ook graag jongeren voorlicht over de meerwaarde van vaccinatie, maar wel in deze balans. Dit even ter uitleg, voorzitter.

Minister De Jonge:

Ik ben daar gewoon iets minder genuanceerd in, omdat de feiten zo evident zijn. Als je de argumenten op een rij zet ... Ik vind het advies van de Gezondheidsraad een dijk van een advies. Het is zeer overtuigend en ook echt overtuigd geschreven. Het is niet «enerzijds, anderzijds» en «kijk maar wat je doet», maar het is echt heel duidelijk over het verschil dat het maakt voor jongeren zelf in de directe en indirecte gezondheidswinst en over het verschil dat het maakt voor ons als samenleving. De boodschap vanuit de Minister van Volksgezondheid, dus niet de Minister van «kijk maar wat je doet», is: bescherm jezelf, bescherm elkaar, bescherm je eigen vrijheid en die van anderen en laat jezelf vaccineren. Ik denk dat dat echt de boodschap is die we moeten geven. Je moet uiteindelijk altijd staan voor de eigen keuzevrijheid, want dat is gewoon de Grondwet. De integriteit van het lichaam moet gerespecteerd worden. Natuurlijk mogen jongeren zelf kiezen, maar jongeren hebben wel het recht om eerlijk voorgelicht te worden. Het eerlijke verhaal is in dit geval toch echt dat het een evident goede keuze is om dit te doen. Dat zegt u ook. Volgens mij zijn we het dus behoorlijk eens.

Ik hoorde in uw reactie nog één dingetje: is dit nou nodig omdat hun ouders of de ouderen zich onvoldoende laten vaccineren? Dat is maar deels waar. We zien dat er steeds meer besmettelijke varianten zijn, waardoor de mate van opgebouwde immuniteit steeds groter zal moeten zijn. Van Dissel heeft er vanmorgen in de technische briefing ook een plaatje over laten zien. Een deel zal zich niet laten vaccineren: fact of life. Een deel heeft onvoldoende immuunrespons: fact of life. Daarnaast is er natuurlijk geen 100% bescherming van de vaccinatie. Bij een vaccinatiegraad van 85% en van 75% onder de jongeren moet je uitgaan van een beschermingsgraad van zo'n 70%. Dat betekent dat er nog steeds behoorlijk wat mensen risico lopen bij een blootstelling. Dat is de werkelijkheid die we moeten presenteren aan jongeren. Mijn ervaring met twee pubers thuis is dat jongeren buitengewoon goed in staat zijn om voor zichzelf die afweging te maken.

De heer Kuzu gaf een ander ethisch argument, een argument dat je vaak hoort. Ik vind het ook belangrijk om dat te benoemen. Hij zei: wij gaan onze jongeren vaccineren terwijl de gezondheidswinst die je met diezelfde vaccins zou kunnen boeken in arme landen heel veel groter is. Dat is niet onjuist. De gezondheidswinst die je daar zou kunnen boeken is heel veel groter, maar ik denk dat we in dat opzicht gerustgesteld kunnen zijn. Aan het einde van het jaar zullen we meer aan andere landen hebben gegeven dan we in onze eigen bovenarmen hebben geprikt. We doneren nu al aan Suriname. We doneren aan Kaapverdië. We doneren aan Indonesië. We doneren via COVAX. De komende maanden zullen we in ieder geval 20 tot 25 miljoen doneren aan COVAX. Afhankelijk van de mate waarin we nog vaccins nodig zullen hebben voor een boosterprik en voor wie dan, zal dat waarschijnlijk nog meer worden. Mijn inschatting nu is dat we aan het einde van het jaar zullen zeggen: we hebben meer in andermans bovenarmen geprikt dan in onze eigen bovenarmen.

De voorzitter:

Heeft u hier nog een vraag over, meneer Kuzu? Nee? Dan ga ik eerst nog even naar de heer Van Haga, want die had zich eerder gemeld.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het gaat over de directe gezondheidswinst voor jongeren. Ik hoor de Minister zeggen: 100 ziekenhuisopnames op 2 miljoen jongeren. Maar dan neem je die hele groep in één keer samen, en daar zitten dus ook die jongeren met onderliggend lijden bij. Als je die er aftrekt, wordt de balans of de risicoafweging tussen het krijgen van het vaccin en de kans van 1 op 15.000 om myocarditis te krijgen, echt anders. Ik vraag me af of dat is meegenomen.

Dan de vrije keus. Als het in het licht van reizen en naar festivals gaan bijvoorbeeld veel goedkoper is om een vaccin te nemen, is met name voor jongeren die vrije keus helemaal niet meer zo groot. Ik zou er toch voor willen pleiten, gezien deze andere risicoafweging, om ze gewoon corona te laten krijgen. Waarschijnlijk heeft het grootste percentage van hen het al gehad. Als de ouderen en kwetsbaren nu inderdaad al gevaccineerd zijn, als de parameters inderdaad zijn verschoven van besmettingen naar ziekenhuisbezettingen naar ic-bezettingen en als dat leidend wordt voor het ingrijpen – dan moet ik de Minister misschien nog een compliment geven – dan hoeven we toch helemaal niet meer aan die kinderen toe te komen? Want de ic's blijven leeg en de kinderen die onderliggend lijden hebben, die bijvoorbeeld een stamceltransplantatie hebben gehad, hebben de keus. Als je gewoon de gezonde kinderen meeneemt, dan zie ik niet waarom je dat risico zou moeten nemen met kinderen, terwijl je al weet dat het verder geen effect heeft op onze ic-bezetting.

Minister De Jonge:

Allereerst die risicoafweging. De Gezondheidsraad zegt dat er van die 100 kinderen in het ziekenhuis ongeveer 50 kinderen onderliggend lijden hadden; de andere 50 niet. De 2 kinderen die zijn overleden, waren kinderen met onderliggend lijden. Daarnaast spreekt de Gezondheidsraad ook over die 80 kinderen met het ontstekingsyndroom MIS-C; dat is een ernstig ontstekingsyndroom, met vaak langdurige klachten. Verder spreekt de Gezondheidsraad over long covid. We weten nog niet exact wat het percentage is dat long covid zal krijgen, maar je kunt gevoeglijk aannemen dat, als je de optelsom van de gezondheidsschade maakt, die absoluut, evident, uitvalt in het voordeel van wel prikken in relatie tot die mogelijke bijwerking van myocarditis, die dus veel milder is en ook in veel mindere mate voorkomt. De directe gezondheidswinst is evident volgens de Gezondheidsraad en ik denk dat men dat heel sterk onderbouwt. Daarnaast denk ik dat het goed is om het element uit het OMT-advies erbij te pakken waarin het OMT zegt: ga er nu maar van uit dat, gegeven de besmettelijkheid van het virus en de nieuwe varianten die we verwachten, iedereen die niet gevaccineerd is op enig moment corona zal krijgen. Als je dat op je in laat werken, is dat dus de keuze die je jongeren voorlegt. Natuurlijk is het een vrije keuze, maar dat is wel de keuze die je jongeren voorlegt: kies je ervoor om gevaccineerd te worden of kies je ervoor om een coronabesmetting op te lopen? We weten dat een coronabesmetting niet iets is om schouderophalend aan voorbij te gaan, ook niet voor jongeren. Voor heel veel jongeren wel, want die zullen het mild doormaken, maar een deel van de jongeren zal het niet mild doormaken en een deel van de jongeren zal er nog lang last van hebben. Dat is de eerlijke keuze die je voorlegt. Dan is vaccinatie evident de betere keuze. Dan de vrije keuze. Ik heb altijd gezegd, daartoe uitgenodigd door u, door een motie van de Kamer, door de discussie die Gert-Jan Segers is begonnen, door het advies van de Gezondheidsraad dat we hebben gevraagd, door de motie van Wilders: vaccineren is een vrije keuze; het is en blijft een vrije keuze. We gaan geen directe plicht tot vaccinatie invoeren en ook geen indirecte plicht. Ik heb er zelfs aan toegevoegd dat we mensen nooit gaan verplichten om te bewijzen dat ze gevaccineerd zijn. Dat vind ik belangrijk, om te voorkomen dat mensen zich gedwongen of buitengesloten voelen. Hoe doen we nou dat laatste? Want ik zie dat filmpje met mijn eigen uitspraken nog weleens voorbijkomen op social media, en dan wordt gevraagd: herinnert de Minister zich deze uitspraak eigenlijk wel en hoe kijkt hij daar nu op terug? Nou, ik houd me er nog steeds aan. Dat is namelijk exact de manier waarop we die toegangsbeveiligingen hebben vormgegeven. Het vinkje kun je krijgen door een negatieve test, door een vaccinatie of door een herstelbewijs. Dat zijn de drie bewijzen waarmee je hetzelfde vinkje kunt krijgen. De meneer bij de

ingang van de discotheek zal niet weten hoe jij aan je QR-code bent gekomen; hij kan die QR-code alleen scannen. Zo hebben we het gedaan. Daarnaast hebben we gezegd: het geldt alleen voor – ik durf het woord bijna niet meer te gebruiken – niet-essentiële voorzieningen, die natuurlijk eigenlijk allemaal wel heel essentieel zijn voor ons leven. Het geldt alleen voor de voorzieningen waarvoor je een andere keuze hebt, waarvoor je een alternatieve keuze hebt. Dat hebben we gedaan op basis van het advies van de Gezondheidsraad. Dus: ja, het is vrijwillig en dat blijft het ook.

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

De **voorzitter**:

U bent helaas door uw vragen heen, meneer Van Haga, dus we gaan naar meneer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik snap de drie overwegingen die de Minister heeft. Ik heb ook het advies van de Gezondheidsraad gelezen. Ik maak wel echt bezwaar tegen het feit dat wij jongeren in de leeftijdscategorie van 12 tot 17 jaar zien als een soort balans op een jaarrekening, met aan de ene kant de kosten, namelijk de risico's, en aan de andere kant de opbrengsten, namelijk de voordelen voor de hele groep. Je zal maar zo'n individueel geval zijn. Je zal maar ouder zijn van een zoontje dat myocarditis oploopt, waarbij je moet hopen dat er behandelingsmogelijkheden zijn. Je zal maar ouder zijn van zo'n kind. Dan heb je volgens mij heel weinig aan de woorden van de Minister, die zegt: als we kijken naar de totale groep, is er gezondheidswinst. Mijn essentiële vraag is dan ook: waarom is het nou ethisch goed te praten dat je een gezond kind, dat op natuurlijke wijze corona kan oplopen, zou vaccineren, met het risico dat het myocarditis oploopt? Individueel; dus niet het hele beeld, maar het individuele kind. Hoe gaat u dat uitleggen aan de ouders van een kind dat dat straks oploopt?

Minister **De Jonge**:

Het eerste wat ik daarop moet antwoorden, is dat juist de directe gezondheidswinst op een hele goede manier is uitgewerkt door de Gezondheidsraad. U zegt nu: je zal maar net de ouder zijn van dat ene kind dat myocarditis oploopt. Dat gebeurt in ongeveer 40 van de miljoen gevallen. Daar staat tegenover: je zal maar net de ouder zijn van een van die 100 kinderen die in het ziekenhuis komen, van een van die 80 kinderen die MIS-C oplopen of van een van die veel hogere aantallen kinderen die long covid oplopen. Kortom, je moet altijd kijken naar de nut/risico-afweging. De nut/risicoafweging is evident positief, al kijk je alleen maar naar de individuele gezondheidswinst. Dat is het antwoord op de vraag van de heer Kuzu.

Overigens, de ethische vraag is ook nog: waarom zou leeftijd hier eigenlijk een rol in spelen? Waarom geldt voor kinderen die 18 zijn wat ook voor u gold? U heeft ook risico op een bijwerking, maar heeft het toch ook vol overtuiging genomen. Waarom zou er voor een 18-jarige, een 19-jarige, een 34-jarige of een 43-jarige iets anders gelden dan voor een 17-jarige?

De heer **Kuzu** (DENK):

Dat zal ik uitleggen, want daar hebben we ook wetgeving over. We hebben een WGBO. Daar heeft de Minister zelf ook aan gerefereerd. Jongvolwassenen en jongeren zijn echt een evident andere groep dan volwassenen, want over volwassenen geven we aan: die zijn bekwaam om de afweging zelf te maken. Wanneer we het hebben over de leeftijdscategorie 16 en 17 kan ik ook nog een heel eind meegaan, maar wanneer we het hebben over

de leeftijdscategorie 12 tot en met 15, dan zie ik toch ook wel enige praktische bezwaren.

Voorzitter. Ik heb een rondgang gemaakt waarom jongeren eventueel wel of niet een vaccinatie zouden willen. Ik wil dan ook nog aangeven dat ik zelf ouder ben van twee pubers, van precies 12 en 13 jaar. Op die vraag over vaccinatie krijg je antwoorden die eigenlijk niets te maken hebben met de drie afwegingen die gemaakt worden door de Gezondheidsraad en de argumenten die de Minister hier oplepelt, namelijk: ja, ik wil weer naar feestjes toe, ik wil weer allerlei dingen gaan doen, ik wil dat soort dingen allemaal gaan doen. Dat heeft dus helemaal niks te maken met gezondheidswinst voor mij, gezondheidswinst voor de klas of naar school gaan of met de ethische argumenten die we net met elkaar hebben gewisseld. Dan zal je dus ook maar de discussie moeten aangaan met een 12- tot 15-jarige, waarbij je een kind probeert te overtuigen. Ik denk dat dat als ouder in veel gevallen makkelijk gaat, maar ik denk ook aan gebroken gezinnen, waar bijvoorbeeld een vader zegt «ik wil het niet» en een moeder «ja, ik wil het wel». Hoe moet daar volgens de Minister dan mee worden omgegaan?

Minister De Jonge:

Dat is een heel terechte vraag. Die vraag is al eens helemaal tot aan de rechter uitgevochten. Aan het einde van de dag geeft het kind daarbij de doorslag. Het ging in dat geval over een behandeling, dus het is wel een iets andere situatie. Het ging in dat geval over een behandeling die een kind niet wilde en die een van de ouders ook niet wilde, maar de andere ouder wel. Daarbij is de WGBO zo ingezet dat ouders en kinderen samen kiezen tot 16 en dat een kind boven de 16 in z'n eentje uiteindelijk de keuze kan maken. De WGBO is gewoon vastgestelde wetgeving, dus dat een kind vanaf 12 jaar kennelijk ook in staat wordt geacht dit type afwegingen te maken voor zichzelf mag worden verondersteld en is door de wetgever ook erkend in de WGBO. Daarnaast wordt er ook internationaal-verdragsrechtelijk iets over gezegd door het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind, dus ook dat hebben we in ogenschouw te nemen. Het doen voorkomen alsof kinderen deze besluiten niet zouden kunnen nemen voor zichzelf – zo scherp zegt u het overigens niet – hoor ik weleens terug in de argumentatie en dan denk ik: nee, ik denk dat we kinderen juist hoger mogen inschatten wat dat betreft. We mogen ze echt wel in staat achten om dit type keuzes te maken.

Voorzitter: Kuiken

De **voorzitter:**

Ik geef graag mevrouw Agema de gelegenheid. Het is een belangrijk onderwerp, maar ik maan de Minister ook even tot spoed.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zie wel een groot verschil tussen het individuele geval en de individuele behandeling, want het grote verschil is dat de Minister hier de hele klas en de hele school gaat uitnodigen. Ik heb wel wat vrees als het gaat om een dynamiek die op school kan ontstaan over de kinderen die zich eigenlijk niet informeren zoals volwassenen dat doen. Dat kan soms bij volwassenen al helemaal uit de bocht vliegen. Kinderen informeren zich niet zo. Dan krijg je op school spanningen tussen kinderen die er wel en niet bij gaan horen, omdat ze wel of niet gevaccineerd zijn, of je krijgt spanningen in huis, spanningen tussen ouders. Is er een mogelijkheid dat de Minister zegt: ja, maar zou het niet zo moeten zijn dat minimaal ouder en kind het met elkaar eens zijn?

Minister De Jonge:

In juridische zin kan dat laatste eigenlijk niet. Dat is door de wetgever vastgesteld in de WGBO en dat valt ook af te leiden uit het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind. Je hebt als kind het recht om keuzes te maken die positief uitpakken ten aanzien van je gezondheid. Dat is één. Twee is dat ik die spanningen niet helemaal ondenkbaar acht. Het thema vaccinatie roept sowieso nogal wat spanningen op, dus die spanningen acht ik niet ondenkbaar, maar ik acht die spanningen ook niet ondenkbaar op het moment dat een klas niet gevaccineerd is, er weer een besmetting optreedt en de klas naar huis wordt gestuurd. Dat leidt toch ook tot spanningen.

De indirecte gezondheidswinst, dus nog los van de directe gezondheidswinst, is natuurlijk ook een hele belangrijke factor voor jongeren. Het welzijn van jongeren is natuurlijk ernstig in de knel geraakt, misschien niet zozeer door het virus, maar wel door de maatregelen tegen het virus. Ik denk dat dat juist een belangrijke afweging is om erbij te willen betrekken, dus we nodigen heel bewust de hele klas uit. Ik hoop ook dat leraren dit gesprek in hun klas hebben. Ik hoop dat ouders dit gesprek aan hun keukentafel hebben en alle argumenten wisselen. Uiteindelijk is het een eigen keuze, maar laten we alsjeblieft zorgen dat jongeren goed geïnformeerd zijn. We gaan daar heel intensief over communiceren, zodat jongeren zich ook kunnen laten informeren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind het niet zo sterk dat elke vraag op dit terrein beantwoord wordt met een tegenstelling. Ik heb gevraagd naar de spanningen die kunnen ontstaan in een klas als de hele klas wordt uitgenodigd en naar de spanningen die thuis ontstaan, bijvoorbeeld omdat kinderen wel vriendjes over de vloer willen hebben terwijl de ouders dat niet willen. Het is nogal wat. Die klassen zijn microbiotoopjes. Ik zou graag van de Minister horen hoe hij daarover denkt. Ik wil dan niet meteen een tegenstelling. Maar hoe denkt de Minister over spanningen die ontstaan in klassen, thuis en gebroken gezinnen?

Minister **De Jonge**:

Ik zie dat die spanningen er kunnen zijn, maar ik zeg u ook dat die spanningen er hoe dan ook zullen zijn. Ook als er door een te lage vaccinatiegraad nieuwe maatregelen moeten worden genomen, leidt dat tot spanningen. Wat we doen om te zorgen dat mensen met die spanningen kunnen omgaan, is dat we alles inzetten om de informatie op een goede manier aan te bieden, op een manier die geschikt is voor jongeren en via kanalen die geschikt zijn voor jongeren. We ontwikkelen bijvoorbeeld een lespakket waarmee dat in het onderwijs vorm en inhoud kan krijgen in de klas. Ik denk dat het juist om dit soort spanningen te voorkomen, heel belangrijk is dat er een goed geïnformeerd gesprek is op school en in de klas. Daarnaast zijn er tal van andere initiatieven om jongeren op een goede manier te informeren. Ik denk dat alle initiatieven even waardevol zijn.

De **voorzitter**:

Oké. Mevrouw Agema krijgt het voorzitterschap weer terug.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

De Minister gaat verder. Of nee, mevrouw Van Esch zit nog met haar hand omhoog.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

In mijn bijdrage had ik aangegeven dat wij er vooral zorgen over hebben dat er wordt aangedrongen op een vaccinatieverplichting op scholen.

Tussen neus en lippen door werd net aangegeven dat dit niet het geval is, maar ik merk toch dat die zorgen er heel erg zijn. Ik zou willen vragen of de Minister expliciet wil uitspreken en wil benadrukken dat dit absoluut niet het geval gaat zijn. Als we hier met elkaar afspreken dat het een individuele keuze is en dat kinderen altijd toegang tot onderwijs moeten kunnen krijgen, vind ik dat wij en de Minister moeten zeggen dat het vaccinatiebewijs of het moeten vaccineren absoluut geen onderdeel gaat zijn van toegang tot fysiek onderwijs.

Minister De Jonge:

Dit vergt een genuanceerd antwoord. Eigenlijk ben ik het met u eens. Onderwijs is een grondrecht. Het lijkt me heel ingewikkeld om voor het funderend onderwijs, in relatie tot de leerplicht, te werken met een vaccinatiebewijs. Zo staat het ook in de wetgeving die u heeft aanvaard. Bij het mbo en het h.o. geldt een net iets andere positie. Het zou namelijk zo kunnen zijn – ik spoel de film even een aantal maanden vooruit – dat het bij elkaar komen in hele grote groepen nog riskant is en dat je daar eigenlijk niet de 1,5 meter wil loslaten. Tegelijkertijd kan het zo zijn dat je dat soort onderwijsvormen, bijvoorbeeld grote hoorcolleges, wel wil bieden. Dan zou het denkbaar zijn dat je op dat moment wellicht met toegangsbewijzen werkt. Je hebt dan namelijk twee rechten af te wegen: het recht op onderwijs tegen het recht om daartoe niet gedwongen te worden, om het zo te zeggen. Omdat het een afweging is van rechten hebben we in de Wet toegangsbewijzen gezegd dat dit alleen maar kan na de vaststelling van een AMvB waarover de Raad van State moet adviseren om die weging van grondrechten op een goede manier te kunnen meemaken. De Kamer moet daar apart een AMvB over vaststellen. Het is in elk geval geen regeling die de Minister zelf kan vaststellen. We zullen dat alleen maar kunnen doen nadat de Kamer daartoe besloten heeft, en ook alleen in de context van dat moment. Maar liever, liever, liever niet, want ik deel eigenlijk wat mevrouw Van Esch zegt. Als je daarop een uitzondering wil maken, moet je van goeden huize komen en moet de reden wel heel belangrijk zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb net in de pauze geleerd dat de uitspraak «Van Es» is. Ik doe het zelf al heel lang niet goed. Het is mevrouw «Van Es».

Minister De Jonge:

O! Hè, wat simpeltjes eigenlijk! Ik dacht iets heel chics te hebben ontdekt.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dit was, denk ik, het meest politieke deel. Daarnaast zijn er nog een aantal informatieve vragen.

Zijn er naast Pfizer meer vaccins voor jongeren? Nee, op dit moment is het alleen Pfizer. Maar EMA beziet op dit moment wel of ook Moderna geschikt zou zijn voor jongeren vanaf 12. Het oordeel hierover wordt de komende weken verwacht.

Dan de 400.000 arbeidsmigranten. Iedereen die meer dan vier weken in Nederland woonachtig is, heeft recht op vaccinatie. Mensen die geregistreerd staan, krijgen op volgorde van het geboortjaar een uitnodiging. Nu we qua leeftijdscohorten een beetje in de laatste fase zitten, zetten de GGD'en tegelijk meer stappen richting maatwerk voor mensen die tot nu toe om wat voor reden dan ook geen vaccinatie zijn komen halen. Een belangrijke groep daarbinnen zijn arbeidsmigranten. Er is vaak sprake van een taalachterstand, men is vaak klein behuisd en de kans op overdracht van het virus is groot. Vanwege de taalbarrière en de moeilijkheden met

het registreren is extra ingezet op communicatie in de eigen taal. We communiceren inmiddels in dertien talen. Met een persoonlijke benadering en voorlichting in verschillende talen proberen we mensen een voor een te informeren. Ik weet bijvoorbeeld dat er in de GGD-regio's waar veel arbeidsmigranten zijn, zoals het Westland, extra wordt ingezet op het bereiken van die arbeidsmigranten. Via de werkgever en vaak via uitzendbureaus die bijvoorbeeld ook de huisvesting regelen voor arbeidsmigranten proberen de GGD'en lokaal maatwerk toe te passen. Zo proberen we zo veel mogelijk arbeidsmigranten op Nederlandse bodem te prikken.

Daarnaast werken we ook uitbraakgericht. Dat zal van tijd tot tijd ook voorkomen, in slachthuizen bijvoorbeeld. Daar is niet alleen het testen en traceren, dus het isoleren, maar ook het vaccineren in toenemende mate onderdeel van de uitbraakaanpak van de GGD'en.

Het CDA vraagt ...

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch heeft nog een vraag.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Heel kort, aanvullend. Wij beginnen weer signalen uit de slachthuizen te ontvangen, over de deltavariant en de aantallen besmettingen die daar aan het oplopen zijn. Bij dezen dus nog wel die aanvulling op de vragen van de Fractie Den Haan over die arbeidsmigranten. Ik denk dat daar echt een risico zit. We zien dat risico en we krijgen ook te horen dat het weer oploopt. Bij dezen dus het dringende verzoek om er, gezien de risico's, alles aan te doen om de vaccinatiegraad daar te doen stijgen.

Minister De Jonge:

Absoluut, zeer mee eens. Dat sluit ook aan bij de vraag van mevrouw Van den Berg: hoe gaan we daar nu mee om? Want we moeten niet alleen een hoge vaccinatiegraad, maar ook een homogene vaccinatiegraad bereiken. Zolang dat virus gewoon rondgaat in verschillende groepen, in pockets die niet gevaccineerd zijn – dat kunnen heel goed de medewerkers in een slachthuis zijn – zijn we er nog niet. Hoe gaan we dat doen? Allereerst combineren we verschillende databronnen, van het RIVM en van de GGD'en. We combineren die databronnen. Bij de GGD'en gaat het niet alleen om de geprikten, dus de prikregistraties, maar ook om de afsprakenregistraties, want dat zegt nu echt al wel iets over de opkomst in bepaalde leeftijdsgroepen. Die combineren we met de locatiegegevens, dus met de postcodes. Zo weten we hoe hoog de vaccinatiegraad is per leeftijdscohort per wijk, dus gebiedsgericht. Dat geeft de GGD'en al iets van guidance om erop af te gaan.

Daarnaast proberen we een nog fijnmaziger analyse te maken: zijn er binnen leeftijdscohorten binnen wijken nog groepen waarvan de opkomst lager is? We weten bijvoorbeeld dat de opkomst binnen de Marokkaanse gemeenschap wat lager is. Dat heeft vaak te maken met de misinformatie die juist via jongeren richting hun ouders wordt verspreid. Daar kun je wat aan doen, via sleutelfiguren bijvoorbeeld. De GGD'en zijn er goed in om daar heel erg op in te zoomen. Dat gaan we dus ook doen. Voor de biblebelt geldt hetzelfde verhaal, al werkt het daar een beetje anders. Daar moet je weer een net iets andere aanpak kiezen, bijvoorbeeld niet via de imam, maar wel op een andere manier. Zo proberen we iedere groep te bereiken om overal een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken. Daar komen de GGD'en steeds meer aan toe nu het hele massale prikken gewoon lekker loopt en een beetje richting de laatste leeftijdsgroepen gaat. Dat betekent dat in toenemende mate alle pijlen juist op maatwerk gericht zijn. Daar gaat echt alle inzet aan op. Zo zijn er allerlei pop-up-locaties, zoals een vaccinatiebus, worden er sleutelfiguren ingezet en is de flexibiliteit groot: er zijn inloopvaccinatie-uren in buurthuizen. Je kunt het

zo gek niet bedenken of het wordt gedaan. Waarschijnlijk gaan we daar nog heel veel mooie voorbeelden van zien. Dan de afspraken die met vaccinproducenten zijn gemaakt over de aanpassing van de vaccins. Voor 2022 hebben we al voldoende vaccins voor het in potentie volledig kunnen vaccineren van alle mensen in de leeftijd van 12 tot 100-plus. Of we dat nodig gaan hebben, weet ik helemaal niet. Daar laten we ons over adviseren, maar dat kunnen we nu nog niet inschatten omdat we nog niet weten hoelang het duurt voordat de immuniteit afneemt. Maar voor de zekerheid hebben we die vaccins al helemaal ingekocht, sowieso voor 2022. Voor 2023 zijn we er bijna. Ook daarvoor zijn we al goeddeels op streek. Dat gaat dus over 30 miljoen vaccins per jaar om twee keer 15 miljoen prikken te kunnen zetten in een jaar. Dat is heel veel. Ik denk dat we er eigenlijk helemaal niet zo veel nodig hebben, maar dat is helemaal geen punt, want we vinden altijd een goede bestemming voor wat we zelf niet nodig hebben. Met Pfizer en Moderna zijn die contracten al rond. Met beide hebben we afgesproken – mRNA-vaccins laten zich het makkelijkst aanpassen – dat de snelst denkbare aanpassing aan de laatste varianten zal worden gedaan. Dan zit er altijd nog wel een maand of drie, vier tussen aanpassing en daadwerkelijke levering, maar Pfizer en Moderna hebben beide contractueel vastgelegd dat ze ons de laatste aanpassingen zullen doen toekomen. We zetten in op zekerheid in de aantallen. We zetten ook in op zekerheid in de verschillende technologieën: veel mRNA, maar ook nog steeds vector en eiwit. Met name de eiwitvaccins zullen nog moeten worden aangevuld. Novavax is daarvan de meest kansrijke.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij klinkt het goed, maar heel even een vraag ter controle. Hoe moet ik het dan voor me zien? Stel dat wij in november tot de conclusie komen dat we met bloedspoed een nieuwe versie van het vaccin nodig hebben. Dan gaan we die bestellen. Ze ontwikkelen die zelf of in overleg met ... Ik weet niet precies in overleg met wie. Met de Gezondheidsraad? Hoe gaat dat dan? Wie regelt dat het op tijd ontwikkeld wordt en dat het er komt? Dan gaat het drie maanden duren. Dan ben je natuurlijk alweer een heel eind in de winter. Krijgen we dan heel veel tegelijk of gaat het dan weer in batches en gaat het dan een halfjaar duren? Ik wil gewoon weten: als het met bloedspoed nodig is, hoelang duurt het dan voordat we de hele bevolking – wie dat wil – opnieuw gevaccineerd kunnen hebben?

De **voorzitter**:

Mag ik u even onderbreken? Er is echt een hele grote hoeveelheid vragen gesteld en de Minister doet enorm zijn best om de vragen zo zorgvuldig en compleet mogelijk te beantwoorden, maar we gaan er middernacht van maken als we in dit tempo doorgaan. Dus nogmaals het verzoek om het wat compacter te doen richting de Minister.

Minister **De Jonge**:

De contracten met Moderna en Pfizer zijn contracten die de Europese Commissie namens de 27 lidstaten heeft gesloten. Telkens wordt aan de lidstaten voorgelegd of de Commissie een bepaalde contractoptie moet lichten. Het is dus een afstemming tussen de lidstaten en de Europese Commissie, zoals we dat ook de afgelopen tijd hebben gedaan. Hoelang het gaat duren voordat de hele bups beleverd is, hangt af van hoeveel we nodig zullen hebben tegen die tijd. Moet iedereen een booster, of alleen de 65-plussers of alleen de 80-plussers? Moet het één booster zijn of moeten het twee boosters zijn? Is er een doorbraakvariant die helemaal door de vaccinmuur heen breekt, of is er een variant gekomen waardoor een paar procent van de bescherming is afgeknabbeld? Er zijn zo veel onbekende factoren dat ik deze vraag op dit moment niet goed genoeg kan beantwoorden. We hebben contractueel

vastgelegd dat, als de situatie verandert, als mutaties aanleiding geven tot aanpassing van de vaccins, die aanpassing gedaan zal worden en dat wij recht hebben op die aangepaste vaccins. Over de snelheid hebben we natuurlijk gesproken. De tijd tussen de constatering van de noodzaak om tot die aanpassing over te gaan en de daadwerkelijke beleving is drie à vier maanden. Dat is de inschatting die de fabrikanten nu maken. Dan het verstrekken van toegangsbewijzen meteen na volledige vaccinatie. De heer Paternotte vroeg op welke wetenschappelijke grond die keuze is gemaakt. Die keuze is niet zozeer gemaakt op basis van een OMT-advies, maar meer gegeven de besmettingsgraad van dat moment. Die keuze is overigens ook op meerdere momenten voorgelegd aan de Kamer. Maar dat doet er niet toe. We zien nu dat de besmettingsgraad toeneemt. We hebben een keuze gemaakt in wat praktisch was en wat jongeren over de streep zou kunnen trekken om snel te kiezen voor vaccinatie, waarbij dat aan de ene kant is afgewogen tegen het mogelijke besmettingsrisico aan de andere kant. Die afweging was verantwoord in de context van een hele lage besmettingsgraad, maar nu, met een snel stijgende besmettingsgraad, is het niet verantwoord om dat te blijven doen. Dat is de reden dat we die wachttijd van veertien dagen inbouwen.

Als mensen een Astraprik hebben gekregen, maar voor hun tweede prik geen Astra meer willen – ik kijk de verkeerde persoon aan; het was een vraag van mevrouw De Vries; ik haal u altijd door elkaar – worden de huisartsen daar dan niet helemaal mee overspoeld? We hebben het volgende afgesproken met de huisartsen. Ze moeten gewoon tegen iedereen die het maar horen wil, zeggen dat Astra een prima keuze is. Dat helpt. Ik hoop echt dat zo veel mogelijk mensen de snelle keuze maken voor een tweede prik met Astra. Dat is gewoon veilig en effectief. Dat is één. Twee. Ik kan me echt wel voorstellen dat mensen zeggen: ik heb die eerste wel gehad, maar die tweede durf ik eigenlijk niet meer; ook al is het advies van de Gezondheidsraad daarover positief, ik doe het gewoon niet. Daarom hebben wij gezegd: mix en match willen we mogelijk maken, maar dat is dan geen taak van de huisarts, maar van de GGD. Vanaf 16 juli kunnen mensen dus een afspraak maken bij de GGD als ze hun eerste prik met Astra hebben gehad, maar hun tweede prik niet met Astra willen. Dan krijgen ze Pfizer bij de GGD. Het enige wat we van mensen vragen, is: bel niet met je huisarts, maar mail je huisarts dat je je tweede Astraprik niet komt halen. We hopen dat de huisartsen er zodoende zo min mogelijk werk aan hebben.

Mevrouw Bikker zei: misschien moeten de mensen die Astra hebben gehad wel een booster. Dat zou kunnen. Maar misschien moeten de mensen die Pfizer hebben gehad ook wel een booster, misschien moeten de mensen van 80-plus of 65-plus wel een booster, of misschien moeten hoogrisicopatiënten een booster. Dat weten we gewoon nog niet zeker. De Gezondheidsraad gaat daarover adviseren in het najaar. Is er nu al reden om dat te doen? Nee, zegt de Gezondheidsraad. We hebben die vraag een aantal keren gesteld. In het najaar, of in ieder geval na de zomer, adviseert de Gezondheidsraad daarover. We hebben de boosters al wel gereserveerd, dus we hebben ze staan. Wij willen het natuurlijk ook graag weten, want we willen de uitvoeringsorganisatie daarop inrichten. Of het nodig is, weten we gewoon nog niet.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dat weet ik natuurlijk ook niet als eenvoudig jurist. Maar de vraag die ik krijg en die ik slecht kan beantwoorden, is hoe Astra beschermt tegen een nieuwe variant zoals de deltavariant. Een heel aantal mensen heeft voor Astra gekozen omdat de termijn tussen de eerste en de tweede prik zo'n beetje maximaal was. Men kon dus ook geen andere keus maken. Ik zeg telkens: Astra is ook een goed vaccin; in heel veel landen in de wereld zou je in je handjes knijpen als je dat kan krijgen. Tegelijkertijd ben ik wel

benieuwd naar de bescherming die Astra biedt tegen de deltavariant, juist voor de leeftijdsgroep van 60 tot 64. Daarvan heb ik heel specifiek aan de Minister gevraagd: als het bekend is, zet het dan zichtbaar op sites; als het niet bekend is of als het onderzoek in ontwikkeling is, volg het dan alsjeblieft goed en op tijd, zodat deze groep, die heel gezagsgetrouw en heel prima AstraZeneca is gaan halen maar misschien ook wel liever Pfizer had gehad, wat het grootste deel van Nederland heeft, ook makkelijker een beroep kan doen op eventueel een derde prik. Ik vraag dus iets van flexibiliteit. Als ik dan hoor dat er een advies komt in het najaar, word ik wat zenuwachtig, want voor je het weet, zit je dan in november, terwijl deze mensen ook al lang hebben gewacht op het advies van de Gezondheidsraad; dat duurde ook al lang.

Minister De Jonge:

Nee, zo lang hoeft het zeker niet te duren. De bescherming tegen ziekenhuisopname blijkt dik in de 90% voor alle vaccins, ook met de deltavariant. Dat is het kortste antwoord. Het moeilijke antwoord is een half A4'tje, maar dit is in ieder geval het kortste antwoord. Wanneer hebben we dan weer ruimte voor eventuele boosters? Dat zal denk ik vanaf september zijn, want we zullen in september klaar zijn met het prikken van onze jongeren. Dat is het moment waarop je weer ruimte hebt, qua leveringen en prikslots, voor een eventuele booster. Is het eerder al nodig? Nee, dat denk ik niet. De Gezondheidsraad gaat daar aan het einde van de zomer over adviseren. We hebben de vaccins gewoon in het najaar, dus als de Gezondheidsraad hierover positief adviseert voor een groep, dan kunnen we snel acteren.

Volgens mij heb ik de meeste vaccinatievragen gehad, voorzitter. Dan gaan we alweer naar blokje drie. Zo snel kan het gaan, hè? Blokje drie is testen en traceren. De meest politieke vraag gaat over het testen voor toegang. Is de manier waarop we het nu vormgeven eigenlijk wel verantwoord? Hoe zit het met de handhaving? We weten – dat hebben we in de praktijk uitvoerig uitgeprobeerd – dat het natuurlijk nooit helemaal honderd procent sluitend is. Maar we hebben wel gezegd, gezien en geleerd dat het bij een wat lagere besmettingsgraad een hele adequate manier is om, waar je voor de rest van de samenleving de 1,5 meter niet durft los te laten, dat achter de poort van het toegangstesten wel te doen. Eigenlijk is het niet via de poort van het toegangstesten, maar via het werken met toegangsbewijzen, want het kan via zowel vaccinatie als testen als een herstelbewijs.

In de eerste weekends waarin we het heel grootschalig hebben gebruikt, hebben we gezien dat het aankomt op een aantal dingen. Eén. Mensen, jongeren, moeten er verantwoord mee omgaan en niet sjoemelen aan de poort. Twee. Je moet ervan uit kunnen gaan dat de uitbater van zo'n gelegenheid daar zelf ook niet lou loene mee omgaat, want het gaat wel over risico's die achter de poort kunnen plaatsvinden. Die zijn nooit nul, maar die hoeft je ook niet onnodig groter te laten zijn door daar lou loene mee om te gaan. Drie. Het helpt gewoon als er goed wordt gehandhaafd. Ik denk dat er op alle drie die fronten echt wel het een en ander af te dingen viel. In het eerste weekend viel er trouwens ook nog wel wat af te dingen op de techniek waarop het draaide. Ik denk dat het gros van die problemen in het tweede weekend helemaal opgelost was, maar op de handhaving valt nog steeds behoorlijk wat af te dingen. Enschede is daarin denk ik een belangrijke casus. Ik denk niet dat we de discussies over Enschede op het bordje van de Kamer moeten leggen; dat wilt u ook niet. In eerste instantie is dat natuurlijk aan Enschede zelf. En het is echt niet alleen Enschede geweest, maar dat was er een voorbeeld van dat het, als je niet goed oplet aan de poort, als mensen daar sjoemelend naar binnen gaan en als je daar lou loene staat te controleren, achter de poort helemaal niet zo veilig is als je hoopt dat het is.

Dat is denk ik een belangrijke constatering, die op alle fronten moet leiden tot actie, in eerste instantie voor jongeren zelf. Ik zeg nu «jongeren», maar ik bedoel überhaupt de mensen aan de poort, want dat waren natuurlijk niet alleen jongeren. Je brengt jezelf in gevaar en je brengt een ander in gevaar als je rommelend omgaat met het toezicht aan de poort. Dat moet je gewoon goed doen. Je bent namelijk verantwoordelijk voor de mensen die bij jou te gast zijn. Dat is één. Maar twee: je bent ook verantwoordelijk voor de sector. Als je ziet dat het aantal besmettingen heel erg oploopt, kan het zo zijn – daar hebben we over gesproken vandaag – dat je er toch niet aan ontkomt om weer in te grijpen in de sector. Ook je collega heeft dus last van wat jij doet. Als je nou na een hele tijd nieuwe mogelijkheden krijgt, ga er dan ook verantwoord mee om. Zonder handhaving gaat het niet. Dat is ook het gesprek geweest dat collega Grapperhaus heeft gevoerd met de voorzitters van de veiligheidsregio's in het Veiligheidsberaad. Hij heeft er uiteraard op gewezen dat er op grond van de Gemeentewet en de Wpg een mogelijkheid is om in te grijpen. Je kunt gewoon ingrijpen – dat gaat prima – als er sprake is van een evident onveilige situatie binnen, blijkt een clusterbesmetting, blijkt het feit dat er niet goed toezicht wordt gehouden. Dat kun je gewoon controleren en dan is het natuurlijk mogelijk om in te grijpen.

In antwoord op de vraag van mevrouw De Vries wil ik daar wel iets aan toevoegen. Je kunt dus ingrijpen op grond van de Wpg en op grond van de Gemeentewet. Wat het nog normender maakt, is een ingreep op basis van de regeling voor het werken met toegangsbewijzen. Als er sprake is van een clusterbesmetting wordt het werken met toegangsbewijzen automatisch opgeschort voor een hersteltermijn van twee weken, waarbinnen je een herstelplan kunt maken voordat je weer aan de slag gaat. Dat is een wijziging die ik in de regeling wil aanbrenge. Dat maakt het nog makkelijker om in te grijpen aan de poort. Dat wil ik ook doen, zeg ik tegen mevrouw De Vries, omdat ik het nodig vind om met burgemeesters het gesprek te voeren: heb nou echt oog voor die handhaving, want dat is gewoon belangrijk. Natuurlijk kan je niet bij elk café een politieagent of een boa zetten. Dat snapt iedereen. Maar er moet gecontroleerd worden. Er moet een zekere pakkans zijn, want anders werkt het niet. Op heterdaad betrappen et cetera, dat is allemaal niet zo makkelijk in te regelen. Daar heb je gewoon de handhavingcapaciteit niet voor, maar als je het zo normeert, dan maak je het makkelijker. Een clusterbesmetting betekent gewoon het effe opschorten van het werken met toegangsbewijzen. Nou, dat is de regeling zoals we die zullen maken. Ik hoop dat ik die regeling vrijdag in de ministerraad kan hebben liggen, zodat die snel kan ingaan. Ik hoop dat de ingangsdatum daarvan zaterdag kan zijn, zodat het al snel effect zou kunnen hebben. Dat is eigenlijk ook het antwoord, denk ik, op de vraag naar de handhaving die de heer Paternotte had.

De voorzitter:

Meneer Hijink heeft hierover ook nog een vraag.

De heer Hijink (SP):

De Minister noemt eigenlijk drie of vier plekken waar het op dit moment mis kan gaan: in de handhaving, bij de mensen die het toegangsbewijs moeten aanvragen en moeten hebben. Eentje mis ik helemaal; dat zijn de commerciële bedrijven die op dit moment de testen afnemen. Daar zitten ongetwijfeld hele goede tussen, maar we weten volgens mij allemaal dat daar wellicht ook best een hele hoop cowboys tussen zitten. Nou ja, inmiddels zijn er een hele hoop geregistreerd. Wie gaat nou ... Kijk, als het aan ons had gelegen, had de GGD dat gewoon gedaan. Dat is namelijk veel logischer. Daar hebben we veel meer zicht op en we weten dat daar kwaliteit geleverd wordt. Er zijn te veel verhalen waaruit blijkt dat het bij de bron al misgaat. Dan kunnen we naar de handhaving kijken, naar de

uitbaters kijken en naar jongeren kijken, maar als het bij het testen zelf al misgaat, dan gaan natuurlijk heel veel mensen door de mazen van het net heen. Dus hoe gaan we dat probleem oplossen? Hoe gaat de Minister dat probleem oplossen?

Minister De Jonge:

Ik weet dat de SP ervoor was dat de GGD zou testen voor toegang, maar de GGD zelf was daar niet voor, en ik denk heel veel anderen ook niet. Dat heeft een goede reden, want de GGD had namelijk ander werk te doen. Ik vind wel dat naar het najaar toe de verschillende parallelle testinfrastructuren meer in elkaar geschoven kunnen worden, om zo wat doelmatiger te werk te gaan.

Ik denk dat het voor nu heel goed is dat we het testen voor toegang echt apart hebben ingeregeld via de Stichting Open Nederland. De Stichting Open Nederland houdt ook toezicht op het functioneren van de testaanbieders, want zij werken in hun opdracht. En dat doet ze ook secuur. Er wordt natuurlijk weleens een fout gemaakt. Laten we daar ook het volgende van zeggen. Het eerste weekend gingen een aantal dingen echt niet goed. Dat had te maken met de aanval op het IT-systeem. Die leidde tot vertraging. Nou, de oplossingen daarvoor leidden tot gedoe. In het tweede weekend ging het heel veel beter. Toen zijn bijna 400.000 testen gedaan. Daar heb ik eigenlijk heel veel minder gedoe over gehoord. Ik heb weleens een enkel signaal gehoord over dingen die niet goed gingen, maar ik vind dat SON, de Stichting Open Nederland, dat gewoon goed oppakt. Een van de manieren om daar bijvoorbeeld op te controleren is werken met mysteryguests. En dat is ook wat ze doet om ervoor te zorgen dat kwaliteit wordt geleverd. Ik noemde het niet in mijn opsomming, maar ik ben het er wel mee eens dat alle schakels in die keten goed moeten gaan om het systeem goed en integer te laten werken. Iedereen moet daarin zijn rol pakken en iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen, dus ook de testbedrijven. Dat klopt. Dus dat deel ik zeer.

Ik heb, denk ik, best al veel vragen gehad. O ja, de geldigheidsduur van de testen. Indertijd heeft het OMT geadviseerd dat je daarbij eigenlijk 24 uur zou moeten aanhouden. Dat heeft het gedaan om het risico op valsnegatieve uitslagen te verkleinen. Valsnegatieve uitslagen in deze zin: op het moment dat je wordt getest, is de viral load eigenlijk nog onvoldoende meetbaar via de antigenetest. Een halve dag of een dag later zou die wel naar voren komen en dan zou jouw antigenetest dus wel een positieve testuitslag kunnen laten zien. Om die reden heeft het OMT gezegd dat je eigenlijk 24 uur aan zou moeten houden als je het heel secuur wilt maken. Destijds hebben we dat toch niet gedaan, en wel om twee redenen. Een. We zeiden dat we alleen werken met testen voor toegang als de besmettingsgraad dat ook mogelijk maakt: om het gevaar te reduceren, om het risico achter de poort te reduceren, moeten we alleen werken met testen voor toegang als de besmettingsgraad dat toelaat. Dat is een kant. De andere kant is: als we dat zouden doen en daar dus 24 uur van zouden maken, dan zou dat een enorme extra piek in de belasting van de testcapaciteit betekenen, bijvoorbeeld op vrijdagavond, als iedereen wil testen voor de zaterdag. Nou, dan gaat iedereen testen op de vrijdagavond voor de zaterdag, en dan moet ook echt iedereen per se binnen 24 uur voorafgaand aan het evenement getest worden. Dat leidt dus tot een enorme extra piekbelasting en daarmee tot heel veel extra ondoelmaticheid, zou je kunnen zeggen. De keuze om een wachttijd te gelasten na de tweede vaccinatie, na de volledige vaccinatie, leidt ook al tot heel veel meer druk op de testcapaciteit. Kortom, als we daar 24 uur van zouden maken, dan zou men dat met de capaciteit gewoon niet aankunnen. En dat is de reden dat we daarbij gewoon een praktische afweging hebben gemaakt.

55% van de positieve zelftestuitslagen wordt in de GGD-teststraat bevestigd. Wat zegt dit over de kwaliteit van de zelftestuitslagen? Nou, dat

zegt eigenlijk vooral iets over de kwaliteit van de zelfafname. Dat was ook de reden dat ik met wat aarzeling reageerde in de richting van mevrouw Westerveld toen zij zei: zou je zelftesten nou ook niet kunnen gebruiken voor testen voor toegang? Daarvan heb ik gezegd: nou, nee, dat is op dit moment eigenlijk onvoldoende betrouwbaar. Zelftesten helpen heel erg, maar ze zijn onvoldoende betrouwbaar en bieden te veel mogelijkheden om daarmee te rommelen, overigens ook onbedoeld, namelijk gewoon omdat de zelfafname eigenlijk onvoldoende garantie geeft voor voldoende betrouwbaarheid. Het is overigens niet altijd 55%. Iets heel positiefs aan zelfafname – dat moet ik er ook bij zeggen – is dat inmiddels een flink deel van de positieve testuitslagen bij de GGD confirmatietesten zijn. Doordat mensen zichzelf hebben getest en een positieve testuitslag hadden, gingen ze vervolgens naar de GGD om daar geconfirmeerd te worden. De positieve testuitslag werd daar dan dus bevestigd. Niet deze week maar de vorige week had zelfs 63% van de positieve testuitslagen bij de GGD een confirmatieachtergrond van een zelftest. Dat is, denk ik, wel uniek. Je ziet dus dat het een heel complementair systeem aan het worden is: de afname van zelftesten en de testen in de teststraten bij de GGD.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, was uw vraag ook op dit punt of op het vorige punt? Mag ik dan eerst de heer Paternotte het woord geven voor zijn vraag op dit punt? Ja.

De heer Paternotte (D66):

Als mensen zichzelf testen, naar de teststraat gaan en zien «o, ik heb inderdaad het virus», dan is dat inderdaad positief. Maar als die test in de helft van de gevallen dus niet blijkt te kloppen, dan denk je: ja, oké, zijn er dan misschien niet ook heel veel mensen die de test doen en denken «hé, wat mooi, ik heb het virus niet», maar dat dat ook niet blijkt te kloppen? Dan komen we er ook niet op heel korte termijn achter, maar pas op het moment dat het toch een beetje laat is. Dat is de vraag.

De voorzitter:

Ja, uw laatste ook.

De heer Paternotte (D66):

Is dat mijn laatste al?

De voorzitter:

Ja.

Minister De Jonge:

Zonde hoor, echt zonde. Er zaten nog zo veel goede vragen in de pijplijn, denk ik.

Ik ben minder somber, omdat ik denk dat het juist een hele goede aanvulling is, het zelftesten van mensen en het testen door een professional bij de GGD. Waarom is het zo'n goede aanvulling? Omdat we zien dat zo veel positieve testuitslagen eigenlijk als herkomst hebben dat iemand zegt: oké, dan ga ik wel naar de teststraat, want ik zie namelijk in mijn zelftest dat ik positief ben. Die 55% was in die week. Afgelopen week is dat gestegen naar ruim 80%. Ik denk dat je daaraan ook ziet dat die fluctuaties gewoon groot is. Het is in ieder geval van belang dat zelftesten mensen helpt om alert te blijven. Daarom willen we juist ook inzetten op zelftesten na de zomer, op Schiphol – ik kom daar zo ook nog even op terug – in het onderwijs in de eerste weken van het schooljaar, thuis aan huis, om mensen te helpen hun verantwoordelijkheid te nemen, want ik denk dat je het zo moet zien.

Het OMT is uiteindelijk ook best positief over het zelfs inzetten van zelftesten voor testen voor toegang. Ik ben zelf nog wat aarzelender. Ik deel een beetje de scepsis van mevrouw De Vries, maar ik heb me ook over die aarzeling heen laten zetten door het amendement van mevrouw Westerveld. Ik ga er dus mee aan de slag om het werkend te krijgen. Maar juist voor dit moment, met een toch wat hogere en oplopende besmettingsgraad en überhaupt al best wel moeite om het systeem helemaal vlekkeloos ingeregeld te krijgen, denk ik dat het voor nu nog een beetje een bridge too far is om zelftesten als onderdeel van het testen voor toegang te zien. Maar de opdracht van de Kamer ligt er, dus die opdracht zullen we ook uitvoeren.

De voorzitter:

Dan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, op het vorige punt. De Minister zegt dat het OMT 24 uur adviseerde. Het OMT adviseert: maximaal 24 uur. Dat lijkt een nuanceverschil, maar dat zegt natuurlijk wel heel wat, want in plaats van de maximaal 24 uur die het OMT adviseert in het 112de advies, hanteert het kabinet 40 uur. Daarom is mijn vraag aan de Minister of hij toch wil kijken naar het advies van het OMT en of hij die termijn van maximaal 24 uur wil hanteren. Volgens mij hebben afgelopen weekenden ook wel laten zien dat het gewoon echt nodig is om zorgvuldiger om te gaan met het testen voor toegang.

Minister De Jonge:

Er is een aantal redenen om dat niet te doen. De eerste reden om dat niet te doen, is gewoon een hele praktische. Als we dat zouden doen, is de piekbelasting op de testcapaciteit heel veel hoger. Die wordt toch al zwaarder belast dan de aanvankelijke ramingen, doordat we nu die wachttijd hebben geïntroduceerd na vaccinatie. Dat is de eerste reden om het niet te doen. Het is gewoon niet te doen om alle mensen die op zaterdagavond uit willen allemaal binnen 24 uur te testen. Dat is één. Twee. Er is een contextreden om dat niet te doen. Dat is dat, als we gebruikmaken van toegangstesten, we dat doen in stap 4 van het openingsplan, dat is gerelateerd aan een laag besmettingsrisico. Dat is de reden waarom we denken dat we die 24 uur niet per se hoeven aan te houden. Drie. De internationale context. Alle landen hanteren, ook op basis van de Raadsaanbeveling, 48 uur voor een RTE, een Rapid Antigen Test en 72 uur voor een PCR. Dat maakt dat het ook internationaal gezien gewoon consistent is om daarvoor te kiezen. We hebben wel gezegd: we kiezen dan niet voor 48 uur, maar voor 40 uur, opdat je nog enige tijd kunt verblijven op het event waar je bent. Die 48 uur is dan inclusief het event waar je dan bent.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb toch wel wat moeite, helemaal met die eerste overweging. De Minister zegt: al die mensen die uitwillen op zaterdag. Ik snap dat die mensen dat willen op zaterdag, dat zou ikzelf ook wel willen, maar het is natuurlijk niet altijd veilig om dat te doen. En daar gaat het hier volgens mij om. We hebben nu dit systeem van testen voor toegang. We kunnen daar allerlei kanttekeningen bij zetten, maar we hebben het nu wel, laten we dan alsjeblieft zorgen dat het ook zo veilig mogelijk gebeurt en dat er inderdaad niet zo'n lange tijd als we nu toestaan, 40 uur, tussen zit. Daarover is het OMT gewoon heel helder geweest. Daarom vraag ik de Minister met de kennis van nu, als we dan zien dat er dingen niet goed gaan bij testen voor toegang, dat er op verschillende plekken besmettingen uitbreken en dat er ook op allerlei manieren fouten worden

gemaakt, om op dit specifieke punt veiligheid te laten gaan boven het gegeven dat mensen graag uit willen gaan.

Minister De Jonge:

Een paar dingen daarover. Eén. De causale relatie is niet zomaar aan te tonen. Daar moeten we een beetje mee oppassen. We kiezen voor het werken met testen voor toegang, voor het werken met toegangsbewijzen, om het ook weer mogelijk te maken om toch op een aantal plekken die 1,5 meter los te laten in die settings waar je niet aan kunt beginnen als je die 1,5 meter niet loslaat. Daar kunnen we alleen maar voor kiezen als die besmettingsgraad dat ook toelaat. Als de besmettingsgraad dat toelaat, dan is ook de keuze – dat is onze afweging geweest – voor die 40 uur mogelijk. De praktische reden is niet iets om terzijde te schuiven. Want als je de aantallen bekijkt die je anders op een vrijdagavond nodig zou hebben, dan zouden we eigenlijk moeten zeggen: maar een deel van de kroegen of van de discotheken mag open, want het lukt ons gewoon niet om 300.000 tot 400.000 testen af te nemen op een vrijdagavond om daarmee de hele zaterdagavond te bedienen. Nu kun je die testen dus iets meer spreiden over het weekeinde heen, en daarom kun je de piek net aan. Maar dan ook echt net aan. Dat heeft ook weer te maken met de verhoging van de belasting van de testcapaciteit voor het testen voor toegang door die wachtermijn. Dus het is praktisch niet goed mogelijk, wij denken dat het qua risico een evenwichtige afweging is en dat het internationaal ook echt consistent is. Want internationaal is het overal 48 uur.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ga straks weg, maar ik zal het debat verder volgen via andere kanalen. Ik heb toch wat moeite met deze uitleg. Als de besmettingen nog steeds laag waren, had je een aantal besmettingen op de koop toe genomen die ontstaan doordat je testen 40 uur laat. Maar nu de bestemmingen zo oplopen, is het echt wel voor de hand liggend om daar strenger op te zijn. Dat betekent inderdaad dat je misschien minder capaciteit hebt, maar dan moet je daarin wellicht andere keuzes maken. Geen test is geen toegang. Dat kan ook een keuze zijn. Het kan ook zijn dat het OMT dat adviseert, want het OMT, Van Dissel, zei vanmorgen heel duidelijk in antwoord op een vraag daarover van mij: handhaaf wat wij hebben geadviseerd, gelet op het aantal besmettingen wat ik nu zie en wat ik verwacht. Ik snap dat je daarmee minder capaciteit hebt, maar dan is het op een gegeven moment wel zo dat als je geen test hebt je vanavond niet in de kroeg staat, want morgen ben je aan de beurt. Dat is misschien niet leuk, maar het is wel nodig om de komende drie weken te overbruggen.

Minister De Jonge:

Ik snap goed wat mevrouw Kuiken zegt. Ik weet zeker dat het OMT dit meeweegt, dus laten we dit onderdeel laten zijn van het spoedadvies en op basis daarvan acteren. Wat is de veranderde situatie? Het kabinet heeft de vraag voorgelegd hoe om te gaan met toegangstesten. Alles wat we doen en afspreken staat gewoon in de regeling die hier heeft voorgehangen. We hebben het debat over 24 uur versus 40 uur ook toen gehad. Maar dat was wel in de situatie van een dalende, lage besmettingsgraad en die stijgt nu. Mevrouw Kuiken zegt terecht dat dat een veranderende omstandigheid is, waarin je opnieuw moet wegen of het werken met toegangstesten en toegangsbewijzen in deze omvang verantwoord is. Daarom het spoedadvies en daarom op basis daarvan acteren. Dus ik snap het.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik maak daarmee al de afweging dat ik het in deze omstandigheden verstandig acht om wel over te gaan tot 24-uurstesten voor deze fase. Dat

kan misschien over een paar weken weer anders zijn. Het is niet voor niets dat Amsterdam en Groningen al een aantal feestcafés en clubs hebben gesloten, vanwege besmettingen onder medewerkers en klanten. Zij nemen hun verantwoordelijkheid. Ik denk dus dat het heel verstandig is dat het OMT hiernaar kijkt. Ik maak al wel de politieke afweging dat ik vind dat dat belangrijk is en daarom zal mevrouw Westerveld zo meteen niet voor niets ook namens ons daarover een motie indienen. Voorzitter, ik ga straks weg, maar ik volg de rest van het debat online en lees het in het verslag terug.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw De Vries wil ook nog een vraag stellen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ja, over de handhaving. Allereerst iets over testen voor toegang bij de horeca, door de gemeenten. Bij de dijkbewaking is aangegeven, zoveel mogelijk lokaal in te grijpen om het virus gericht de kop in te drukken. Daar hebben we ook de gemeenten voor nodig. Ik vind het leuk dat de dames en heren burgemeesters een keer in de veertien dagen met deze Minister en Minister Grapperhaus in gesprek gaan en theedrinken, maar ik zou graag harde afspraken met ze willen hebben. Ik heb nog geen begin gehoord van concrete afspraken op dat punt. Ik hoor dat graag van de Minister.

Minister De Jonge:

Allereerst over de terminologie: theedrinken, harde afspraken enzovoort. Laten we de medeoverheden serieus nemen in de rol die zij lokaal hebben om te doen wat hen lokaal te doen staat. Laat ik onderstrepen – mevrouw De Vries is dat natuurlijk met mij eens – dat juist burgemeesters, juist de voorzitters van de veiligheidsregio's een gigantische klus hebben moeten klaren in de afgelopen anderhalf jaar, juist in de handhaving. Want ga er maar aan staan: aan je cafés uitleggen dat ze dichtmoeten, als je weet dat je daarmee iemands broodwinning afpakt, et cetera. Dus dat is geen gerichte klus, ook niet in de handhavingscapaciteit die burgemeesters ter beschikking hebben. Tegelijkertijd moet het wel gebeuren. Want ik ben het zeer eens met mevrouw De Vries: je moet handhaven en als dat niet gebeurt, is een van de schakels in de keten te zwak en dan kan het systeem niet goed functioneren. Als je wilt zorgen dat het functioneert, moet je kunnen handhaven. De eerste mogelijkheid daartoe is op grond van de Gemeentewet. Gaan burgemeesters dat doen? Ja, dat gaan ze doen. De tweede mogelijkheid is op grond van de Wpg. Gaan burgemeesters dat doen? Ja, dat gaan ze doen. Er is een mogelijkheid om 1,5 meter afstand te houden. Zonder geldig coronabewijs moeten mensen zich gewoon aan de 1,5 meter afstand houden. Dat is gewoon boete-waardig. Zullen daarvoor heel veel boetes worden uitgedeeld binnen discotheken? Dat geloof ik eerlijk gezegd niet. Ik denk daarom dat we juist voor die setting, dus de Enschede-setting, om het zo maar even te noemen – daar viel overigens nog meer op af te dingen, begrijp ik van de burgemeester, dan alleen het lou loene controleren aan de voordeur – tot een makkelijker te gebruiken vorm van handhaving willen komen. Dat is de reden dat ik die regeling aanpas, eigenlijk op de manier zoals mevrouw De Vries dat ook voorstelt: door te zorgen dat een clusterbesmetting in huis ook betekent dat het recht om te mogen werken met coronatestbe-wijzen wordt opgeschort met een hersteltermijn van twee weken, zodat men ook een herstelplan moet maken.

Wat is nou de afspraak met de burgemeesters? Dat ze handhaven, dat ze daarop inzetten. Ik zie net het Algemeen Dagblad voorbijkomen, waarin staat dat de burgemeester van Rotterdam de horeca waarschuwt – laat dat maar aan de burgemeester van Rotterdam over – dat er wordt gehandhaafd en dat de mensen die daar niet serieus mee omgaan tegen de lamp

zullen lopen. Zo moet het ook, en zo zullen burgemeesters dat ook doen. Gaat dat honderd procent sluitend zijn? Nee, want dat is niet te organiseren. Moet er een reële pakkans zijn? Ja. Gaan burgemeesters daarvoor zorgen? Ja. Maar de burgemeesters kunnen dat niet alleen, en dat is ook de reden dat ik zeg: het is echt de verantwoordelijkheid van al die schakels in de keten. De heer Hijink wijst er terecht op dat dat ook geldt voor de testaanbieders. Het is de verantwoordelijkheid van al die schakels in de keten, van de jongeren aan de deur tot aan de portier bij de ingang tot aan de burgemeester die handhavend optreedt tot aan de testaanbieder die gewoon zijn werk goed doet. Alles moet goed werken. Dat is de enige manier waarop het daadwerkelijk werkt. Dat kroegen ook zelf hun verantwoordelijkheid nemen, moge blijken uit de inmiddels vele berichten dat kroegen zeggen: ja, weet je, met de oplopende besmettingsgraad vind ik het zelf niet meer verantwoord om open te gaan. Ook dat hoort erbij. Dan kunnen we zeggen, wat u overigens niet doet: moeten er dan geen maatregelen van het kabinet zijn? Ik vind het juist heel mooi dat kroegen en discotheken zelf hun verantwoordelijkheid nemen, want zonder dat gaat het niet. We moeten zorgen dat het systeem gaat werken en dat moeten we met elkaar doen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Mooi dat er afspraken zijn gemaakt. Ik zie best dat er heel veel moet gebeuren bij gemeentes. Als er knelpunten zijn, wil ik graag horen van de Minister waar de knelpunten zitten en hoe we die kunnen oplossen. Want we kunnen hier mooie regels maken, maar op het moment dat ze niet gehandhaafd worden, hebben we een soort schijnwerkelijkheid, een soort schijnwereld gemaakt. Maar wat is er dan nodig om het wel te kunnen? Ik begrijp dat er geen knelpunten zijn en dat er nu afspraken zijn gemaakt dat die handhaving gaat plaatsvinden, en daar ben ik blij mee.

Minister **De Jonge**:

Dank en eens.

Dan kijk ik even naar de andere vragen over het testen. Er zijn vragen gesteld over Schiphol. Ik denk toch dat wij meer tegemoetkomen aan de motie die is ingediend dan ik terughoorde in het enthousiasme in de woorden van mevrouw De Vries en de heer Paternotte. Ik stel u sowieso voor om daar op een later moment, als we het helemaal hebben ingeregeld, opnieuw op terug te komen. Wat we moeten doen, is dat iedereen die terugkomt van vakantie de alertheid wordt bijgebracht dat dat virus niet weg is en dat je ook zelf een rol hebt om te zorgen dat je zelf geen risico vormt voor de buurman en voor de samenleving. Dus zeggen we tegen iedereen die terugkomt van vakantie: test jezelf, met een zelftest. Als ze eerder op vakantie gaan, kunnen ze die test gewoon kopen, want die is vrij makkelijk overal te verkrijgen. Tegelijkertijd hebben we ook gedacht: het is wel verstandig als we dat meer kracht bijzetten en dat ook proactief huis aan huis aanbieden. Voordat je dat portaal hebt gebouwd en dat hebt geregeld, ben je echt wel een maand verder. Het zal heel hard werken worden om te zorgen dat dat half augustus klaar is. Dat zal ook wel de periode zijn dat de mensen na de vakantie weer daadwerkelijk gaan deelnemen aan de samenleving. Ik denk dat de Regio Noord dan weer begint et cetera. Dat is die inzet.

Een tweede inzet is natuurlijk op school. Dat hebben we al geregeld en dat gaan we extra inregelen: in de eerste weken van het nieuwe schooljaar wordt preventief getest op scholen. De derde manier is: op al die plekken waar mensen terugkomen van hun reis. Dat zal niet bij de grenzen zijn, want we controleren geen grensovergangen meer, maar dat zal wel op de vliegvelden gebeuren. Het mooiste en het meest intensieve is dat je dat zelftestend doet. We hebben een heel grote testcapaciteit op Schiphol, maar het is niet te organiseren dat je bij de gates teststraatjes neerzet. Je kunt geen miljoenen mensen die terugkomen van Schiphol allemaal door

een teststraat trekken, dat is gewoon niet te organiseren. Dat leidt tot enorme opstoppingen, dus dat moet je niet op die manier doen. Wat we wel doen, is juist daar de gelegenheid te baat nemen om zo intensief als dat kan – de GGD Kennemerland is behoorlijk bedreven in alle reisdingen – zelftesten onder de aandacht te brengen en uit te delen, juist die risicovluchten te pakken waar ze binnenkomen en ook de mogelijkheid te bieden om mensen wel te laten testen als ze dat zouden willen. Dat laatste is ook het moeilijkste om in te regelen. Daar is de GGD Kennemerland nog mee bezig. Als dat kan, kom ik daarop terug. Maar in ieder geval: de inzet van zelftesten helpt, denk ik, heel erg goed.

Daarnaast zeggen we sowieso nog tegen jongeren tot en met 27 jaar, die het meest de neiging hebben, om wat voor reden dan ook, om dat virus mee terug te nemen in hun koffer: voor jullie wordt de rode loper richting de GGD uitgelegd. Dus naast alle zelftesten krijgen ze ook een kans bij de GGD. Kortom: ik denk dat dat na de zomer een heel massieve inzet is. Ik denk dat ik daarmee recht doe aan de aangenomen motie.

Dan vroeg GroenLinks: waarom schaalte de GGD het BCO af. Dat doet de GGD niet. Ik denk dat dat een antwoord is dat mevrouw Westerveld gerust moet stellen. Wat we wel doen, is de inzet herijken op basis van wat nodig is. Wat ook nodig is, is dat je de manier waarop het BCO plaatsvindt veel uitbraakgerichter organiseert. Dat maakt dat het BCO er heel anders uit komt te zien en dat er veel meer maatwerk wordt betracht. Maar wat de GGD niet doet, is weer alles afschalen of zo; dat is niet aan de orde. Wel gaan we een andere fase in en dat betekent dus ook een ander type BCO. Ik zal u erover informeren hoe dat exact vorm krijgt; de GGD is dat op dit moment aan het uitwerken.

De voorzitter:

Is het goed als mevrouw Westerveld eerst op dit punt interrumpeert? Ja. Dan eerst mevrouw Westerveld en dan mevrouw De Vries op het vorige punt.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik wil de Minister vragen waar dat dan vandaan komt. Ik zie een bericht bij de NOS, maar ook op OOG TV. Een paar dagen geleden stond daar heel duidelijk dat de GGD binnenkort het bron- en contactonderzoek zou gaan afschalen. Wat is dan «binnenkort»? Of zegt u dat die berichten nergens vandaan komen?

Minister De Jonge:

Ik zit hier niet om kranten of de NOS te beoordelen, maar ik heb bij de NOS daarna nog een ander bericht gezien dat ik accurater – laat ik het zo formuleren – vond. Het woord «afschalen» vind ik gewoon niet zo goed gekozen. Afschalen lijkt alsof je niet meer gaat doen wat je eigenlijk moest doen, omdat je het niet meer nodig vindt of zo of omdat je er geen tijd meer voor hebt. Maar dat is niet het geval. We hebben een tamelijk indrukwekkend leger aan bron- en contactonderzoekers. Ik weet niet of er een land vergelijkbaar is op dit moment met Nederland qua intensiteit van het aantal bron- en contactonderzoekers. Wat nodig is richting het najaar is dat je dat aantal enigszins in overeenstemming brengt met het aantal positieve testuitslagen waar je achteraan moet jagen. Dat is één. Twee. De samenleving in lockdown is een samenleving, met al zijn positieve testuitslagen, met een vrij beperkte kring van mensen die je kunt zijn tegengekomen. De samenleving straks is een samenleving die weer helemaal fullswing draait, waar je dus veel meer speurwerk moet doen om te weten met wie zo iemand allemaal in contact is geweest. Dat vraagt dus veel meer maatwerk, dat vraagt veel meer CSI-achtig werk en daarvoor is een nadere specialisatie van het bron- en contactonderzoek nodig en veel meer maatwerk. Zal het dan eens kunnen voorkomen dat men bijvoorbeeld tegen de cliënt mevrouw Westerveld zegt: u bent zo

veel mensen tegengekomen, zou u gewoon voor de snelheid der dingen een appje willen sturen aan iedereen die u de afgelopen dag bent tegengekomen, zodat die zich allemaal kunnen melden bij de GGD? Dat gaat namelijk sneller dan dat wij 80 mensen gaan bellen. Dat zou best kunnen. Maar dat is nou juist de professionaliteit van het BCO. U moet het dus meer zien in de zin van maatwerk in een complexer BCO, gegeven een weer gewoon functionerende samenleving, waardoor mensen veel meer mensen tegen zijn gekomen op het moment dat ze besmet zijn geraakt en bij de GGD komen. Zo moet u het zien. De GGD werkt de adviezen van het OMT op dit moment uit in praktische zin. Ik zal de GGD vragen om dat zo te presenteren dat de Kamer daarvan kennis kan nemen. Misschien laten ze in de eerste technische briefing na de zomer ook zien hoe het bron- en contactonderzoek vorm is gegeven. Ik zie het eerlijk gezegd als een nadere specialisatie, een nadere professionalisering van het BCO en inderdaad ook als een herijking van de capaciteit voor het najaar, hoe moeilijk dat ook is in te schatten. Dan de genetische code van het virus.

De voorzitter:

Mevrouw De Vries nog over het vorige punt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Het is altijd mooi om te horen dat OOG TV, die mooie lokale omroep uit Groningen, het debat heeft gehaald. Ik heb nog een vraag over de testfaciliteit op Schiphol. De Minister is hier opeens weer veel enthousiaster over zelftesten. Ons idee was niet zelftesten. Prima dat dat ook gebeurt, maar ons idee was: laten we nou zorgen dat mensen niet helemaal naar P4 hoeven met een bus, maar laten we het mensen makkelijk, aantrekkelijk en laagdrempelig maken. Want niet iedereen wil die zelftest doen. Wij willen dat we mensen in ieder geval die mogelijkheid bieden. Ik wil daar meer druk van de Minister hebben richting de GGD Kennemerland, die dat zal moeten regelen. Ik denk dat het echt belangrijk is dat we dat gewoon voor mensen organiseren.

Minister De Jonge:

Toch ga ik mevrouw De Vries vragen om gewoon even mee te rekenen hoe ze dat dan voor zich ziet. Stel je nou eens voor dat je bij iedere slurf een teststraat moet organiseren. Dat kan toch niet? Als er een paar miljoen mensen terugkomen van Mallorca, dan kun je die toch niet allemaal door een GGD'er laten swabben? Dat kan toch gewoon niet? Ik vraag u wel om mee te denken in de uitvoering. Het is waanzinnig als we georganiseerd krijgen dat we het gros van de mensen die terugkomen op Schiphol een zelftest kunnen meegeven. Dat is waanzinnig in de kosten en in de organisatiekracht. Misschien dat het ook nog wel lukt om daarbovenop nog een teststraat als geweldige service te organiseren, misschien moeten we iets pendelends organiseren met die grote straat die er al staat op Schiphol. Ik weet dat u daar niet voor was, ik weet dat u daar niet enthousiast over was. Dat kan alleen als het echt heel briljant georganiseerd is, want anders bent u daar niet enthousiast over. Ik weet ook dat de GGD Kennemerland echt wel wil kijken of je iets kunt doen voor diegenen die erg opzien tegen zelftesten of die heel graag van de service gebruik willen maken. Maar u moet echt even nadenken over de organiseerbaarheid der dingen, want daar zit echt een grens aan.

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter, als u nou een minuut van mijn tweede termijn afhaalt, mag ik dan even meedenken met de Minister? Daar vroeg hij namelijk om.

De voorzitter:

Dan schrapt u uw tweede termijn behalve de moties?

De heer **Paternotte** (D66):

Ja.

De **voorzitter**:

Okido.

De heer **Paternotte** (D66):

Vorig jaar was er een teststraat op Schiphol, die daar op zich ook paste. Het voordeel is nu dat iedereen die een DCC heeft, niet getest hoeft te worden. Diegene is namelijk al eerder getest voordat die ging reizen, of is volledig gevaccineerd. Ik neem aan dat we met z'n allen bedoelen dat dit voor mensen is die niet gevaccineerd zijn en die terugkomen uit een gebied waarvoor je dat DCC niet nodig had, en waarvan we het toch fijn vinden als ze eventjes getest gaan worden. Dat hoeft niet bij elke slurf, maar als mensen apart in een busje moeten stappen naar P4 en dan weer terug moeten, waardoor ze denken «dan ben ik weer een uur verder», dan gaat dat inderdaad niet heel veel mensen overtuigen om even die test te doen, terwijl we dat misschien wel willen. Kan er op de plek waar u vorig jaar ook een mooie teststraat had geen teststraat komen waar mensen zich vrijwillig kunnen laten testen? Dat is een praktische suggestie.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dezelfde uitzondering geldt natuurlijk ook voor de heer Van Haga, die ook door zijn vragen heen was.

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

Wat is daarmee?

De **voorzitter**:

Meneer Paternotte heeft zijn tweede termijn geschrappt, exclusief de moties. Daardoor kon hij nog een vraag stellen. Maar de Minister gaat eerst nog antwoorden.

Minister **De Jonge**:

Ik weet nog heel goed dat we dat organiseerden. Dat was namelijk een enorme klus. De laboratoriumcapaciteit was op dat moment te beperkt, waardoor er op dat vlak veel concurrentie was. Ik weet dus ook nog wat het quotum was dat je daar per dag kon afnemen, omdat niet zozeer de afnamecapaciteit, maar met name de labcapaciteit beperkend was. Het aantal testen dat je daar kon doen was dusdanig gering dat u daar indertijd van vond dat dat niet genoeg was; het is natuurlijk nooit intensief genoeg. Zo'n teststraatje moet dus wel doenlijk zijn. Alleen, de vraag is dan natuurlijk nog wel, als je kijkt wat er allemaal weer binnenvliegt na een vakantie ... Ik denk dat je het testen dan niet alleen maar moet beperken tot de mensen die geen DCC hebben op basis van een vaccinatiebewijs. Ik denk dat je echt iedereen die van vakantie terugkomt moet testen, omdat de transmissieremming natuurlijk nooit 100% is. Dus ik denk dat je iedereen moet vragen: doe nou even dat testje voordat je weer deel gaat nemen aan de samenleving.

Nogmaals, Kennemerland is er sowieso mee bezig om met veel enthousiasme die reizigers te benaderen, met adviezen en met zelftesten. Kennemerland is er ook op aan het puzzelen hoe je toch iets van een straatje zou kunnen organiseren, ofwel via een heel goed ingeregelde pendelmogelijkheid, maar daar zitten inderdaad praktische beperkingen aan, ofwel door het op locatie aanbieden van het een of ander. Maar gezien de omvang die dat moet hebben, gegeven het totaalaantal reizigers, is dat puzzeltje niet zomaar eventjes gelegd. Het is niet zomaar mogelijk alle mensen te testen in de volumes waarmee ze straks weer op Schiphol binnenkomen. Daar moeten we ook gewoon reëel in zijn. Dat is niet uitvoerbaar. Aan het onmogelijke is niemand gehouden, denk ik, zelfs

deze Minister van VWS niet. Ik hou in ieder de GGD Kennemerland niet aan het onmogelijke. Ik weet dat men heel enthousiast is over het organiseren van de dingen op Schiphol.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat de labcapaciteit ...

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, nee. We gaan nu niet nog een zevende en dan nog een achtste keer interrumpen. Dat gaan we echt niet doen, echt niet.

De heer **Paternotte** (D66):

Can't blame a man for asking, maar oké.

De **voorzitter**:

Hoever is de Minister met zijn derde blokje?

Minister **De Jonge**:

Nou, best een eind hoor. Allereerst de sequencing. Ik ben er een beetje verbaasd over dat mevrouw Westerveld zegt dat er weinig zou worden gesequencet. Er wordt juist heel veel gesequencet, ook internationaal. In het VK wordt er inderdaad nóg meer gesequencet, meer dan waar dan ook. Dat heeft er gewoon mee te maken dat ze allemaal spullen hadden aangeschaft voor de Olympische Spelen en die her en der in het land hebben neergezet. Omdat ze die spullen toch hebben, gebruiken ze ze ook. Maar wij doen veel aan sequencing, en dat is ook nodig. We gaan via de rioolwateronderzoeken nog aan heel veel meer sequencing doen. Dat is eigenlijk allemaal PCR-sequencing die je daarmee zou kunnen doen. Dat maakt dat je er zelfs op kunt terugkijken vanaf welk moment een variant op een bepaalde plek in Nederland aanwezig was. Er wordt namelijk een biobank van gemaakt. Zeker voor onderzoeksdoeleinden is dat werkelijk fantastisch. Doorlopend wordt er veel gesequencet, ver boven de internationale richtlijn van ECDC.

Dan hebben we de vraag van mevrouw Van den Berg. Is de Minister bereid om aan het RIVM te vragen om eind juli of begin augustus bij de TB ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld ...

Minister **De Jonge**:

Wat zou de TB nou zijn? O, de technische briefing. Ik wilde al vragen: wat is de TB nou toch?

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld, u wilde nog een vraag stellen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja. De Minister haalt het rioolwateronderzoek aan, maar daarmee onderzoek je toch de prevalentie en achterhaal je de genetische code toch niet? En daar gaat het natuurlijk wel om bij sequencing, namelijk dat we veel beter weten welke varianten waar zijn en hoe die zich verspreiden. Denk bijvoorbeeld aan die club in Twente, waar we het al over hadden. We hoorden de heer Van Dissel daar vanochtend van zeggen: we niet weten of dat nou één persoon of vijf personen waren. Als je veel meer aan sequencing doet, dan kun je dat natuurlijk wel onderzoeken. Mijn vraag aan de Minister is dus: doen we wel genoeg?

Minister **De Jonge**:

Het gaat over zo'n 1.500 gevallen per week. De belemmering van sequencing is altijd de tijdsduur. Je zit altijd ongeveer twee weken na de vondst ervan, want het sequencen kost gewoon tijd. De voornaamste beperking is gewoon de tijd. Je kunt dus niet aan realtime sequencing doen. Dat is de beperking die daarin zit. Om de sequencing mogelijk te blijven maken, zorgen we er bijvoorbeeld voor dat in iedere regio in een flink deel van de GGD-teststraten voldoende PCR-testen worden afgenomen en dat niet alle GGD-regio's op antigeentesten overgaan. Dat maakt het sequencen namelijk onmogelijk. Het sequencen hebben we dus sowieso ingeregeld. Het gaat nu om zo'n 1.500 monsters per week. Dat is ruim boven de 500 die we op basis van internationale richtlijnen zouden moeten doen.

Daarnaast gaan we de rioolwaterafname intensiveren. Dat geeft ons sowieso fantastisch zicht, ook op dat virus. Op basis van die rioolwatersurveillance gaan we ook sequencen, want op basis daarvan kun je PCR-testen doen, en die kun je vervolgens gebruiken voor sequencing. Dus ook die sequencing op basis van rioolwatersurveillance wordt dus mogelijk gemaakt. Dat gebeurt nu nog niet, maar dat komt wel. Daarmee denk ik dat we een prachtig monitoringssysteem hebben. Zeker met die rioolwatersurveillance hebben we eigenlijk een enorme Rolls-Royce gebouwd, die ook na de coronacrisis hopelijk een hele mooie toepassing gaat krijgen voor de volksgezondheid. Er wordt binnen het RIVM gesproken over de enorme meerwaarde van het werken met «big brown data» voor de volksgezondheid. Dat klinkt een beetje goor, maar het is eigenlijk hartstikke mooi. Daar kunnen we ongelofelijk veel aan hebben bij tal van prevalentie metingen van ziekten. Dus dat is echt heel bijzonder. Als je echt een heel leuk werkbezoek wil: ga naar de rioolwaterzuivering. Dat is echt een dikke tip.

De voorzitter:

Leuk met de commissie!

Minister De Jonge:

Dat is absoluut een commissiebezoek waard, jazeker.

Dan ben ik alweer bij het blokje reizen en DCC. Het gaat steeds rapper.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Volgens mij was de Minister begonnen met het antwoord op mijn vragen.

De voorzitter:

Ja. Daarna heeft mevrouw De Vries ook nog een vraag. Jongens, het lijkt wel alsof de airco uit is na 23.00 uur of zo. Om 24.00 uur is er volgens mij een veegpuls.

Minister De Jonge:

Eerst de vraag over de update van de grafieken in de technische briefing en de monitoring, omdat het noodzakelijk is dat we blijven leren van de situatie van vorige zomer. Ja, natuurlijk moeten we dat doen. De hele zomerperiode zetten we als kabinet gewoon onze periodieke besluitvorming voort. Het kernteam van het kabinet blijft dus gewoon bijeenkomen. Anders dan de tweewekelijkse inschaling op basis van de min of meer geautomatiseerde indicatoren, zal het RIVM wekelijks met ons de risiconiveaus per veiligheidsregio vaststellen, omdat we nu eenmaal hebben te leren van de verhouding tussen de besmettingscijfers en de ziekenhuisopnames in relatie tot een oplopende vaccinatiegraad. We zitten gewoon in die overgangsfase. Dat blijft men doen. Men is zeer alert. Niet voor niets heb ik ook nu het spoedadvies aan het OMT gevraagd op basis waarvan wij hopen de komende dagen te kunnen besluiten of het nodig is om aanvullende maatregelen te treffen. Zo alert willen we de hele zomerperiode blijven.

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

Begrijp ik het goed dat ik van de Minister een toezegging krijg dat de Kamer ook tijdens het reces nog twee keer een RIVM-overzicht krijgt, dus een overzicht dat de heer Van Dissel normaal tijdens de technische briefing met ons deelt, en waar we niet voor terug hoeven te komen. Klopt het dat we die informatie krijgen, zodat we ook tijdig kunnen acteren als we denken hele gekke dingen te zien? Dat was mijn concrete vraag.

Minister **De Jonge**:

We willen in ieder geval wekelijks aan publieke informatie blijven doen. Dus we willen het publiek blijven informeren. Laat ik in ieder geval toezeggen dat als er ook maar enigszins aanleiding is om die cijfers nader te duiden in de richting van de Kamer, we dat zullen doen, ook gedurende het reces. Ik denk niet dat we technische briefings moeten organiseren. Dat bedoelt u ook niet.

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

Dat vroeg ik ook niet.

Minister **De Jonge**:

U bedoelt het toezeggen van informatie, toch?

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

Ik vroeg niet of er technische briefings worden georganiseerd. Ik zei juist: we willen voorkomen dat dat gebeurt; we willen alleen die sheets ontvangen.

Minister **De Jonge**:

Gun me even de ruimte om na te denken over de vorm.

De **voorzitter**:

We beginnen wel een beetje onze scherpste te verliezen. Op deze manier wordt het een rommeltje bij de Dienst Verslag en Redactie.

Minister **De Jonge**:

Daar moeten we niet aan denken, voorzitter. Gun ons even de ruimte ten aanzien van de vorm, zou ik willen vragen. Of ik het in de vorm van sheets doe, weet ik niet, maar wij zullen de Kamer informeren, ook gedurende het zomerreces, over de ontwikkeling van het virus. Of dat twee keer of drie keer is en of dat in de vorm van sheets of een brief is, weet ik niet. Gun ons de ruimte in de manier waarop we dat doen, maar we zullen de Kamer blijven informeren, ook gedurende het zomerreces.

De **voorzitter**:

Mevrouw De Vries heeft een vraag.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Er is een vraag van mij niet beantwoord. De Minister wilde overgaan naar het reizen, maar ik had nog een vraag gesteld over het oneigenlijk gebruik van testbewijzen en de boetes die daarop staan.

Minister **De Jonge**:

Het is inderdaad mogelijk om daar een boete van € 95 voor te geven. Als je een testbewijs oneigenlijk gebruikt, word je gewoon geacht geen testbewijs te hebben. Als je geen testbewijs hebt, hoor je de 1,5 meter niet los te laten. Als je dat wel doet, hoor je daarvoor een boete te krijgen. Maar we moeten ook de realiteitszin hebben dat er, als je in het donker staat te schuren op de dansvloer nadat je jezelf wederrechtelijk toegang hebt verschaft, niet onmiddellijk een boa naast je komt staan. De kans dat

je die boete daadwerkelijk gaat krijgen, is denk ik niet heel groot in die discotheek.

Wat moet er dan wel gebeuren? A: jongeren moeten zichzelf in acht nemen. B: de portier bij de poort moet goed opletten. Als daar iemand komt met een gescreenshotte QR-code kun je dat gewoon zien. Je ziet namelijk dat de initialen niet kloppen en je ziet ook dat het beeld onder in de QR-code niet klopt. Dat beeld is daar bewust in aangebracht. Er komt een mevrouw op een fiets voorbij of er komen mensen op een loopband voorbij. Dat beeld beweegt niet in een gescreenshotte QR-code. Daar kun je gewoon op controleren. Nogmaals, dat moet goed gebeuren aan de poort. Daarop moet worden gehandhaafd. Dat willen we makkelijker maken. Op het moment dat er een coronabesmetting, een clusterbesmetting, heeft plaatsgevonden, moet het wat automatisch worden dat de hut dan voor twee weken dichtgaat.

De **voorzitter**:

Levert u daarmee ook uw tweede termijn in, mevrouw De Vries?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Nee, het gaat gewoon om een onbeantwoorde vraag. Dat vind ik een interruptie.

De **voorzitter**:

Nou, heel kort dan.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

De vraag is: zijn er überhaupt al boetes uitgedeeld?

Minister **De Jonge**:

Nee, niet hiervoor. Er is wel een aantal sluitingen in voorbereiding op basis van geconstateerde misstanden. Dat wel, maar hiervoor zijn geen boetes uitgedeeld.

De **voorzitter**:

Dan reizen en BCO.

Minister **De Jonge**:

Yes.

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

De Minister was bezig met de beantwoording van mijn vragen, zei hij. Op mijn vraag over jobcarving heb ik geen antwoord gekregen; dat laat ik dan maar zitten. Maar op de vraag over de kermissen wil ik wel graag een concreet antwoord.

Minister **De Jonge**:

De vraag over kermissen zit natuurlijk in het blokje kermissen. Daar kom ik nog op. Ik was nu aan reizen begonnen. Eerst reizen, dan kermissen; dat is altijd de volgorde.

Even kijken. Ik begin wel met een vraag van mevrouw Van den Berg. Hoe werkt het internationaal met de vaccinatiegraad en de regels die we hanteren? Daar hebben we natuurlijk wel echt een punt. De heer Paterotte wijst erop, de heer Hijink wijst erop. Als de besmettingsgraad enorm gaat stijgen, kan het inderdaad zo zijn dat we eerst in het oranje, daarna in het rood en daarna in het donkerrood komen. Een flink deel van Nederland staat nu nog op groen. Ik denk dat er in de eerstvolgende update van het ECDC niet eens zo gek veel gaat veranderen, want het gaat altijd over de afgelopen veertien dagen. De norm is het aantal besmettingen per 100.000 per veertien dagen. Een tweede norm die wordt gehanteerd, is het aantal positieve testuitslagen, dus het percentage

positieve testuitslagen. Voor dat laatste zitten we eigenlijk heel goed, juist dankzij het toegangstesten. Het toegangstesten heeft dus niet alleen een epidemiologisch effect, maar ook een effect op beter uit de cijfers komen. Want hoe meer je test, hoe lager het percentage positieven. Hoe meer toegangstesten je doet, hoe beter je uit de cijfers komt. Als we nu zouden stoppen met het toegangstesten, zouden we vrij snel richting diepdonkerrood gaan, omdat we dan verkeerd uitkomen met het percentage positieve testen, dat best wel hoog is in de GGD-straten. Mijn verwachting is dat de eerstvolgende update zal meevallen en dat de volgende update zal tegen vallen. Dat is mijn verwachting. Hoever dat gaat tegenvallen, of het echt richting donkerrood gaat, zullen we moeten afwachten. Goed, we hebben het er net over gehad: een extra OMT-advies en kijken hoe we daarin moeten acteren.

Mijn doel is – dat heb ik al veel vaker aangegeven bij mijn collega's – om Raadsaanbeveling 1475, waarin dit type norm is vastgelegd, snel te wijzigen en te updaten naar de huidige situatie, waarin we een vrij hoge vaccinatiegraad hebben. Daar hebben we het over gehad in het debat over de Europese Raad. Ik merk wel grote terughoudendheid bij mijn collega's. Een deel is het er wel mee eens, maar zegt: dat moeten we wel doen, maar dat hoeft allemaal niet morgen. Een deel heeft een hele heftige situatie achter de rug en denkt: daar wil ik in ieder geval niet naar terug, dus laten we maar een beetje voorzichtig zijn. Het wordt in de verschillende lidstaten politiek echt anders gewogen. Dus ja, ik verwacht een aanpassing van die Raadsaanbeveling, maar ik verwacht ook dat die aanpassing er niet morgen is.

Wat is er dan nog mogelijk? Dat zijn bilaterale afspraken. Dat heb ik vorige keer toegelicht aan mevrouw De Vries. Zij vroeg: zijn die afspraken al gemaakt? Ik probeer dat natuurlijk wel te doen, maar ik zie ook dat de collega's daar niet onmiddellijk woest enthousiast over zijn. It takes two to tango, en liefst nog een beetje meer, want anders hebben we zo weinig keuze om op vakantie te gaan. Ik doe wat ons in Nederland te doen staat én wat ons internationaal te doen staat, om daarmee vakanties zo veel mogelijk mogelijk te blijven maken. Maar ik ga daar niets over beloven, omdat ik daarin echt afhankelijk ben van hoe andere landen daarmee omgaan. Ik merk gewoon een grote terughoudendheid om te kiezen voor een gewijzigde invulling van Raadsaanbeveling 1475.

Wat betekent het dat de kleur mogelijkerwijs gaat veranderen? Dat vroegen mevrouw Kuiken, de heer Hijink en de heer Paternotte. Wat dat exact betekent, hangt echt af van de landen die het betreft. Sommige vragen bij rood, dus bij tussen de 200 en 500 besmettingen per 100.000 inwoners over de afgelopen veertien dagen, al een negatieve PCR-test of een quarantaine. Andere vragen dat bij donkerrood. Ik denk dat het DCC, het coronapaspoort, sowieso gaat helpen, maar het is niet ondenkbaar dat er aanvullende eisen gaan gelden. Dat is echt niet ondenkbaar. Eigenlijk hebben alle collega's naar dit punt gevraagd.

Hoe doen andere landen dat dan? Dat is een vraag van de heer Paternotte. In bijvoorbeeld Duitsland is de besmettingsgraad nu heel veel lager, maar ook daar zie je dat de meerderheid van de besmettingen inmiddels met de deltavariant is. Om die reden had Duitsland ook een vliegverbod op Portugal. U zei: heb het daar nou eens over met Spahn. Dat heb ik gedaan, met als resultaat dat hij het heeft opgeheven. In ruil daarvoor hebben wij dan weer de wachttijd na vaccinatie ingebouwd in ons coronapaspoort. Daarmee zijn we op twee fronten congruent geworden met Duitsland. In Duitsland is de besmettingsgraad veel lager. Daar is overigens een deel van de maatregelen ook nog gewoon van kracht. In Spanje en Portugal spiken ze nog veel harder dan in Nederland. Wat je in Nederland ziet, ga je denk ik ook op een vergelijkbare manier in de rest van Europa zien. Dus ja, er zijn verschillen, maar de overeenkomsten zijn op dit punt denk ik groter. Dan de 24% die zich aan de quarantaineplicht zou houden. Gelukkig zijn dat oude cijfers. Die zijn namelijk van voor de invoering van de quarantai-

neplicht. De quarantaineplicht is natuurlijk beperkt tot de mensen uit zeerhoogrisicogebieden. Er wordt onderzocht wat dat doet met de naleving. De naleving van 24% was juist de aanleiding om over te gaan tot een quarantaineplicht. We hebben vanuit het epidemiologisch risico beargumenteerd dat we die alleen voor de zeerhoogrisicogebieden van toepassing verklaren. Wat daarvan de effectiviteit zal zijn, wordt onderzocht.

De registratie van en het verkrijgen van de QR-code voor een eerdere besmetting en een tweede prik gaan niet soepel. De meeste mensen kunnen via de CoronaCheck-app of op coronacheck.nl een coronabewijs aanmaken of aanvragen. Dat kan een bewijs voor binnenlands gebruik zijn, maar ook een bewijs om te reizen binnen de EU. Voor enkelen gaat dit nog niet helemaal goed. Op dit moment zijn er een paar problemen die nog vaker voorkomen. Dat gaat om mensen die geen volledig vaccinatiebewijs krijgen terwijl ze corona hebben doorgemaakt en één vaccinatie hebben gehad, mensen waarbij beide vaccinaties op één dag geregistreerd staan en mensen waarbij de testuitslag van de GGD niet zichtbaar is in de CoronaCheck-app. Er wordt heel hard aan gewerkt om dat op te lossen. Sowieso is het vaak oplosbaar op het moment dat mensen zelf, individueel, contact opnemen met de helpdesk. Dan kijken we onder de motorkap. Heel vaak is het een registratie die net niet helemaal goed staat en dat is dan reparabel. Op rijksoverheid.nl is extra informatie geplaatst. Gebruikers kunnen daar terecht om na te gaan wat zij kunnen doen om alsnog een coronabewijs aan te maken. Voor het gros van de mensen – ik hecht eraan om dat te benadrukken – gaat het juist hartstikke goed. Mevrouw Bikker benadrukte dat terecht. Dit is het grootste project dat we in deze coronacrisis hebben gedaan. Ook interdepartementaal is het het grootste project. Honderden mensen zijn erbij betrokken geweest. In no time is dit uit de grond gestampt. Ik denk dat de tijd waarin we moesten zeggen dat overheid en ICT niet zo'n hele gelukkige combinatie is wel een beetje achter ons ligt. Dat zou je in ieder geval voor dit project kunnen zeggen.

Hoe wilt u de Nederlanders die in het buitenland zijn gevaccineerd helpen aan een Nederlands DCC? De verordening biedt lidstaten de ruimte om ook een DCC uit te geven voor mensen die buiten de EU zijn gevaccineerd. Ik vul dit in door aan de mensen die in Nederland wonen en geregistreerd zijn in het BRP of het RNI, en aan de mensen met een Nederlandse nationaliteit, met een paspoort of andere ID, die buiten de EU wonen, een DCC of coronatoegangsbewijs uit te geven indien zij buiten de EU zijn gevaccineerd en een geldig vaccinatiebewijs hebben. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om ambassade- of luchtvaartpersoneel dat is gevaccineerd in het land waar zij werkzaam zijn, exchange studenten die zich hier tijdelijk vestigen, mensen van buiten de EU die naar Nederland emigreren of expats die hier tijdelijk wonen. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om toeristen die voor kort verblijf in Nederland zijn. Zij moeten zich wenden tot hun eigen overheid. Maar wanneer je in Nederland woont of de Nederlandse nationaliteit hebt, in het buitenland bent gevaccineerd en in Nederland een DCC of coronatoegangsbewijs wilt verkrijgen, kan je je wenden tot een centrale partij.

Ik ben met de GGD in gesprek over de vraag of zij die rol willen vervullen via hun reizigerspoli. Ze hebben aangegeven tijd nodig te hebben om zich goed voor te bereiden op de verwachte volumes. Een exacte datum kan ik daarom nog niet geven. Als je buiten de EU bent gevaccineerd en in Nederland een DCC wilt, zal er nu gevraagd worden naar het vaccinatiebewijs uit het land waar de vaccinatie is gezet. Dat bewijs zal gecontroleerd worden op bepaalde punten. Staan de benodigde data, namelijk dezelfde als bij het DCC, erop? Is het in een van de voorgeschreven talen? Is het een door het EMA of de WHO goedgekeurd vaccin? Is voldaan aan een aantal echtheidseisen? Op basis van deze informatie kan een DCC of coronatoegangsbewijs worden gegenereerd. Voor mensen die op korte

termijn een DCC nodig hebben, is er uiteraard een testmogelijkheid. Het gaat op dit moment niet over hele grote groepen, zo is onze inschatting. Maar we gaan het dus proberen op te lossen via de reizigerspoli. Dan kom ik bij het blokje varia, waarin uiteraard ook de kermissen aan bod komen. Dat hoop ik tenminste, maar misschien is het grootspraak. Ik ga door mijn blokje heen.

Het risico op long covid en hoe we dat wegen. Een deel van de jongeren die corona krijgen, wordt helaas ernstig en langdurig ziek. Om meer te weten te komen over de omvang en de gevolgen van long covid wordt meer onderzoek gedaan door het RIVM en door ZonMw. Natuurlijk wil je dat voorkomen. Daarom is het ook belangrijk om je aan de maatregelen te houden. Daarom kiezen we ook voor het vaccineren van jongeren.

Daarom kiezen we ook voor het met voorrang testen van jongeren die terugkomen van vakantie. Als het nodig is, kan het kabinet snel maatregelen nemen. Daarover hebben we het net gehad.

Mevrouw Van Esch vroeg naar de stand-van-zakenbrief over long covid. Die toezegging is inderdaad gedaan, maar de brief van deze week kwam daarvoor iets te vroeg, dus het lukte niet om het daarin te doen. In het debat over het pakketbeheer van 30 juni heeft mijn collega aan het lid Paulusma toegezegd om voor Prinsjesdag te reageren op het tienpuntenplan van D66. In die brief zal zij reageren op de plannen met betrekking tot long covid. Het vergroten van de erkenning van long covid, want daar vraagt u naar, is daar onderdeel van.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik zou het ook wel fijn vinden om de toezegging die aan mij is gedaan door Minister van Ark terug te zien in de volgende stand-van-zakenbrief, die eraan komt. Prima dat er toezeggingen gedaan zijn in andere commissies aan andere leden van de Kamer. Hartstikke fijn. Maar ik vind het ook wel fijn om die toezegging aan mij terug te zien en om te weten dat die in de volgende brief komt. Dat het in deze brief niet is gelukt, snap ik. Dat punt kan ik meenemen. Maar ik vind het wel fijn om die toezegging dan nog even vast te pinnen.

Minister De Jonge:

Absoluut, zeker als u daar zo streng en beslist bij kijkt. Dan springt collega Van Ark in de houding; zo is ze.

Dan de zoönoseaanpak. Ik denk dat het nu te ver voert om die helemaal toe te lichten, maar laat ik u iets anders zeggen. Ik denk, ik hoop – laat ik het zo zeggen – dat we in het najaar qua beleidsvorming in een overgangsfase terecht komen. Dat betekent dat er iets minder aandacht hoeft te gaan naar de dagdagelijkse crisisbestrijding – dat hoop ik in ieder geval – en dat er iets meer ruimte en zuurstof is om na te denken over de vraag hoe we de pandemische paraatheid van Nederland gaan vergroten. We hebben niet onmiddellijk alle lessen geleerd en niet alle evaluaties zijn dan al gedaan, maar toch moeten we dan al wel beginnen aan het opbouwen van een versterkte dijkbewaking in termen van pandemische paraatheid. Daarbij moet natuurlijk ook de kennis van zoönosen worden betrokken.

Vanmorgen was ik in Rotterdam op werkbezoek. Daar is het Pandemic Disaster & Preparedness Center geopend. Dat is een samenwerking tussen Rotterdam en Delft, maar ook de Universiteit van Utrecht zit daar bijvoorbeeld bij. Tal van expertises worden daar gecombineerd. Het is juist multidisciplinair. Een van de expertises die daar heel nadrukkelijk bij betrokken zijn, is de expertise over zoönosen. 80% van de infectieziekten die wij de komende periode te verwachten hebben, zal een zoönose zijn, is de inschatting van experts, onder anderen van Marion Koopmans. We zullen ons dus inderdaad tot zoönosen moeten verhouden. Dat bedoel ik niet als: nou, die zijn er nu eenmaal en daar moeten we mee leren leven. Nee, dat betekent juist dat wij klaar moeten staan en dat de medische

paraatheid moet worden versterkt om de risico's op het vóórkomen van een zoönose veel beter te kunnen inschatten en om de beleidsmaatregelen om die zoönose daadwerkelijk te voorkómen tijdig te kunnen nemen. Daar komen tal van vraagstukken bij kijken, zoals inrichtingsvraagstukken en infectiepreventievraagstukken. Er zijn tal van vraagstukken die daarbij komen kijken. Al die dingen zullen we moeten doen. Dan hebben we niet per se het volgende virus uit Wuhan bij de kladden gegrepen, maar we hoeven het niet eens zo ver te zoeken, want ook in Nederland hebben we op dat punt werk te doen. Daar komt collega Van Ark graag op terug.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Hartelijk dank aan de Minister voor dit antwoord. Goed om te horen dat het dus niet alleen gaat om het zich verhouden tot een mogelijke nieuwe uitbraak of een andere zoönose, maar ook om het voorkomen daarvan. Dat is volgens mij een essentieel punt daarin. De enige vraag uit mijn bijdrage die nog openstaat, is: wat gaan we dan doen richting andere ministeries? Als je dit rapport leest en ziet waar de risico's specifiek zitten, ben ik wel benieuwd hoe de Minister in samenspraak met andere ministeries gaat handelen. Hoe gaat die samenspraak dan? Want wij kunnen hier in de commissie VWS aangeven dat het zorgprincipe voorop moet staan en dat we de volksgezondheid het belangrijkste vinden, maar als dat bij andere ministeries anders ligt, dan zien we de volgende zoönose of pandemie al op ons afkomen terwijl we die met elkaar juist zouden willen voorkomen.

Minister **De Jonge**:

Ja, natuurlijk. Kijk, in je eentje kom je niet zo ver, en vanuit VWS alleen gaat je dat niet lukken. Heel veel vraagstukken gaan eigenlijk juist hierover: hoe verdelen we de ruimte? Hoe zorgen we dat het veilig blijft, het ook veilig blijft in termen van gezondheid, als mens en dier zo dicht op elkaar leven? En de dichtheid van de veehouderij in Nederland is natuurlijk wel heel erg hoog; hoe moet je je daartoe verhouden? En het zou dan best weleens zo kunnen zijn dat voor alles wat je zou moeten doen omwille van ons stikstofbeleid, omwille van ons CO₂-beleid én omwille van het op een betere manier samenleven van mensen en zo'n grote veestapel, die dingen toch nog eens een keer bij elkaar zouden kunnen komen. Dat is bij uitstek een vraagstuk dat alleen maar multidisciplinair, en daarmee ook alleen maar interdepartementaal kan worden opgepakt. Daarbij heeft VWS altijd de gezondheidsbril op te zetten, en in onze hele zoönosestructuur is dat natuurlijk voorgeschreven. En daarbij kunnen we niet anders dan heel intensief samenwerken met LNV.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Voorzitter, mijn laatste vraag of opmerking op dit punt, hoor. Maar we hebben wel als Tweede Kamer afgesproken dat de doorzettingmacht, en dus ook de handelingsmacht, gewoon bij VWS ligt. Dus kijk, ik hamer op die samenspraak tussen meerdere ministeries, maar we hameren er natuurlijk ook op – en de Kamer heeft zich daar ook over uitgesproken – dat de essentie erin ligt dat VWS daar de doorzettingmacht op moet zijn. En ik vind dat wel belangrijk om dat van deze Minister te horen. Samenpraak uiteraard, maar doorzettingmacht, laten we die echt niet vergeten, en laten we dat dan ook zeker in het najaar als hoofdmoot doen. Dat mandaat ligt er en is er. Dat zou ik nog wel willen meegeven op die manier.

Minister **De Jonge**:

Dat moet ik iets preciezer weergeven, denk ik. We praten over doorzettingmacht die je hebt op het moment dat er sprake is van het activeren van de zoönosecrisisstructuur. We hebben dan het ZOMT, en al die

afkortingen die daarbij horen. En op dat moment is inderdaad de Minister van VWS voorzitter van de zoönosestructuur. Dat is hoe het werkt. En waarover mevrouw Van Esch volgens mij een vraag stelt, daarbij gaat het over: ben je tot voldoende in staat als het gaat om pandemische paraatheid? Dan gaat het dus over beleidskeuzes die je maakt. En dan geldt er niet dat de Minister van VWS eigenlijk de baas is van LNV, om het even huiselijk uit te drukken, maar dan geldt gewoon de normale verantwoordelijkheid: dat de Minister van LNV de baas is van LNV. En die heeft zich te verantwoorden ten opzichte van de Kamer, en de Kamer kan in meerderheid besluiten afdwingen. Maar het is niet de Minister van VWS die ook nog even de LNV-portefeuille erbij doet, en zijn lange, harige armen ook uitstrekt tot het Ministerie van LNV. Dat zou wel heel erg bijzonder zijn, om op die manier samen te werken. Wat we wel moeten doen, als het gaat over pandemische paraatheid en als het gaat om het voorkomen van de volgende zoönose, is alles doen wat daarvoor mogelijk is – en dat is niet altijd mogelijk, maar die het liefst zo veel mogelijk voorkomen, en anders geprepareerd zijn als die toch komt – om die pandemische paraatheid te versterken. Daarbij komt het klaar zijn om je ook veel beter te verhouden tot zoönosen; dat hoort daarbij. Dat zullen we interdepartementaal moeten doen, en interdisciplinair. En ik had al gezegd dat mevrouw Van Ark daarop terugkomt, want eigenlijk is dit haar portefeuille.

Dan jobcarving. Wordt er ook gekeken naar jobcarving, onder andere vanwege de ervaringen met extra handen voor de zorg? Jobcarving is het opdelen van functies, waarmee taken anders verdeeld kunnen worden. Dat is op dit moment ook onderdeel van de werkwijze in de crisismaatregelen. Wat we nou juist hebben gezien, is dat onder druk alles vloeibaar wordt, en er opeens, daar waar organisaties vrij star in elkaar zaten met het verdelen van de taken per functieniveau, opleidingsniveau et cetera, heel erg veel meer kon, en dat er opeens wel kon worden gejobcarfd om zo ook meer mensen de mogelijkheid te geven om in eigen huis aan de slag te gaan. Nou, voorbeelden daarvan zijn de subsidieregeling «coronabanen in de zorg», en bijvoorbeeld de Nationale Zorgklas. Met die subsidieregeling «coronabanen in de zorg» hebben we financiële ruimte geboden aan zorgorganisaties om ondersteunende functies te creëren. Eenvoudige taken worden in één functie gecombineerd, en zo wordt werk uit handen genomen van verpleegkundigen en verzorgenden. Met de trainingen en de opleidingen van de Nationale Zorgklas worden mensen zonder zorgachtergrond opgeleid voor deze ondersteunende functies. Zorgorganisaties brengen dus nu al die jobcarving in de praktijk. En dan tot slot de kermissen. Want we hebben die kermissen weer mogelijk willen maken, maar wel natuurlijk met een aantal eisen. En we zien dat gemeenten daar wat wisselend mee omgaan. Daar zit wat praktijkvariatie in; dat was wat mevrouw Van den Berg zei. Kijk, vanuit de rijksoverheid moet er eenduidigheid zijn ten aanzien van de coronamaatregelen voor kermissen. Die duidelijkheid is aan kermissen en aan de VNG gegeven. De norm is: één persoon op 5 vierkante meter van de brutovloeroppervlakte van het voor publiek toegankelijke terrein. En daarmee is het dus eigenlijk ruimer dan mevrouw Van den Berg aangaf, want zij zei een per 10 vierkante meter. Het is een per 5 vierkante meter. Daarnaast is er onder andere inderdaad die 1,5 meter onderlinge afstand. Dat moet, en daar moeten gemeenten in de vergunningsvoorwaarden ook op toezien, en ook op gescheiden bezoekersstromen. Het is aan het lokaal bevoegd gezag om te beoordelen of het evenement voldoet aan die voorwaarden en de eventuele aanvullende lokaal geformuleerde vergunningsvoorwaarden. Dat is toch moeilijk om vanuit Den Haag even te bepalen voor de kermis in Boekel; want ja, daar gaat Boekel ook een beetje zelf over. En natuurlijk is het logisch dat lokale autoriteiten ook voldoen, of ik moet zeggen toetsen of er wordt voldaan, aan de vergunningsvoorwaarden. Over die lokale voorwaarden gaat de rijksoverheid niet. Dat is niet alleen

nu in coronatijd, maar überhaupt niet. Dus of een evenement of een kermis kan doorgaan, daar gaat echt het college van burgemeesters en wethouders over in Boekel.

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

Ik heb daar toch wel erg veel moeite mee. Dit is de e-mail van een kermisexploitant. Die heeft dus zelfs nog meegegeven: een bezoeker op 10 vierkante meter, en het moet allemaal keurig gescheiden zijn. En zoals zij letterlijk schrijft: «Wij zien dus dat iedere gemeente de regels voor ons bedrijf kan veranderen». Dus of je nu in de horeca zit of in een winkel zit of een grote bouwmarkt bent, dan gelden de regels vanuit Den Haag. En ben jij kermisexploitant en je voldoet keurig aan de regels die zijn opgesteld in Den Haag, en dan maakt dus iedere gemeente er zijn hele eigen beleid op, waar deze kermissen, jaar in jaar uit, hiervóór altijd bij de gemeenten hebben gestaan. En ik wil het van de Minister graag delen aan de zijlijn, maar ik vind dit wel een hartenkreet waarmee wat moet gebeuren.

De **voorzitter**:

De heer Van Haga heeft hier ook een vraag over.

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

Ja. Kijk, dit stoort me toch wel een beetje. En ik zal verder geen tweede termijn doen. We doen alleen moties, dus ik maak gebruik van dezelfde regeling, waarvoor dank. Maar ik heb een aantal weken geleden precies hierover een motie ingediend, en het CDA heeft daartegen gestemd. Dan vind ik het een beetje potsierlijk om hier nu een grote show te gaan maken...

De **voorzitter**:

Meneer Van Haga, we zijn nu bezig de vragen aan de Minister te stellen, en niet aan elkaar.

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

Nee, maar dit gaat maar door. We zijn eindeloos laat bezig. Mevrouw Van den Berg gaat hier eindeloos door over die kermissen. Die kans is er geweest; u had voor mijn motie kunnen stemmen, en daar heeft u tegengestemd. Dus doe nou niet alsof u opkomt voor de kermissen.

De **voorzitter**:

Nee, dit doen we hier niet door elkaar heen. Daar had u ook de gelegenheid voor kunnen krijgen in uw tweede termijn. En we wisten al dat dit een stuk langer zou gaan duren, want het kortste coronadebat heeft zeven uur geduurd. En met zo'n hoge opkomst wisten we ook dat we door de tijd heen zouden gaan, met 16 fracties. De Minister gaat antwoorden in de richting van mevrouw Van den Berg.

Minister **De Jonge**:

Ja. Het is boeiend om te ontdekken dat kermissen kennelijk een electorale vijver zijn. Nou kijk, even in alle nuchterheid. Wat wij doen, is niet vanuit Den Haag de hele samenleving inrichten. Dat kan niet. Dus wat wij wel doen, is guidelines bieden, richtlijnen bieden, waar vervolgens ook anderen mee aan de slag moeten: bedrijven, dus kermisexploitanten, en ook medeoverheden. En volgens mij is de term «gespreide verantwoordelijkheid» een term die in ons beider politieke traditie zeer gehuldigd wordt, en nog steeds. En dat is ook terecht. Dat is een. Twee is dat het natuurlijk zo is dat het lokale gezag in en buiten coronatijd altijd aan evenementenorganisatoren voorwaarden moet kunnen verbinden omwille van de veiligheid, omwille van de drukte, omwille van de politie-inzet... Nou, omwille van tal van redenen die wij niet kunnen overzien, maar die ze alleen maar in Veghel zelf kunnen overzien. En daarom is het ook zo

belangrijk dat de burgemeester van Veghel de eindbaas is, en niet wij, als het gaat over de kermis in Veghel. En overigens is het natuurlijk mooi als kermissen weer de ruimte krijgen, want dat is nou juist weer zo fijn aan hoe het gaat, dat kermissen weer die ruimte kunnen krijgen. Nou, en als je dat allemaal bij elkaar optelt, dan is – denk ik – de lijn zoals we die gekozen hebben, best heel verstandig, namelijk: we bieden een richtlijn waaraan ook gemeenten zich kunnen houden. Gemeenten hebben ook – dat weet ik, want collega Grapperhaus heeft daarover gesproken in het Veiligheidsberaad – gezegd dat ze het eigenlijk wel fijn vinden als daar gewoon een beetje één norm voor geldt. Maar er is toch nog wel ruimte om ook lokaal te kunnen kijken: past het eigenlijk allemaal wel op de vrijdagavond, precies in het centrum, midden in Veghel? Ik weet eigenlijk helemaal niet of dat wel zo is. Maar: kan dat eigenlijk wel? Nou, natuurlijk is die ruimte er, want ja, het lokaal gezag is uiteindelijk de eindbaas over of er wel of geen kermis komt. En dat moeten we ook echt zo willen houden. Wij moeten dat echt niet allemaal met de knietjes onder het bureau vanuit Den Haag willen bedisselen; zo werkt het niet. Hoera voor het lokaal bestuur.

De voorzitter:

Dank u zeer. Heeft de Kamer nog behoefte aan een tweede termijn?
Meneer Van Haga.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik zou willen zeggen «eindelijk», want wat mij betreft kan dit allemaal wel wat sneller. Goed. De moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat COVID-19 bij de verschillende infectieziekten inmiddels is ingedeeld in groep A, samen met MERS, pokken, polio en SARS;

verzoekt de regering elke drie maanden opnieuw te bekijken of deze indeling nog terecht is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.
Zij krijgt nr. 1345 (25 295).
Dank u wel.

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

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de geldigheidsduur van coronatesten nu zeer kort is en het gevolg daarvan is dat mensen zich soms zeer vaak moeten laten testen;

verzoekt de regering de geldigheidsduur van deze testen te verlengen, zodat deze in lijn wordt gebracht met de ons omringende landen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1346 (25 295).

Dank u wel. Meneer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter. De coronawinter is voorbij en de endemische fase gloort. In de tussentijd zijn er natuurlijk nog wel belangen, omdat heel veel Nederlanders nog niet volledig gevaccineerd zijn. Die kunnen nog long covid krijgen en ziek worden. Maar er zijn ook nog andere belangen, namelijk het tempo waarin wij in Europa de besmettingen laten oplopen versus andere landen. Daar gaat de volgende motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland de afgelopen negen dagen een razendsnelle oploop van het aantal besmettingen met het coronavirus kent;

constaterende dat het zevendaagse gemiddelde van het aantal besmettingen in Nederland op dit moment twaalf keer zo hoog is als in Duitsland, en de huidige trend zou kunnen betekenen dat Nederland de komende weken een donkerrode status bereikt op de Europese kaart;

overwegende dat dit gevolgen kan hebben voor het vrije verkeer van personen, omdat er reisbeperkingen kunnen komen voor Nederlanders die in buurlanden werken, studeren of reizen;

van mening dat het van groot belang is te voorkomen dat Nederland door hoge besmettingsaantallen donkerrood kleurt op de Europese kaart, waardoor Nederlanders een negatief reisadvies krijgen of reisbeperkingen ondervinden zoals een quarantaineplicht;

verzoekt de regering in dit licht het OMT te vragen welke interventies op korte termijn effect kunnen sorteren om de besmettingscijfers weer stabiel te krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1347 (25 295).

Dank u wel. Meneer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het toegenomen aantal coronabesmettingen in Nederland, maar ook in een aantal andere landen, voor een groot deel samenhangt met het feit dat er meer getest wordt en het in ieder geval in Nederland vooral jongeren betreft met geen of slechts lichte symptomen;

overwegende dat het aantal ziekenhuisopnamen een veel reëler beeld geeft over risico's voor de volksgezondheid;

verzoekt de regering om in Europees verband te pleiten voor het instellen van ziekenhuisopnames als leidende indicator voor de kaart van ECDC;

verzoekt de regering tevens om de eigen reisadviezen op de website [wijsopreis.nl](https://www.wijsopreis.nl) hierop aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1348 (25 295).

Dank u wel.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel ziekenhuizen geen exacte aantallen kunnen geven van het aantal coronapatiënten dat twee vaccinaties heeft gehad en toch in het ziekenhuis is opgenomen;

overwegende dat er ook op landelijk niveau geen registratie bestaat van de vaccinatiestatus van opgenomen coronapatiënten;

verzoekt de regering om onderzoek te doen naar de vaccinatiestatus van coronapatiënten in ziekenhuizen, zodat achterhaald kan worden wat het effect is van vaccinatie op het aantal ziekenhuisopnames,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu.

Zij krijgt nr. 1349 (25 295).

De heer **Kuzu** (DENK):

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb een motie over sequencing. De Minister zegt: we doen het heel erg veel. Dat hangt er maar net van af waarmee je het vergelijkt. 1.500 per week is bijvoorbeeld niet zo heel veel als je bedenkt dat we ongeveer 3.700 positieve testen per dag hebben. Ik heb dus een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland slechts enkele procenten van het aantal positieve coronabesmettingen sequencet en de resultaten vaak laat verschijnen;

constaterende dat het juist nu belangrijk is om de verspreiding van de deltavariant en eventuele mutaties hiervan te monitoren;

overwegende dat het Verenigd Koninkrijk is overgegaan naar PCR-screening op varianten om een compleet beeld te krijgen van de genetische code van het virus;

verzoekt de regering naar Engels voorbeeld PCR-screening op varianten uit te rollen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 1350 (25 295).

Dank u wel.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan een motie over de 24 uur.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het van maatschappelijk belang is dat testen voor toegang zo veilig mogelijk wordt vormgegeven;

constaterende dat het kabinet de maximale geldigheidsduur van een negatieve test van het moment van afname tot het einde van evenementen verlengt tot 40 uur, terwijl het OMT strikt adviseert te werken met een maximale geldigheidsduur van 24 uur;

overwegende dat het kabinet «vanwege logistieke redenen» is afgeweken van het OMT-advies, waardoor de kans op besmettingsgevaar bij testen voor toegang is toegenomen;

verzoekt de regering alsnog het 112de OMT-advies over te nemen met betrekking tot de geldigheidsduur van toegangstesten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1351 (25 295).

Dank u zeer. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden. Het is goed om te horen dat de Minister zegt: de komende twee maanden hebben wij wekelijks contact met de veiligheidsregio's om te kijken wat er regionaal moet gebeuren. Maar ik denk dat daar nog wel wat communicatie over nodig is. Ik heb toch de indruk dat nog niet iedereen in het land weet hoe die constructie voor de komende maanden is. Het is ook mooi dat er wordt gewerkt aan een extra maatregel in het kader van clusterbesmettingen. In dat kader het volgende, ook om op de hoogte te blijven. De Minister zegt: we gaan de Kamer informeren. Ik heb specifiek om grafieken gevraagd. Dat zeg ik niet voor niks, want zoals het oude gezegde al luidt: één beeld zegt vaak meer dan duizend woorden. Een paar beelden zijn soms zeer illustratief, in plaats van tien pagina's tekst.

Ten slotte, voorzitter. Het CDA vraagt al sinds juni vorig jaar aandacht voor ventilatie en kijken naar innovaties. Nogmaals, mijn vragen zijn nog niet beantwoord. Dat is ook de reden waarom ik een motie van mevrouw Agema mede zal indienen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog een paar vragen die niet beantwoord zijn. Allereerst de vaccinatie van Nederlanders in het buitenland. Dat ging niet over het DCC, maar over het vaccineren van Nederlanders die in het buitenland wonen. Ik wil de Minister ertoe oproepen om vaart te maken met de Wet sluitingsbevoegdheid bij uitbraken. Ik vind september echt te lang duren. Ik weet dat het druk is op het ministerie, maar ik zou er echt voor pleiten om dat eerder te doen.

Dan de informatievoorziening. Ik vind de informatievoorziening over reizen naar het buitenland nog heel ingewikkeld. Ik heb daarover ook al een paar keer dingen doorgegeven die gewoon niet klopten, die niet correct waren en niet duidelijk waren. Dat geldt ook voor de adviezen over wat het betekent als je in contact bent geweest met iemand die besmet was met corona als je gevaccineerd bent. Heeft dat dan nog gevolgen voor de afspraken en adviezen die gelden rondom quarantaine?

Tot slot. Ik ben blij dat er afspraken zijn gemaakt met gemeenten over handhaving. Het gaat mij ook om de vraag of er afspraken zijn gemaakt over lokaal ingrijpen om het virus gericht de kop in te drukken. Mevrouw Van den Berg heeft ook gevraagd wanneer men dat dan gaat doen. Ik vind dat gewoon een heel belangrijk element. Tot slot zou ik willen zeggen: kijk vooral ook eerst naar optimalisatie van bestaande regelingen en naar gerichte verbeteringen om de besmettingscijfers naar beneden te krijgen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel.

Voorzitter: Paternotte

De **voorzitter:**

Het tempo waarin deelnemers aan dit debat omvallen, is schrikbarend. Dat betekent dat ik nu als vierde plaatsvervangend voorzitter het woord mag geven aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te onderzoeken of de huidige ventilatierichtlijnen in het Bouwbesluit voor scholen, horeca, winkels, kantoren, bedrijven et cetera toereikend zijn om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Van den Berg, Van Haga, Wilders en Paternotte.

Zij krijgt nr. 1352 (25 295).

Mevrouw **Agema** (PVV):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor Nederland de positieve testen van klachtenvrije personen door de verplichte toegangstesten meegenomen worden in het oordeel van het ECDC inzake het reisadvies voor Nederlanders;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat het ECDC deze extra besmettingen buiten het oordeel laat, teneinde te voorkomen dat Nederland onnodig ongunstig afsteekt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders.

Zij krijgt nr. 1353 (25 295).

Mevrouw **Agema** (PVV):

De derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering alleen jongeren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar mee te laten doen aan de vrijwillige vaccinatie indien beide ouders het er ook mee eens zijn, teneinde spanningen thuis of tussen de ouders te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders.

Zij krijgt nr. 1354 (25 295).

Dank aan de leden Agema en Wilders. Dan geef ik het voorzitterschap terug aan mevrouw Agema.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

Hoelang heeft de Minister nodig?

Minister **De Jonge**:

Zevenenhalve minuut.

De **voorzitter**:

Goed. Hoe laat gaan we dan door? Kwart voor?

De vergadering wordt van 23.36 uur tot 23.49 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik vraag de beste Minister om bij de appreciatie ook nog even het nummer te herhalen; dan hoef ik dat niet te doen. Het woord is aan de Minister.

Minister **De Jonge**:

Uiteraard. Allereerst de motie op stuk nr. 1345. Die ontraad ik, onder verwijzing naar alles wat ik daarover heb gezegd in de wetsbehandeling van vorige week.

De motie op stuk nr. 1346 ontraad ik. Die gaat over het verlengen van de geldigheidsduur van testen. Dat is ook weer niet verstandig. Dat wil ik dus niet doen.

Dan de motie op stuk nr. 1347 van de heer Paternotte. Daarover zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. Ik maak daar wel de kanttekening bij dat ik niet denk dat we op deze manier de doelen van de aanpak moeten wijzigen. Hij gaat hier heel erg in op reizen. Het doel van de aanpak blijft natuurlijk wel het beschermen van de zorg en het beschermen van de kwetsbare mensen. Niettemin, als je in staat bent om de besmettingsaantallen te verlagen, zal dat inderdaad met name een effect hebben op de mate waarin je gaat verkleuren op de ECDC-kaart, en dus ook op de reismogelijkheden van Nederlanders. Als ik haar zo mag lezen, laat ik het oordeel graag aan de Kamer. Dan zal ik die vraag ook opnemen in de adviesaanvraag aan het OMT.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 1348. Dat is een motie van de heer Kuzu. Ik vind het ook even schrikken, maar ik ga het oordeel toch aan de Kamer laten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Zegt dat tweede dictum nu dat het dan automatisch aangepast moet worden, zonder dat daar een afspraak over is?

Minister De Jonge:

Nee, dat kan niet, denk ik. Ik lees hierin: verzoekt de regering tevens de eigen reisadviezen op de website wijsopreis.nl hierop aan te passen. «Hierop», dat is op het moment dat ECDC ook zijn beleid zou hebben aangepast. Ik ga er dan van uit dat ik haar zo mag lezen. Maar het is misschien goed om dat nog even aan de heer Kuzu te laten weten. Ik weet dat hij 's avonds vlak voor het slapengaan altijd even het debat terugkijkt. Dat hoort hij dan ook bij dezen. Ik ga de motie dus wel op die manier uitleggen. Ja, mijn inzet is dat ziekenhuisopnames beter zijn dan besmettingscijfers. Eigenlijk hoort daaraan toegevoegd te worden dat vaccinatiegraad daarbij van belang is. Dat is dus de motie op stuk nr. 1348. Ik laat het oordeel aan de Kamer, met de uitleg van mevrouw De Vries.

Dan de motie op stuk nr. 1349. Dit is ook een motie van de heer Kuzu. Ja, het is een dolle avond, voorzitter. Ik ga ook hier weer het oordeel aan de Kamer laten. Dit is namelijk heel boeiend. Het is ook gewoon ondersteuning van beleid. Ik wil zelf ook weten van alle opgenomen patiënten of ze zijn gevaccineerd of niet. Dat zicht moeten we hebben om vervolgens te kunnen zeggen: als je niet in het ziekenhuis wil komen vanwege corona, moet je gewoon laten vaccineren. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 1350, een motie van GroenLinks. Die ga ik ontraden. Die gaat over sequencing. Daar heb ik al veel over gezegd, dus ik verwijs naar mijn opvatting in eerste termijn.

De motie op stuk nr. 1351 is ook van GroenLinks. Die gaat over de geldigheidsduur van testen. Die wordt ook ontraden. Ook hier verwijs ik naar alles wat we daarover hebben gezegd.

Dan de motie op stuk nr. 1352. Dat is uw eigen motie, voorzitter. Die vraagt om ventilatierichtlijnen tegen het licht te houden, te onderzoeken. Het oordeel daarover laat ik graag aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 1353 over ECDC en de besmettingen. Die buiten het oordeel houden kan ik niet vragen, want daar gaat ECDC zelf over. Het is ook niet zozeer de schuld van ECDC dat ze dit doen; de landen passen vervolgens de ECDC-richtlijnen toe. Landen kunnen zelf een ander besluit nemen. Deze motie ga ik dus ontraden. Maar ik had het oordeel over de motie van Kuzu al aan de Kamer gelaten, en ik denk eerlijk gezegd dat wat u wilt eigenlijk vrij dicht in de buurt komt van de motie van Kuzu.

De voorzitter:

Wacht even. Welke motie van Kuzu?

Minister De Jonge:

Die motie op stuk nr. 1353 zou te relateren zijn aan de motie van Kuzu, die vraagt om in overleg te treden met de collega's in Europa om te kijken of niet zozeer infectiecijfers maar veel meer de ziekenhuisopnames en de vaccinatiegraad tot beleid zouden kunnen leiden. Dat is volgens mij wat u ook zou willen.

De voorzitter:

Nee, wat ik bedoel is dat wij door het toegangstesten veel meer positieve testen hebben. De heer Van Dissel heeft daar vandaag ook iets over in de krant gezegd. Hij heeft gezegd dat hij daar ook ongelukkig mee is. Daar ging het eigenlijk over.

Minister De Jonge:

Oké. Maar dat is eigenlijk iets anders. Als wij toegangstesten niet meer mee zouden rekenen, dan zouden we roder worden op de kaart. Het werkt dus averechts, want dan zou het percentage positieve testuitslagen hoger worden. Dat telt ook in negatieve zin mee in de beoordeling.

De voorzitter:

Nee, de heer Van Dissel klaagde in de krant juist omdat wij niet alleen mensen met klachten testen, maar ook mensen zonder klachten, onder andere door testen voor toegang, maar ook doordat mensen die thuis een positieve testuitslag hadden, nog weer opnieuw naar de teststraat moeten.

Minister De Jonge:

Confirmatietesten, ja.

De voorzitter:

Daardoor hebben wij relatief een hoog percentage geteste personen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Alleen dat laatste, dat eerste niet.

De voorzitter:

Nou, laten we de discussie hier maar stoppen, maar dat was mijn intentie.

Minister De Jonge:

Laat ik het oordeel houden zoals het was. Dan ben ik bij de motie op stuk nr. 1354, die vraagt om jongeren alleen te vaccineren als beide ouders akkoord zijn. Die is niet in overeenstemming met de WGBO, dus die moet ik ontraden.

Volgens mij was ik dan aan het einde van de moties.

De heer Paternotte (D66):

Door het tempo van de Minister heb ik de motie op stuk nr. 1350 even niet meegekregen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1350 is ontraden.

Minister De Jonge:

Ik pak even de administratie erbij. Ja, die is ontraden.

Mevrouw Van den Berg had de constatering – die is wel terecht, denk ik – dat nog niet iedereen even goed op de hoogte is van de manier waarop wij wekelijks komen tot de inschaling van die risiconiveaus. Dat kan ook eigenlijk niet anders, want die brief is van gisteren, geloof ik. Daar heeft mevrouw Van den Berg gewoon een terecht punt. Dat vergt nog wel even iets aan communicatie. De snoeiharde sneer over «één beeld zegt meer dan duizend woorden» neem ik natuurlijk ter harte.

Dan ben ik bij mevrouw De Vries. Zij vroeg naar het vaccineren in het buitenland. Die vraag had ik inderdaad niet in z'n compleetheid beantwoord. Dat ga ik nu doen. De vaccinatiestrategie is gericht op het vaccineren van iedereen die dat wil in Nederland, inclusief Nederlandse diplomaten en militairen in het buitenland. Daarmee beschermen we zo veel mogelijk Nederlanders. Nederlanders in het buitenland wordt aangeraden mee te lopen in het vaccinatieprogramma in het land waar ze wonen. Dat gebeurt ook met in Nederland woonachtige buitenlanders. Nog niet alle landen zijn voldoende ver, en niet in alle landen zijn er al voldoende vaccins beschikbaar. In Europees verband speelt COVAX daarom een belangrijke rol om eerlijke toegang te geven tot betaalbare vaccins.

Verder bieden we Nederlanders die in het buitenland wonen de mogelijkheid om in Nederland gevaccineerd te worden. Tot nu toe was het uitgangspunt dat zij vier weken in Nederland moeten zijn voordat ze in aanmerking komen, ook om shopgedrag te voorkomen. Om Nederlanders in het buitenland tegemoet te komen, is deze eis vervallen. Momenteel kunnen alle Nederlanders die in het buitenland wonen en een Nederlands

paspoort en bsn hebben online een afspraak maken en eventjes terugkomen naar het prachtige Nederland. Dat is zeer aan te bevelen. De website om afspraken te maken is enkel bereikbaar vanuit Nederland, België en Duitsland. Daarom is er voor Nederlanders die in het buitenland wonen ook een telefoonnummer beschikbaar om vanuit het buitenland een afspraak voor vaccinatie te maken.

We onderzoeken hoe we het vaccineren van Nederlanders in het buitenland nog verder zouden kunnen vereenvoudigen. Daarvoor hebben we onder meer overleg met de Stichting Nederlanders Buiten Nederland. Ik weet dat het een wens is van deze stichting en volgens mij ook van mevrouw De Vries om te kijken of we via posten, via ambassades, Nederlanders in het buitenland nog intensiever kunnen vaccineren. Maar dat vergt heel erg veel organisatie. Daar zijn de ambassades ook niet perse dol op. Buitenlandse Zaken is daar ook niet perse dol op, omdat het gewoon heel veel werk is en omdat we dan ook wel heel ver gaan in het bedienen van mensen in het buitenland. Nogmaals, iedereen is hier welkom, en men kan zich ook zonder die termijn van vier weken gewoon prima laten vaccineren en daartoe een afspraak maken. We kijken wel of het mogelijk is om misschien nog wat extra te doen voor bijvoorbeeld een aantal landen waar een grote Nederlandse gemeenschap is. We werken eraan. Ik kom erop terug als we op dat punt meer kunnen doen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Er zijn andere landen die het wel doen. Ik kan me ook voorstellen dat je dan gaat poolen met een aantal landen. Misschien is dat ook nog een optie.

Minister **De Jonge**:

Meeliften op de Fransen? Dat zou misschien wel een idee zijn. Ik ga kijken of dat mogelijk is. Dat weet ik gewoon niet.

Dan de informatievoorziening van nederlandwereldwijd.nl. Volgens mij wordt er gewoon dagelijks gewerkt om die informatievoorziening beter en accurater te maken. Daar wordt echt door een heel groot team aan gewerkt. Mijn opvatting is dus dat het eigenlijk al best heel erg mooi is. Maar het is alle dagen natuurlijk een work in progress.

Dan het wetsvoorstel over het sluiten van gebouwen. Ik heb toegelicht wat de reden is dat we zeggen: we houden het eventjes aan om het ook in de context te kunnen plaatsen van het moment na de zomer. We gaan het waarschijnlijk toch voor de zomervakantie niet meer behandelen. De nota naar aanleiding van het verslag komt eraan. Het is dus echt niet alleen het werk; we willen ook gewoon een herziene proportionaliteitweging maken of dit inderdaad een verstandige weg is om te gaan.

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

Mevrouw De Vries stelde net in tweede termijn deze vraag nog. Ik heb in eerste termijn, naar aanleiding van de opmerking van vanmiddag, gezegd dat we er als CDA in ieder geval wel aan hechten om het ook in het mandje te kunnen hebben.

Minister **De Jonge**:

Dat zie ik ook wel, hoor. Volgens mij was dat ook de stelling van de heer Paternotte. Nou, dan ben je al bijna aan 76. Nog een paar partijtjes erbij en dan ben je al aan 76 zetels. Dat is dus geregistreerd. Niettemin, we maken die weging net na de zomer. Op 13 augustus wil ik die weging maken met de collega's in de ministerraad. Dat heb ik ook met mijn collega's afgesproken.

Punt, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u zeer. Dan komen we hiermee aan het einde van dit notaoverleg. De Minister heeft een paar toezeggingen gedaan.

- In de brief inzake herijking maatregelen worden de ventilatie en de mogelijke technische oplossingen meegenomen.
- De Kamer wordt tijdens het zomerreces geïnformeerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.

De stemmingen over de moties zijn morgen.

De heer **Paternotte** (D66):

De Minister heeft toegezegd om het OMT in het advies nog in te laten gaan op de motie op stuk nr. 1351. Ik heb de indieners dus gevraagd om daar pas morgenavond over te laten stemmen. Dat vonden ze goed. Maar dat zal door de indieners worden doorgegeven.

De **voorzitter**:

Oké. Dan komen we hiermee aan het einde van dit notaoverleg. We zijn met een klein ploegje overgebleven, maar dit is ook het laatste notaoverleg en het laatste debat dat we op het Binnenhof hebben gevoerd. Morgenochtend hebben we nog een procedurevergadering, en met u hebben we nog een plenair tweeminutendebat, maar als commissie is dit ons laatste commissiedebat – al houden we een slag om de arm. In ieder geval dank ik mevrouw Van den Berg voor haar jarenlange inzet aan deze tafel. Ik dank haar ook voor de afgelopen anderhalf jaar, waarin ze namens het CDA een heel belangrijk gezicht is geweest met betrekking tot de coronacrisis. We hopen u gauw weer terug te zien, op welke manier dan ook. Ik ga het notaoverleg sluiten. Ik dank de Minister, de ambtenaren, leden, de medewerkers, de Dienst Verslag en Redactie, de bodes, de griffie en de laatste journalist die nog in dit huis is. Dank u wel.

Sluiting 00.01 uur.