

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1844**

## **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 19 mei 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 april 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2022 inzake halfjaarplan van de stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) (Kamerstuk 25 295, nr. 1806);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2022 inzake besluit over advies Gezondheidsraad «Tweede boostervaccinatie tegen COVID-19» (Kamerstuk 25 295, nr. 1807);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake zorgprofessionals met postcovidklachten (Kamerstukken 25 295 en 35 420, nr. 1813);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake financiering COVID-19-testcases (Kamerstuk 25 295, nr. 1811);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2022 inzake reactie op verzoek commissie om een spoedige reactie te geven op het bericht «Met corona aan het werk: ook positief geteste zorgmedewerkers ingezet in ziekenhuizen» (Kamerstuk 25 295, nr. 1815);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 maart 2022 inzake aanbieden extra mRNA-vaccin na Janssensvaccin met boostervaccinatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1817);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2022 inzake 144e OMT-advies en SMER (Kamerstuk 25 295, nr. 1818);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 maart 2022 inzake stand van zaken COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1819);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over besluit aanbieden boostervaccinatie 12 t/m 17 jaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1821);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2022 inzake besluit aanbieden boostvaccinatie 12 t/m 17 jaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1809);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake verzamelbrief COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1822);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 maart 2022 inzake beantwoording vragen commissie over de antwoorden op vragen commissie inzake de effectiviteit van verschillende toepassingen van het coronatoegangsbevijs (Kamerstuk 35 971, nr. 14);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 maart 2022 inzake reactie op advies Gezondheidsraad «Heroverweging tweede boostervaccinatie tegen COVID-19» (Kamerstuk 25 295, nr. 1823);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2022 inzake langetermijnaanpak COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1834);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2022 inzake RIVM-advies over de nu nog geldende COVID-19-maatregelen en SMER (Kamerstuk 25 295, nr. 1835).

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

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Peters**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn veertien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Goudzwaard, Den Haan, Van Haga, Hijink, Van Houwelingen, Kuiken, Paulusma, Peters, Van der Staaij, Tielen en Westerveld,

en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 16.43 uur.

**De voorzitter:**

Dames en heren, goedemiddag. Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het commissiedebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. De spreektijd is vier minuten per fractie en ik stel voor twee interrupties in tweeën of vier korte vragen. Dan geef ik als eerste het woord aan de heer Goudzwaard namens JA21.

**De heer Goudzwaard (JA21):**

Dank, voorzitter. Ontwikkelingen kunnen snel gaan. Wanneer ik de brief van de Minister naar aanleiding van het 144ste OMT-advies lees, heb ik het gevoel in een andere wereld te leven. Nog sterker dan bij eerdere adviezen, was het dreigingsbeeld dat deze adviseur van het kabinet ons voorspiegelt somberder dan de realiteit buiten de wereld van het OMT. Terwijl virologen in de media nieuwe rampscenario's ontvouwen over mogelijke varianten en afnemende immuniteit, schijnt buiten de zon. Dan is het lastig om met paraplu's langs deuren te blijven leuren en dat viel ook steeds moeilijker te verkopen. Een kernzin waaruit de spagaat spreekt tussen de theoretische modellering en de praktisch ervaren realiteit, is de volgende. Ik citeer uit de brief van de Minister: «Het BAO» – dat is het bestuurlijk afstemmingsoverleg dat de adviezen van het OMT toetst op haalbaarheid en uitvoerbaarheid – «ziet het belang van bescherming van kwetsbaren in het openbaar vervoer, maar denkt dat het niet goed uitlegbaar is waarom alleen in het openbaar vervoer sprake zou moeten zijn van een verplichting van het gebruik van mondneusmaskers.» Wat toen voor het openbaar vervoer gold, geldt net zo goed voor de luchtvaart. De mondkapjesplicht in het openbaar vervoer is per 23 maart afgeschaft, maar in de luchtvaart blijft deze stug gehandhaafd. In de verschillende omringende landen is de mondkapjesplicht inmiddels omgezet in een aanbeveling. Het EU-agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart, het EASA, heeft vandaag geadviseerd – ik citeer: we kunnen minder streng worden met het mondkapje, in het licht van wat we nu weten over corona en hoe we ermee om moeten gaan in de luchtvaart. Als het niet in het openbaar vervoer hoeft, is er ook geen reden om dit dan anders te doen in het vliegtuig.

Ook de internationale brancheorganisatie IATA roept op tot het opheffen van reisbeperkingen. Voor dat laatste valt volgens ons veel te zeggen. Uit de cijfers van de Inspectie Leefomgeving en Transport blijkt dat de orde-incidenten die aan corona zijn gerelateerd maar liefst zijn verdubbeld ten opzichte van 2021. Verstoringen van de orde zijn een groter probleem voor de veiligheid in vliegtuigen dan mogelijke besmetting met corona. KLM, Transavia, TUI en Corendon gaan passagiers niet langer verplichten om een mondkapje te dragen aan boord van hun vliegtuigen. Ook reizigers die binnen de Verenigde Staten vliegen, hoeven niet langer een mondmasker te dragen in het vliegtuig of op het vliegveld. Gisteren heeft een federale rechter in Florida de verplichting geannuleerd die het federale gezondheidsagentschap CDC vorige week nog had verlengd. Mijn vraag aan de Minister is of hij bereid is om in lijn met het algehele coronabeleid, waaronder in het openbaar vervoer, de mondkapjesplicht

voor de luchtvaart te laten vervallen en deze om te zetten in een aanbeveling. Ik overweeg hiertoe een motie in te dienen. Iets anders wat in de lucht blijft hangen, is de dreiging van het coronatoegangsbewijs. Hoewel nergens meer een toegangstest nodig is, kan het kabinet het ctb op ieder moment weer van de plank pakken. JA21 vindt dat onwenselijk. Het gaat om een instrument dat niet heeft gewerkt en ook niet gaat werken. De grootste dempende werking van het ctb is demping van het geloof, van de hoop dat het instrument ook maar iets toevoegt aan het dempen van de epidemie. Daarom: weg ermee. De gereedheidskist van het kabinet is ballast voor de samenleving. En over die gereedheidskist gesproken: JA21 heeft bezwaar tegen de neiging van het kabinet om maatregelen die grotendeels zijn losgelaten op ieder moment weer te kunnen en willen invoeren. Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dat is echt op de seconde af vier minuten. Dikke complimenten. Dan mevrouw Van den Berg, CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. De brief over de lange termijn willen we als CDA met name in het debat van 1 juni bespreken. Het CDA ondersteunt het beginsel dat de regering in deze nieuwe fase van corona de samenleving meer open wil houden als het virus weer toeslaat. Echter, we geven vast aan dat voor ons onduidelijk is welke coronazorg mensen krijgen en hoe deze wordt georganiseerd als er toch weer een grote toeloop zou komen. Krijgen die dan een standaardbehandeling?

Voorzitter. Kwetsbaren moeten zichzelf dus meer beschermen en in acht nemen. Maar we moeten hun daartoe wel de mogelijkheden geven. Het betreft ongeveer 1 miljoen mensen, plus hun directe omgeving, zoals hun huisgenoten. CDA en ChristenUnie hebben Kamervragen gesteld over de beschikbaarheid van tweede boosters voor kwetsbaren. Tegen die achtergrond graag een reactie op de vragen van de Patiëntenfederatie en Ieder(in).

Wanneer en onder welke voorwaarden is maatwerk mogelijk omtrent tweede boosters voor mensen met een kwetsbare gezondheid jonger dan 60 jaar? Komt er ruimte om in individuele situaties af te wijken van de standaard? Wordt de groep 60-min ingebed in het langeretermijnbeleid? Worden patiënten- en gehandicaptenorganisaties actief betrokken bij het overleg over beleid en uitvoering? Is de Minister bereid om FFP2-mondmaskers voorlopig beschikbaar te stellen voor kwetsbaren met een laag inkomen? Wat zijn de laatste ontwikkelingen met betrekking tot medicatiemogelijkheden, ook bijvoorbeeld als preventie voor mensen die immuungecompromiteerd zijn? In hoeverre blijven gratis zelftesten na 1 juni voor kwetsbaren nog beschikbaar? En hoe staat het met het vaccineren van arbeidsmigranten en vluchtelingen uit Oekraïne? Deze mensen zijn vaak extra kwetsbaar.

Afgelopen weekend liet Duitsland weten vanaf september vaccins te gaan aanbieden die zijn aangepast aan de omikronvariant van het coronavirus. Worden hiervoor ook in Nederland voorbereidingen getroffen, zodat we deze keer niet als laatste in Europa zouden starten?

De Minister laat testlocaties afbouwen, omdat het niet meer verplicht is om je bij de GGD te laten testen als je positief bent gebleken na een zelftest. De GGD stelt dat de capaciteit niet snel weer op te bouwen is. Dat is verontrustend als het virus weer opvlamt. Bovendien gaan veel mensen in de komende maanden reizen. Daarvoor is vaak nog een vaccinatie- of herstelbewijs nodig, dus er is behoefte aan testlocaties. Zullen die op een redelijke afstand overal bereikbaar blijven?

**De voorzitter:**

U krijgt een interruptie van mevrouw Westerveld, namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Op een iets eerder punt, voorzitter. Mevrouw Van den Berg vraagt aan de regering of mondneusmaskers en ook zelftesten voor mensen met een kwetsbare gezondheid gratis beschikbaar moeten blijven. Daarover hebben wij al in eerdere debatten met elkaar en met de Minister van gedachten gewisseld. Wij hebben ook al eerder een motie hierover aangenomen gekregen. Er zijn verschillende scenario's uitgewerkt voor beschermingsmiddelen. Ik zou mevrouw Van den Berg willen vragen of het CDA vindt – met ons, hoop ik – dat beschermingsmiddelen gewoon beschikbaar moeten blijven voor mensen met een kwetsbare gezondheid én een dunne portemonnee.

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

Ja, die combinatie. Mensen met een kwetsbare gezondheid en een laag inkomen, zoals ik heb gezegd. Dat is precies de vraag aan de Minister: is hij daartoe bereid, misschien voor een bepaalde periode? Daar willen wij graag meer duidelijkheid over hebben.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

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

Dank u wel, voorzitter. In de brief van 15 maart zegt de Minister dat een pilot begeleid zelftesten voorspoedig verloopt. Mooi dat deze vraag van het CDA is opgepakt. Maar wat is de laatste stand van zaken?

Hoe zit het met de laboratoriumcapaciteit? Zien we daar dat iedereen terugvalt in oud gedrag, namelijk de kaarten tegen de borst houden?

Graag een reactie van de Minister.

Terecht zegt de Minister dat basismaatregelen zoals ventilatie, hygiëne en afstand houden bij grote drukte blijvend zijn. Het CDA heeft vanaf het begin gehamerd op het belang van gedragsbeïnvloeding en gebruik van technologie. Is er een lijst met apparatuur of technologie die officieel gecertificeerd is dan wel een keurmerk heeft en die een substantiële bijdrage levert aan het verminderen van besmettingen? Zouden wij in dat verband ook de stand van zaken kunnen krijgen rond het onderzoek met betrekking tot luchtverversing?

Voorzitter, ten slotte. Wij krijgen verontrustende berichten van de KNGF-fysiotherapeuten over de paramedische herstellzorg. De regeling loopt op 1 augustus af, maar er zijn nog steeds veel mensen met klachten. Wordt de regeling verlengd? Wat is nu de situatie voor de zorgverleners die in de frontlinie hebben gestaan, die nu long covid hebben en voor wie het tweede jaar ziekte termijn binnenkort is verstreken? Wij lezen namelijk in het Algemeen Dagblad dat van het steunfonds maar 50% is gebruikt en dat het volgend jaar wordt opgeheven, terwijl dit toch juist voor hen is bedoeld.

Als laatste. Er zijn nog steeds wachtlijsten met betrekking tot inhaalzorg. Heeft de Minister de indruk dat artsen daarom nog terughoudend zijn met doorverwijzen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Het derde paasweekend in coronatijd was een paasweekend als van voor 2020: goed weer, overvolle terrassen en vakantieparken, files naar het strand, kleine en grote festivals waar mensen plezier maken. Het leven lijkt voor de meeste mensen weer terug

naar normaal. Maar ondertussen grijpt het virus nog steeds om zich heen. Het is niet zo ziekmakend als eerst door vaccinaties en doorgemaakte infecties en dat is fijn, maar nog steeds zijn veel mensen behoorlijk ziek. De ziekteverzuimpercentages zijn twee keer zo hoog als normaal. Deze Kamercommissie gaat in juni nog met elkaar en de Minister in debat over de benodigde besluiten voor de langere termijn. Ik wil dit debat vooral gebruiken voor drie onderwerpen in deze, ik noem het maar even, intervalperiode: een booster voor de inhaalzorg, het registreren van zelftesten en de CoronaMelder-app en als derde aandacht voor de nieuwe virusvarianten.

Allereerst de inhaalzorg. Meer dan 100.000 operaties en behandelingen staan nog te wachten of beginnen. De grote aantallen in de inhaalzorg in combinatie met de hoge ziekteverzuimcijfers leveren een grote druk op de huidige zorgprofessionals en de zorgsystemen op. Ik bewonder en complimenteer al die zorgprofessionals die de zorg onder die druk draaiende houden. Het is van het grootste belang dat voordat een nieuwe golf zich aandient, we besluiten nemen over hoe de capaciteit van de reguliere zorg op peil kan blijven, maar daar hebben we het later over. Voor nu zie ik dat een groot deel van de eenvoudige inhaalzorg kan worden opgevangen door zelfstandige klinieken. De indruk is dat de doorverwijzingen naar die zelfstandige klinieken nog steeds niet optimaal is. Er is nog best veel capaciteit over. Daarom vraag ik aan de Minister wat hem betreft de mogelijkheden zijn voor de opvang van inhaalzorg door die klinieken. Hoeveel kan er worden overgenomen en wat zijn de redenen dat die aantallen niet worden gehaald? Waar liggen de belemmeringen: bij de ziekenhuizen, de artsen of de verzekeraars? En wie kan die belemmeringen wegnemen: de NZa, de Minister? De VVD wil dat graag weten, zodat we eventueel stimulansen kunnen geven als dat nodig is. Als tweede wil ik beter begrijpen wat de gedachten van deze Minister zijn over het testsysteem, dat nu volledig leunt op zelftesten. GGD-testen zijn belangrijk voor het zicht op het virus, maar ook voor de registratie van een besmetting in ieders individuele patiëntdossier, wat nodig kan zijn voor bijvoorbeeld een coronatoegangsbewijs voor het buitenland of een postcovidbehandeling. Mijn vraag is of de huidige afschaling van het GGD-testbeleid wel verstandig is en of mensen begrijpen waarom het testbeleid zo is veranderd. Wat heeft de Minister gedaan aan onderzoek en hoe houdt hij in beeld wat de mensen in het land doen met dit nieuwe testbeleid?

Daarnaast ben ik ook benieuwd wat de reden is dat de Minister de mogelijkheid om een positieve zelftest aan te melden in een portal in de ijskast heeft gezet. Ik heb daar ook schriftelijke vragen over gesteld. Om maar eerlijk te zijn: ik wil graag dat de Minister op korte termijn die plannen alsnog uit de ijskast haalt en werkt aan die portal, zodat die klaar is voordat een nieuwe golf de kop opsteekt.

We kregen net een brief. Als ik die heel snel scan, zie ik dat de CoronaMelder-app wordt uitgezet. Nou weet ik niet hoe effectief de CoronaMelder-app was – ik ben nog wel benieuwd naar die evaluatie – maar ook hier is mijn vraag of het verstandig is om dat al te doen. Is het niet handig om een aantal ondersteunende systemen in de lucht te houden nu dat kan?

Over een nieuwe golf gesproken. Ik zie diverse berichten van betrouwbare bronnen dat er nieuwe varianten van het virus zijn, die zich steeds sneller lijken te verspreiden. Wat is daarover bekend? Wat weten we tot nu toe van die nieuwe varianten? Ik hoef daar niet alle virologische ins en outs over te weten, maar ik verwacht dat deze Minister zorgt dat hij daar goed zicht op heeft. Wat is er in de test- en traceercapaciteit gedaan om te zorgen dat die varianten in beeld zijn? Is de sequentiëring van de nieuwe omikronvarianten buiten Zuid-Afrika op orde? Wat doen wij aan sequentiëring? Zit dat in de rioolwatersurveillance en hebben we genoeg zicht op

die nieuwe varianten? Kan de Minister toezeggen dat hij die sequentiëring ook meeneemt in zijn test- en traceerplannen?

Voorzitter. Net als de meeste mensen houd ik eigenlijk niet van verrassingen, zeker niet als het gaat om corona. Laten we dus zorgen dat we straks niet onnodig verrast zijn, terwijl we nu de wetenschap kunnen gebruiken om tijdig zicht te hebben.

Voorzitter. De Minister heeft zijn langetermijnaanpak covid nog niet helemaal klaar. Daarom wil ik nu weten of de aanpak najaar 2021, die dus van toepassing was op het afgelopen najaar, ook van toepassing is op het najaar van dit jaar. Als dat niet zo is, hoe gaat de Minister dan zorgen dat we het seizoensgebonden effect van het virus voor zijn?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik heb het mevrouw Westerveld gevraagd. Als meneer Van der Staaij ook akkoord is, dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan, want zij moet dadelijk even kort weg. Hij is akkoord, vriendelijk als altijd. Mevrouw Den Haan, aan u het woord.

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

Helemaal geweldig. Dank aan de collega's.

Voorzitter. De samenleving is weer open en de meesten van ons vinden dat heel erg fijn. Maar er zijn helaas groepen in de samenleving die hier niet zo blij mee zijn. Veel ouderen bijvoorbeeld, maar ook mensen met een kwetsbare gezondheid blijven voorzichtig, omdat covid grote gevolgen kan hebben voor hun gezondheid. De meeste mensen kunnen zich beschermen door middel van een vaccinatie, maar mensen met een slecht werkend immuunsysteem hebben niets aan een vaccin. Zij hebben medicijnen nodig die hen beschermen tegen het coronavirus, maar helaas zijn die medicijnen in Nederland op dit moment nog steeds niet voorhanden. Het gevolg is dat deze kwetsbare groep mensen nog steeds noodgedwongen in isolatie moet leven. Dat doen ze al twee jaar en ook hun gezinsleden zijn extreem voorzichtig.

In de langetermijnaanpak van COVID-19 lees ik dat met de Europese Unie wordt onderhandeld over de inkoop van de medicijnen lagrevio en paxlovid. Het medicijn evusheld is naar verwachting in juni beschikbaar, maar deze mensen hebben deze medicijnen nu nodig. Hoe kan het toch dat deze medicijnen in andere landen allang voorhanden zijn? Kan de Minister aangeven wanneer deze medicijnen nu echt beschikbaar zijn? Kan hij garanderen dat daarvan genoeg wordt ingekocht voor alle mensen met een slechtwerkend immuunsysteem? Ik begrijp werkelijk niet waarom wij deze mensen zo lang in de kou laten staan en het braafste jongetje van de klas blijven door centraal via Europa in te willen kopen, terwijl andere landen ons aan alle kanten voorbijschieten. Ik heb hier een lijst liggen met alle landen die ons al voor zijn gegaan: Duitsland, België, Servië, Slovenië, Denemarken, Zwitserland, het Verenigd Koninkrijk, Oostenrijk. Graag hoor ik een reactie van de Minister.

Dan de herhaalbooster. De Gezondheidsraad heeft besloten om de herhaalbooster alleen aan te bieden aan mensen van 60 jaar en ouder en aan een paar specifieke groepen mensen jonger dan 60 jaar, zoals mensen met het syndroom van Down. Andere groepen mensen met een kwetsbare gezondheid die jonger zijn dan 60 jaar krijgen voorsnog geen uitnodiging. De Minister heeft aangegeven dat er ruimte is voor maatwerk. Kan hij aangeven onder welke voorwaarden dat plaatsvindt? Hoe worden herhaalvaccinaties voor mensen met een kwetsbare gezondheid ingebed in het langetermijnbeleid?

De Minister geeft in de langetermijnaanpak aan dat het ministerie samen met onder andere de GGD en het RIVM scenario's aan het uitwerken is om het vaccineren snel te kunnen opschalen. Maar zijn alle partijen er ook echt klaar voor om op korte termijn snel op te schalen, mocht iedereen



weer een prik nodig hebben, bijvoorbeeld als een gevaarlijke coronavariant opduikt? Vorig jaar duurde dat opschalen namelijk veel te lang. Toen bleken we er nog niet klaar voor te zijn. Is er al zicht op wat de combinatie van griep en corona precies doet? Kunnen we daar op tijd op anticiperen voor het najaar? Ik neem aan dat er voor het komende najaar al een concreet draaiboek ligt, want dan schieten we weer in de seizoensgebonden effecten van griep, verkoudheid en, naar alle waarschijnlijkheid, ook weer covid.

Voor personeel in zorginstellingen is de coronapandemie nog lang niet voorbij. Nu alle maatregelen zijn losgelaten, gaat het virus hard rond. Personeel wordt ziek en roosters zijn nog steeds niet rond te krijgen. Dat weet ik uit ervaring. De zorg moet daar alle zeilen bijzetten. In de laatste brief lees ik veel over de inhaalzorg, maar weinig over het personeelstekort in de zorginstellingen. Kan de Minister aangeven wat hij doet om deze zorginstellingen te ondersteunen?

Onlangs bleek uit een onderzoek van het Nivel dat in de covidperiode eenzaamheid onder ouderen is toegenomen en dat de mentale weerbaarheid van ouderen is afgenomen. In de langetermijnaanpak is er veel aandacht voor de mentale weerbaarheid van jongeren, maar ik mis de inzet op ouderen. Graag hoor ik van de Minister waarom dat zo is. Ten slotte, voorzitter. In de meeste gevallen is testen bij de GGD niet meer nodig; mevrouw Tielen zei het net ook. Maar ik vraag me af of dat verstandig is. De Minister beschrijft verschillende manieren om het virus toch in beeld te houden, maar volgens experts zijn de meetinstrumenten nog niet voldoende op orde. Het gevaar is dus dat een nieuwe golf pas opvalt als die de mensen in de verpleeghuizen en andere kwetsbare groepen heeft bereikt. Experts pleiten voor een zelfmeldportaal, een optie die het OMT ook heeft geadviseerd. Is de Minister van plan dit advies alsnog op te volgen?

Tot zover mijn bijdrage. Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. In onze democratische rechtsstaat hebben we met elkaar regels afgesproken, regels die onze samenleving een samenleving maken, regels die soms de vrijheid van sommige mensen beknotten om die van anderen te vergroten. Iets als belasting betalen is daar een voorbeeld van. Dat vinden we eigenlijk bijna allemaal heel vanzelfsprekend. We doen het natuurlijk voor het behoud van publieke voorzieningen, zorg en onderwijs van goede kwaliteit, maar je zou het ook kunnen zien als een inperking van de individuele vrijheid.

In de afgelopen twee jaar hebben we gemerkt dat vrijheid niet vanzelfsprekend is. Er zijn voortdurend grondrechten ingeperkt om een ander grondrecht, het recht op gezondheid, te waarborgen. Het woord «vrijheid» viel voortdurend, in de samenleving en hier in debatten. Het is een woord waarvan de betekenis bijna aan inflatie onderhevig is, want er is een groep mensen die wij dreigen te vergeten. Dat is de groep mensen die, paradoxaal genoeg, onvrijer is dan ooit. Dat zijn namelijk de kwetsbare mensen in deze samenleving die zich nu niet meer op straat durven te begeven, die niet meer naar een supermarkt durven te gaan en die niet meer naar bijeenkomsten durven te gaan. Laten wij uitkijken dat we met het vergroten van de vrijheid van een heel grote groep, de vrijheid van een andere groep niet drastisch inperken.

Ik weet wel dat ook de Minister van VWS telkens zegt dat corona niet voorbij is en dat we waakzaam moeten blijven, maar ik wil hem wel vragen wat die woorden in de praktijk betekenen nu we eigenlijk praktisch alle waarborgen en bijna alle maatregelen hebben losgelaten. Wat gaat hij doen om kwetsbaren zo veel mogelijk te beschermen? Wat gaat hij doen



om hen zo veel mogelijk onderdeel te laten zijn van onze samenleving? Waarom is onze motie, waarin wordt gevraagd beschermingsmiddelen voor minima te vergoeden, niet ruimhartig uitgevoerd? Waarom worden zaken zoals zelftesten en thuiswerken niet meer geadviseerd? Is de Minister bereid om mensen met een kwetsbare gezondheid zitting te laten nemen in het Maatschappelijk Impact Team en, zo nee, waarom niet? Voorzitter. Tot nu toe is er elk halfjaar een nieuwe variant van corona gekomen. Om een lockdown te voorkomen, moeten we goed zicht hebben op het virus en snel kunnen ingrijpen, maar juist die structuur wordt door deze Minister nu helemaal ontmanteld. Natuurlijk begrijp ik ook wel dat we niet voor altijd de teststraten open kunnen houden, de bron- en contactonderzoekers in dienst kunnen houden en de mensen die de prikken zetten, paraat kunnen hebben. De laatste maatregelen zijn 23 maart afgeschaft. Dat is nog geen maand geleden, maar nu al breken we onze hele structuur van virusbestrijding af.

Voorzitter. Ik heb een aantal suggesties voor de Minister. Ik zou hem willen vragen om het personeel van de GGD in dienst te houden en het te laten bijspringen bij andere taken van de GGD of te laten helpen bij alle zorg die moet worden ingehaald. Behoud nou de mogelijkheid om laagdrempelig te testen, om zo zicht op het virus te houden. Behoud personeel en locaties om te vaccineren, zodat snel opgeschaald kan worden en Nederland niet, zoals de vorige keer, een van de landen is die het traagst op gang komen. Geef alle mensen onder de 60, vooral de kwetsbaren, de mogelijkheid om een booster te halen. Daar hebben al meer collega's om gevraagd. Mijn oproep is dus: laten we niet te snel gaan afbouwen. Ik hoor ook graag van de Minister hoe hij gaat garanderen dat de GGD's morgen weer heel snel kunnen opschalen als dat nodig is.

Voorzitter. Dan het zorgpersoneel. In de eerste golf waren we met z'n allen hard voor hen aan het klappen, maar ik wil de Minister vragen wat dat applaus waard is als we hen nu keihard laten vallen. Mensen die in de zorg of in het onderwijs werkten, hadden geen keuze. Zij moesten naar hun werk gaan. Een aantal van hen raakten op hun werk besmet. Nu horen we dat een aantal van hen straks een WIA-uitkering kan krijgen omdat ze longcovidklachten hebben of in een andere uitkering vervallen. Dat is gewoon niet goed geregeld. Ik wil de Minister vragen wat hij voor deze mensen gaat doen, opdat zij hun inkomen kunnen blijven houden. Kan hij long covid misschien als beroepsziekte erkennen en een regeling opstellen om zo de terugval in inkomsten te compenseren? Ik hoor daar graag een reactie op van de Minister.

Dan nog een punt, voorzitter. Bij een lange termijn hoort dat wij ervoor zorgen dat er wereldwijd beschermingsmiddelen zijn en dat wereldwijd mensen toegang hebben tot vaccins. Dat is nog steeds niet goed geregeld. In dat kader was ik verbaasd dat Nederland maar liefst 840.000 doses van het Novavaxvaccin heeft aangeschaft en dat het einde van de houdbaarheid daarvan nu in zicht lijkt te zijn. Ik wil de Minister vragen hoe we voorkomen dat deze vaccins straks worden weggegooid. Kan hij de communicatie daaromheen alsjeblieft beter maken en er anders voor zorgen dat deze vaccins in andere landen terechtkomen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. Het is al weer heel wat weken geleden dat we uitgebreid debatteerden over ontwikkelingen rondom het coronavirus. Het is ook de titel van dit debat, maar er is nog een verschil. Toen zaten we in de plenaire zaal; nu zitten we in een commissiezaal. Ik denk dat dit markeert dat corona nog wel onder ons is, maar, gelukkig, veel minder een stempel drukt op onze samenleving. Dat is natuurlijk een goede zaak.

Het kabinet heeft ons een langetermijnvisie toegezonden, waar we op een later moment uitgebreider over gaan spreken. Tegelijkertijd is het een visie waar je nu al invulling aan geeft. Eerlijk is eerlijk: «samenleven met corona» en «samen verantwoordelijkheid nemen» klinkt ons behoorlijk positief in de oren. Dat is eigenlijk wat wij al een lange tijd hebben bepleit, al eerder in deze coronatijd. Je kan zeggen dat deze trefwoorden je aanspreken, maar zo'n nieuwe strategie moet zich nog wel in de praktijk gaan bewijzen. Voor nu zou ik er twee punten uit willen lichten. Er wordt niet uitgesloten dat opnieuw vergaande maatregelen worden genomen. Het uitgangspunt is anders en duidelijker, maar het wordt niet uitgesloten. Dat roept de vraag op in hoeverre er nu echt sprake is van een breuk met het verleden. Het kabinet treuzelt bijvoorbeeld ook met het intrekken van de tijdelijke coronawet, wat in strijd is met de aard van die tijdelijke wet.

Het tweede punt: vaccinatiedrang- en dwang. We hebben steeds beklemtoond dat iedereen vrij en weloverwogen, goed geïnformeerd, een keuze moet kunnen maken om zich al dan niet te laten vaccineren. Ik lees in de langetermijnstrategie op pagina 20 dat het kabinet «de inzet van de aanvullende maatregelen zal verkennen, die de vaccinatiegraad verhogen indien het noodzakelijk zou zijn om een open samenleving, zonder ingrijpende contactbeperkingen, en toegankelijke zorg te waarborgen». Dat is een wat cryptische zin. Wij vroegen ons af wat daarmee wordt bedoeld. Wat houdt die verkenning van aanvullende maatregelen in? Wat ons betreft wordt de schaarse tijd en energie in andere taaie vraagstukken gestoken.

Ik gaf al aan dat er op 16 mei een hoorzitting over het langetermijnbeleid wordt georganiseerd. Op 1 juni volgt hierover een apart debat, zo staat nu in de planning. Tegelijkertijd lezen we in de brief dat we over een aantal punten nog geïnformeerd zullen worden, zoals hoe het nu gaat met de plannen die sectoren en branches, uitgedaagd door het kabinet, zelf maken. Zit hier voortgang in, worden er preventieve acties genomen? Het zou goed zijn, ook uit praktisch oogpunt, om van het kabinet op de punten waarvan het heeft gezegd «we informeren u nog nader» – en misschien komen er vandaag nog vragen op – tijdig voor dat debat op 1 juni een brief met antwoorden te krijgen, zodat we voorzien van de laatste informatie dat debat kunnen aangaan.

Voorzitter. Het is realistisch, zoals een aantal collega's al aangaf, om te veronderstellen dat het aantal besmettingen in het najaar weer kan oplopen en de druk op de zorg weer fors kan oplopen. Een belangrijke vraag, juist nu in deze relatief rustige tijd, is of we onze tijd goed besteden om ons voor te bereiden op wat komen gaat. Ik noemde al sectoren, branches, die uitgedaagd zijn om ook zelf te kijken welke acties zij kunnen ondernemen. Maar we hebben ook vaak gesproken over ventilatie: zet het kabinet alles op alles om in de zomermaanden de ventilatie in zo veel mogelijk gebouwen verder op orde te krijgen? Ik lees dat het kabinet geen enkele sector op voorhand uitsluit van eventuele maatregelen, mocht het virus in het najaar weer oplaaien. Het kabinet onderzoekt de mogelijkheid om een afwegingskader, met een juridisch kader, op te stellen, waarin er ruimte is voor prioritering. Wat voegt zo'n afwegingskader toe? En gaat er nu concreet iets veranderen in het besluitvormingsproces? Komt er inderdaad een maatschappelijk impactteam? Zo ja, wat voor rol krijgt dat team?

Voorzitter. Tot slot nog over de zorg. Is de zorg voor en de ondersteuning van mensen met langdurige coronaklachten nu goed geregeld? Heeft alles wat daarover toegezegd is, ook goede voortgang?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan is het woord aan de heer Van Houweligen namens Forum voor Democratie.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter. «Het klopt niet». Dit opschrift droegen veel demonstranten gisteren tijdens het paasprotest op de Dam in Amsterdam. Het is de verzetsleus geworden van alle vrije geesten in dit land die zich verzetten tegen het globalisme in het algemeen en het coronabedrog in het bijzonder.

En inderdaad, het klopt niet. Corona is geen killervirus, zoals ebola met een sterftekans van 50%, maar een verkoudheidsvirus met een sterftekans die volledig vergelijkbaar is met die van de griep. Ik wil graag van de Minister horen wat de sterftekans van de omikronvariant is en wat de afgelopen jaren de sterftekans van de gewone seizoensgriep is geweest. En hoe verhouden die zich tot elkaar?

Maatregelen die zijn genomen hebben niets, maar dan ook niets, met volksgezondheid te maken. Lockdowns werken niet. Onderzoek naar onderzoek heeft dit uitgewezen. In landen met strenge lockdowns was de oversterfte niet groter dan in landen zonder strenge lockdowns. In Nederland en Zweden waren de cijfers nagenoeg gelijk, terwijl Nederland een zware lockdown kende en in Zweden alles openbleef. Het klopt niet. Waarom worden goedwerkende medicijnen, zoals ivermectine en hydroxychloroquine, ineens uiterst gevaarlijk verklaard en zelfs verboden? Talloze mensen hebben de afgelopen decennia gebruikgemaakt van deze antivirale middelen. Nu zijn ze ineens uit den boze? Sterker nog, de Minister en Kamerleden hebben zich er hard voor gemaakt artsen die deze medicijnen willen voorschrijven te beboeten en hun BIG-registratie af te pakken. Het klopt niet.

En hoe kan het dat als de ziekenhuis capaciteit zo'n enorm groot probleem zou zijn, het aantal ic-bedden meer dan twee jaar in de crisis niet is verhoogd? Sterker nog, in vergelijking met 2015 is het aantal ic-bedden meer dan gehalveerd. Het klopt niet.

Waarom worden ook kinderen gevaccineerd met een experimenteel vaccin terwijl ze zo goed als geen risico lopen? Het klopt niet.

Waarom heeft deze Kamer op ons verzoek, een verzoek dat we talloze keren hebben ingediend, niet op ziekenhuisniveau de ruwe data gekregen, uitgesplitst naar vaccinatiestatus. Het antwoord van deze Minister vorig jaar: ik geef ik u deze data niet, want u kunt er toch niks mee. Nou, dat bepalen we zelf wel. Waarom worden deze data bewust achtergehouden door de ziekenhuizen, het RIVM en het ministerie? Het klopt niet.

Heel veel experts hebben ons gewaarschuwd tegen experimentele vaccins. Toch werden ze ons met veel drang opgelegd. En wat zien we nu? Ineens duiken overal berichten op dat topsporters die hun hart natuurlijk zwaar moeten belasten tijdens het sporten, met bosjes tegelijk dood neervallen. Het klopt niet. Ik wil van de Minister weten of hij bereid is, al was het maar om de grote onrust over de veiligheid van vaccins weg te nemen, hiernaar en naar de bijwerkingen in het algemeen onderzoek te laten verrichten. Zo nee, waarom niet?

Nogmaals, het klopt van geen kanten. Desalniettemin zijn de afgelopen jaren vrijwel dezelfde maatregelen wereldwijd uitgerold, op hetzelfde tijdstip en in vrijwel alle landen. De slogans die daarvoor zijn gebruikt, waren zelfs hetzelfde. De slogan «wijk voor wijk, deur voor deur, arm voor arm» is bijvoorbeeld letterlijk ook zo gebruikt door politici in onder andere de VS, Canada, India en Australië. Volgens De Jonge is dit «louter toeval». Hoe dom denkt hij dat we zijn? Het klopt van geen kanten.

Nu het lente is, worden de pionnen alvast wat op het schaakbord verschoven. Het wettelijk kader voor het Europees coronapaspoort is net als de coronanoodwet onlangs verlengd, en de Europese Unie wil met de Wereldgezondheidsorganisatie een pandemieverdrag sluiten, zodat vanaf de herfst de samenleving weer makkelijke op slot kan worden gegooid en misschien wel een vaccinatieverplichting kan worden ingevoerd. Voor ons is daarmee inmiddels zonneklaar dat de werkelijke macht zich niet langer hier, bij de Tweede Kamer of bij de regering, bevindt, maar dat ongekozen

globalisten in internationale netwerkstructuren en instituties zoals de Verenigde Naties, de EU, de Wereldgezondheidsorganisaties en het World Economic Forum op de achtergrond de lakens uitdelen. Als ze al niet directe invloed hebben op belangrijke beslissingen, dan zetten ze wel de trends en verstrekken ze de kaders en het narratief. We beginnen ons nu, dankzij de zogenaamde coronacrisis, eindelijk bewust te worden van dit globalistisch monster en beginnen zijn contouren langzaam te ontwaren. Dank u, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u. Mevrouw Westerveld heeft een interruptie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Op dat laatste punt vraag ik me af: hoe dan?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank voor deze vraag. Dat geeft me de gelegenheid om iets toe te lichten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Nee, hoe dan?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Hoe dan? Dat is een hele makkelijke vraag. Als u bijvoorbeeld de WEF-papers had gelezen – die hebt u waarschijnlijk niet gelezen, want die zijn natuurlijk niet in de kranten verschenen, want dat wordt uit de kranten gehouden – zou u weten hoe dat gaat. De WEF-papers laten onder andere zien... Ik heb ze hier bij me, want ik wist dat deze vraag zou komen. Zij bevatten tientallen pagina's met correspondentie van Minister Kaag – we hebben hetzelfde pakket aan brieven van Minister Hoekstra – met het World Economic Forum. Die zijn net vrijgekomen, in antwoord op Kamervragen. Er is zelfs binnen het Ministerie van VWS een coördinator die de correspondentie met bijvoorbeeld het World Economic Forum regelt. Het World Economic Forum krijgt subsidies van het Ministerie van Economische Zaken voor het oprichten van een secretariaat, hier in Nederland. Dat wordt vervolgens bemand door ambtenaren van het Ministerie van Economische Zaken. Moet u zich voorstellen: dat is dus een externe globalistische buitenlandse organisatie die helemaal versmolten is met ons staatsapparaat. Dus ja, zo gebeurt dat in netwerkstructuren, mevrouw Westerveld. Zo gaat dat. Het World Economic Forum is er daar één van. Er zijn er nog veel meer.

**De voorzitter:**

Heel kort, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat is bij lange na geen antwoord op mijn vraag. In de Tweede Kamer kunnen wij met een meerderheid de overheid opdrachten geven. Meneer Van Houwelingen beweert dat er ook in de Tweede Kamer allerlei WEF-invloeden zijn. Daarom was mijn vraag: hoe dan? Want ik heb nog nooit een mailtje gehad met instructies over wat ik zou moeten doen. Dus hoe ziet hij dat dan voor zich? Gebeurt dat wél met andere Kamerleden? Mis ik iets? Of wat is hier aan de hand?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank voor deze goede vraag. U heeft het wel degelijk voorbij zien komen. We hebben het de afgelopen jaren bijvoorbeeld continu over corona gehad. Ik geef maar even één voorbeeld. Continu is het zo geweest dat richtlijnen, bijvoorbeeld van de Wereldgezondheidsorganisatie, als van God gezonden worden beschouwd en wij die rücksichtslos hebben overgenomen. Om één voorbeeld te geven: dat herstelbewijs zou

driekwart jaar geldig zijn hier in Nederland. Toen kwam de Europese Unie – dat is weer een andere supranationale organisatie – en zei: nou, laten we het toch maar een halfjaar doen. Toen werd het een halfjaar. Dus continu lopen we hier in de Tweede Kamer achter de feiten aan, omdat dingen al bedisseld zijn in de Europese Unie. Het is dus niet alleen het WEF, het World Economic Forum, maar het zijn al die supranationale instellingen. Dus ja, we zijn de controle volledig kwijtgeraakt.

**De voorzitter:**

Oké, dan is het woord aan mevrouw Kuiken namens de Partij van de Arbeid.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Het is toch altijd fijn als mensen zichzelf als totaal irrelevant verklaren en denken dat we als een stelletje poppetjes worden geregeerd. Ik denk daar anders over, en daarom ben ik ook hier om mijn inbreng te doen. Ik denk namelijk dat mijn stem telt en ertoe doet, en gelukkig denken heel veel mensen dat met mij.

Voorzitter. Er zijn al een aantal hele goede vragen gesteld, zoals over long covid. Het gaat om mensen die voor ons in de frontlinie stonden – want zo voel ik het – op de ambulance, in de ziekenhuizen, in het onderwijs, en die nu eigenlijk al niet meer werken, die zo meteen in de bijstand belanden, en die hun woning moeten verkopen omdat we dit niet goed geregeld hebben. Ik sluit me dan ook graag aan bij de vragen die hierover zijn gesteld, onder andere de vraag van mevrouw Westerveld of het niet verstandig is om het nu gewoon als beroepsziekte te bestempelen, zodat ook navenant gehandeld kan worden. Er worden wel een aantal maatregelen aangekondigd, maar die gelden allemaal vanaf 1 juni. Dat duurt te lang. Er moet nu gehandeld worden. Ik hoop niet dat de Minister verwijst naar ambtsgenoten, want het kabinet opereert met één mond en dit is echt van wezenlijk belang.

Over het tweede punt, de kwetsbaren, zijn ook de nodige vragen gesteld. Op dit moment zijn er geen enkele maatregelen meer die wij als collectief nemen om kwetsbaren te helpen beschermen. Laten we dan doen wat we wel kan, dus met andere woorden: zorgen dat zij gratis goed beschermende mondklappers kunnen krijgen, dat testen beschikbaar blijven en dat we gewoon de zaken oppakken waarvan zij in een petitie of in een brief hebben aangegeven dat die in hun wensenpakket zitten. Het is een hele kleine moeite, het vraagt volgens mij niet veel en het is toch het minste wat we als samenleving kunnen betekenen voor mensen die zichzelf nu al ruim twee jaar opsluiten omdat ze echt een terechte angst hebben. Laat ik met een vraag afronden: wat zijn nou de aarzelingen om dat te doen? Hetzelfde geldt eigenlijk ook voor het thuiswerkadvies. Iedereen die de laatste weken op de trein of in de auto is gestapt, ziet hoe ongelofelijk druk het weer is. Het is bijna totale chaos als je het vergelijkt met de afgelopen maanden. Heel veel mensen die eigenlijk liever niet naar kantoor willen vanwege hun kwetsbare gezondheid, worden daar nu wel toe gedwongen. Ik vind het sowieso gek dat we allemaal weer terug bij af zijn, maar laten we deze mensen in ieder geval een mogelijkheid bieden. De Minister kan echt het verschil maken door dat gewoon uit te spreken en te regelen. Thuiswerken kan ook echt wel verstandig zijn voor ons als samenleving.

Voorzitter. Dan een vraag over ventilatie. In het vorige debat is gesproken over ventilatie op scholen. Het is wel geïntensiveerd, maar alles gaat mondjesmaat en moeizaam. Hetzelfde geldt voor horeca en nachtclubs. Kortom, we vinden er wel dingen over, maar uiteindelijk zijn we al twee jaar aan het discussiëren en wordt er niet doorgepaktd. Dat maakt me ook wel bezorgd over de toekomstbestendigheid van ons land voor een volgende golf of pandemie. Want eigenlijk alles waar we al lang over praten, is niet of half geregeld. Testcapaciteit en bron- en contacton-

derzoek: mwoah. De GGD GHOR geeft ook zelf aan: als het weer nodig is, dan kunnen we het niet. Denk ook aan de beschikbaarheid van medicijnen, zoals ook mevrouw Den Haan heel goed aangaf. We weten dat het helpt, dat het kan beschermen, maar we hebben het nog niet geregeld. Dus heel veel zaken die op dit moment al geregeld hadden moeten worden, zijn nog steeds niet geregeld. Dat slaat ook op de beleidsagenda pandemische paraatheid. Ik weet dat we die pas 1 juni gaan bespreken, maar we wachten hier eigenlijk al sinds eind januari op. Als ik zie wat er nu nog allemaal uitgezocht, bedacht en uitgediscussieerd moet worden, dan vind ik dat wel zorgelijk. Ik zeg dit niet omdat ik chagrijnig wil zijn, maar omdat ik het oprecht zorgelijk vind. Ik weet dat er snel gehandeld kan worden op het moment dat het nodig is – dat is niet mijn zorgpunt – maar heel veel zaken zijn echt wel ingewikkeld. Als je bijvoorbeeld de schoolvakanties op een andere manier wil inrichten, dan heb je dat niet in een maand geregeld. Dat raakt namelijk ook mensen die allebei werken, mensen die gescheiden zijn of mensen die in een sector werken die in de zomerdagen niet zomaar gesloten kan worden. Als je dat gaat omdraaien, dan vraagt dat echt wat, ook aanpassingstijd. Nog los gezien van of ik daar wel of niet voorstander van zou zijn, haal ik er maar even één ding uit die erg in het oog springt. Een aantal zaken baren mij nu al zorgen ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuiken ...

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik moet afronden, zeker?

**De voorzitter:**

U kunt gedachten lezen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Sorry, ik ben wat breedspakig vandaag. Twee laatste vragen nog.

Waarom gaat de quarantaineplicht er nu af? Dat is ook zo'n maatregel die kwetsbaren kan beschermen. Ik begrijp het oprecht niet, hoewel ik het zelf ook vervelend vind.

Ten tweede. Hoe gaan we er nou voor zorgen dat er een open en transparante cultuur ontstaat, en dat belangenverstrengeling voorkomen wordt? Bij de rol van het OMT versus het kabinet waren die belangen toch niet altijd helemaal zuiver geregeld.

Dank u wel, voorzitter, en dank voor uw coulance.

**De voorzitter:**

Ook namens de rest van de collega's: prima. Mevrouw Paulusma van D66, aan u het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Het is bijzonder waar we nu staan met corona. Bij elke nieuwe golf dacht ik: hoelang gaan we nog in deze crisis blijven? Na iets meer dan twee jaar bestaat de kans dat we de echte crisis achter ons kunnen laten. Dat is echt dankzij de vaccins. Daardoor zijn genoeg mensen beschermd. Hoewel de zon lijkt te schijnen als het over corona gaat, blijf ik – en gelukkig met een aantal collega's voor mij – elk debat zeggen dat we scherp moeten blijven op het beschermen van kwetsbaren, op de inhaalzorg, op long covid, op een nieuwe golf en op zorgvuldige besluitvorming door de overheid. Dat zijn de punten waar ik mij op wil richten in dit debat. Dat doe ik deels met het oog op de lange termijn, ook al komen we daar natuurlijk later nog een keer over te spreken.

Voorzitter. Ik wil graag eerst aandacht schenken aan de mensen die kwetsbaar zijn, mensen die nog steeds vol spanning naar de GGD gaan



als ze een beginnend hoestje krijgen. In de langetermijnbrief was de Minister er nog niet zeker van of deze mensen er zelf verantwoordelijk voor zijn om geen corona te krijgen of dat de overheid hier nog een rol in dient te spelen. Het is wat ons betreft goed dat de Gezondheidsraad naar dit dilemma gaat kijken. Ik vraag de Minister: wanneer komt dit advies en hoe ziet hij zelf die afweging totdat het advies er is? Kan de Minister in deze spannende periode niet méér doen? Ook daar werd al eerder aan gerefereerd. Ik noem bijvoorbeeld het verstrekken van mondkapjes en zelftests. Kijk breder dan alleen naar mantelzorgers en pgb-zorgverleners. Ik vraag dit omdat corona nog steeds geen griepje is. Misschien kan de GGD of de apotheek hier wel een rol in spelen. Alsjeblieft niet de huisarts, want die heeft het al druk genoeg. In dat licht ben ik ook benieuwd hoe de Minister aankijkt tegen het bericht van het ministerie dat men bij de huisarts wel even een coronabewijsbriefje kan ophalen.

Voorzitter. Dan over de inhaalzorg. De monitor van de NZa meldt dat de zogenoemde werkvoorraad – lees: patiënten die al heel lang wachten – niet meer stijgt. Maar sterk dalen doet deze ook niet. Wat mij opvalt, is dat de zelfstandige klinieken nergens in die monitor worden genoemd. Alleen de reguliere ziekenhuizen worden genoemd. Wat is de status van de gesprekken met klinieken om meer zorg over te nemen? En is de Minister bereid om de klinieken toe te voegen aan de monitor, zodat inzichtelijk wordt wat zij doen aan de zogenaamde werkvoorraad?

Voorzitter. Long covid blijft voor mij een belangrijk onderwerp. Ik moet eigenlijk niet zo snel praten, want daar heb ik ook last van. Er wordt volop onderzoek gedaan, ook al zou dat natuurlijk altijd meer kunnen. Ondertussen bieden we mensen herstellende zorg aan, met name via de fysiotherapeut. Alleen, deze regeling loopt 1 augustus af. Collega Van den Berg vroeg daar volgens mij ook al naar. Wanneer komt de Minister met meer duidelijkheid? Wordt dit nog doorgezet? Ik vraag dat ook omdat ik signalen krijg dat mensen op zoek gaan naar alternatieve geneeswijzen en zo uit het reguliere circuit gaan. Voor meerdere aandoeningen heeft de Gezondheidsraad in 2018 al geadviseerd om met een post-infectiepoli te gaan werken. Hoe vindt de Minister zelf dat er met dit advies is omgegaan? Hoe ziet hij dat in het licht van mensen die nu op zoek zijn naar een langetermijnbehandeling voor long covid?

Voorzitter. In juni komt de Minister met een nieuwe brief waarin de langetermijnvisie is uitgewerkt. Kan hij opsommen wat hij nog exact aan het uitwerken is? Ik maak mij zorgen over het snel opschalen van bijvoorbeeld vaccinatiehallen en testhallen, niet alleen vanwege het personeel maar ook vanwege de locaties, want die zetten we nu in voor vluchtelingenopvang. Ik maak me ook zorgen om de vaccins zelf. Duitsland houdt rekening met een killervariant in het najaar en komt met een specifiek vaccin voor omikron. Hoe staan de voorbereidingen er in Nederland voor?

Voorzitter. Ik wil het tot slot hebben over de OMT-adviezen en het nieuws van vorige week dat VWS deze tijdens de crisis aanpaste. Het is goed en terecht dat de Minister alles naar de Kamer heeft gestuurd. Ik ben van mening dat een onafhankelijk advies strikt gescheiden moet zijn van het ministerie. Als woorden onduidelijk zijn of als adviezen niet uitgevoerd kunnen worden, dan moet daar het gesprek over worden gevoerd en moet er vanuit de Minister uitleg komen over waarom iets niet kan, bijvoorbeeld in de uitvoering. Het maatschappelijk impactteam gaat daarbij helpen. Is de Minister het daarmee eens? Ik denk dat ook terug te lezen in de brief over de lange termijn, maar kan de Minister desondanks een schematisch overzicht sturen van hoe hij de besluitvorming vanaf nu wil doen, zowel in rustig vaarwater als in crisistijd?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U heeft nog een interruptie van de heer Van Houwelingen.



De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Als ik mevrouw Paulusma goed begrijp, koppelt zij het einde van de pandemie voor een groot deel aan de vaccinatiebereidheid, aan het aantal vaccins dat gezet is. Maar ook als je gevaccineerd bent, kun je nog ziek worden. Ik begrijp dat dat zelfs voor mevrouw Paulusma geldt. Althans, dat vermoed ik. Dus hoe kan het dan dat vaccins datgene zijn wat ons uit deze cyclus van lockdowns en ellende gaat halen? Want ook al is straks iedereen gevaccineerd: je kunt toch nog ziek worden. Dan heb je weer boosters nodig. Ik probeer het even te begrijpen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Volgens mij kan ik geen antwoord geven op deze vraag. Meneer Van Houwelingen denkt dat het zwart-wit is, maar het is andersom: vaccins helpen om niet of minder ziek te worden en hebben ons uit deze crisis geholpen. Daar gelooft meneer Van Houwelingen niet in. Hij gelooft in allerlei complottheorieën en allerlei andere totaal waanzinnige ideeën. Volgens mij gaan we hier niet uitkomen. Ik laat het hierbij.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Sorry, meneer Van Houwelingen, even kort. Ik voorzie dat we heen en weer gaan dimdammen. Dat gaan we niet doen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik heb een persoonlijke vraag aan mevrouw Paulusma. Zij heeft een vaccin genomen, neem ik aan, want D66 is daar groot voorstander van. Toch heeft ze ook long covid gehad. Dit heeft niks met complottheorieën te maken. Als je het nog steeds kan krijgen en als de ziekte maar doorgaat, wat is dan de connectie tussen vaccins nemen en het einde van een crisis? Voor uzelf bijvoorbeeld.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga niet mijn medische geschiedenis met meneer Van Houwelingen bespreken, aangezien hij ook niet in de medische wetenschap gelooft.

De **voorzitter**:

Dat hoeft ook niet. Mevrouw Agema, namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We liggen voor de derde keer in de stilte na de coronastorm. De vorige twee zomers was corona ook al bijna weg. Wat wel verschilt met toen is dat deze keer de maatregelen wel bijna allemaal zijn opgeheven. Daar dank ik de nieuwe Minister voor. Wat wel een zorg is, is dat de maatregelen dan wel goeddeels opgeheven zijn, maar niet worden afgeschaft omdat er een zeer kleine kans is op een nieuwe onregelende opleving. Bij de eerste golf was de paniek zo hoog omdat corona een nieuw virus was en niemand er nog antistoffen tegen had en er geen medicijnen en vaccins waren. Kan de Minister uitleggen hoe het kan dat als dat nu wel allemaal op orde is, hij nog steeds bang is voor een maatschappij-onregelende opleving en hij daarom aan vrijheidsbeperkende wetgeving vasthoudt? Het argument dat er een virulentere variant kan opkomen, vind ik te mager. Want dat kan altijd. Het kan ook een nieuw virus zijn of een bacterie of een ramp of een aanslag. Ik hoor graag beter onderbouwd waar de angst zit bij de Minister.

Kan de Minister ook uitleggen waarom na vier coronagolven, een lockdown eind 2020, die zo veel zwaarder was dan die in andere Europese landen, en een lockdown eind 2021, die we als enige land in Europa hadden, de ic-capaciteit nog altijd niet structureel is opgehoogd? Het valt

niet te ontkennen dat er een correlatie is tussen de ic-capaciteit en het keer op keer ontstaan van panieksituaties en lockdowns. Waarom is onze regering niet in staat een dijk te bouwen die tegen een stootje kan? Afgelopen week stelde ik in mijn initiatiefnota voor om intensive cares uit de marktwerking te halen. Dat kan snel en simpel door er een niet-economische dienst van algemeen belang, een NEDAB, van te maken. Ziekenhuizen kunnen dan niet meer beknibbelen op ic-capaciteit. Ik hoop dat de Minister dit gaat opnemen in de toekomstvisie corona. Bij een volgende door de overheid opgelegde lockdown kunnen ondernemers niet meer rekenen op staatssteun als hun zaak op last van de overheid gesloten wordt. Sluiting wordt dan een ondernemersrisico. Dit kun je als overheid niet maken, ook niet omdat nog steeds niet duidelijk is welke maatregelen effectief zijn.

Het pakket aan vrijheidsbeperkende maatregelen dat nog steeds ingezet kan worden betreft onder andere de 1,5 meter, mondkapjes en handen wassen. Die worden het minst erg gevonden. Maar laten we wel wezen: vrijheidsbeperkende maatregelen zijn natuurlijk geen populariteitsquiz. Ze moeten wel bewezen effectief zijn. En dat zijn ze niet. Na twee jaar moet daar meer inzicht in zijn. De coronatoegangsbewijzen gaan ook nog door. 3G staat voor herstelbewijs, vaccin of test. De GGD'en zijn gestopt met grootschalig testen en schalen de testcapaciteit fors af. De G voor herstelbewijs wordt dus niet meer gefaciliteerd. Ook de G van vaccin geeft een probleem. Alleen de laatste prik is geldig voor 270 dagen. De derde prik werd niet gehaald door ruim 5 miljoen volwassen Nederlanders, de vierde niet door ruim 13 miljoen volwassen Nederlanders. Ik zeg: stop de coronatoegangsbewijzen. En als de Minister denkt er wel mee door te kunnen, hoe dan?

Met de juiste ventilatie kun je wel iets zinnigs doen, namelijk in geval van een opleving de oploop in het aantal besmettingen flink laten afnemen. Als flatten the curve nog altijd de basis is voor het beleid, snap ik niet dat er zo moeilijk wordt gedaan over het aanpassen van de ventilatierichtlijnen in het Bouwbesluit voor allerhande binnenruimtes waar mensen elkaar treffen, zoals scholen, horeca, winkels, kantoorpanden en het openbaar vervoer. Als de reden is dat zo'n aanpassing een halfjaar duurt, gebeurt het nooit als je het niet gewoon gaat doen. Het is een must-do. De beleidsagenda pandemische paraatheid geeft geen antwoord op ingewikkelde vraagstukken, zoals generieke maatregelen versus individuele, en het per definitie willen voorkomen van besmetting met corona voor kwetsbaren versus leven met corona en het dan ook meermaals per jaar krijgen voor wie niet kwetsbaar is. Wij zien deze vragen natuurlijk wel graag beantwoord in de uitwerking van de toekomstvisie. Daar kijken we dan ook naar uit. Waar we nog meer naar uitkijken, is het einde aan alle coronamaatregelen, inclusief de coronatoegangsbewijzen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

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

Voorzitter. Macht is een vreemde grootheid en levensgevaarlijk in handen van foute bestuurders, zeker gecombineerd met door de overheid georganiseerde angst en paniek. De twee dystopische coronajaren waren een giftige combinatie van beide, maar helaas zijn geen van mijn moties van wantrouwen ooit met een meerderheid beloond. Ondernemers werden de dupe van lockdowns, waarbij niet-essentiële bedrijven dicht moesten, terwijl het effect op de verspreiding van corona verwaarloosbaar was. Zelfs de WHO adviseerde tegen lockdowns, omdat de nevenschade groter is dan de voordelen. In Nederland vernietigde het kabinet moedwillig 520.000 gezonde levensjaren. Het rapport hierover

werd verzwegen. Nergens ter wereld heeft een avondklok de verspreiding van een virus beïnvloed en toch stelde dit totalitaire kabinet een avondklok in. Scholen werden gesloten, het niveau van het onderwijs kelderde en jongeren werden zwaar getraumatiseerd.

Voorzitter. De obsessie rond het vaccineren en daarmee het schenden van basale grondrechten was misschien nog wel het meest grensoverschrijdende. De hetze tegen ongevaccineerden was verbijsterend. Ongevaccineerden werden uitgesloten, gestigmatiseerd en kregen de schuld van de pandemie. Kinderen werd onnodige medische handelingen toegebracht door de misleidende «dansen met Janssen»-campagne en er werd een indirecte vaccinatieplicht ingesteld. Bovendien werd door middel van het coronatoegangsbewijs gediscrimineerd op grond van medische status. Vragen over bijwerkingen van de coronavaccins werden een bedreiging voor de volksgezondheid genoemd, maar inmiddels weten we dat de vaccinatieschade gigantisch is. Pas over enkele jaren zullen we goed in beeld krijgen hoeveel doden de massale vaccinatie van gezonde jonge mensen heeft gekost. Er verdwenen miljarden euro's belastinggeld in de zakken van handige vriendjes van bestuurders die misschien wel de steun hadden van een meerderheid in deze Kamer, maar die inmiddels ieder moreel gezag kwijt zijn.

De Wob-wetgeving werd anderhalf jaar buiten werking gesteld. Machtsmisbruik kent geen grenzen. RIVM-adviezen werden gemanipuleerd en Tweede Kamerleden werden gevolgd door de NCTV. Dankzij gedegen Wob-onderzoek van onder anderen Wouter Aukema weten we sinds enkele dagen dat we werden verplicht om ziekmakende en niet werkende mondkapjes te dragen, omdat het een gedragsbeïnvloedend effect zou hebben. Maar zelfs dat doel werd niet gehaald. Mondkapjes zijn en blijven zinloos.

Als laatste van alle stupide maatregelen noem ik de 1,5 meter. Maurice de Hond toonde binnen enkele weken al aan dat aerogene transmissie zorgde voor de verspreiding van het virus en dat 1,5 meter geen enkele zin had. Maar de gevolgen voor de horeca waren catastrofaal. Mijn vraag aan de Minister: is hij het met de kennis van nu met BVNL eens dat een groot aantal van de maatregelen schadelijk, vernederend en zinloos zijn geweest? Vindt hij ook niet dat al die domme anderhalvemeterbordjes moeten worden verwijderd?

Voorzitter. Alle bovengenoemde maatregelen moeten we nooit meer instellen, maar ja, wat moeten we dan wel doen? Ten eerste moeten we voldoende ic-capaciteit hebben. BVNL is hiervoor een petitie gestart, die inmiddels meer dan 50.000 keer ondertekend is. Kan de Minister aangeven hoeveel extra ic-bedden hij de komende herfst heeft? Ten tweede moeten we inzetten op betere ventilatie en luchtbehandeling op scholen, kantoren en andere gebouwen. Wat heeft deze Minister hier tot nu toe aan gedaan? Ten derde zouden we meer moeten inzetten op de gezondheid van mensen. Het sluiten van sportscholen en het verbieden van sporten is in dat kader gewoon ronduit dom. Is de Minister dat met BVNL eens? Ten vierde moet je kwetsbaren beschermen, en mensen die geen risico lopen, niet opsluiten. Is de Minister het met BVNL eens dat de collectivistische insteek contraproductief heeft gewerkt en juist heeft geleid tot enorme emotionele, culturele, economische en medische nevenschade?

Voorzitter, concluderend. De overheid heeft zich van haar slechtste kant laten zien door incompetentie, machtsmisbruik, perverse belangen, bureaucratie en veel politieke egotripperij. De belangrijkste les die we moeten leren, is dat we dit nooit meer moeten laten gebeuren.

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het gaat over het punt van het beschermen van kwetsbaren. De heer Van Haga brengt dat als een nobel iets. We moeten kwetsbaren beschermen,

maar niet opsluiten. En dat is natuurlijk wel wat er nu gaat gebeuren. Ik zou hem willen vragen wat hij voorstelt om mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen.

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

Hier hebben we het natuurlijk in het begin van de coronadystopie heel vaak over gehad. Natuurlijk zijn er mensen die immuungecompromiteerd zijn. Dat is een hele kleine groep mensen. De vraag is: moeten wij hier niet een afweging maken tussen de lasten voor de een en de baten voor de ander? Op geen enkel moment is Minister De Jonge op enige vraag van mij naar de nevenschade ingegaan. De nevenschade werd nooit meegenomen. Maar u heeft een terecht punt, want we moeten natuurlijk wel iets doen voor de mensen die immuungecompromiteerd zijn, de zwakkeren en de ouderen. Er zijn suggesties gedaan voor aparte momenten voor die mensen om te winkelen. Daar is nooit op ingegaan; er is nooit gekozen voor een tweestromensamenleving. Minister De Jonge zei indertijd: nee, we gaan niet toe naar een tweestromensamenleving. Nee, we zijn naar een samenleving toe gegaan waarin iedereen de klos was. De schade die door het kabinet is toegebracht, is enorm. Ik ben het met u eens dat we erover moeten nadenken. Uiteindelijk komt het erop neer dat je gewoon je gezond verstand gebruikt. Zorg dat je ventilatie beter op de kaart zet. Ik vind het onbegrijpelijk – mevrouw Agema zei er net al iets over – dat in het Bouwbesluit nog niets is aangepast voor de ventilatie van scholen, overheidsgebouwen, kantoren. Dat had makkelijk gekund. Je hebt prachtige ventilatiesystemen. Nou, dan heb je al een heel groot stuk opgelost. Ik denk dat er heel veel technische oplossingen zijn om de verspreiding van een virus door de lucht tegen te gaan. Daar doen we allemaal niks aan. Een ander punt heb ik net al genoemd ...

De **voorzitter**:

U geeft wel een heel lang antwoord.

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

Het is ook belangrijk, want ik ben doodsbang dat we in de herfst weer deze gekkigheid gaan meemaken en ik wil dat niet. Het opschalen van de ic-capaciteit, ventilatie, een beetje beter nadenken: dat zou een goede oplossing zijn. Maar we doen er niks aan. Dat is hopeloos.

De heer **Hijink** (SP):

Het is een terechte vraag van mevrouw Westerveld. Als het gaat om de bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid kan het kabinet natuurlijk wel degelijk meer doen, bijvoorbeeld met mondkapjes, bijvoorbeeld zorgen dat mensen als eerste aan de beurt zijn voor een vaccin. We vragen het kabinet wat er nog meer kan worden gedaan. De oplossing van de heer Van Haga, die eerder kwam van Forum voor Democratie, was: aparte treincoupés voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Daar krijg ik spontaan buikpijn van. Ik krijg buikpijn van zo'n vorm van medische apartheid, om die term nog maar eens te gebruiken. Dat ben je dan namelijk aan het doen. Je maakt onderscheid tussen mensen met een goede gezondheid en mensen met een kwetsbare gezondheid. Die mensen met een kwetsbare gezondheid ga je dan anders behandelen: jij mag alleen deze tien minuten gaan winkelen, jij mag alleen in deze treincoupé gaan zitten. Dan kunt u wel zeggen «dat is allemaal vrijwillig», maar vrijwilligheid bestaat niet op het moment dat het alternatief een groot risico op ziek zijn is. Goed dat de heer Van Haga aandacht heeft voor de kwetsbare mensen in onze samenleving, maar sluit je dan ook aan bij de mensen die die mensen daadwerkelijk willen beschermen in plaats van uitsluiten.

De **voorzitter**:

U kunt reageren.

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

Als het over medische apartheid gaat, breek me de bek niet open. Het is onder andere uw partij die het coronatoegangsbewijs heeft gesteund.

De heer **Hijink** (SP):

Nee, dat is niet waar.

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

Die in ieder geval voor een min of meer verplichte vaccinatie was. Als er ergens medische apartheid is opgetreden, dan is het inderdaad in deze coronadystopie. Ongevaccineerden werden weggezet als mindere burgers. Dat vind ik weezinwekkend. Ik ben het helemaal met u eens dat we moeten oppassen dat we mensen discrimineren die zwakker zijn en die beschermd moeten worden. Maar we moeten er alles aan doen om de samenleving open te houden en de schade, de nevenschade, zo klein mogelijk te maken. En we hebben nu een situatie waarin de nevenschade enorm is. We zijn allemaal kapotgegaan. Een andere vorm van discriminatie is: waarom zijn zogenaamd essentiële winkels opengebleven en niet-essentiële winkels dichtgegaan? Dat is ook een vorm van discriminatie. Laten we gewoon proberen naar de meest optimale oplossing te streven als het ooit weer gebeurt.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, afsluitend.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb verder geen vraag, voorzitter. Ik benadruk dat de SP nooit voorstander is geweest van het coronatoegangsbewijs. Dat zei de heer Van Haga wel en dat klopt dus niet. Ik kan overigens gelijk verdergaan, voorzitter.

De **voorzitter**:

Doet u dat.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Ik mag vandaag ook spreken namens mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Dat levert natuurlijk een comfortabele verdubbeling van de spreektijd op, dus we gaan het er eens uitgebreid van nemen. Het virus lijkt weg, maar het is de vraag of dat ook daadwerkelijk zo is. We hebben het in andere landen ook gehoord. Er worden ook voorbereidingen getroffen op die nieuwe variant, die de besmettelijkheid heeft van omikron en misschien wel de ziekmakendheid van delta. Zijn wij op dat soort varianten, op dat soort ontwikkelingen wel voldoende voorbereid? Als je de experts, de kenners, mag geloven, dan is dat helemaal niet zo en is er een reële kans dat een dergelijke variant ons in het najaar gaat bereiken. De vraag is ook hoe effectief het kabinet nu is in het omzetten van alle analyses en alle onderzoeken en adviezen die zijn gedaan over de aanpak, het beleid tot nu toe. Wij vroegen bijvoorbeeld in oktober 2020 al om aanpassing van de Wet publieke gezondheid. Dat was destijds bij de behandeling van de coronawet, de tijdelijke coronawet. Dat schiet maar niet op en als ik dan nu hoor dat het kabinet de daadwerkelijke aanpassingen pas volgend jaar, dus in 2023, wil gaan doorvoeren, vraag ik me echt af: waarom moet dat zo verschrikkelijk lang duren? De coronawet die we nu hebben, lijkt mogelijk te stranden in de Eerste Kamer volgende maand. Dan vraag je je toch af: waarom laat het kabinet het er zo op aankomen? Waarom is die voorbereiding, die langetermijnaanpassing van

de Wpg, om het op een goede manier te organiseren, nog steeds niet gedaan?

We hebben ook een mooie brief gehad over de pandemische paraatheid, maar er staat zo weinig in, bijvoorbeeld als het gaat om de samenwerking die er moet komen tussen de verschillende GGD'en. Dat moet allemaal nog uitgewerkt worden. Ja, er moet misschien meer geld naar de GGD. Hoeveel dan? Wanneer dan? Het staat er allemaal niet bij. Mijn vraag is dus eigenlijk: wil het kabinet nu voorbereid zijn op een volgende pandemie of wil het voorbereid zijn op een mogelijke gevaarlijkere variant? Dat scheelt namelijk nogal wat in de tijd. Ik mag hopen dat het om het laatste gaat.

Het kabinet lijkt nog steeds te denken dat het virus kapot gepolderd kan worden. Daar hebben we het ook al eens vaker over gehad. Want naast het OMT moet er nu ook een Maatschappelijk Impact Team komen. Mijn vraag is of dat niet eigenlijk gewoon het kabinet is, een impactteam. Moet het kabinet niet de sociale, de economische en alle maatschappelijke gevolgen van deze pandemie tot zich nemen, een analyse maken en dan de juiste afwegingen maken? Krijgen we er nu niet een nieuwe praatclub bij? Is het nou wel zo verstandig om elk probleem dat zich hier voordoet op een Stef Blokachtige manier te gaan uitbesteden aan iemand anders? Volgens mij is dat niet de weg die we moeten ingaan.

In diezelfde brief, over die pandemische paraatheid, gaat het ook over de inzet van het zorgpersoneel. Ik ben echt geschrokken van de volgende zin en daarom ga ik die even citeren: «Gelet op de tekorten in zowel de zorg als in andere sectoren, is het niet realistisch om het aantal zorgmedewerkers verder te laten toenemen in de komende jaren.» Ik schrok van die zin, omdat dat natuurlijk echt een hopeloze visie is op onze zorg. Dat is de handdoek in de ring. Het is capituleren en toegeven aan het falende beleid dat we onder de kabinetten-Rutte hebben gezien. De loonkloof die bestaat tussen de medewerkers in de zorg en die daarbuiten wordt niet kleiner gemaakt. De verstikkende bureaucratie wordt niet kleiner gemaakt. De 40% van de nieuwe zorgverleners die vaak de sector al binnen twee jaar verlaat: wij zien de maatregelen niet om die mensen te behouden. Volgens mij kan je wel degelijk de leegloop stoppen en er dus ook voor zorgen dat er binnen afzienbare tijd meer zorgverleners zijn, maar dan moet je wel een andere politiek gaan voeren.

Dan de vaccins. Hoe gaat het kabinet daar nou de komende maanden mee om? Als de werking van vaccins afneemt, op welk moment worden dan welke groepen gevaccineerd? Kan de Minister ook duidelijk maken welke afspraken nu zijn gemaakt met de fabrikanten over hoe gereageerd wordt op nieuwe varianten? Klopt het dat we nu nog steeds aan het prikken zijn tegen de Wuhanvariant of prikken we inmiddels tegen de deltavariant? Hoezo prikken wij niet tegen de juiste variant, tegen de omikronvariant? Was dat niet ook de afspraak die met de fabrikanten gemaakt was, dat zij binnen no time, binnen een paar maanden, hun productieproces zouden omvormen en dat we altijd met een vaccin zouden werken dat zo effectief mogelijk is? Klopt het ook dat Moderna een winstmarge heeft gehad van 71% op de verkoop van het vaccin? Vindt de Minister dat nou helemaal normaal, zulke extreme winstpercentages en wat gaat hij daaraan doen? Tot slot, voorzitter. Er zijn helaas nog steeds heel veel mensen die na een coronabesmetting langdurig klachten blijven houden. Mevrouw Paulusma heeft het daar ook over gehad. Ik denk dat het heel goed is dat we voor deze groep veel meer oog hebben. Dat zijn mensen die nu vaak nog aangewezen zijn op herstellzorg, bijvoorbeeld fysiotherapie. Die krijgen dat nog vergoed, maar dat dreigt te eindigen. Ik wil de Minister vragen om dat niet te doen, omdat dit gewoon heel belangrijk is. Stel deze mensen gerust en zorg dat deze regeling verlengd wordt. Kan het kabinet ook meer doen om werknemers ...

De **voorzitter**:



Rondt u af, meneer Hijink?

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb nog een paar zinnen, voorzitter. Kan het kabinet meer doen om werknemers met langdurige covidklachten te ondersteunen? Het loket waar werkgevers zich kunnen melden voor subsidie gaat op zijn vroegst in juni open, zo hebben wij gehoord. Dan is het voor een deel van de mensen te laat. Ik vraag de Minister of het ook met terugwerkende kracht kan ingaan, zodat de mensen die nu tussen wal en schip dreigen te vallen, die toch een subsidie moeten krijgen via de werkgever, het kunnen aanvragen, ook al is het eigenlijk al verlopen. Kan dat zo geregeld worden? Welke andere maatregelen gaat het kabinet nog nemen om te zorgen dat mensen met echt langdurige covidklachten hun baan en hun inkomen behouden?

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u. Dan mevrouw Bikker, ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Afgelopen weekend was het voor het eerst sinds twee jaar een prachtig paasweekend waarin ik met veel vreugde naar de kerk mocht gaan met heel veel mensen, gewoon zingen omdat de Heer is opgestaan, het goede nieuws. Wat was ik daar dankbaar voor. Tegelijkertijd weet je ook als je in die kerk zit, waar soms ook wat meer oudere mensen komen – dat wisselt per kerk, in mijn kerk ook – dat daar mensen missen. Dat heeft heel veel te maken met de coronatijd die we achter de rug hebben. Er missen ook mensen die er graag bij waren geweest, maar dat vanwege hun kwetsbare gezondheid niet durven. Dat geldt op zo veel plekken in de samenleving. Dus ja, ik ben dankbaar dat corona veel minder onder ons is qua heftige ziekte, maar ik zie ook nog steeds de gevolgen die het heeft voor mensen die iemand missen en voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Ik denk dat we ook voor hen goed moeten zorgen. Daarom een aantal vragen.

We zitten in een rustige periode in deze pandemie en ik hoop eigenlijk dat we het alleen maar rustiger gaan krijgen, maar dat weten we niet. We zullen ons moeten voorbereiden op oplevingen. De druk op de zorg is bovendien nog steeds erg hoog. Denk aan de huisartsen en denk aan de wijkverpleging, plekken waar gewoon veel mensen zijn uitgevallen in de afgelopen jaren omdat ze het zo druk hebben gehad en zo'n zware vorm van zorg hebben moeten leveren. We zijn er dus nog niet.

Ik heb een aantal vragen, voorzitter. Er is al veel gezegd door de collega's voor mij. Ik probeer aan te sluiten. Ten aanzien van de paramedische herstellzorg – dat gaat bijvoorbeeld over fysiotherapie – heeft mevrouw Van den Berg goede vragen gesteld en collega Hijink ook. Ik sluit graag bij die vragen aan. Ik zou bij de Minister ergens op willen aandringen. Juist bij een ziekte er zo kort is, is het wetenschappelijke bewijs soms niet helemaal rond. We hebben echter wel helder dat er een behandeling moet zijn voor deze mensen en dat we moeten kunnen blijven werken aan het herstel na corona. Laat dus alsjeblieft het ontbreken van alle wetenschappelijke bewijzen niet in de weg staan bij het werken aan het herstel van deze mensen. Ik hoor dus graag hoe de Minister kijkt naar de regeling na 1 augustus.

Ook over de zorgprofessionals met langdurige covidklachten zijn vragen gesteld, hier en schriftelijk door mevrouw Paulusma. Die onderstreep ik, want het kan toch niet zo zijn dat een regeling pas vanaf juni start en daardoor mensen die in de eerste golf ziek zijn geworden buiten de boot dreigen te vallen? Op welke manier kunnen werkgevers hun verantwoordelijkheid nemen? En voor wie gaat de regeling gelden, voor alle



zorgprofessionals met longcovidklachten of wordt ook gekeken hoe mensen corona hebben opgelopen? Ik mag hopen het eerste. Over de vaccinaties en het eiwitvaccin Novavax zijn ook al vragen gesteld. Ik heb het enorm gewaardeerd dat het ministerie zijn best heeft gedaan om ervoor te zorgen dat er ook vaccins beschikbaar waren voor mensen met gewetensbezwaren. Daar is Novavax een voorbeeld van, ten opzichte van de mRNA-vaccins. Ik wil onderstrepen hoe belangrijk dat is. Tegelijkertijd hoop ik dat deze mensen alsnog zijn bereikt, dat zij weten dat dit vaccin beschikbaar is en ook wat de meerwaarde nu nog is van vaccinatie in de omikrontijden. Ik wil aan de Minister vragen of hij weet of dit voldoende onder de aandacht is gebracht, juist van de groepen die mogelijk wel een vaccinatie zouden willen overwegen met een ander type vaccin.

Even kijken, want er is al veel gezegd. Ik probeer toch echt om er niet te veel dubbelingen in te laten zitten. Het testen. Ik heb gezien hoe er gestudeerd wordt op de motie-Westerveld c.s., waar wij ook onder stonden, over het gratis verspreiden van testen en van mondneusmaskers. Ik zie heel goed dat dat voor deze tijd mogelijk minder interessant is. Tegelijkertijd zijn er ook mensen met een kwetsbare gezondheid, voor wie het wel heel belangrijk is. Juist als we zien dat antivirale medicatie werkt als het op een vroeg moment kan worden ingezet, zou ik aan de Minister willen vragen ... Ik hoor de bel, voorzitter. Of, ik hoor iemand zeggen dat hij mij niet hoort. Dan houd ik even op. De bel is afgelopen, dus ik ga weer verder. Ik zou dan aan de Minister willen vragen wat hij voor deze doelgroep, de mensen die immuun gecompromitteerd zijn bijvoorbeeld en de mensen met een kwetsbare gezondheid, kan doen om juist hen te helpen beschermen, zowel als het gaat om de mondkapjes als om de zelftesten. Ik heb gezien dat bijvoorbeeld verspreiding via de apotheek zeer wel mogelijk is, maar dat het vier tot zes maanden kost om dat ingekocht te krijgen. Daar schrok ik wel van, want we zijn al twee jaar onderweg en dan zou je denken dat een aantal lijnen al uitgelegd zijn. Ik zou de Minister ook willen vragen welk tijdspad hij voor ogen heeft, zodat we in ieder geval rond de herfst, als we een opleving vrezen, niet in de problemen raken.

**De voorzitter:**

Rondt u echt af?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, ik rond af. Ik probeerde echt alleen te zeggen wat er nog niet gezegd was. Nou, dit is wel een beetje een deceptie, maar dan was dit ook gewoon mijn verhaal, met de dingen die nog gevraagd moesten worden. Ik dank u voor uw genade dat ik iets extra mocht spreken.

**De voorzitter:**

Dat is prima. U heeft eerst een interruptie van de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

De ChristenUnie heeft zojuist tegen ons amendement gestemd om de coronapas definitief uit de wet te slopen. Nou is mijn vraag: wat moet er gebeuren voor de ChristenUnie om de coronapas definitief uit de wet te slopen? U heeft nu tegengestemd, maar wat moet er nou gebeuren waardoor u zegt: we moeten definitief van die coronapas af?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Gewoon bij de debatten zijn. Ik heb vorige week helemaal verwoord dat ik het niet logisch vind om in de huidige tijd het coronatoegangsbewijs vanaf 1 juni in die wet te hebben. Dus dat heb ik al aangegeven.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. U vindt het niet logisch. Maar mijn vraag was: bij welke condities zegt u «nu kunnen we van die coronapas af»? U moet daar een gedachte over hebben: dan en dan, bij die en die sterftkans, weet ik veel wat, vinden we het goed en gaan we voor zo'n amendement stemmen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb al aangegeven dat ik voor de komende wetgeving... We hebben het nu over wetgeving die al van kracht is. Daarover stemde het parlement. Dat was de laatste keer nahang. De nieuwe regeling is weer voorhang. Dat komt door het amendement-Westerveld. Dat heb ik met veel waardering gesteund, omdat ik het me kan voorstellen dat het goed is dat het parlement daar eerst over spreekt.

Ten aanzien van de wetgeving die we dus na het meireces bespreken, heb ik al aan de Minister aangegeven: voor de ChristenUniefractie is het zo dat we nu voor de wetgeving die al van kracht is, niet meer zeggen «doe maar weg», omdat het coronatoegangsbewijs nu al nergens meer gevraagd wordt. Maar het is tijdelijke wetgeving, dus het kan uit die wet. We hebben het signaal afgegeven – daar was u bij, vorige week – dat het daarom vanaf 1 juni uit die wet moet. Dat is een helder signaal. Dat kan u anders beoordelen. Daarom dient u een amendement in. Daarbij hebben we een iets wisselende appreciatie. Nu gaan de heer Van Houwelingen en anderen helemaal los op de socials – dat zit dan net niet in de Handelingen, en dat is maar gelukkig ook – over hoe de ChristenUnie hier stemt. Ik heb hier keurig aangegeven welk proces mijn fractie daarbij voor ogen heeft. Daar kunt u het niet mee eens zijn. Dat mag. Maar ik heb telkens gecommuniceerd: vanaf 1 juni. Dus doe nu niet zo teleurgesteld. Tel uw zegeningen. En voor de rest: als u andere dingen gaat beweren, dan zou ik zeggen, meneer Van Houwelingen, dan klopt dat niet.

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

Ik heb een andere vraag. Het ging ook over de bescherming van kwetsbaren in de bijdragen van mevrouw Bikker en veel anderen. Natuurlijk hebben jullie het gesprek met de regering, maar ik ken mevrouw Bikker ook als iemand die altijd beklemtoont dat de samenleving ook haar eigen rol en verantwoordelijkheid heeft. Mijn vraag is eigenlijk meer ter inspiratie: wat ziet u om u heen van hoe er in de samenleving zelf rekening wordt gehouden met kwetsbare mensen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Daar benadrukt de heer Van der Staaij een element dat ik heel belangrijk vind, ook voor het langetermijnbeleid. Dat is namelijk dat we hier niet vanuit Den Haag met allerlei dwingende wet- en regelgeving proberen de samenleving door een coronatijd heen te werken, maar dat we juist mét de samenleving bekijken hoe we goed voor elkaar kunnen zorgen. Er zijn heel mooie voorbeelden. Ik heb met collega Pouw-Verweij en ik geloof ook met de heer Van der Staaij vragen gesteld over bedrijven die filters hebben neergezet in klaslokalen, waar nu onderzoeken naar lopen. Ik ben heel benieuwd naar de uitwerking van die onderzoeken. Rondom ventilatie vind ik echt dat er voor het najaar belangrijke stappen moeten worden gezet, zodat ondernemers weten «als ik dit doe, dan heb ik een goede kans dat ik mijn bedrijf open kan houden», of dat nou in de horeca is of in winkels waar het soms wat drukker is. Ik denk juist dat we die stappen met elkaar kunnen zetten. Dat is niet alleen de verantwoordelijkheid van de commissie VWS, maar het moet wel echt gebeuren, zodat we zorgen dat we elkaar in de samenleving op die manier beschermen. En ja, bijvoorbeeld in de kerk waar ik zit, is er nog steeds een vak waar je 1,5 meter afstand kan houden, zodat ook iemand met een kwetsbare gezondheid of iemand die oud is, wel naar de kerk kan met net even die

veilige afstand. Volgens mij kunnen we dat op veel meer plekken doen als mensen klem zitten. Dat zou mijn hartelijke oproep zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik begrijp dat mevrouw Bikker in de gelukkige omstandigheid verkeert dat ze tegen een Minister kan zeggen wat er moet gebeuren. Maar dat geldt natuurlijk niet in het parlement. In het parlement maak je ook via stemmingen je standpunt duidelijk. Bij stemmen ben je ook ergens voor of tegen. Het is niet ergens halverwege of «om en nabij, plusminus». Je geeft daarmee aan wat je vindt. Dan vind ik het toch wel heel bijzonder dat de ChristenUnie bij een hoofdelijke stemming tegen het beëindigen van het coronatoegangsbewijs heeft gestemd, terwijl mevrouw Bikker hier nu aangeeft dat het wel eigenlijk haar standpunt is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Laten we beginnen bij het eerste. Ik heb nergens de indruk dat ik de Minister kan dicteren hoe het gaat. Ik zeg alleen wat geldt voor de ChristenUniefractie en wat wij belangrijk vinden in onze afweging. Het is aan de Minister om chocola te maken van het geheel van dit parlement. Daar hebben wij dat weer te controleren. Dat is even één. Dus ik weet niet of het u geruststelt of ongerust maakt, mevrouw Agema – dat maakt me ook niet zo veel uit – maar ik ga daar niet over. Ik geef alleen aan wat voor mijn fractie belangrijk is.

Dan ga ik terug naar vorige week. Ik zat naast u. Ik heb daar heel duidelijk gezegd: vanaf 1 juni. Nu loopt er nog een wet. Daarover hebben we het nu, omdat er nog één keer nahang is. Hierna hebben we voorhang.

Daarvan heb ik duidelijk gezegd: vanaf 1 juni hoeven wij geen ctb meer; met de huidige omstandigheden is dat niet effectief. Daar kunt u heel verbaasd over doen, maar u had het vorige week al kunnen horen. Ik wil het best nog tien keer uitleggen, maar ik heb het toen uitgelegd, en ik herhaal het nu: vanaf 1 juni niet. Zo hebben we ook gestemd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat heeft de ChristenUnie dus niet. Ik denk dat het een heel legitieme vraag is waarom partijen niet stemmen conform wat ze zeggen of wat hun standpunt is. Dat doen we toch op alle terreinen? Ik begrijp het gewoon niet. We werken ons hier allemaal uit de naad. Je probeert dingen voor elkaar te krijgen. Je probeert ook weleens bij iemand van de coalitie iets voor elkaar te krijgen, want als je de coalitie erbij hebt, dan heb je iets van tafel. Ik begrijp echt niet dat u in de hoofdelijke stemming tegen het beëindigen van het coronatoegangsbewijs hebt gestemd als u hier zegt dat u inderdaad vindt dat het beëindigd moet worden. We stemmen toch in de plenaire zaal zwart of wit, voor of tegen wat we vinden, conform onze standpunten? Kennelijk vindt u dus iets anders, begrijp ik nu, dan wat u vanmiddag gestemd heeft.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb al een aantal keren uitgelegd dat ik naar de aankomende wetgeving kijk. Die gaat vanaf 1 juni in en bespreken we al over een paar weken. Daarvan heb ik gezegd: ik vind het niet logisch. Ik heb verwezen naar de Raad van State in het debat vorige week. We zien dat de proportionaliteit steeds meer begint te schuren. Op een gegeven moment is het tijd om dat ding uit de wet te halen. Daarom heb ik keurig het signaal aan de Minister gegeven: voor de ChristenUniefractie is dat vanaf 1 juni. Mevrouw Agema maakt een andere afweging; die wil per direct alles. Ik had gezegd: vanaf 1 juni. Daar houd ik me dan aan, want zo heb ik dat destijds verwoord. Daarom heb ik zo gestemd. We kunnen het er nog zestien keer over

hebben, maar ik geef dus aan: tel uw zegeningen, zou ik zeggen; voor mij kan het ctb vanaf 1 juni eruit. Dan kunt u heel erg gaan hameren op dat aantal weken waarin het niet gevraagd wordt, maar nog wel in de wet staat. Dat mag. Maar u heeft juist ook de ruimte bij de ChristenUnie gehoord om te zeggen: we gaan ermee stoppen. Het is dan net hoe u dat beleeft, maar ik denk dat ik het wel klip-en-klaar heb uitgelegd zo.

**De voorzitter:**

Ik heb het begrepen in ieder geval.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U hoeft niet de andere woordvoerder te ondersteunen, voorzitter, u bent onafhankelijk.

Ik begrijp dat mevrouw Bikker geïrriteerd raakt, maar in de motie die in hoofdelijke stemming is gekomen, wordt natuurlijk helemaal geen datum genoemd. Dus dan kan de datum ook niet de reden zijn om er dan tegen te stemmen. Ik denk dat wij met stemmings duidelijke maken hoe wij ergens in staan. Het is heel jammer dat mevrouw Bikker omdat er geen datum in die motie staat, dat dan aangrijpt om te zeggen «dan ben ik tegen die motie en ga ik bij de hoofdelijke stemming daartegen stemmen», terwijl ze ook aan heel Nederland duidelijk had kunnen maken: nee, voor ons is het einde verhaal met die coronatoegangsbewijzen. Dat had ze ook gewoon in een stemverklaring kunnen zeggen of nu in het debat: ja, ik heb voor die motie gestemd en ik vind daarbij ook nog eens dat het per 1 juni zou moeten zijn. Het blijkt gewoon een beetje een gezochte tegenstem die ook nog eens voor verwarring zorgt, waar ze nu heel opgewonden over is. Maar het is wel de verwarring die door mevrouw Bikker zelf is veroorzaakt. Ze zegt dat er op de socials allerlei dingen rondgaan, maar het is natuurlijk wel onrust die zij zelf veroorzaakt. Als zij nou gewoon van het coronatoegangsbewijs af wil en dat ook hier weer zegt, waarom doet ze dan zo raar over een datum, als de motie helemaal niet een datum in zich heeft? Dan kan ze toch ook gewoon zeggen: daarom stem ik voor?

**De voorzitter:**

Tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

We gaan nu naar het novum toe dat als er geen datum in een motie staat, de stemmers dan ieder voor zich kunnen bepalen wanneer het in zou moeten gaan. Ik lees moties zo dat als er geen datum in staat, u wilt dat het gebeurt, punt. Ik heb gezegd: per 1 juni. Daar ben ik duidelijk over. Mevrouw Agema heeft nog nooit gezien dat ik ergens heel veel emoties bij heb. Volgens mij ben ik redelijk kalm. Ik leg u nog een keer uit dat ik heb gezegd: per 1 juni – dan gaat de volgende wetsverlenging eventueel in, we zullen zien wat de Eerste Kamer doet, maar dan gaat-ie in – vind ik het niet logisch dat het ctb er nog in zit. Dat sluit ook aan bij het advies van de Raad van State. Dat heb ik keurig uitgelegd. De moties gaan erover dat allerlei dingen per direct moeten worden afgeschaft. Als ik hier heb gezegd «1 juni», vind ik het niet fair om een week later te gaan stemmen voor allemaal dingen die per direct moeten. Dat neemt niet weg dat ik heb uitgelegd hoe ik naar het ctb kijk. Mevrouw Agema kan er dan verdrietig over zijn dat ik dingen niet steun op dit moment, maar naar de toekomst toe zou ze ook haar zegeningen kunnen tellen. Maar dat is haar eigen afweging: of ze blijft volharden in het glas halfvol of in het glas halfleeg.

**De voorzitter:**

Helemaal afsluitend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee hoor, ik zie echt wel een halfvol glas. Dat is het niet. Maar mevrouw Bikker is nogal opgewonden over de socials. Maar de socials geven een weergave die feitelijk is. De ChristenUnie heeft tegengestemd bij een hoofdelijke stemming over het beëindigen van het coronatoegangsbewijs. Ik vind het goed dat ze hier nu een uitleg geeft, maar het is een heel zwak argument om te zeggen dat als ergens een datum ontbreekt, je gaat tegenstemmen, terwijl het eigenlijk je standpunt is. Als we dat hier allemaal gingen doen, dan werd het echt een zootje bij die stemmingen.

**De voorzitter:**

Helemaal afsluitend, want we hebben het uitgebreid gewisseld. U heeft allemaal vier korte vragen. Die zijn keurig opgebruikt, maar als telkens hetzelfde antwoord komt, dan schieten we er niet echt mee op.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Als ik telkens dezelfde vraag krijg, dan wil ik daar best op reageren. Eén. Ik heb rustig uitgelegd, vorige week al, hoe ik hierin zat. Toen zag ik mevrouw Agema daar heel vrolijk over zijn. Daar hebben we het ook over gehad. Prachtig. Maar ik heb daar ook altijd die datum van 1 juni bij genoemd. Daar blijf ik bij. Ik vind het ook helemaal niet vreemd om zoiets aan te geven richting de Minister. Ik vind het ook niet vreemd dat als je zo'n datum noemt, je dan even bij een motie kijkt: hé, waar gaat het over? Per direct heeft een andere dynamiek. Daar komt bij dat het ctb nergens gevraagd wordt, dus ook op dit moment wordt het nergens gevraagd. En ja, wat mij betreft gaat het uit die wet, per 1 juni.

**De voorzitter:**

Helder. Dan sluit ik bij dezen de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors voor drie kwartier, tot 18:50 uur. Dan eten we ook meteen.

De vergadering wordt van 18.05 uur tot 18.50 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Voor de eerste termijn van de zijde van het kabinet geef ik het woord aan de excellentie, Minister Kuipers. Aan u het woord. Laten we afspreken: twee interrupties in tweeën.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We zijn niet met twintig man, voorzitter. Zullen we het niet gewoon een beetje aankijken? Als je even door wil vragen en het is twee keer in tweevoud, dan lukt het ook niet.

**De voorzitter:**

Laten we het zo afspreken. Als we ruimte over hebben, dan kunnen we nog kijken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In de loop van de jaren wordt het minder en minder en minder. Ik hou van minder, minder, maar we overdrijven ook. We gaan van drie keer in drievoud nu naar twee keer in tweevoud. Ik vind dat echt niet goed. Bij drie keer in drievoud mag je negen vragen stellen en bij twee keer in tweevoud vier. Dat kan toch niet? Dat is echt te weinig. Ik zou zeggen: zes.

**De voorzitter:**

Wat jullie willen, daar kan ik altijd mee leven. Wat minder en minder is, is het aantal vragen. Maar wat meer en meer is, is het aantal fracties. Dat heeft natuurlijk wel met elkaar te maken, ook als het gaat om de eindtijd. Ik wil het best aankijken. Als we met z'n allen aan de gang blijven, dan moet ik het toch hierbij houden, want anders loopt het echt uit. Ik wil

kijken hoe het loopt, mevrouw Agema. Als u dat goedvindt, dan geef ik nu het woord aan meneer Kuipers.

**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Zoals net in uw eerste termijn al is besproken, zitten we op dit moment in een bijzondere situatie met een aantal besmettingen dat in de afgelopen periode geleidelijk naar beneden is gegaan. We komen van nog niet zo lang geleden meer dan 100.000 gedocumenteerde besmettingen per dag. Terwijl nog wel iedereen werd aanbevolen om zich te laten testen bij de GGD, ook op het moment dat je een positieve zelftest had, daalden we naar onder de 30.000 en nog lager. In de afgelopen periode vanaf begin dit jaar hebben we de maatregelen snel achter elkaar in vier tempi versoepeld. De eerste golf konden we nog niet goed bepalen en er kon nog niet uitgebreid getest worden. We hebben gezien dat er vanaf pak 'm beet medio 2020 tot eind 2021, in anderhalf jaar tijd 3,1 miljoen gedocumenteerde – dat wil zeggen: bij de GGD bevestigd – positieve testen zijn vastgelegd. In de maanden januari, februari en maart van dit jaar waren het er 4,7 miljoen: 4,7 miljoen in drie maanden tijd, dus meer dan in de anderhalf jaar daarvoor. Ik denk dat wij er met z'n allen direct van uitgaan dat dat nog een onderschatting is van het daadwerkelijke aantal besmettingen en dat je misschien wel mag uitgaan van 6 miljoen besmettingen in drie maanden tijd. Oftewel, in drie maanden heeft een op de drie Nederlanders het gehad. Gelukkig waren veel mensen, ook degenen met een wat kwetsbaardere gezondheid, voldoende beschermd tegen ernstige ziekte. En ondanks de hele hoge besmettingsaantallen waren de aantallen mensen die zo ziek werden dat ze hulp nodig hadden via hun huisarts, van hun wijkzorg, thuis met zuurstof of eventueel in het ziekenhuis, laag. Dat was ook bij uitstek zo nadat men, en zeker de kwetsbaren, een boostprik had gehaald eind november, begin december. Wij wisten al van gegevens uit het buitenland dat de maximale bescherming van zo'n boostprik tegen ernstige ziekte na een maand of drie langzaam begint af te nemen. Het is geen plotselinge drop, maar het begint langzaam af te nemen. Inderdaad zagen we drie maanden na die boostronde, dus in de loop van maart, dat terwijl de besmettingen naar beneden gingen het aantal mensen dat ziekenhuishulp nodig had geleidelijk omhoogging. Dat leek een wat paradoxale situatie. Eerst waren er meer dan 100.000 besmettingen en naar verhouding een stabiel en laag aantal mensen in de ziekenhuizen. En op het moment dat de besmettingen daalden naar 30.000 ging de druk op de zorg wat omhoog. Maar dat was allemaal goed te doen. Dat is een beetje de situatie waar we nu in zitten en waarin we verder kunnen versoepelen. Tegelijkertijd moeten we er wel degelijk rekening mee houden dat op enig moment het aantal besmettingen weer sterk omhooggaat. Ik deel helemaal de zorgen van veel van uw Kamerleden. Ik denk dat het nu niet irreëel is om er rekening mee te houden dat wij drie maanden lang gemiddeld meer dan 50.000 besmettingen per dag hebben en dus op ruim 4 miljoen uitkomen: 4,7 miljoen in drie maanden. Als de epidemie hetzelfde beloop heeft als in de afgelopen twee jaar, weer omhooggaat na de zomer en dan aanhoudt tot april volgend jaar, dan moeten we niet vreemd opkijken dat we zonder strenge maatregelen te maken hebben met 10 miljoen besmettingen in zeven maanden tijd. Dat betekent dat de druk die ontstaat in aantallen mensen die hulp nodig hebben, afhangt van de variant en de mate waarin mensen op dat moment hetzij zelf maatregelen nemen hetzij een goed opgebouwde immuniteit hebben. Zo is een beetje de situatie waar we nu naar kijken en waar ook het langetermijnbeleid op gebaseerd is. Ik kom bij de eerste vraag.

**De voorzitter:**



U heeft allereerst over de inleiding al een interruptie van mevrouw Agema.

**Minister Kuipers:**

Zeker. Mag ik nog even benoemen welke kopjes ik heb? Ik wil als eerste komen op langetermijnbeleid en opvolging, dan op vaccinatie, dan op kwetsbaren en langdurige klachten na covid, inclusief medicatie, dan op inhaalzorg en tot slot op overig.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik had de Minister in mijn termijn gevraagd waar nou de paniek zit. Toen het nieuwe coronavirus in januari 2020 kwam, had nog niemand daar antistoffen tegen. Inmiddels gaat het rond als een tierelier, zoals de Minister ook aangeeft. 4,7 miljoen besmettingen in drie maanden is echt heel erg hoog. Mensen hebben het een keer gehad, twee keer gehad, drie keer gehad. Ze hebben een, twee, drie, vier prikken gehad. Waar zit nou de angst, niet voor het oplopende aantal besmettingen, want daar hebben we inmiddels gewoon mee te maken, maar voor een oploop als het gaat om de ziekenhuisbezetting, de huisartsen, de thuishulpen, de thuiszorg? Waar zit nou de angst voor een nieuwe uitbraak die tot dat soort ontregelingen leidt?

**Minister Kuipers:**

U hoort bij mij geen enkele paniek, zelfs niet een zweem van paniek, helemaal niks. Ik schets alleen welke mogelijkheden er zijn en wat verstandig is om ook in het langetermijnbeleid rekening mee te houden. Je moet rekening houden met grote aantallen besmettingen, met nieuwe varianten en met een afnemende bescherming tegen ernstige ziekte, ook bij mensen die eerder gevaccineerd zijn of die het eerder doorgemaakt hebben. Als je dat combineert en zelfs praat over een subtiele afname van bescherming op hele grote aantallen, heeft dat een effect. Er is geen enkele zweem van paniek, maar het is gewoon realiteitszin. Ik zou het niet anders willen noemen dan dat. Is het ook een aan zekerheid grenzende voorspelling? Nee, dat kan ik niet. Alleen is het wel verstandig om je daarop voor te bereiden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat ik dan niet begrijp, is dat als onze reguliere zorg al vier keer is afgeschaald voor mensen met gewone ziekenhuiszorg die ook medisch noodzakelijk is, de capaciteit van de intensive care en van onze ziekenhuizen niet structureel is verhoogd. Waarom spreek ik in termen van paniek? In december 2020 hadden wij als enig land in Europa een hele zware lockdown en in december 2021 hadden wij sowieso als enig land in Europa een lockdown. Ik vraag waar de paniek daadwerkelijk zit, want wij hebben al twee panieklockdowns gehad. Corona raakt op dit moment in drie maanden tijd 5 miljoen mensen en gaat met eerste, tweede en derde besmettingen rond als een tierelier. De bescherming wordt iedere keer weer opgekrikt. We spreken alleen maar over hele hoge aantallen besmettingen, maar niet meer over hele hoge aantallen ziekenhuisopnames. Waar zit dan de angst dat het nog mis kan gaan? Ik wil dat namelijk heel graag weten. Waarom wordt die wetgeving in stand gehouden, al die vrijheidsbeperkende maatregelen? Waarom wordt daaraan vastgehouden? Waarom wordt er niet structureel geïnvesteerd in de capaciteit van de ziekenhuizen en de intensive care? Waar zit nou precies de angst waarom het hele bouwwerk in stand gehouden moet worden? Het gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gaat om «ja, maar het kan nog misgaan in het najaar». Ik wil dat zo graag weten, want



er zit geen logica meer in. Als dit virus zo hard rondgaat en in drie maanden tijd 5 miljoen mensen raakt zonder dat onze ziekenhuizen overbelast raken, waar zit dan de angst die de Minister heeft om alles vast te houden?

**Minister Kuipers:**

Mevrouw Agema heeft heel veel deelvragen bij elkaar, maar ik zal proberen om ze te abstraheren naar iets hogers. Ten eerste zit er geen angst en geen paniek; er is wel een vorm van realiteitszin waar je rekening mee moet houden. Aan de ene kant hebben we op basis van de ervaring van de afgelopen twee jaar, en eens te meer van de afgelopen twee maanden, wat betreft het aantal besmettingen gezien dat het virus snel en in grote getalen kan rondwaren. Dat is één. Dat kan dus waarschijnlijk in de toekomst weer gebeuren met dezelfde variant of met een nieuwe variant. Ten tweede hebben we ook gezien dat dat er in situaties met veel lagere aantallen besmettingen dan we de afgelopen drie maanden gehad hebben, soms toe kan leiden dat grote aantallen mensen zo ziek zijn dat ze hulp nodig hebben. Dat is bij uitstek zo als ze niet voldoende beschermd zijn tegen ernstige ziekte omdat hun immuniteit niet op peil is. U weet dat er helemaal in het begin nog is gesproken over de gedachte van een groepsimmuniteit. Toen de vaccins kwamen, was er ook de gedachte dat je na eenmaal twee prikken klaar zou zijn. Ondertussen staan we helaas weer iets meer met beide benen op de grond en blijkt dat niet het geval te zijn. Als je die factoren bij elkaar optelt, dan is het dus zaak om rekening te houden met hoge aantallen besmettingen en potentieel ook weer met een grotere druk op de zorg.

Dan komen we bij de laatste vraag. Dat is de aanname dat als wij maar voldoende capaciteit hebben ... Mevrouw Agema heeft het nu en ook bij eerdere debatten gehad over het voldoende opschalen van ic-zorg. Mijn antwoord is het volgende. Kijk bijvoorbeeld naar Nederland of naar het buitenland. Duitsland is een goed voorbeeld. Daar is de ic-capaciteit vijf keer hoger dan in Nederland. Ook in Duitsland heeft men keer op keer forse maatregelen moeten nemen om de besmettingen in te dammen en daarmee iets te doen aan de grote druk op de zorg.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar uiteindelijk lagen wel onze patiënten in Duitse ziekenhuizen. En ik vind dat ...

**Minister Kuipers:**

Ja ...

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, ik heb mijn vraag nog niet geformuleerd. Onze patiënten lagen in Duitse ziekenhuizen. Wij hebben in Nederland tot vier keer aan toe afschaling van reguliere zorg gehad. De situatie was dat wij dus ook in december 2020 als enige in Europa in een zeer zware lockdown zaten, en in december 2021 überhaupt als enige in Europa in een lockdown zaten. En al die tijd werd de intensivecarecapaciteit niet structureel opgeschaald. Het is ook geen onderdeel van de pandemische paraatheid. Mijn vraag aan de Minister is: waarom is de ziekenhuiscapaciteit dan niet structureel verhoogd, als hij zegt dat de crux 'm zit in grote aantallen ziekenhuisopnames? Dat is namelijk wat hij zojuist zei: de crux zit 'm niet in hoge aantallen besmettingen, maar in grote aantallen ziekenhuisopnames.

**Minister Kuipers:**

Ten eerste wil ik even het volgende zeggen. Het maximale aantal patiënten dat ten tijde van de eerste golf in Duitsland heeft gezeten, was enkele tientallen. Het maximale aantal patiënten dat later op enig moment in Duitsland heeft gelegen, was kortdurend ongeveer tien patiënten. Dat

zijn ongeveer de aantallen. We zijn de Duitse collega's buitengewoon dankbaar voor hun hulp, maar we moeten de aantallen in het kader van de vraag van mevrouw Agema ook even in realiteit zien. Dat betekent dus bijvoorbeeld dat wij in de eerste golf zo'n 1.400 covidpatiënten op de Nederlandse ic's hadden liggen en enkele tientallen in Duitsland. Dat was ongeveer de situatie. Later was het aandeel in Duitsland nog kleiner. We zijn heel dankbaar voor de hulp, maar de aantallen waren zeer beperkt. Dat had er ook mee te maken dat we echt moesten praten over iedere individuele patiënt, omdat de capaciteit ook in Duitsland, ondanks hun hoge beddenaantal, beperkt was. Dat is één.

En opnieuw wil ik ten aanzien van het opschalen van ic-capaciteit aangeven dat intensive care – het woord zegt het al – vraagt om inzet van buitengewoon veel personeel. Op dit moment hebben we die bedden niet nodig en kunnen we dat personeel zeer goed gebruiken op andere plekken, zoals bijvoorbeeld op de ok, op een postoperatieve anesthesie-unit en op andere plaatsen. Ik kom straks nog op de beantwoording van vragen over inhaalzorg. Nu aan ziekenhuizen vragen om die bedden wel in te roosteren en vervolgens leeg te hebben staan, zou dus doodzonde zijn voor heel veel andere patiënten die ook hulp nodig hebben. Structureel opschalen is wat mij betreft dus een heilloze weg om op te gaan. We hebben de bedden nu niet nodig, maar op de vraag of we ze kunnen opschalen wanneer we ze wel nodig hebben, is het antwoord ja.

**De voorzitter:**

Afsluitend, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat is ongelofelijk. Hadden we die mensen maar gehad. Waren ze maar niet wegbezuinigd in de vijf jaren voor de coronacrisis. Hadden we de bedden en de mensen maar gehad. Dan had de zorg voor al die andere mensen al die keren niet afgeschaald hoeven worden. Dan was er niet een stuk meer aan 140.000 operaties. Dan waren er niet 4.000 kankerdiagnoses gemist. Het is een schande dat in ons land de reguliere zorg bij vier coronagolven vier keer is afgeschaald en dat ondernemers tot vier keer toe hun zaak hebben moeten sluiten. Het is een schande dat wij als enige land in december 2020 in een zware lockdown zaten. Het is een schande dat wij in 2021 als enige land van Europa überhaupt in een lockdown zaten. Dat komt omdat wij, als het gaat om ic-bedden en ic-personeel, geen enkele dijk hebben om ons te beschermen.

De Minister gebruikte tweemaal in mijn richting het begrip «realiteit». De Minister zei dat een groot aantal ziekenhuisopnames zijn reële angst is. Ik vroeg hem naar de crux van zijn angst, waarom hij aan maatregelen vasthoudt, en hij hóúdt daaraan vast. Hij houdt vast aan vrijheidsbeperkende maatregelen en aan dat het mis kan gaan. Hij zegt, in zijn realiteit: we moeten wel de realiteit zien dat er grote aantallen ziekenhuisopnames kunnen zijn. Maar als het gaat om structureel intensiveren, om structureel investeren in meer ziekenhuisbedden en meer intensivecarepersoneel, om de intensive cares uit de marktwerking halen en om ze tot een niet-economische dienst van algemeen belang verklaren, dan geeft hij niet thuis. Dan geeft hij gewoon niet thuis. Dus als het misgaat en die realiteit aan het einde van het jaar waar wordt, dan krijgen we grote aantallen ziekenhuisopnames, dan gaat het land weer dicht, dan zijn er weer mensen die hun reguliere zorg niet krijgen, dan zijn de zorgmedewerkers uiteindelijk weer degenen die overbelast zijn en dan hebben zij het nakijken. Ik vind het onvoorstelbaar dat we over toekomstvisies spreken, maar dat dit nog steeds de huidige praktijk is bij onze nieuwe Minister.

**Minister Kuipers:**

In respons op een lang betoog van mevrouw Agema is het simpele en korte antwoord: ongeacht de beschikbare zorgcapaciteit heeft ieder land ter wereld dat streefde naar de opvang van alle covidpatiënten en het leveren van adequate zorg – u mag ook landen noemen waar dat überhaupt niet haalbaar was – op enig moment in de afgelopen twee jaar stevige maatregelen moeten nemen. Dat is gewoon de realiteit. In Nederland hebben we in de afgelopen twee jaar alleen al in de ziekenhuizen zo'n 100.000 patiënten opgenomen. Het ging om meer dan een miljoen verpleegdagen in een situatie waarin mensen al een baan hadden. In die situatie, waarin niemand voldoende beschermd was, was er geen enkele mogelijkheid om het met voldoende personeel zodanig in te regelen dat je kon zeggen: laat alles maar gaan, we vangen iedereen op die zo ziek is en we kunnen ongelimiteerd onze gang gaan. Dat was gewoon onmogelijk.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Dat heb ik helemaal niet gezegd.

De **voorzitter**:

Ik vraag u, excellentie, of u eerst uw blokje, over de lange termijn, wil doen. Ik verzamel dan de interrupties over dat blokje, als die er zijn. Dan kunt u nu beginnen met uw betoog.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel, voorzitter. Zowel de heer Van der Staaij als mevrouw Tielen vroeg of er voortgang zit in de plannen die de verschillende sectoren zelf maken, of de sectoren wel goed aan de slag zijn en of ze die antwoorden voor het debat van 1 juni kunnen krijgen. Zoals u weet zijn de gesprekken met tal van sectoren en geledingen gaande. Zij zijn ook gevraagd om op korte termijn een eerste versie van sectorplannen in te leveren, waarin wordt aangegeven welke maatregelen preventief worden ingezet, en welke eventueel meer beperkende interventies, indien nodig, gebruikt kunnen worden om de verspreiding van het virus tegen te gaan, zonder onnodig sociaal-maatschappelijke en economische schade aan te richten. Dat is dus een zorgvuldig proces. Daar worden ook het RIVM, het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Centraal Planbureau bij betrokken. Ik geloof dat mevrouw Kuiken vroeg naar onder andere de plannen van het onderwijs. Er is een prachtige brief van afgelopen vrijdag met daarin de plannen van het onderwijs. Zij lopen voor de anderen uit. Die brief is al naar u toegestuurd. Daar staan onder andere veel potentiële acties in. U noemde het voorbeeld van het eventueel verschuiven van vakantieperiodes. Dat staat in een plan en daar wordt nadrukkelijk over gesproken. De heer Van Meijeren had een vraag over de maatregelen die zijn opgeheven, maar nog niet afgeschaft zijn. Kan de Minister uitleggen waarom hij nog steeds bang is ...

De **voorzitter**:  
Van Houwelingen.

Minister **Kuipers**:

Sorry, Van Houwelingen. Excuus, ik lees alleen voor wat hier staat, maar u heeft helemaal gelijk. Hij had het over maatregelen die zijn opgeheven, maar niet zijn afgeschaft en vroeg: kan de Minister uitleggen waarom hij nog steeds bang is voor een opleving en vasthoudt aan vrijheidsbeperkende wetgeving? Dat heb ik zojuist al geadresseerd. Het virus is grillig. De situatie is grillig. Het beloop van de epidemie is onvoorspelbaar. Dat betekent dat het echt zinvol is om rekening te houden met de kans dat er op enige moment toch weer een dusdanige opleving is dat er wel maatregelen nodig zijn, op welke manier dan ook. Nogmaals, zoals vaker aangegeven willen we graag dat wanneer die maatregelen ingezet

worden, ze proportioneel zijn, zo effectief mogelijk zijn en dat ze – dat hebben we in de langetermijnbrief en ook eerder aangegeven – zo weinig mogelijk impact hebben, zowel sociaal-maatschappelijk als breder.

**De voorzitter:**

Ik wacht even dit blokje af en dan doen we de interrupties, meneer Van Houwelingen.  
Gaat uw gang.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter. De heer Van Haga vroeg: is de Minister het er met de kennis van nu mee eens dat een groot deel van de maatregelen zinloos was? Het antwoord is simpel: daar ben ik het niet mee eens.

Mevrouw Kuiken vroeg: waarom nu het quarantaineadvies laten vervallen? Het is een zorgvuldige maar ook heel lastige afweging, dat geef ik direct toe. Maatregelen moeten in verhouding staan tot negatieve effecten op het individu en op de maatschappij. Deze maatregel heeft grote economische en maatschappelijke effecten. Er zijn dus ook veelvuldig vragen over gesteld van allerlei verschillende kanten. Het RIVM heeft aangegeven dat het vanuit epidemiologisch oogpunt verantwoord is om deze maatregel nu te laten vervallen en heeft ook aangegeven dat in de huidige setting de toegevoegde waarde van het quarantaineadvies klein is voor het beperken van de transmissie. Zoals u weet, hadden we het advies eerder al sterk ingekort en gold het al niet meer voor mensen die een up-to-date vaccinatiestatus hadden dan wel een recente infectie hadden doorgemaakt.

Voorzitter. Dan was er een vraag ten aanzien van de CoronaMelder. Ik moet allereerst excuses maken. Er is een rectificatie nodig op de Kamerbrief die zojuist gestuurd is en die tot stand kwam na de MCC-vergadering eerder vandaag en voor dit debat. In die Kamerbrief heb ik aangegeven dat ik de CoronaMelder-app tijdelijk wil uitzetten voor gebruikers. Tevens staat er in de brief dat de servers hiervoor worden uitgezet en dat ook de aansluiting op de Europese gateway wordt beëindigd, waarna software en documentatie zullen worden gearchiveerd. Dat laatste is niet helemaal juist en wil ik graag bij dezen rectificeren. Om mogelijk te maken dat een coronamelder op een later moment weer kan worden aangezet, moeten de servers van de CoronaMelder op de achtergrond gereed blijven. Dat betekent dat ik vandaag nog een nieuwe versie van de Kamerbrief stuur waarin dit gecorrigeerd is.

Mevrouw Tielen vroeg of het verstandig is om deze CoronaMelder-app uit te zetten. Zoals u weet, is het sinds 11 april in bijna alle gevallen niet meer nodig om bij een positieve zelftest een bevestigingstest te doen bij de GGD. Op die manier kan dus ook de uitslag niet meer via de CoronaMelder-app worden gedeeld. Daarnaast vervalt ook het eerdere, dringende quarantaineadvies, waarvoor de app ook van belang was. Daardoor zijn het nut en de noodzaak van de CoronaMelder-app op dit moment sterk verminderd. Ik behoud wel de mogelijkheid, zoals ik zojuist al aangaf bij de rectificatie, om bij een opleving van het virus deze maatregel toch weer in te kunnen zetten.

Voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg ook of de Minister kan toezeggen dat hij sequencing, dus het zicht houden op de eventuele opkomst van mutanten van het virus, zal meenemen in de test- en traceerplannen. Het antwoord is ja. Ik deel geheel met u dat dit van groot belang is in de monitoringsplannen. Dus dat gebeurt, maar steekproefsgewijs: via rioolwater, via Nivel en ook bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Dat zijn dus drie verschillende stappen.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg of patiënten- en gehandicaptenorganisaties actief worden betrokken bij het overleg over beleid en uitvoering. Het antwoord is ja. In de afgelopen periode is er steeds

tweewekelijks overleg geweest met deze organisaties. Dat overleg vindt nog steeds plaats.

Voorzitter. Een aantal van uw Kamerleden vroeg of het afschalen van de GGD-capaciteit en -locaties wel verstandig is. Kunnen we snel genoeg weer opschalen? Is er voldoende labcapaciteit? Hoe zit het met de varianten? Dat laatste heb ik zojuist al beantwoord. Zoals u weet, zijn zelftesten de basis voor de meeste mensen. Ook bij een opleving blijft dat zo en is het niet nodig om populatiebreed naar de GGD-teststraat te gaan. We vragen mensen dan om zelftesten te blijven doen. We zullen ook het verstrekken van zelftesten opschroeven. Het behoud van het virus en het zicht op eventuele varianten heb ik wel genoemd. Bepaalde doelgroepen hebben nog wel baat bij een GGD-test of kunnen dat doen. Dat zijn specifieke mensen, zoals mensen die wonen in een verpleeghuis of een andere instelling, thuis wonen en naar een dagbesteding gaan, geen zelftest kunnen doen of een zelftest en een uitslag willen gebruiken voor een coronaherstelbewijs.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg of alle partijen er klaar voor zijn om op korte termijn weer op te schalen bij een opleving. Het RIVM is gevraagd om diverse scenario's voor te bereiden waarbij ook wordt gekeken naar de uitvoering van een snelle opschaling. Dat gebeurt in samenspraak met de GGD's. Zij kunnen zo nodig op korte termijn weer 1,5 miljoen prikken per week zetten. Ze kunnen ook het testen weer snel opschalen als dat nodig is.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de laatste stand van zaken als het gaat om zelftesten en pilots. Er waren pilots ingezet op drie vormen van begeleid zelftesten: digitaal begeleid, fysiek begeleid op testlocatie en fysiek begeleid thuis. In de huidige epidemiologische situatie is echter alleen dat fysiek begeleid zelftesten uitgevoerd op de testlocaties. Dat wordt nu geëvalueerd en de evaluatie zal eind mei zijn afgerond.

Mevrouw Tielen en mevrouw Den Haan vroegen naar het meldportaal voor positieve zelftesten. Zij vroegen waarom dat in de ijskast staat, of dat kan worden ontwikkeld zodra het klaarstaat en of het mogelijk is op een nieuwe manier zicht te houden op het virus. Volgens experts is dat nog niet in orde. Ik ben niet voornemens dit portaal verder te ontwikkelen. Voor het zicht op het virus is grootschalig testen niet meer noodzakelijk. Daarvoor zijn voldoende andere middelen, zowel in aantallen besmettingen alsook de opkomst van eventuele nieuwe varianten. Ik heb de voorbeelden al gegeven. Zelftesten geven geen inzicht in die varianten. Een zelfmeldportaal is erg afhankelijk van een stabiele bereidheid om gegevens te vermelden. Het gaat daarbij bovendien om medische gegevens.

Voorzitter. De heer Van Haga had een vraag over ventilatie. Dat is opgenomen in de basismaatregelen en in de publiekscampagne. Er is ook een handreiking ventilatie samengesteld en er lopen verschillende onderzoeken naar het belang van luchtkwaliteit.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg naar het belang van gedragsbeïnvloeding. Ze vroeg of er een lijst met apparatuur of technologie is die dan wel gecertificeerd is of een keurmerk heeft en die bijdraagt aan het verminderen van besmetting. Een dergelijke lijst bestaat niet in Nederland. In Europees verband wordt er wel aan een database gewerkt, maar deze bevat geen informatie over de effectiviteit van deze apparatuur. Het RIVM is wel gestart met een literatuuronderzoek naar luchtreinigers. We hopen voor de zomer de eerste resultaten van het onderzoek te ontvangen.

Voorzitter. Dan noemde de heer Hijink naast het OMT ook een MIT. Hij vroeg of dit niet het kabinet is en of het kabinet niet allerlei effecten in overweging moet nemen. Ik ben het volledig met de heer Hijink eens dat het kabinet wel degelijk al die gevolgen van de pandemie in overweging moet nemen. Dat geldt dus ook voor maatregelen. We denken desalniettemin dat een MIT kan helpen om alle relevante afwegingen en afruilen op

tafel te krijgen bij de besluitvorming. Daarbij is het uiteraard niet de bedoeling dat dit enkel een praatclub is.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Paulusma nog hoe de Minister aankijkt tegen het bericht van het ministerie dat men bij de huisarts een briefje kan halen, gezien de druk op de huisartsenzorg. De tweet die aan de basis stond van deze onduidelijkheid verwijst naar de vraag: heb je voor je werk, verzekering of herstelzorg een bewijs nodig dat je covid hebt gehad? Dan is een bewijs van een medisch specialist of huisarts voldoende. Die formulering is ongelukkig. Dat ben ik geheel met mevrouw Paulusma eens. Die wekt de indruk dat je een testbewijs bij je huisarts kunt halen. Dat is zeker niet de beoogde boodschap noch de bedoeling. Daarom is dit gecorrigeerd en opnieuw geformuleerd. Tot zover de vragen in dit blokje, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er zijn twee interrupties, vier interrupties, nee, zes interrupties. We beginnen bij de heer Van Houwelingen. Keurig, keurig. Meneer Van Houwelingen.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Ik heb eigenlijk twee vragen. De eerste vraag is wanneer we volgens de Minister teruggaan naar het oude normaal. We hebben nu nog steeds covidmaatregelen. We zitten op die index op nummer 20 van 0 tot 100. We hebben natuurlijk die wetgeving. Heeft de Minister daar gedachten over? Dus in welke situatie, bij welke epidemiologische toestand zegt hij: nu gaan we terug naar het oude normaal?

**Minister Kuipers:**

Ik ben bang dat we nooit meer teruggaan naar het oude normaal. We hebben een nieuw normaal, waarbij we er een nieuwe ziekte bij gekregen hebben, een nieuw virus. Dat is niet van het type bekende coronavirussen. We hebben eerder ook menselijke coronavirusbesmettingen gehad. Maar dit is een nieuwe variant en een nieuw virus dat niet meer weggaat. Laten we ermee leren leven, want ik kan het niet mooier maken.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Ik dank de Minister voor zijn eerlijkheid. Dit is namelijk lang versleten voor complottheorie: dat we nooit meer terug zouden gaan naar het oude normaal. Oké, dat is wel waar. Kijk het maar na. We gaan dus nooit meer terug naar het oude normaal, zoals het vroeger is geweest. De Minister erkent dat ook. Dat doet me goed. Kan hij dat misschien toch iets meer invullen? Betekent het dat we nooit meer van die noodwetgeving afkomen en dat er altijd coronamaatregelen zullen blijven? Wat zal er altijd blijven vanaf nu?

**Minister Kuipers:**

Ik zie sommige Kamerleden een gebaar maken alsof ze het niet weten. Ik kan inderdaad met dit gebaar volstaan. Ik kan het u niet aangeven. Er zijn allerlei opties en ik kan alleen maar met u de wens uitspreken dat de situatie op een gegeven moment wordt tot wat we dan een «normaal» luchtwegvirus noemen, een «normaal» verkoudheidsvirus. Daar hebben sommige mensen last van en daar krijgen sommige mensen meer klachten van. Laten we die hoop uitspreken. Maar «nieuw normaal», dat is dat er een nieuw virus is dat mensen ziek kan maken en dat er een nieuw ziektebeeld is. Daar kun je van alles van vinden, maar ik kan niet met een krijtje op het bord aangeven: het is april 2022, dus laten we het bord maar even schoonvegen. Zo is het helaas niet.

**De voorzitter:**

Afsluitend nu.



De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik heb nog een laatste, afsluitende vraag in dit blokje. Deze vraag stel ik trouwens ook voor mevrouw Westerveld. U gaat een pandemieverdrag sluiten met de WHO, samen met de Europese Unie. Kunt u daarover ook iets vertellen? Is het misschien een onderdeel van dat nieuwe normaal dat de Wereldgezondheidsorganisatie in de toekomst rechtstreeks via het Europese recht een deel van ons gezondheidsbeleid kan bepalen zodra ze zegt dat er een pandemie is? Wellicht kunt u daar ook iets over zeggen.

Minister **Kuipers**:

Nee, dat klopt niet. Wij zijn autonoom in ons gezondheidsbeleid. We hebben elkaar natuurlijk wel nodig; we hebben de Wereldgezondheidsorganisatie bij uitstek nodig voor bijvoorbeeld de vragen die al voorbij zijn gekomen. Dan doel ik op de opkomst en tijdige detectie van nieuwe varianten. Ik heb er straks nog een paar vragen meer over te beantwoorden. Dat betekent bijvoorbeeld dat je onderling afspraken maakt dat je er melding van maakt als je in je eigen land, Nederland, een nieuwe variant ontdekt. Dat doe je, zodat anderen dat ook kunnen monitoren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

De Minister gaat ervan uit dat een groot deel van de Nederlanders met zelftesten zal blijven werken om erachter te komen of ze het virus hebben. Ze doen dat ook ter bescherming van kwetsbare mensen. Maar mijn indruk is dat dat vooral gaat om een groep die dat op z'n minst kan betalen. Een zelftest is helemaal niet goedkoop. Als jij een gezin van vier mensen wil zelftesten, ben je zo € 10 kwijt. Doe je dat een of twee keer per week ... Waarom lachen jullie?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

€ 12.

De heer **Hijink** (SP):

€ 12. Dan koop jij ze te duur. Je bent er zeker € 10 aan kwijt. Dat is voor heel veel mensen gewoon veel geld. Stel dat de Minister ervan uitgaat dat mensen met een zelftest wel bij oma, die kwetsbaar is, op bezoek gaan. Dat is leuk, als je dat kunt betalen, maar voor heel veel mensen is dat dus niet zo. Dan gaat de Minister zeggen: je kunt ze bij de voedselbank krijgen. Maar over die groep heb ik het nu niet. Ik heb het gewoon over hele normale, Nederlandse gezinnen die niet extreem rijk zijn. Dat zijn gezinnen die een normaal middeninkomen hebben. Voor hen is dat veel geld en dat blijft veel geld, zeker met de stijgende boodschappenprijzen, de stijgende benzineprijzen en alles. Wat gaat de Minister nu doen om ervoor te zorgen dat die zelftesten voor iedereen ook beschikbaar zijn? Mevrouw Westerveld knikt al. We hebben dat al tienduizend keer gevraagd. Waarom worden die nu niet laagdrempelig, gratis, bijna gratis, aangeboden, zodat we die tweedeling niet gaan krijgen? Dan gaat de samenleving niet alleen open en blijft die niet alleen open voor de mensen die zich dat kunnen veroorloven.

Minister **Kuipers**:

U zag ons even uitgebreid bladeren, want dat is een vraag die aan verschillende kanten gesteld is. Ik zocht even naar de aantallen. Tot 1 juli van dit jaar zijn er voor de gemeenten nog ongeveer 7 miljoen zelftesten beschikbaar voor sociale minima. Daarnaast zijn er nog ongeveer 4 miljoen zelftesten beschikbaar voor gemeenten in het kader van de wijkgerichte aanpak. Ook na 1 juni wil het kabinet sociale minima van zelftesten blijven voorzien. We onderzoeken op dit moment met onze

partners of en, zo ja, hoe de huidige doelgroep sociale minima nog verder kan worden uitgebreid. Wij stellen ze dus zeer uitgebreid beschikbaar, eens te meer voor de groep waarvoor het, zoals u aangeeft, een forse financiële last is.

De heer **Hijink** (SP):

Dat punt maakte ik juist. Het gaat niet alleen om de groep sociale minima, zoals de Minister ze noemt. Het gaat juist om de grote groepen daarboven, die misschien wel een modaal salaris hebben of anderhalf keer modaal verdienen. Zij hebben ook te maken met stijgende benzineprijzen, met duurdere boodschappen en met een geëxplodeerde energierekening. Ik zal de Minister vertellen wat dit gaat betekenen. Dit gaat betekenen dat grote groepen Nederlanders... Ik wacht even, want ik zie graag dat de Minister luistert. Dit gaat betekenen dat grote groepen Nederlanders zich niet meer laten testen. Dat gaat gebeuren als je de GGD minder toegankelijk maakt. Dat gaat betekenen dat grote groepen Nederlanders zich niet meer zullen laten testen. Dan hebben we niet alleen geen zicht meer op het virus, maar dan gaan kwetsbare mensen ook besmet raken, terwijl we dat juist niet willen. Ik wil de Minister echt het volgende op het hart drukken. Als je het al verstandig vindt om niet meer te testen bij de GGD – ik vind dat niet per se verstandig; ik vind dat je die route moet openlaten voor iedereen die dat wil – dan moet je ervoor zorgen dat zelftesten voor iedereen beschikbaar zijn, en dus niet alleen voor sociale minima of voor mensen met het allerlaagste inkomen, maar juist voor die grote groepen daarboven. Maak het gewoon beschikbaar, want dan zorg je er ook voor dat we met z'n allen veel veiliger blijven.

Minister **Kuipers**:

Ik hoor de oproep van de heer Hijink, maar ik ben in het huidige beleid niet van plan om het beschikbaar stellen van zelftesten verder uit te breiden. We gaan ervan uit dat het voor veel groepen iedere dag of iedere week moet. U noemde het voorbeeld van een gezin met twee kinderen. Ik denk dat die aantallen in werkelijkheid kleiner zijn. Mensen gingen tot nu toe vaak naar de GGD. Men kan nog steeds naar de GGD, maar ook de vervoerkosten om naar de GGD te gaan, compenseerden we tot nu toe niet. Ik ben niet van plan om die beschikbaarstelling verder uit te breiden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb twee vragen, ook naar aanleiding van wat meneer Hijink net zei. Ik weet niet of u daar nog in een ander blokje op terugkomt. De Gezondheidsraad gaat met een advies komen over je eigen verantwoordelijkheid en over datgene wat de overheid moet doen. Daar koppelde ik een beetje de vraag aan die meneer Hijink stelde over beschermingsmiddelen, maar misschien komt u daar nog in een ander blokje op terug. Ik ben erg nieuwsgierig naar het antwoord. Volgens mij hoorde ik u aan het begin van het blokje iets zeggen over snel opschalen en over de langetermijnstrategie. U zei: dat kunnen we. Maar ik maak me zorgen over het personeel dat dat vervolgens moet gaan doen, want dat staat nu, godzijdank, weer in de horeca van alles en nog wat te doen. Maar ik maak me ook zorgen over de locaties. Ik ben benieuwd wat de reactie daarop is van de Minister.

Minister **Kuipers**:

Die is tweërlei. Allereerst over de Gezondheidsraad en het advies over kwetsbaren. Het is de bedoeling dat we dat advies voor het einde van de zomer hebben, dus ruim voor het najaar. Dat is het meest directe antwoord. Uw andere vraag ging over het personeel. Het klopt dat er op ontzettend veel plekken personeel wordt gezocht. U noemde de horeca, maar we kunnen nog heel veel andere sectoren noemen. U voert daarover ook vele gesprekken met mijn collega's en ook daarin komen het

personeel en de arbeidsmarkt telkens terug. Wat betreft de locaties: alle GGD's werken aan het beschikbaar houden van de locaties, mochten zij weer opschalen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik snap dat de Minister niet gaat over de agenda van de Gezondheidsraad, maar hij zegt: einde zomer, ver voor het najaar. Als je onder de doelgroep valt waar ik het net over had, dan is dat een vrij ruime periode. Ik vroeg wat de rol van de Minister in de tussentijd is, tot de datum van dit mogelijke advies.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, vindt u het goed... Er worden nu naar aanleiding van één vraag, meerdere vragen gesteld. Ik kan overal aan trekken, hoor. Dat kan ik rustig doen. Dit ging over de opvolging op de lange termijn. Kwetsbaren en long covid is een volgende. Zal ik het daar overall in meenemen of wilt u het in een andere volgorde?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb geduld, voorzitter.

De **voorzitter**:

U heeft geduld. Dan heb ik het zeker ook. Mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

De Minister ging zelf in op mijn quarantainevraag, terwijl die eigenlijk niet past in het blokje lange termijn. Dus wat zullen we doen?

Minister **Kuipers**:

De vraag over quarantaine wil ik absoluut behandelen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

U heeft 'm behandeld en daardoor de orde zelf ook enigszins in onzekerheid gebracht, zal ik maar zeggen. Daar heb ik respect voor, maar dan is de vraag of ik even moet wachten op het blokje kwetsbaren.

Minister **Kuipers**:

Ja.

De **voorzitter**:

Het antwoord is duidelijk, mevrouw Kuiken: ja, even wachten. Dan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Volgens mij zei ik in een vorig debat al een keer: de lange termijn is al begonnen. Dat merken we nu in dit debat. Wat mij aanspreekt in de richting die de Minister voor de lange termijn kiest, is dat hij zegt: «Het moet niet meer alleen allemaal van de overheid komen. Iedereen heeft ook een individuele verantwoordelijkheid. Omzien naar elkaar is niet iets wat alleen de overheid moet, maar ook mensen zelf.» Van daaruit snap ik niet helemaal goed dat de Minister, zowel over die CoronaMelder-app als over dat meldportaal van zelftesten, zegt: dat hebben we niet meer nodig om zicht te krijgen op het virus. Juist die CoronaMelder en dat meldportaal zijn volgens mij voor mensen zelf een manier om grip te houden op hun eigen rol in de verspreiding van het virus. Als je je zelftest in de CoronaMelder-app kunt zetten, weet je dat mensen die bij jou in de buurt zijn geweest kunnen zien dat jij positief getest bent. Ik zou het graag iets beter begrijpen. Is de Minister dat met mij eens? Wil de Minister niet toch wat moeite wil doen om te kijken hoe hij die twee digitale steunmaatregelen kan gebruiken om mensen zelf die

rol weer te kunnen laten pakken in hun eigen verspreiding, zou ik bijna zeggen?

**Minister Kuipers:**

Dank, ook voor de ondersteuning. We zoeken natuurlijk aan de ene kant naar maximale vrijheid en vragen tegelijkertijd iedereen om eigen verantwoordelijkheid te nemen en zo nodig maatregelen te nemen. De maatregel die het meest voorop ligt en nog steeds staat, is natuurlijk bij klachten en een positieve test in isolatie gaan, hoe vervelend ook. Ik kreeg ook de vraag of dat er ondertussen niet af kan. Dan is mijn antwoord: nee, dat zou buitengewoon onverstandig zijn, want dat betekent dat je dan een grote kans hebt dat je je omgeving, je familie, je collega's, je ouders of iemand anders, besmet. Dus dat blijft. Dat is een maatregel waarbij we van mensen, zeker bij grote aantallen besmettingen, heel veel vragen. Dan het doorzetten van die twee apps en onderzoeken wat daar de mogelijkheden van zijn. Dat wil ik van harte doen, want ik deel met u dat op enig moment de kans is ... Daarom rectificeerde ik de brief al even. Ik kan precies vertellen hoe het gaat: er worden twee brieven gemaakt, er is dan bepaald concept en dan wordt gevraagd ... Mijn antwoord was eigenlijk precies in lijn met uw vraag: wil je toch niet onderzoeken wat er nog mogelijk is om het op enig moment weer te gebruiken? Dat wil ik dus van harte doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg en daarna mevrouw Westerveld.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb intussen enkele vragen. De eerste. De Minister zegt net dat er tweewekelijks overleg is met de patiëntenorganisaties. Ik krijg hier van meerdere kanten door dat de vraag daar niet over gaat, maar dat die gaat over het beleid voor vaccinaties en boosters op korte en op langere termijn. Daar is dus geen periodiek overleg over en daarom moeten we iedere keer weer die aandacht vragen. Het periodiek overleg is blijkbaar met de Directie Maatschappelijke Ondersteuning. Ik vraag hier nadrukkelijk om het beleid voor vaccinaties en boosters met deze organisaties te bespreken. Dat is mijn eerste vraag, voorzitter.

**Minister Kuipers:**

U ziet mij even naar de heer Van Delden achter mij kijken, ter bevestiging. Het antwoord is dat dat overleg er wel degelijk is en dat het RIVM het voorzit.

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

Daar kom ik anders nog wel op terug in de tweede termijn. Dan de tweede vraag. De Minister zei: dit gaat over het blokje lange termijn. Het aller-eerste dat ik zei, is dat wij de brief over de lange termijn op 1 juni willen doen, maar dat wij wel zorgen hebben over de zeer algemene uitgangspunten in de brief. De Minister zegt: ik wil de samenleving eigenlijk zo veel mogelijk open houden. Dat willen we alleen maar ondersteunen. De sociaaleconomische schade, maar ook de gezondheidsschade op andere terreinen is groot bij allerlei maatregelen. We hadden gevraagd hoe dan de zorg wordt georganiseerd. Krijgen mensen – ik noem maar wat – een standaardbehandeling? Zeg je: we doen een concentratie van coronazorg, mensen krijgen een standaardbehandeling en dat is wat we kunnen aanbieden? Wij snappen anders niet hoe je aan de ene kant kan zeggen «we willen de samenleving zo veel mogelijk open houden», terwijl je tegelijkertijd dus best weer een groot aantal ernstig zieke mensen zou kunnen krijgen.

**Minister Kuipers:**

Zoals zonet al even aangegeven, is het eerste dat we moeten proberen te doen zorgen dat er niet te veel mensen uitvallen en dat er bovendien niet te veel mensen zodanig ziek worden dat ze hulp nodig hebben. Dat is de allereerste pijler. Daarom staat er in dat langetermijnbeleid allereerst: zicht houden op het virus, in termen van aantallen besmettingen, varianten en mate van bescherming door eerder opgebouwde immuniteit. Dat is de allereerste component.

De tweede component is: wat kan iedereen in de eigen omgeving of in de eigen sector doen? Ik verwees al even naar het prachtige plan van OCW voor het onderwijs. Dat is een zeer uitgebreid plan met veel zaken op allerlei verschillende aspecten die zij kunnen doen. Dat zijn echt de pijlers waarover we het moeten hebben. Die moeten we van veel meer sectoren krijgen. Ik denk dat dit OCW-plan door velen met veel interesse gelezen zal worden, van: wacht even, de lat ligt hoog en wij kunnen misschien nog wel beter. Dat is waar ik op zit te wachten en wat ik straks graag met u wil delen. Daar moet het mee beginnen.

Vervolgens gaat het natuurlijk over het toch aanbieden van een hernieuwde prik en voor specifieke doelgroepen medicatie, telkens wanneer dat nodig is.

Tot slot gaat het om zorgcapaciteit. Dat begint met zorgregie: iedere keer zorgen dat de juiste patiënt direct op de juiste plek komt, zo nodig met landelijke spreiding en zo nodig met flexibele opschaling. Dat betekent dat grote groepen mensen, anders dan eerder, op een meer gestandaardiseerde manier worden behandeld. Ik heb eerder met uw Kamer al stilgestaan bij de behandeling met zuurstof en medicamenten thuis, zoals in eerdere situaties. Dat kan nu in sommige regio's en ziekenhuizen al om heel grote aantallen gaan. Ik heb u in het vorige debat al de capaciteit genoemd van een specifiek ziekenhuis in het midden van het land. Dat heeft voor patiënten een capaciteit ingeregeld van bij elkaar 4.000. Dat was de combinatie van verschillende aandoeningen: mensen met covid, maar ook mensen met overige longaandoeningen, chronisch hartfalen, et cetera.

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

Dan mijn derde interruptie, over een onderwerp dat de Minister al benoemde. Wij hebben iedere keer als CDA gezegd dat er meer aandacht moet zijn voor gedragsbeïnvloeding en met name voor technologische mogelijkheden. De Minister zegt dat er wordt gewerkt aan een Europese database voor apparatuur of technologie en merkt op dat er een literatuuronderzoek is met betrekking tot luchtreiniging. Volgens mij hadden wij in een motie die we vorig jaar maart hebben ingediend, juist gevraagd naar praktijkonderzoek en de mogelijkheden daartoe en ik heb in een vorig debat begrepen dat daaraan werd gewerkt. Ik ben dus hier nu een beetje teleurgesteld.

Minister **Kuipers**:

Om de teleurstelling wat weg te nemen, helpt het om iets verder te specificeren wat de vraag is waar u doelt. Ik begreep dat het ging over apparatuur voor luchtbehandeling en luchtreiniging. Daar heb ik een antwoord op gegeven. U verwijst naar een motie van vorig jaar, die ik zo niet paraat heb. Dat zal u niet verbazen. U moet me even helpen.

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

Dat is de motie van 24 maart van vorig jaar, zeg ik uit mijn hoofd. Die heeft u natuurlijk ook niet gelijk op uw netvlies staan. We hebben dus echt om praktijkonderzoek gevraagd. Technologie kan luchtreiniging zijn, dat kunnen filters zijn, dat kan ventilatie zijn en weet ik wat er nog allemaal meer aan mogelijkheden is. De eerste vraag over filters heb ik in juni 2020 al gesteld. Wij vinden dat je ook moet kijken wat technologie kan doen om het virus te bestrijden en dat daar meer aandacht voor moet zijn.

**Minister Kuipers:**

Ik moet u het specifieke antwoord op de vraag naar aanleiding van die motie schuldig blijven. Ik kan even kijken wat we nu boven water kunnen krijgen en dan komen we er in de tweede termijn op terug.

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dank u wel. Het is in ieder geval goed om te horen dat de Minister bevestigde dat de Wereldgezondheidsorganisatie niet onze grondrechten even opzij kan zetten, maar daar gaat mijn vraag niet over. Mijn vraag gaat over de lange termijn. Op 23 maart, dus nog geen maand geleden, werden eigenlijk alle coronamaatregelen afgeschaft en we zijn inmiddels bezig om onze hele structuur van virusbestrijding af te breken, in de wetenschap dat er zomaar eens een andere variant – die komt er ongeveer elk halfjaar – onze kant op kan komen. Ik heb net de Minister in mijn eerste termijn al verteld wat ik daarvan vind en gevraagd of het niet verstandig is om toch de GGD'en meer in stand te houden enzovoort. Ik zou hem willen vragen wat we nou doen als er straks een variant deze kant op komt, misschien een variant waarbij de huidige testen niet zo goed werken, waartegen de huidige vaccins misschien toch minder goed werken. Wat doen we dan om ervoor te zorgen dat we niet weer de laatste zijn en we meteen een heel goede infrastructuur kunnen opzetten om die variant zo snel mogelijk een tik te kunnen geven?

**Minister Kuipers:**

Ik dank mevrouw Westerveld voor deze vraag. Die is cruciaal. Om te beginnen – dan komen we terug op de internationale samenwerking – hebben we een heel goed internationaal netwerk nodig dat telkens weer kijkt naar nieuwe varianten en de mate waarin testen die oppikken. Dat hebben we. Toen we voor het eerst met omikron te maken hadden, ontstond er zoals u weet een discussie over of de zelftesten met de neusuitstrijk minder goed waren en of een extra keeluitstrijk daarbij hielp. Dat leek eerst het geval te zijn. In tweede instantie bleek dat een neusuitstrijk alleen misschien toch voldoende was. Dat is maar een voorbeeldje van hoe je continu monitort. Dat geldt ten aanzien van testen. Datzelfde geldt ten aanzien van bescherming en vaccins. Dat laatste is lastiger dan dat testen, maar ook daar worden gegevens snel met elkaar gedeeld. Er wordt dus ook wel gewaarschuwd op het moment dat er ergens een variant opkomt waarvan de eerste indruk is dat de eerdere vaccins er minder goed tegen beschermen. Dat was even het verleden, waarop ik teruggreep. Met excuus voor het wat langere antwoord. Dan weet u nog de opkomst van wat toen de Zuid-Afrikaanse variant heette. In eerste instantie was de vraag: beschermen die vaccins nou wel goed en wordt het nou meer of minder ziekmakend? De lastige situatie was dat de eerste gegevens uit Zuid-Afrika jongere personen betroffen en je dus eigenlijk niet goed kon varen op de gegevens over de mate van bescherming en mate van ziekmakendheid. Dat zijn twee illustraties van hoe je dat nodig hebt.

Dan kom je op de specifieke vraag: wat als er toch een nieuwe variant is? Dan kom je op: hoe snel kunnen fabrikanten een vaccin maken dat zich richt op zo'n nieuwe variant? Dat gaat echt altijd tijd kosten. Dat is niet binnen twee weken voor elkaar. Hoe snel kun je het dan vervolgens toedienen? Ik heb al gezegd dat de GGD's snel kunnen opschalen naar die 1,5 miljoen vaccins per week. Ten aanzien van overige situaties: je hoopt het niet, maar er kan een situatie ontstaan waarbij, juist zoals u dat schetst, er een nieuwe variant komt waar vaccins en eerder doorgemaakte infecties niet tegen beschermen. Dan moet je op een bepaald moment met de rug tegen de muur toch weer bepaalde maatregelen treffen.



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Mijn vraag is natuurlijk breder. De reden waarom we de vorige keer ook langzaam begonnen, was dat de GGD-locaties opgetuigd moesten worden. Er moest personeel worden gezocht en er moesten testlocaties worden gezocht. Als we nu alles aan het afschalen zijn en er komt straks een nieuwe variant – ik ben helemaal geen doemdenker, maar we zitten nou twee jaar met dit virus – kan je maar beter alles gereed hebben. Ik zou graag van de Minister willen weten of het niet verstandig is om toch medewerkers in dienst te houden. Laat ze op andere plekken helpen. Er is nog genoeg te doen. Er is ook nog genoeg te doen als het gaat om inhaalzorg. Laten we een aantal testlocaties behouden, om te voorkomen dat we straks weer veel te laat zijn, er weer veel meer slachtoffers vallen en de schade aan de samenleving veel groter is. Wat doen we nou om te zorgen dat er straks weer heel snel opgeschaald kan worden als dat nodig is?

Minister **Kuipers**:

Medewerkers in dienst houden – even helemaal los van de kosten die daaraan verbonden zijn – in een arbeidsmarkt zoals die waar we nu in zitten ... We hebben het dan niet over een of twee medewerkers. In de afgelopen periode zijn er situaties geweest – ik weet niet welke aantallen er nu nog precies zijn – van 50.000-plus. Nogmaals, ik weet echt niet om welke aantallen het nu gaat. Op het moment dat het om grote aantallen gaat, die ook op allerlei andere plekken gevraagd worden, gaat dat bijna niet. Je kunt ze wel behouden, maar als je geen werk voor ze hebt, dan is de andere vraag: kunnen ze ingezet worden om bijvoorbeeld inhaalzorg te doen? Dan is het antwoord op de meeste plekken: nee. Daar zijn de mensen niet voor opgeleid, dat is niet hun expertise. Dus je kunt ze wel aanbieden om ergens te helpen, bijvoorbeeld bij een zelfstandige behandelkliniek om de inhaalzorg te doen, maar uiteindelijk zijn ze daar dan vervolgens niet effectief. Dat wens je niemand toe. Het is dus een heel lastige situatie, maar men wordt op een arbeidsmarkt overal gevraagd. Mevrouw Paulusma noemde zonet al op dit moment de horeca. Voor die locaties geldt wel, zoals ik al aangaf, dat men daar wel – niet op alle locaties – een contract en een link mee houdt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan stel ik voor dat u begint aan de beantwoording van blokje 2, dat zal gaan over vaccinaties.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg mij hoe het staat met de vaccinatie van de Oekraïners en de arbeidsmigranten. Wij ondernemen daarvoor samen met het RIVM en de GGD verschillende activiteiten om hen te bereiken, onder andere door informatie over vaccinatie in verschillende talen, ook een factsheet in het Oekraïens en in het Russisch, en informatie op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl). De GGD's zijn in contact met de gemeentes en maken afspraken over het vaccineren van Oekraïense vluchtelingen. Zij kunnen daar voor een vrije inloop naar de GGD-locatie. Maar er wordt ook op de locaties waar ze opgevangen worden een fijnmazig vaccinatieprogramma aangeboden, zoals dat zo mooi heet. Mevrouw Den Haan vroeg naar de herhaalbooster alleen voor 60 jaar en ouder. Is er ook ruimte voor maatwerk? Ja, er is inderdaad ruimte voor maatwerk. Bij individuen met een vergelijkbare kwetsbaarheid als immuungecompromitteerden kan een medisch specialist of een huisarts ook een indicatie stellen.

Mevrouw Den Haan vroeg ook of er al zicht is op de combinatie van griep en corona. Ligt er een draaiboek dit najaar? RIVM en GGD zijn bezig met het uitwerken van scenario's. Die houden onder andere rekening met een vaccinatieronde in het najaar, waarbij er ook gekeken wordt naar

eventuele combinatie of samenloop met de griepvrij. Nogmaals, tot nu toe is er geen besluit, maar er wordt wel iets uitgewerkt. Mevrouw Den Haan vroeg hoe herhaalvaccinaties voor mensen met een kwetsbare gezondheid worden ingebed in het langetermijnbeleid. In de langetermijnstrategie is specifiek aandacht voor deze groep. We bereiden ons voor op het kunnen aanbieden van herhaalvaccinaties, afhankelijk van de situatie van aantallen besmettingen, de eventuele opkomst van nieuwe varianten en de gegevens over de mate van bescherming door eerder opgebouwde immuniteit.

Mevrouw Westerveld en mevrouw Bikker vroegen ten aanzien van Novavax hoe we voorkomen dat het wordt weggegooid. Wordt er voldoende over gecommuniceerd? Nederland heeft 840.000 doses Novavax ingekocht om, zoals u weet, op die manier een eiwitvaccin aan te kunnen bieden aan mensen die geen mRNA-vaccin wensen te ontvangen. De verwachting was dat dit voldoende was om aan een vraag te voldoen en dat er ook ruim vraag zou zijn. In de praktijk blijkt dat echter achter te lopen. Daarom hebben we de communicatie al geïntensiveerd op allerlei verschillende manieren: social media, huisartsen, kerkelijke gemeenschappen. Doses die uiteindelijk niet worden gebruikt voor een nationale campagne, worden voor donatie ter beschikking gesteld.

Dan was er een vraag van de heer Van Houwelingen: waarom worden kinderen gevaccineerd met een experimenteel vaccin, terwijl ze zo goed als geen risico lopen? De belangrijkste overweging voor kinderen in de leeftijd van 5 tot 11 jaar was de weliswaar kleine kans dat een coronainfectie tot een zeldzame maar ernstige complicatie zou kunnen leiden. Dan was er eveneens een vraag van de heer Van Houwelingen: waarom heeft de Kamer niet op ziekenhuisniveau de rauwe data – mooie vertaling van raw data – van de vaccinatiestatus gekregen, dus de per opgenomen patiënt opgesplitste vaccinatiestatus? Waarom worden deze data bewust achtergehouden? In een eerder debat in november heeft mijn voorganger antwoord gegeven op deze vraag. Het gaat er vooral om dat je per ziekenhuis een statistische vertekening krijgt als je dat doet. De cijfers van één ziekenhuis geven niet het landelijke beeld. Bovendien spelen er dan privacy issues.

Dan was er nog een vraag van de heer Van Houwelingen: is de Minister bereid onderzoek te laten verrichten naar bijwerkingen van vaccins, met name vanwege de vermeende boodschap dat topsporters – ik citeer de heer Van Houwelingen – «bij bosjes dood neervallen»? Bijwerkingen van vaccins worden continu gemonitord door het Bijwerkingencentrum Lareb, en veelvoorkomende meldingen van vermoedelijke bijwerkingen worden verder onderzocht. De opmerking dat topsporters bij bosjes dood neervallen na vaccinatie laat ik geheel op het conto van de heer Van Houwelingen.

Mevrouw Paulusma en mevrouw Van den Berg vroegen naar het bericht dat Duitsland rekening houdt met een, wat zo mooi heet, «killervariant» in het najaar en een omikronvaccin. Ons beleid binnen geheel Europa is om effectieve vaccins ter beschikking te hebben. Voor onze contracten met zowel Pfizer als Moderna geldt de afspraak dat zij hun vaccins zullen aanpassen wanneer blijkt dat de huidige vaccins niet langer voldoen. Voor Duitsland gelden dezelfde afspraken. Dus de signalen vanuit Duitsland omtrent beschikbaarheid van een omikronvaccin zijn gebaseerd op verwachtingen. Mocht zo iets er komen, dan heeft ook Nederland daar de beschikking over.

De heer Hijink vroeg: als de werking van vaccins afneemt, op welk moment worden groepen dan gevaccineerd? Welke afspraken zijn gemaakt met fabrikanten over varianten? De heer Hijink vroeg tevens naar de winstmarge van Moderna op de verkoop van het vaccin. Het RIVM monitort de vaccineffectiviteit. De Gezondheidsraad heeft aangegeven welke groepen als eerste gevaccineerd worden, namelijk de oudste leeftijdscategorie en kwetsbare groepen. Voor onze contracten met Pfizer

en Moderna geldt de afspraak dat zij hun vaccins zullen aanpassen wanneer blijkt dat de huidige vaccins niet langer voldoen. De winstmarge van Moderna is mij niet exact bekend. Ik heb er ook iets over gelezen, maar ik kan het zelf niet meer recupereren en kon het zo snel ook niet vinden. Wat ik gelezen heb, is dat het inderdaad aanzienlijk is. Het enige wat ik er voor nu tegenover kan zetten, is dat vaccins een belangrijk instrument zijn bij het tegengaan van met name de ernstigere effecten van de pandemie.

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen, ik heb u gezien, maar eerst is de beurt aan mevrouw Paulusma voor haar derde vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de Minister voor het antwoord op de vraag over de killervariant. Ik snap heel goed dat de Minister antwoordt met «bevoorrading» en dat producenten klaarstaan, maar we merken ook een afname van de bereidheid bij mensen om zich te laten vaccineren. Ik zou het heel jammer vinden dat als we straks vaccins hebben, we achterlopen doordat we mensen nog niet weten te bereiken, zeker die groepen die zich vanwege de taal of vanwege zorgen doordat ze dingen op Facebook lezen, niet laten vaccineren. Dus ik ben vooral benieuwd naar dat deel.

**Minister Kuipers:**

Zoals ik zojuist in mijn inleiding ook al aangaf, deel ik die zorg helemaal. Ik denk dat u net als ik in uw omgeving merkt dat mensen zeggen: ik heb nu drie of vier prikken gehad, een volgende sla ik misschien over. Wat dat betreft ligt er allereerst bij mij, bij het RIVM, bij de GGD, en bij medische beroepsgroepen of verpleegkundigen een uitgebreide opdracht om te blijven benadrukken dat dit virus, zeker voor mensen met een wat kwetsbaardere gezondheid, ernstige gevolgen kan hebben en dat vaccins op dit moment gewoon het allerbeste zijn wat we hebben. Natuurlijk zijn er medicamenten, natuurlijk kun je mensen zo nodig... Ik noemde al de voorbeelden van wat je thuis kunt doen, eventueel in een ziekenhuis of in de wijkzorg of in het verpleeghuis et cetera, maar daar wil je zo veel mogelijk wegblijven. Los van het proberen te mitigeren van het aantal besmettingen is vaccineren, zo nodig herhaald, het allerbelangrijkste. We zetten er dus maximaal op in, met communicatie op allerlei manieren. U merkt ook de breed gedeelde weerstand daartegen bij het publiek en de manier waarop mensen zich uitspreken. Ik heb hier vaak gezegd, en dat meen ik serieus: of je je wel of niet laat vaccineren, is een eigen afweging, een persoonlijke afweging; wij moeten zorgen voor de juiste informatie. Maar als ik zie hoe er onder andere op social media gereageerd wordt, simpelweg op berichten over het aanbieden van een herhaalprik en het zelf maken van een afweging, dan ontstaan er af en toe situaties waarbij mensen bijna bedreigd worden omdat ze voor zichzelf de afweging maken om zich wél te laten prikken. Ik kijk dus eerst naar mezelf. Een belangrijke boodschap die wij moeten overbrengen, is: laat je vaccineren. In hoeverre wij in het najaar weer echt last krijgen van oplopende aantallen besmettingen, los van uitval van mensen en daardoor ziekteverzuim, zou weleens sterk af kunnen hangen van de bereidheid om op enig moment toch weer een prik te halen. Met excuus voor het lange antwoord, maar dit is een cruciaal punt.

**De voorzitter:**

Geen probleem. Meneer Van Houwelingen voor zijn vierde vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, even om iets recht te zetten. Ik heb in mijn betoog verwerkt dat we heel veel berichten zien over hartfalen bij topsporters. Dat zou inderdaad een broodjeaapverhaal kunnen zijn. Het zou nepnieuws kunnen zijn. Ik weet alleen dat er heel veel onrust over is. Als je dat op Google intypt – dat moet u maar eens doen – dan ontploft je computer bijna. Het is dus een heel redelijk verzoek, een hele redelijke vraag. Ik snap dat de bijwerkingen gemonitord worden, maar kunt u misschien de onrust wegnemen? Kunt u het instituut vragen om daar specifiek naar te kijken? Dat is alles wat we vragen. Wellicht neemt het onrust weg.

**Minister Kuipers:**

Ik geef in mijn antwoord dus aan dat het nauw gemonitord wordt en dat we hiervoor geen aanwijzingen hebben. De onrust bij topsporters in brede zin, voor alles, kennen we natuurlijk. Dat gaat helemaal niet alleen over een vaccin, maar ook over een medicament, over een bepaald voedingsproduct of over iets totaal anders, zoals een jetlag. Hun zorg is dat alles enig effect kan hebben op hun prestaties in soms hele competitieve sporten. Die zorg zie je ook bij vaccinaties of bij medicatie, maar er zijn geen aanwijzingen voor grote aantallen topsporters die dit overkomt.

**De voorzitter:**

Eerst meneer Hijink, dan meneer Van der Staaij en dan meneer Van Haga.

**De heer Hijink (SP):**

Mijn vraag gaat over de vaccinaties in het najaar, of misschien zijn ze al in de zomer nodig of nog eerder. Ik heb nog steeds niet het gevoel dat ik precies weet waaraan de Minister denkt als het gaat om het vaccinatiebeleid voor de komende maanden of laten we zeggen tot aan het einde van het jaar. Moeten we er nu van uitgaan dat er, los van welke variant er ook komt, vanaf september oproepen komen voor heel Nederland om een prik te gaan halen? Of gaat het om een bepaalde groep? En met welk vaccin worden die mensen dan vervolgens gevaccineerd? Want de Minister zegt wel dat fabrikanten hebben toegezegd het product aan te passen, maar bij mijn weten is dat tot op heden nog steeds niet gebeurd, terwijl we al een hele hoop varianten hebben gehad. Dan zou ik zeggen: als je dan toch 70% winst weet te pakken op je vaccin, dan mag daar ook wel tegenover staan dat je bijtijds je boeltje op orde maakt.

**Minister Kuipers:**

Eén. Het klopt inderdaad dat er nog steeds herhaalprikken worden gezet met dezelfde vaccins die we begin vorig jaar al hadden, dus die oorspronkelijk op de markt kwamen en die dus gebaseerd zijn op die oorspronkelijke Wuhanvariant. Daarvan is de mate van bescherming tegen besmetting beperkt en is de mate van bescherming tegen ernstige ziekte fors. Alleen neemt die af in de tijd. Dat lijkt eigenlijk gewoon het beloop te zijn van je afweer zelf, want hetzelfde gebeurt op het moment dat je eerder een besmetting hebt doorgemaakt. Dan heb je dus een natuurlijke boost aan immuniteit opgebouwd. Dat geldt ook voor de combinatie: je bent geprikt maar je krijgt toch de besmetting, of andersom. Dat is de eerste vraag.

Dan vraagt u waar ik aan denk voor het najaar. We doen dus nu een prikronde voor de 60-plussers en voor de mensen met een kwetsbare gezondheid. Op basis van dit beloop kun je uitrekenen dat de optimale bescherming in ieder geval deze komende drie maanden duurt. Maar in september is die dus al dalende, mocht in september hetzelfde gebeuren als eerder. Als dat inderdaad gebeurt en als het aantal besmettingen dan weer omhooggaat, is het moment daar om opnieuw een herhaalprikronde te doen, met het vaccin dat we dan beschikbaar hebben. Voor nu is dat nog steeds het Wuhanvaccin, zoals ik het maar even noem, dus het vaccin gebaseerd op het Wuhanvirus. Maar staat dat al gepland en kan ik al

zeggen dat ik vanaf 15 september weer begin? Nee, voor nu nog niet, maar dit is wel waar we rekening mee houden.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn zorg zit 'm erin dat we de afgelopen jaren hebben gezien dat maatregelen en ook capaciteit en organisatie, bijvoorbeeld bij de GGD, heel snel kunnen worden afgeschaald, maar dat het opschalen, het klaarzetten en het organiseren van genoeg mensen die kunnen prikken en van ondersteuning, niet. Het is nogal vaak gebeurd dat wij als Kamer enorm hebben moeten duwen om het tempo erin te krijgen, en we toch te vaak te laat zijn geweest. Mijn vrees zit erin dat er nog zo veel onduidelijk is. We weten bijvoorbeeld nog niet precies met welk vaccin we moeten prikken en de Minister geeft eigenlijk ook niet aan welke doelgroepen hij dan vervolgens op het oog heeft. Ik probeer me de laatste briefing te herinneren, met de staatjes van Van Dissel. Dan had je al die bolletjes waaraan je precies kon zien hoe snel de bescherming per vaccin eigenlijk afnam. Dan is het mijn inschatting dat het voor een hele grote groep Nederlanders van belang zou kunnen zijn om dat vaccin te gaan halen. En dan is mijn zorg dat wij wederom te laat zijn omdat we ons niet hebben voorbereid op de megacampagne die misschien wel weer door de GGD moet worden opgezet. Ik wil graag dat de Minister vanavond wel de garanties gaat geven dat wij niet opnieuw verrast gaan worden en pas in december kunnen beginnen als we in september tot de conclusie komen dat we weer zo'n enorme vaccinatieronde nodig hebben. Daar zit mijn zorg.

Minister **Kuipers**:

De garantie dat wij niet verrast worden in termen van een nieuwe variant – zo bedoelt u 'm niet helemaal, maar laat ik 'm wel even zo benoemen – kan ik niet geven. Er kan anytime een nieuwe variant komen. Op dit moment spelen er weer twee die relevant zijn op het Afrikaanse continent en die mogelijk iets voor ons wat zouden kunnen gaan betekenen. We zijn op dit moment ook bezig met het aanbieden van een herhaalprik aan 60-plussers en kwetsbaren. Die groep wordt nu al bediend. We hebben nog geen ander vaccin, dus ook als zo'n Zuid-Afrikaanse variant, een hernieuwde, relevant zou zijn, hebben we deze groep nu maximaal beschermd. Het RIVM werkt samen met de GGD's aan een voorbereiding, om op ieder moment klaar te staan om snel op schalen. Die garantie kan ik dus geven. Het lijkt er nu op dat het eerstkomende moment weleens in september zou kunnen zijn, maar als het eerder is, is het eerder. Als we het kunnen oprekken naar later in de winter, zijn er ook redenen om dat te doen omdat die bescherming niet een hele winter duurt. Als de concrete vraag was «kunt u garanderen dat men de voorbereidingen treft om zo nodig weer snel op te schalen?», is het antwoord ja.

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

Ik had de Minister nog een vraag gesteld over wat hij in de brief over het langetermijnbeleid heeft gezegd, namelijk dat het kabinet ook de inzet van aanvullende maatregelen verkent die de vaccinatiegraad verhogen. Waaraan denkt hij daarbij? Welke maatregelen worden verkend?

Minister **Kuipers**:

Informatievoorziening is de allerbelangrijkste, fijnmazig vaccineren, informatie zo nodig in de eigen taal geven, zo nodig voor specifieke groepen of in specifieke wijken op markten gaan staan, de huisartsen vragen om te helpen waar dat kan, met alle aandacht voor de hoge werkdruk die ze al hebben, et cetera, et cetera.

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

Ik heb een verhelderende vraag, om te kijken of we de data wel zuiver houden. Ik krijg signalen van artsen over de afdeling cardiologie, waar dan wordt vastgesteld of iemand iets met zijn hart heeft, bijvoorbeeld myocarditis. Dan is mijn vraag of het verband, de causaliteit, tussen bijvoorbeeld een vaccinatie en myocarditis dan vastgesteld wordt door de cardioloog en daarna wel of niet wordt gemeld aan het Lareb of dat de staande instructie is dat alles wordt gemeld en dat daarna het Lareb een soort statistische analyse doet waaruit de causaliteit kan blijken. Als het eerste het geval is, verwacht ik dat er een hoop ongemelde gevallen zijn. Dat kan natuurlijk met goede bedoelingen zijn, maar het lijkt me dat het tweede het geval moet zijn.

**Minister Kuipers:**

Alle bijzondere incidenten na vaccinatie worden gemeld, ook als er in eerste instantie niet een causaal verband lijkt te zijn, want dat is de enige manier waarop je potentieel zo'n causaliteit kunt aantonen, ook als er niets over bekend is. Dat wordt dus gemeld en dat gebeurt breed. Dat is wat het Lareb sinds jaar en dag doet, niet alleen voor covidvaccins, maar breed.

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

Mijn vraag was niet wat het Lareb doet. Ik geloof echt wel dat het Lareb die statistische analyse doet. Het gaat erom of iedere cardioloog in Nederland ervan op de hoogte is dat ieder geval van myocarditis moet worden gemeld, ook als die zelf misschien denkt: dat heeft helemaal niks te maken met die vaccinatie die drie weken geleden heeft plaatsgevonden.

**Minister Kuipers:**

De vraag of iedere cardioloog in Nederland hiermee bekend is, kan ik niet beantwoorden. Maar zijn cardiologen, internisten, longartsen, huisartsen, et cetera bekend met het Lareb en weten ze dat ze daar bijzondere incidenten moeten melden? Het antwoord daarop is ja en dat gebeurt jaarlijks ook in groten getale. Dan is het aan het Lareb om daar vervolgens analyses op te doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik stel voor dat u aan uw derde blokje gaat beginnen, over kwetsbaren en mensen met langdurige klachten.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter, dank. Een aantal vragen. Ik denk dat het bij het beantwoorden van die vragen verstandig is om in ieder geval even twee factoren te benoemen. We hebben het veelvuldig over kwetsbaren, over die categorie. In het kader van dit debat is het verstandig om twee factoren te benoemen. De eerste is – dat hebben we veelvuldig gezien door maatregelen – dat er veel mensen tijdens covid, door covid en door de maatregelen op de een of andere manier te bestempelen zijn als kwetsbaar of dat ze zich zo hebben gevoeld. Ik heb in het verleden in een persconferentie bijvoorbeeld weleens gewezen op de impact van tal van maatregelen op jongeren, in termen van gevoelens van eenzaamheid et cetera. Dat maakt hen kwetsbaar. Dat is iets wat we niet onder de mat moeten schuiven, want dat gaat om heel grote groepen en het heeft een grote impact. Hetzelfde geldt voor alles wat we hebben gehad aan maatregelen ten aanzien van mensen die veel stress hebben gehad of nog steeds hebben in termen van bijvoorbeeld het behoud van hun baan, de continuïteit van hun bedrijf, zorgen om anderen, et cetera. Er zijn vele groepen die kwetsbaar zijn door dit nieuwe normaal, zoals ik het net heb genoemd, en de maatregelen die daaromheen nodig waren. Dat is één. Dan de tweede. Dan focus ik op de groep die in het kader hiervan in de discussie zonet veelvuldig genoemd is als kwetsbaren, namelijk mensen



met een kwetsbare gezondheid, die dus gevoeliger zijn voor een ernstiger beloop van een corona-infectie. Die mensen zijn kwetsbaar doordat ze meestal een ernstige en veelal chronische ziekte onder de leden hebben en heel vaak niet een, maar meerdere. Het zijn diezelfde mensen die kwetsbaar zijn op tal van andere factoren. Dat benoem ik met nadruk even, omdat in het debat af en toe de indruk ontstaat dat als wij maar een heel specifieke bescherming toepassen op het terrein van corona, de kwetsbaarheid ervan af is. Mensen met deze kwetsbaarheid zijn bijvoorbeeld ook kwetsbaar voor het warme weer van het afgelopen weekend, zijn kwetsbaar voor geringe veranderingen in hun dieet of hun vochtintake of zijn kwetsbaar door lichte veranderingen in de luchtkwaliteit op het moment dat er meer files zijn of als er meer houtkachels gestookt worden. Zo kan ik even doorgaan. Evenzo zijn ze kwetsbaar voor allerlei andere infecties. U kent het uit uw omgeving. Ik zie het zelf ook. Dat geldt dan voor andere luchtweginfecties, maar ook voor infecties als herpes, gordelroos, et cetera, et cetera. Laten we dat wel even heel nadrukkelijk zeggen: ook als we op dit terrein wat doen, blijven mensen kwetsbaar. Dat betekent ook dat het nemen van specifieke maatregelen op het terrein van corona de kwetsbaarheid er niet vanaf haalt en mensen dus ook de angst dat ze wat krijgen en de voorzichtigheid waarmee zij zich in de maatschappij bewegen niet ontnemt. Er zijn tal van bedreigingen die voor u en mij niet bedreigend zijn, maar voor hen wel.

Met dat in gedachten kom ik op een aantal vragen hierover. Met mijn inleiding wilde ik niet het onderwerp marginaliseren, want het treft heel veel mensen. Ik wil wel zo gericht inzetten dat we ons realiseren dat maatregelen treffen anderen potentieel kwetsbaar maakt en dat het voor deze groep, mensen met een lichamelijke kwetsbaarheid, die kwetsbaarheid niet wegneemt als je wat voor corona doet.

Ik kom allereerst op een vraag van mevrouw Westerveld: wat gaat de Minister doen om kwetsbaren te beschermen en ze onderdeel te laten zijn van een samenleving? Het beschermen van de gezondheid van kwetsbaren in het bijzonder en van ons allemaal heeft onverminderd mijn aandacht. Bij de totstandkoming van de langetermijnaanpak covid zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van allerlei sectoren en doelgroepen, waaronder mensen met chronische aandoeningen en een kwetsbare gezondheid. Daarnaast heeft het kabinet aan allerlei sectoren expliciet gevraagd om het belang van kwetsbare groepen mee te wegen in de sectorplannen die zij nu opstellen. U of iemand anders noemde als voorbeeld de mogelijkheden om te faciliteren dat mensen frequent hybride of thuis blijven werken. Dat zijn belangrijke aspecten waarmee je mensen onderdeel kan laten zijn van het arbeidsproces, met collega's et cetera, maar tegelijkertijd ook kunt beschermen.

Mevrouw Den Haan vroeg naar mentale weerbaarheid van ouderen. De preventieve aanpak van mentale gezondheid richt zich op een breed veld van preventieve maatregelen, waar ook ouderen baat bij hebben. De Staatssecretaris zal deze aanpak voor de zomer met uw Kamer delen en zet zich in het kader van Waardig ouder worden ook in voor het sociale en mentale welzijn van ouderen, onder andere door het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid.

De vraag van mevrouw Westerveld over thuiswerken heb ik al beantwoord.

Mevrouw Den Haan en mevrouw Van den Berg vroegen naar medicatie en het in isolatie leven. Dat sluit aan bij de schriftelijke beantwoording van vragen van mevrouw Bikker en mevrouw Den Haan, onder andere naar aanleiding van artikelen in het Nederlands Dagblad. Daarin ga ik daar uitgebreid op in. We kopen medicatie breed in, mits die medicatie is goedgekeurd zodanig dat ook in afstemming met en door een individuele arts gekozen kan worden uit medicamenten die bewezen effectief zijn. Dat loopt.

De heer Van Houwelingen vroeg: waarom worden goed werkende medicijnen, zoals ivermectine en hydroxychloroquine, opeens gevaarlijk verklaard? Geneesmiddelen moeten ten aanzien van hun effectiviteit, in dit geval specifiek voor de behandeling van patiënten met een corona-infectie, aan standaarden van veiligheid en werkzaamheid voldoen. Voor deze twee middelen geldt dat meermaals is aangetoond dat zij vooralsnog niet werkzaam zijn tegen COVID-19. Vandaar dat zij niet hiervoor worden ingezet.

Mevrouw Van den Berg vroeg: wat is de status van zorgverleners met langdurige klachten na covid? Zij vroeg ook naar het steunfonds, dat opgeheven wordt. De Stichting Zorg na Werk in Coronazorg, ZWiC, keert uit aan zorgverleners die met covid op een ic hebben gelegen en daar financiële gevolgen van ondervinden. Dat is een beperkte groep mensen. Dat betekent dat veel mensen met langdurige klachten na covid, ook veel mensen uit de zorg, niet in aanmerking komen voor een uitkering uit dit fonds. Daarom biedt het kabinet tijdelijke ondersteuning. Mijn collega, Minister Helder, houdt zich daar specifiek mee bezig.

Mevrouw Kuiken, mevrouw Bikker en de heer Hijink vroegen om langdurige klachten na covid tot een beroepsziekte te maken, ook ten aanzien van de financiële ondersteuning. De verlengde loondoorbetaling na het tweede ziektejaar is een bestaande mogelijkheid. Mijn collega, Minister Helder, is daar verder mee bezig, zoals u weet. Dit tot een beroepsziekte maken – mijn excuses dat ik even mijn medische pet opzet – is in deze situatie allereerst onmogelijk om de doodeenvoudige reden dat er nog geen duidelijke kwalificatie en definitie van de ziekte is. Er is dus ook geen methode om dat aan te tonen of uit te sluiten.

De heer Van der Staaij vroeg: zijn de zorg en ondersteuning voor mensen met langdurige coronaklachten nu goed geregeld? Mensen met langdurige klachten na een corona-infectie kunnen voor hulp en ondersteuning terecht op coronaplein.nu. Het Longfonds treedt op als patiënt-vertegenwoordiger, waarbij informatievoorziening en lotgenotencontact belangrijke factoren zijn. Daarnaast biedt ook C-support individueel advies en ondersteuning.

Mevrouw Paulusma zei: voor meerdere aandoeningen is er een postinfectiepoli, zoals de Gezondheidsraad in 2018 ook adviseerde voor ME en patiënten met het chronischevermoeidheidssyndroom; hoe kijkt de Minister ertegenaan om dit ook te doen voor de langetermijnbehandeling van mensen met langdurige klachten na covid? Er wordt, zoals u weet, momenteel onderzoek gedaan naar het beter organiseren van herstel en nazorg. Voorbeelden daarvan zijn digitale zorg en specifieke studies, zoals de CO-FLOW-studie. ZonMw verzamelt de goede voorbeelden en deelt deze met zorgprofessionals. Daarmee wordt de langetermijnbehandeling van deze patiëntengroep verbeterd. Zoals u weet, gaat het om een aanzienlijke groep.

Ik zie hier nog een vraag over beroepsziekten, maar die heb ik al beantwoord.

#### De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn een aantal interrupties. De eerste is van mevrouw Den Haan.

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

Ik heb drie vragen aan de Minister. Hij zei dat voor mensen met een kwetsbare gezondheid de mogelijkheid bestaat om thuis te werken. Mij en waarschijnlijk ook een aantal andere collega's bereiken veel mailtjes van mensen die een kwetsbare gezondheid hebben en een werkgever die dat niet honoreert. Wat moeten deze mensen doen?

Dan mijn tweede vraag, als dat mag, voorzitter. De Minister geeft aan dat de inzet op mentale weerbaarheid en eenzaamheid bij ouderen in het programma Eén tegen eenzaamheid zit. Dat programma ken ik. Daar

gebeuren ontzettend veel dingen, maar die zijn voornamelijk gericht op een incidenteel gezellig aanbod voor ouderen. Daarmee worden de meest eenzame ouderen overigens niet bereikt. Daarnaast wordt er niet ingezet op empoweren, om de mentale weerbaarheid weer terug te krijgen. Ik zou graag van de Minister willen horen hoe dat aangepakt kan worden. Dan nog even over de immuungecompromitteerden. De Minister geeft aan dat de inkoop via het EMA loopt. Evusheld komt in juni beschikbaar. Maar in 22 landen worden deze middelen al aangeboden. Ik weet dat het EMA, als het goed is, een positief wetenschappelijk advies heeft gegeven over deze middelen. Waarom wachten wij dan zo lang?

**Minister Kuipers:**

Allereerst even ten aanzien van het programma voor weerbaarheid van ouderen. Ik moet u het antwoord daarop gewoon schuldig blijven. Dat zit in de portefeuille van mijn collega, de Staatssecretaris. Ik weet het antwoord niet. Ik kan het nu niet geven. Ik kan de vraag wel aan hem voorleggen.

Dan medicatie en inkoop. Waar wij ons nadrukkelijk op richten, is dat wij middelen aanschaffen die bewezen effectief zijn. We willen gewoon de gegevens over die effectiviteit hebben en niet vooruitlopen daarop. Waar wij ook naar zoeken in deze situatie, is bijvoorbeeld hoe we toch terug kunnen gaan naar de voorwaarden zoals we die altijd hadden voor specifieke medicatie, dus ook in deze setting. We hebben het zonet gehad over een nieuw normaal. Dan gaat het bijvoorbeeld over afspraken – ik kan niet tot in detail ingaan op individuele contracten – in contracten waarbij de verkoper, de fabrikant, verantwoordelijk is voor potentiële complicaties en niet standaard de overheid. Dat hebben we in het verleden gedaan toen we de vaccins heel snel ter beschikking moesten hebben, maar we zitten nu echt in een andere situatie. Het is natuurlijk aan individuele landen om dat te doen zoals ze dat zelf willen.

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

Begrijp ik dan goed dat de Minister zegt dat die andere 22 landen die verantwoordelijkheid als overheid hebben overgenomen van de farmaceut, van de fabrikant?

**Minister Kuipers:**

Ik kan niet ingaan op wat individuele landen gedaan hebben. Ik ken de contracten niet. Ik weet de afspraken niet. Ik kan alleen aangeven wat wij zelf doen. Wij streven naar het op de markt brengen en het ook snel op de markt brengen van middelen met een bewezen effectiviteit met onderliggende afspraken, zoals we dat voor overige medicatie ook doen. Ik denk dat het in deze fase gewoon verstandig is om dat te doen. We zitten niet meer in de situatie die we in het begin of in het najaar van 2020 hadden, waarbij we helemaal niets hadden en er een vaccin op de markt moest komen. Wat andere landen doen, is hun eigen afweging.

**De voorzitter:**

Oké. Mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik heb twee verschillende vragen over dit blokje. Liever nog meer, maar ik begrijp dat we het aantal interrupties beperken. Mijn eerste vraag gaat over de mensen met een kwetsbare gezondheid. Ik weet dat dat een brede groep is, maar ik vraag me soms af waarom we niet iets meer rekening kunnen houden met deze mensen. Vandaag kwam weer het bericht dat het mondkapjesadvies in drukke ruimtes wordt afgeschaft, het advies. Wat is er nou zo moeilijk aan om, als er veel mensen in een ruimte zijn, aan mensen te vragen of ze een mondkapje willen dragen? Datzelfde geldt bijvoorbeeld ook voor treinen in de spits. Nu kan een heel grote groep

helemaal niet met het openbaar vervoer omdat niemand een FFP2-mondkapje draagt. Zo zijn er veel meer zaken, bijvoorbeeld het thuiswerken. Laten we dat maar wat dwingender vragen aan werkgevers of aan hen gewoon aangeven dat mensen met een kwetsbare gezondheid gewoon thuis mogen werken. Punt. Mijn vraag aan de Minister is dus eigenlijk: waarom kunnen we niet met de hele samenleving iets meer rekening houden met mensen die kwetsbaar zijn? Zo ingewikkeld is het niet om een mondkapje op te doen of wat meer van werkgevers te vragen. Dan kunnen we deze mensen veel meer laten meedraaien met de samenleving zonder dat zij apart worden gezet.

**Minister Kuipers:**

Wat u mij hoort doen in de communicatie, is continu – u kunt het wel dromen, maar de buitenwereld nog lang niet altijd – schetsen hoeveel besmettingen we hebben gehad, waar we rekening mee moeten houden voor de komende winter, et cetera, et cetera. Daarbij benadruk ik telkens dat het verstandig blijft om allerlei basismaatregelen na te blijven leven en dat het verstandig is om zorgvuldig met je omgeving om te gaan, eens te meer met kwetsbaren. Dat doe ik en dat blijf ik doen, ook in een situatie zoals nu, waarin we naar verhouding met weinig besmettingen te maken hebben. U kunt erop rekenen dat ik dat blijf doen. Dat vraagt iets van ons allemaal. Als ik een meer verplichtende maatregel moet opleggen, moet ik daar a een aanleiding voor hebben en b een grond voor hebben. De aanleiding is er nu niet. Dat betekent dat ik wel degelijk – ik gaf het voorbeeld van het onderwijs – met de sectoren in gesprek ben en dat ik het telkens afhoud van «zorg zelf maar dat de zorg voldoende opplust», want dan hebben we nog steeds niet genoeg voor deze mensen gedaan, maar daar houdt het op dit moment wel even mee op.

**De voorzitter:**

Wilt u nog, mevrouw Westerveld? U mag uw tweede, uw laatste ook.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Een aanleiding lijkt mij dat sommige mensen het huis niet meer uit komen. Sommige mensen houden hun kinderen thuis, omdat ze een heel kwetsbaar familielid hebben. Maar goed, hier komen we denk ik niet uit. Mijn laatste vraag gaat over het personeel in de publieke sector.

**Minister Kuipers:**

Mag ik een aanvullende vraag terugstellen? Ik weet niet of we hier niet uitkomen. Het helpt dan om een specifiek advies te geven. Ik geef aan dat ik het de partijen vraag, maar ik hoor dat u eigenlijk graag wilt dat ik iets meer doe. Sorry, voorzitter.

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Mijn laatste vraag gaat over mensen die tijdens de eerste golf in zorg en onderwijs hebben gewerkt, die besmet zijn geraakt en die nu ontslagen zijn. Wij weten van een heel aantal mensen dat ze ontslagen worden, in de bijstand terechtkomen, een flink inkomstenverlies hebben. Dit zijn mensen die moesten werken, die besmette mensen naar het ziekenhuis moesten vervoeren, die voor de klas moesten staan om kinderen onderwijs te geven. Het is niet de eerste keer. Kamerbreed wordt hier aandacht voor gevraagd. Ik hoor de Minister zeggen: mijn collega is daarmee bezig. Ik vind dat niet genoeg. Volgens mij vindt een groot deel van deze Kamer dat niet genoeg. Voor de mensen voor wie we tijdens de eerste golf stonden te klappen, de mensen die naar hun werk moesten, de mensen die nu kampen met long-covidklachten en die zich echt in de steek gelaten

voelen, moet echt meer gedaan worden. Ik snap dat deze Minister dat niet alleen kan en dat hij zijn collega's nodig heeft, maar ik zou wel heel graag willen dat wij daar op korte termijn helderheid over krijgen.

**Minister Kuipers:**

Ten aanzien van dat laatste: ik geef die vraag graag door. Dat is echt niet om te duiken, maar we hebben onderlinge portefeuilles en het is echt verstandig om ons daar gewoon aan te houden. En dit zit in de portefeuille van Minister Helder. Ik geef de vraag door en ik weet dat ze er druk mee bezig is.

Ik mag geen terugvraag stellen, maar u gaf mij geen antwoord op mijn vraag. Wat wilt u specifiek dat ik doe? Anders blijven we uitstralen dat het verstandig is om ... Als u wil dat ik bepaalde maatregelen opleg ...

**De voorzitter:**

Dan zeg ik: dat zal zij in tweede termijn duidelijk maken. Wie weet komt er een motie. Dan zie ik nog interrupties van mevrouw Bikker, mevrouw Kuiken, mevrouw Paulusma en mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Er zitten in dit blokje meerdere dingen, dus het is even kiezen. Maar laat ik beginnen met de immuungecompromitteerden. Dat zijn 200.000 tot 400.000 Nederlanders die echt in een ingewikkelde tijd zitten. Voor een deel van deze groep is de tweede booster niet beschikbaar, terwijl dat voor hen wel zou helpen. Zeker als overwogen wordt om vaccins niet te gebruiken ... Ik geloof dat de Minister ze weg wil schenken, waar ik overigens heel blij mee ben. Zou het voor deze groep mensen die eerder vrij vooraan zat in de prikvolgorde en die daarom extra vrees heeft dat de vaccineffectiviteit afneemt – dat gaat over de griepvaccinaties, de mensen die echt een zoektocht hebben gemaakt – niet raadzaam zijn om hun die kans te bieden? Hoe kijkt de Minister daartegenaan? Hoe weegt hij dat ook in het vervolg voor de lange termijn? Voor mij hangt dat heel erg samen met die immuungecompromitteerde doelgroep.

**Minister Kuipers:**

Zoals ik zojuist al aangaf, is het wel degelijk mogelijk dat die mensen in overleg met hun arts in aanmerking komen voor een herhaalprik. Dat is één. Ten aanzien van een eventuele latere ronde, hou ik er sterk rekening mee dat deze groep dan opnieuw bij de doelgroep zit die daarvoor wordt uitgenodigd.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voorzitter, ik denk dat ik van u het woord krijg. Dank u wel. Het is goed om te horen dat artsen hierin inderdaad kunnen doorverwijzen. Ik hoop dat mensen die meeluisteren en die hier heel bezorgd over zijn, dit horen en er gebruik van maken.

Mijn tweede vraag sluit aan bij wat mevrouw Den Haan al vroeg over de beschikbare medicatie. Op welke termijn denkt de Minister dat de medicatie voor deze doelgroep wel beschikbaar komt via de route die Nederland nu voor ogen heeft?

**Minister Kuipers:**

Om te beginnen is er een veelheid aan medicamenten die potentieel gebruikt kunnen worden, ingezet kunnen worden voor coronapatiënten, met corona geïnfecteerde patiënten. Dat betreft om te beginnen specifieke antistoffen, die hetzij zeer langdurige aanwezig zijn, dus preventief kunnen worden ingezet, dan wel bij de eerste tekenen van een besmetting kunnen worden ingezet. Hetzelfde geldt voor specifieke antivirustabletten die ingezet kunnen worden. De derde categorie betreft middelen die met name bij mensen met chronische ontstekingsziekten, zoals reumatoïde

arthritis, worden gebruikt. Dat is een heel scala aan verschillende middelen met meer of minder effect, ook afhankelijk van wanneer je ze inzet. Groot punt bij deze dingen is veelal wel dat je ergens heel vroeg in de besmetting moet beginnen. Die middelen zijn er dus, maar niet allemaal, om redenen die ik net al noemde. Die worden ook ingezet. Het effect verschilt ook nog weer bij verschillende varianten. Het is dus echt een zoektocht voor behandelaars, zoals immunologen, naar welk medicament zij wanneer beschikbaar hebben voor welke patiënt.

Mijn antwoord van zonet ging over nieuwe middelen. Dat zijn met name middelen die specifiek op de markt worden gebracht voor behandeling van corona-infecties. Daar stellen wij wel bepaalde voorwaarden aan, zoals net genoemd.

**De voorzitter:**

Akkoord. Mevrouw Kuiken van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank, voorzitter. Ik zet mijn bril van politicus op en ik spreek een Minister aan, niet een medicus. Als je een ander vak hebt, word je ook op een andere manier aangesproken. Eerst maar even over het wel of niet erkennen van beroepsziekten. Ik heb er eigenlijk niet zo'n boodschap aan wat er wel of niet officieel bekend is. Ik kan me wel een beetje voorstellen en voorspellen hoe dit gaat lopen. Dat hebben we namelijk ook gezien in andere situaties waar het ging over de rol van de overheid in relatie tot ziektes, wel of niet bewust. Als we niet iets regelen, worden er straks natuurlijk rechtszaken aangespannen. Mensen die in de eerste ronde op pad werden gestuurd, hadden geen keuze. Dan hebben we het over de ambulancemedewerkers, de mensen die in de ziekenhuizen werkten of de mensen in de thuiszorg die zonder mondkapjes op pad zijn gestuurd. Ik vind dat je daar principieel wat van moet vinden. Dat je vervolgens moet uitzoeken hoe je dat dan doet, is een tweede. Ik wil gewoon aan de Minister vragen: is het niet logisch om dat voor mensen die voor ons in deze strijd als eerste op pad zijn gestuurd en geen keuze hadden om thuis te werken, maar er wel voor onze veiligheid waren, te erkennen en dat op een goede manier te regelen?

**Minister Kuipers:**

Zonder op de semantiek in te gaan – ik wil niet een medisch antwoord geven – wil ik van harte een politiek antwoord geven en daarbij blijven, ook in het kader van dit debat. Het gaat over de vraag of we iets moeten bestempelen als een beroepsziekte. Daar moet je bepaalde handvatten voor hebben. Als ik aan een bedrijfsarts vraag om iets te bestempelen als beroepsziekte, vraagt de bedrijfsarts: oké, op basis van welke criteria? Dat is geen semantiek. Dat is niet een doktersantwoord. Het is wel een heel specifiek gegeven, ook omdat je een afscheiding moet maken ten opzichte van mensen, in dit geval specifiek in de zorg, met vergelijkbare klachten, maar mogelijk als gevolg van iets anders. We hebben samen de verantwoordelijkheid om dat zorgvuldig te doen.

Dan de verantwoordelijkheid voor de mensen die besmet zijn geraakt in de eerste fase, terwijl er nog helemaal geen middelen waren en wij ze wel vroegen om zich in te zetten. Ja, daar voelen we wel degelijk de verantwoordelijkheid voor. Daarvoor verwijs ik – dat bedoel ik niet flauw, maar dat doe ik in het kader van de portefeuille – naar de acties die mijn collega, Minister Helder, daarop inzet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Heeft u een vervolgvraag, mevrouw Kuiken?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):



Ja, zeker. Ik vind het eigenlijk wel flauw. We bespreken het nu in dit debat en pas op 1 juni hebben we de volgende ronde. Het is een onderwerp dat logischerwijs op de agenda moet staan. Ik vind het flauw, ook omdat we weten dat er nu al mensen afscheid hebben genomen van hun werk, dat er nu al mensen zijn die in een financieel moeilijke positie komen. Dat zijn van die zaken die niet kunnen wachten. Daar zou ik graag nog een reactie op willen.

Het tweede gaat over het beschermen van de kwetsbaren. Je hoeft niet overal wettelijke maatregelen voor te hebben. Het advies van vijf dagen thuisblijven was ook geen wettelijke maatregel. Het was gewoon een norm die wij vroegen aan mensen, die we oplegden in de zin van: dit is verstandig. Op het moment dat je die norm eraf haalt, wat is er dan nog aan richtlijn of handvat voor mensen om zich ergens aan te houden? Waarom zou je je dan nog laten testen? Veel mensen doen dingen omdat het van ze verwacht wordt, omdat de groep het doet of omdat we het allemaal doen. Op het moment dat je geen enkele richtlijn meer hebt, zal ook niemand zich er meer aan houden.

En dan afrondend: ik snap oprecht niet dat we geen enkele maatregel meer hebben, dat we die allemaal afgeschaald hebben, maar niet actief een pakket klaar hebben liggen voor de kwetsbaren, die er wel degelijk zijn. De Minister zegt overal nee op. Hij heeft tot nu toe op geen enkele van de vragen die zijn gesteld ja gezegd. Dat vind ik echt, in deze situatie, voor de groep kwetsbaren die er is, die zelf risico lopen, een onacceptabele uitkomst van dit debat.

**Minister Kuipers:**

Laat ik dan eerst ergens ja op zeggen. De brede vraag in de maatschappij, en overigens ook van sommigen in de Kamer, is: doe de maatschappij open, stop met sluitingen op allerlei plaatsen en doe dat zo breed mogelijk. Dat was ook het geval op het moment dat we startten in januari met 30.000 besmettingen per dag en ik al voorspelde dat dat op zou lopen tot 80.000 per dag. Nou, het zijn er meer dan 100.000 geworden. Ik heb daar ja op gezegd. Heel hard, maar wel met de kanttekening: we lopen een risico, maar het is een weloverwogen risico. Dus ja.

Een tweede is dat ik heel hard ja heb gezegd op de brede oproep van uw Kamer om ervoor te zorgen dat we echt de boodschap geven dat vaccinatie een vrijheid is en niet een plicht. Ik heb daar ja op gezegd en ik blijf dat herhalen. Een derde waar ik ja op zeg, is dat ik telkens blijf zeggen: let op, let op, het is een gevaarlijk virus, je kunt er ernstig ziek van worden, doe voorzichtig. Ook op het moment dat ik op allerlei plekken daarover kritisch word aangesproken, beschimpt word, et cetera, zeg ik er ja op en blijf ik er ja op zeggen. Waar ik ook ja op zeg, is dat we gezamenlijk, uw Kamer, ik, het kabinet, de buitenwereld, een verantwoordelijkheid hebben om dat voor iedereen zo goed mogelijk te doen. Daar zeg ik ook ja op. Voor iedereen zo goed mogelijk, is bijvoorbeeld heel duidelijk uitspreken: het onderwijs willen wij niet meer sluiten, sport willen wij zo veel mogelijk door laten gaan, wij willen ook inzetten op andere factoren. Dat zijn allemaal factoren waar wij ja op zeggen. Ik zeg het maar even heel nadrukkelijk, want ik vind dat we dat af en toe een beetje vergeten en blijven focussen op andere dingen. De vraag was breed «zeg ja tegen openen» en dat hebben we gedaan. Dat heeft wel geleid tot 4,7 miljoen gedocumenteerde besmettingen, wat in drie maanden meer was dan in de anderhalf jaar daarvoor.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Is dit een antwoord op mijn vraag? Dit heb ik allemaal niet gevraagd, zeg ik maar even.

**Minister Kuipers:**

U vraagt mij waar ik ja op zeg. Dan geef ik u een aantal antwoorden over waar ik ja op zeg. Dan komen we tot slot op de maatregelen en adviezen voor de kwetsbaren. Ja, er zijn ontzettend veel adviezen die overeind blijven. Dat zijn: doe je hygiënemaatregelen, heb je klachten, laat je testen, blijf thuis als je positief test, et cetera. Laat jezelf vaccineren, neem je herhaalprik als je daarvoor in aanmerking te komt, om maar een paar factoren te benoemen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

U zegt «blijf thuis als je positief test», maar u zegt zelf «je hoeft niet meer thuis te blijven, want die vijf dagen vervalt». Daar zit toch totaal geen logica in? Waarom zou je je nog laten testen? Wat is de norm? Dat botst toch met elkaar? Ik vraag niet om een wettelijke grondslag. Ik vraag gewoon om een gezagvolle Minister die zegt: dit acht ik verstandig en houd je daaraan, omdat het past bij de gezondheidsadviezen. Dat je daar dan in het ziekenhuis misschien anders mee omgaat omdat je een personeelstekort hebt, snap ik ook. Maar voor mij, als Kamerlid, is het geen enkele moeite om te zeggen: ik blijf vijf dagen of misschien wel zes of zeven dagen thuis. Dat begrijp ik oprecht niet.

Wij stellen vervolgens vragen. Oké, alle maatregelen zijn weg. We vragen nog niet eens om een wettelijke verplichting, maar doe dan in ieder geval de mondkapjes of de zelftesten, zoals de heer Hijink zei, of regel iets voor de mensen die nu al uit zijn gevallen doordat ze in de zorg aan het werk zijn gegaan en longcovidklachten hebben. Op al die vragen krijg ik en krijgen wij als Kamer nee. Dan doet u dus feitelijk niets voor de mensen die al kwetsbaar zijn en wel vragen om concrete maatregelen. Ik vraag u om daarop te reflecteren. Ik heb ook niet zo heel veel behoefte aan een college geschiedenis, want hij hebben dit dossier nu samen ongeveer even lang onder ons. Ik weet dus hoe het gegaan is. Ik weet ook onder welke druk u heeft gestaan en dat het niet altijd simpel is. Nu vraag ik niet om een wettelijk pakket. Ik vraag om een norm en ik vraag om maatregelen die kwetsbaren helpen beschermen.

Minister **Kuipers**:

Daar kan ik heel duidelijk over zijn. De norm is: test bij klachten en test je positief, dan blijf je thuis. Op de verdere details zal ik niet ingaan. Wat betreft quarantaine: als je in contact bent geweest met iemand, ga ik op het advies af van het RIVM dat dat bij de huidige immuunstatus maar weinig toegevoegde waarde heeft. Dan krijg ik de vraag van veel partijen of dat dan alsjeblieft gestopt kan worden voor de enkele groep waarvoor dat nog bestond en dat waren mensen die niet recent een infectie hebben doorgemaakt en niet up-to-date zijn met hun vaccinatiestatus.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma, D66, voor uw vierde vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Volgens mij moet ik nog antwoord krijgen op een vraag die ik al in een eerder blokje heb gesteld. Ik hoop niet dat die dan van de interrupties afgaat. Die ging over het advies van de Gezondheidsraad ten aanzien van de eigen verantwoordelijkheid en de taak die de overheid heeft. In dit blokje heb ik ook nog een vraag gesteld over de herstellzorgregeling rondom fysiotherapie die afloopt, namelijk wat de Minister daarin denkt te gaan doen.

Minister **Kuipers**:

Ten aanzien van beide vragen wordt even het een en ander nagezocht. Ik weet het zo niet.

De **voorzitter**:

Dan eerst mevrouw Van den Berg en dan komt, dadelijk als het uitgezocht is, uw antwoord. Mevrouw Van den Berg.

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

Mevrouw Van Den Berg houdt nu even haar interruptie in, totdat het antwoord op de vraag van mevrouw Paulusma is gegeven.

Minister **Kuipers**:

Ik denk dat we rustig even door kunnen gaan met de volgende vraag, tot het gevonden wordt. Ik kan hier uitgebreid gaan bladeren, maar ...

De **voorzitter**:

Er is nu geen volgende vraag in dit blokje. Dan gaat u naar uw volgende blokje: inhaalzorg. Dan tellen deze interrupties niet en gaan we die dadelijk doen. Aan u het woord over het vierde blokje, inhaalzorg.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Mevrouw Den Haan vroeg: wat doet de Minister aan de ondersteuning van zorginstellingen? Sommige zorginstellingen krijgen hun personeelsplanning niet rond. Zoals u weet, was er voor de coronacrisis al sprake van een tekort aan zorgprofessionals. Door corona is dit verder toegenomen. Sinds de pandemie zijn crisismaatregelen getroffen, zoals het opschalen van klinische capaciteit en het creëren van tijdelijke personeelscapaciteit. Desalniettemin is de situatie dat de tekorten in de zorg niet weggenomen zijn. Een deel van het issue is op te vangen door zo nodig patiënten te verplaatsen. De zelfstandige behandelcentra zijn een optie die daarbij genoemd is.

Mevrouw Tielen vroeg aanvullend wat daar de mogelijkheden zijn. Alle inzet is erop gericht om wachttijden kort te houden, zodat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. We zien gelukkig dat zorg weer breed is opgeschaald, met lichte verschillen tussen regio's. In het kader van de passende inhaalzorg heeft de NZa samen met de betrokken partijen afspraken gemaakt over het opschalen van de zorg en het inhalen van de medisch-specialistische zorg, waarbij zelfstandige behandelcentra nadrukkelijk ook een rol hebben.

Mevrouw Van den Berg vroeg: heeft de Minister de indruk dat artsen terughoudend zijn met doorwijzen met betrekking tot de inhaalzorg in verband met wachtlijsten? Zowel huisartsen als patiënten weten over het algemeen de weg naar de zelfstandige klinieken goed te vinden. Ook kunnen patiënten die op een wachtlijst staan terecht bij hun verzekeraar voor zorgbemiddeling. Er is ook een informatiekaart ontwikkeld over toegang tot zorg in coronatijd, om zorgaanbieders te ondersteunen.

Mevrouw Paulusma vroeg: wat is de status van de gesprekken met klinieken om meer zorg te leveren en is de Minister bereid om de klinieken toe te voegen aan de monitor? De NZa monitort de toegankelijkheid van zorg en de gevolgen van de covidcrisis. Daar worden de zelfstandige behandelklinieken in meegenomen. De NZa schat in op basis van de aangeleverde productiedata van een aantal grotere en kleinere zbc's dat zij dit jaar wekelijks circa 30% meer patiënten zien dan in dezelfde periode in 2019, maar 5% minder dan in de eerste maanden van 2021.

Mevrouw Van den Berg zei dat het onduidelijk is welke coronazorg mensen ... O, deze heb ik al gehad.

Mevrouw Paulusma en de heer Hijink vroegen naar herstelzorg, met name via de fysiotherapeut: deze regeling loopt 1 augustus af, wanneer komt de Minister met meer duidelijkheid? Ik neem aan dat u duidt op de vergoeding voor paramedische herstelzorg voor mensen met langdurige klachten. Ik zie de heer Hijink ja knikken en mevrouw Bikker ook. Ik bekijk momenteel of deze regeling kan worden verlengd. Ik zal in mei een brief hierover naar de Tweede Kamer sturen. Ik verwacht dat het Zorginstituut aanvullend daar ook met advisering op komt.

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

Dank aan de Minister voor zijn antwoorden. Als het gaat over de problemen die er op dit moment bestaan in de zorg, heeft hij een antwoord gegeven, als ik het goed begrepen heb, met name over de ziekenhuiszorg en de inhaalzorg. Mijn vraag was meer gericht op de verpleeghuizen en de thuiszorg. Daar draaien mensen zeven, acht, negen diensten achter elkaar. De bezetting op woningen en op afdelingen is erg laag. Ook in de thuiszorg kan sommige zorg helemaal niet meer geleverd worden. Is de Minister in contact met bijvoorbeeld ActiZ om te kijken hoe hier ondersteuning geleverd kan worden? Want hier, in die verpleeghuizen en de thuiszorg, komt de kwaliteit van zorg echt in gevaar.

Minister **Kuipers**:

Ja, daar zijn wij over in contact.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik dank de Minister voor de cijfers over de NZa-monitor. Die had ik inderdaad ook al bekeken. Ik ben dol op tabellen en grafieken. Ik was vooral benieuwd naar de capaciteit die er nog is en die dus nu niet ten volle benut wordt. Ten minste, dat was een indruk die ik kreeg uit die NZa-monitor. Mijn vraag aan de Minister is hoe we ervoor kunnen zorgen dat de beschikbare capaciteit gebruikt wordt. Want er zijn geloof ik meer dan 113.000 behandelingen waar mensen op wachten. Het duurt nog steeds heel lang voor veel mensen.

Minister **Kuipers**:

Het klopt dat de capaciteit nog steeds niet volledig gebruikt wordt, als je kijkt naar de cijfers die de NZa levert over de planbare zorg. De kritiek planbare zorg zit over het algemeen wel op 100%, maar de planbare zorg niet over alle regio's en alle instellingen. Hetzelfde geldt voor de inzet van de ok's. Ook die zit niet op de volle 100%. Dat heeft allereerst te maken met ziekteverzuim. Het heeft dus niet te maken met de huidige belasting door het aantal covidpatiënten, die op dit moment laag is, zoals ik al aangaf. Het ziekteverzuim over de zorg in de breedte zit volgens de laatste gegevens van de NZa – u hebt het gezien – nu op 10%, met wisselingen tussen verschillende sectoren. Het belangrijkste is om daarop in te zetten. Het heeft niet zo heel veel zin om dan direct ander personeel – we hebben het zonet bijvoorbeeld gehad over personeel dat vrijkomt van de GGD's – in te zetten, omdat je voor veel van dit soort zorg toch gespecialiseerd personeel nodig hebt. Het belangrijkste is dus om het ziekteverzuim naar beneden brengen.

De **voorzitter**:

Mijn vraag is of u het antwoord hebt gevonden op de vraag van mevrouw Paulusma die er nog lag. Anders stel ik voor dat er nog even wordt gezocht en dat u naar uw volgende blokje gaat.

Minister **Kuipers**:

We moeten het misschien – dan kijk ik even naar mevrouw Paulusma – even meenemen naar de tweede termijn.

Voorzitter, dan kom ik bij het laatste blokje en dat is overig. Mevrouw Tielen vroeg wat er bekend is over nieuwe varianten van het virus. In zowel Zuid-Afrika als Denemarken is er een subvariant gevonden met twee nieuwe mutaties. Zoals al genoemd, wordt er internationaal verder onderzoek gedaan naar deze varianten, naar de implicaties voor de publieke gezondheid. De variant is in Nederland tot nu nog niet aangekomen.

De heer Goudzwaard vroeg: kan de mondkapjesplicht in de luchtvaart worden afgeschaft? Er is vandaag nog contact geweest met de EASA, waarin de resultaten van een door hen uitgevoerde quick survey zijn

gedeeld. Daaruit bleek dat nog in zo'n 75% van de landen in Europa op vluchten een mondkapjesplicht geldt. De uitspraken van de directeur van de EASA lijken dan ook meer op het uitspreken van persoonlijke hoop en verwachting. Wij volgen de officiële positie van de EASA en dat is dat het dragen van mondkapjes aan boord en in delen van de terminal nog strikt wordt aanbevolen. Wij kijken in mei opnieuw en daar zal het RIVM-advies bij worden betrokken.

De heer Van Houwelingen vroeg: wat is de sterftekans van omikron en wat was het afgelopen jaar de sterftekans van de gewone seizoensgriep, en verhouden die zich tot elkaar? De sterftekans hangt van verschillende factoren af, zoals immuniteit door vaccinatie, eerdere infectie en de algemene gezondheid van een persoon. Voor de overallcijfers verwijs ik naar de getallen zoals aangegeven door uw collega in het debat vorige week. Is dat te vergelijken met ebola? Nee, absoluut niet. Waar het grote verschil wel zit, is dat het bij ebola – u noemt terecht de sterftecijfers van enkele tientallen procenten – gaat om enkele tientallen procenten van een meestal sterk ingeperkte besmettingshaard, met naar verhouding ten opzichte van de huidige situatie veel lagere aantallen besmettingen. Mevrouw Agema vroeg naar opschaling van de ic-capaciteit. Daar hebben we het in de eerste fase al over gehad.

De heer Van Houwelingen vroeg tot slot nog: hoe kan het zijn dat het aantal ic-bedden in Nederland is gehalveerd in vergelijking met 2015? Als we kijken naar de daadwerkelijke operationele bedden op de intensive care, gaat het volgens de jaarverslagen van de stichting NICE vanaf de periode 2013 tot 2018 jaarlijks om ongeveer 1.150 tot 1.200 bedden. De opmerking dat het aantal ic-bedden in de afgelopen zeven jaar is gehalveerd, herken ik daar dus niet in.

Mevrouw Agema zei nog dat de Beleidsagenda pandemische paraatheid geen antwoord geeft op ingewikkelde maatregelen en afwegingen. De beleidsagenda bevat inderdaad de hoofdlijnen van de aanpak. Over de Beleidsagenda pandemische paraatheid komen we apart te spreken en dan ga ik graag in gesprek over uw wensen en gedachten bij de verdere uitwerking.

De heer Hijink vroeg tot slot ten aanzien van de uitwerking van de Wpg: waarom duurt dat zo lang? In het voorjaar ontvangt de Tweede Kamer een beleidsagenda gericht op de pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding. Aanpassing van de Wpg met het oog op toekomstige pandemieën maakt onderdeel uit van de beleidsagenda.

**De voorzitter:**

Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Minister. Mevrouw Paulusma, ik weet dat uw vraag ... U had nog een andere vraag? Sorry, zo vlug wilde ik ook weer niet gaan. Aan u het woord.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik dacht dat mijn vraag wel zou vallen in het blokje overig. Ik stelde namelijk een vraag over het Maatschappelijk Impact Team. Ik zei: ik denk dit ook terug te lezen in de brief over de lange termijn, maar kan de Minister desondanks een schematisch overzicht sturen van hoe hij de besluitvorming vanaf nu wil doen, ook gerelateerd aan dat MIT?

**Minister Kuipers:**

Ik krijg twee vragen door mevrouw Paulusma aangereikt, maar die heb ik allebei al beantwoord. Dus ik moet zo meteen echt even een verduidelijking hebben van welke vraag nou precies overblijft.

**De voorzitter:**

Meneer Van Houwelingen, ik heb u gezien, maar u heeft reeds vier vragen gehad, dus dat zal niet gaan. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik had ook nog gevraagd of de Aanpak Najaar 2021 onverlet wordt toegepast op het najaar van 2022 of dat we een andere aanpak krijgen. En zo ja, wanneer kunnen we die dan zien?

Minister **Kuipers**:

U ziet nu al een andere aanpak dan eerder in 2021. Om te beginnen ziet u dat er bredere doelstellingen zijn met bewust een duidelijkere prioritering. Bepaalde maatregelen willen we echt niet meer. Ik heb er zojuist een genoemd, namelijk dat we het onderwijs niet meer willen sluiten. U ziet ook een andere aanpak ten aanzien van testbeleid. In het najaar van 2020 zaten we nog niet – u kunt zich het Gezondheidsraadadvies van begin november 2021 nog herinneren – op de noodzaak van herhaald prikken. Ook daar zitten we nu op. We zoeken dus naar een veel breder beleid, overigens ook met de plannen van allerlei sectoren. Ik noemde al de plannen die we hebben van het onderwijs, maar er zullen er veel meer volgen. Daarbij is de vraag: hoe zorg je nou op iedere plek dat we zo veel mogelijk openblijven en we toch de aantallen besmettingen en de impact daarvan mitigeren?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat herken ik. Ik denk dat ik dat ook wel een goed idee vind. Kan ik hieruit concluderen dat de elementen die de Minister nu noemt, onderdeel uitmaken van een beleidsagenda die we nog krijgen? Of waar ga ik terugvinden hoe de Minister dit concreet richting september invulling wil geven?

Minister **Kuipers**:

Wat u de afgelopen drie maanden van mij gehad hebt, was eerst in januari een brief over de aanpak gedurende Q1 en Q2 van dit jaar, vervolgens een brief over de aanpak van covid op de lange termijn en vervolgens een brief over pandemische paraatheid. Wat u straks nog krijgt, is een uitgebreidere brief met de uitwerking. Daarin gaat het onder andere om al die sectorplannen, waarvan ik er al een heb. Dus die krijgt u nog, voor de zomer.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee hebben we de eerste termijn van de Tweede Kamer afgesloten. Ik schors vijf minuten, voordat we aan de tweede termijn van de Kamer beginnen. Minister, ik stel voor dat u nog even met mevrouw Paulusma overlegt wat exact de vraag is, zodat u daar in de tweede termijn op kunt terugkomen. Tot zo.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

We vervolgen het debat van de commissie VWS over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met de tweede termijn van de Kamer. De spreektijd is anderhalve minuut per fractie. Als eerste geef ik het woord aan de heer Goudzwaard van JA21.

De heer **Goudzwaard** (JA21):

Geen tweede inbreng, voorzitter.

De **voorzitter**:

Nou, dat is vlug gepiept. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

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



Voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden, maar ten aanzien van de kwetsbaren vind ik die toch nog wel wat aan de magere kant. Ik wil dus graag een tweeminutendebat aanvragen, met name voor de groep 60-minners. Sommigen zeggen: waarom neem je niet de hele griepgroep erbij, en huisgenoten van kwetsbare mensen? Laten we daar nog even specifiek naar kijken.

Ik dank de Minister voor de aandacht die hij heeft voor de organisatie van de GGD, zodat we snel kunnen opschalen. Ook dank dat we in de meibrief nog een reactie krijgen over de herstelzorg.

Voorzitter, dan mijn laatste vraag. Ik had net even een vraag gesteld over de Patiëntenfederatie en leder(in). Daar kreeg ik van de Minister weer een reactie op. Vervolgens krijg ik weer een reactie via de appgroep dat het toch blijkbaar onduidelijk is waar men nu wel precies bij betrokken is of niet. Dus mijn verzoek aan de Minister is of hij bereid is om te kijken waar deze organisaties nu bij worden betrokken. Zijn ze echt aan boord op de plekken waar dat er ook toe doet?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan is het woord aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor het schetsen van zijn richtingen. Hoezeer ik mij ook wel kan herkennen in die richtingen, heb ik ook wel behoefte aan hier en daar wat meer concrete handvatten. Ik geloof gewoon oprecht dat het seizoensinvloeden zijn. Hoewel: het is niet zozeer dat ik het geloof, ik zie het aan de data. Het is inmiddels half april of eigenlijk al eind april, en dat betekent dat we binnen een paar maanden weer een opleving kunnen verwachten. Dus ik kijk heel erg uit naar hele concrete antwoorden in de volgende brief en in het volgende debat dat we in juni hebben, om te voorkomen dat we toch weer verrast worden. Ik weet dat de Minister dat ook niet wil, maar hier en daar heb ik toch wel behoefte aan wat meer concreetheid, bijvoorbeeld ten aanzien van de opschaling van de GGD's en het personeel. Volgens mij willen we hetzelfde, maar we hebben er ook echt behoefte aan dat de Minister ons houvast biedt.

Ik dank de Minister ervoor dat hij ook nog even wil kijken of de digitale ondersteuning daar een plek in kan krijgen, want ik denk echt dat dat een rol kan spelen in de manier waarop we als samenleving voort kunnen. Verder sluit ik me aan bij de vragen van mevrouw Van den Berg over de kwetsbaren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden. Ik merk dat heel veel onderwerpen bij ons allemaal spelen. Allereerst zijn dat de mensen met een kwetsbare gezondheid. Dat komt natuurlijk ergens vandaan. Zij voelen zich namelijk in de steek gelaten. En zij worden natuurlijk ook in de steek gelaten. Op het moment dat de hele samenleving denkt dat corona voorbij is, maar een groep niet meer mee kan doen met de samenleving, terwijl ze soms al langere tijd thuiszitten, dan voel je je goed in de steek gelaten. Ik vind het heel fijn dat er een tweeminutendebat is aangevraagd, want dit is iets waarop we volgens mij Kamerbreed de Minister hopelijk tot wat meer urgentie kunnen manen. Voorzitter. De Minister stelde ook een vraag aan mij terug: wat zou u dan doen? Een deel van het antwoord op die vraag heb ik in mijn eerste termijn al gegeven. Want we kunnen veel meer doen om thuiswerken tot een recht te maken. Sterker nog, GroenLinks werkt met een aantal andere

partijen aan een wetsvoorstel om van thuiswerken een recht te maken. Dat kan voor de groep kwetsbare mensen hopelijk een oplossing bieden. Hetzelfde geldt ook voor het gratis maken van beschermingsmiddelen. Dat kost op de korte termijn misschien wat geldt, maar het levert ongelofelijk veel meer op. Ook kunnen we afspraken maken: waarom zou je niet, op het moment dat het ergens heel druk is, zoals in de spits in het openbaar vervoer, van anderen vragen om een FFP2-masker op te zetten? Voorzitter, nog een laatste punt. De Minister ging snel over een vraag heen die ik, maar ook mevrouw Bikker, stelde over de weggegooide 840.000 doses Novavax. De Minister zei dat dat wordt gedoneerd. Geldt dat nou voor al deze doses? Ik las vandaag ook een bericht dat er meer dan, ik meen, 3 miljoen vaccins weggegooid zouden worden. Leren we nou van het verleden dat we niet meer massaal moeten inslaan – niet alleen Nederland zal dat doen; ongetwijfeld doen andere rijke landen dat ook – als ondertussen een groot deel van de wereld geen toegang heeft tot vaccins?

**De voorzitter:**

Dank u. Meneer Van der Staaij namens de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de Minister danken voor de beantwoording. Nog kort drie punten. In de eerste plaats vindt de SGP het belangrijk dat we, ook al zou het virus weer opleven, echt een breuk zien met die hele strenge maatregelen die we vanuit het verleden kennen. Er zitten aanzetten voor in de langetermijnstrategie. Daar zullen we later, begin juni, over spreken.

In de tweede plaats merken ook wij dat juist mensen met een kwetsbare gezondheid, of de organisaties die deze mensen vertegenwoordigen, het gevoel hebben dat ze onvoldoende aangehaakt zijn. Daarom de vraag aan de Minister wat hij nog kan betekenen om juist ook die patiëntenorganisaties beter aan te laten haken bij het beleid dat nu verder vormgegeven wordt.

Ten derde en tot slot. Het is heel belangrijk dat we de tijd nu goed benutten om voorbereid te zijn op een opleving van het virus. De Minister heeft al genoemd dat sectoren bezig zijn met plannen voor preventieve maatregelen, voor maatwerkbenaderingen. Heel goed. Hij had het ook over zorgopschaling en GGD-opschaling. Eigenlijk is mijn eenvoudige vraag: loopt alles nu goed, voor zover de Minister weet? Waar is nog wat duwen en trekken nodig om juist de tijd nu nog beter te benutten om voorbereid te zijn op een eventuele opleving in het najaar?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

U ook bedankt. Mevrouw Den Haan namens de Fractie Den Haan.

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

Voorzitter, dank u wel. Niet om in herhaling te vallen, maar ik wil me graag bij mijn collega's aansluiten als het gaat om het tijdig anticiperen op het najaar. Ik kan net als mevrouw Westerveld en andere collega's zó ontzettend goed invoelen dat kwetsbare mensen zich heel erg in de steek gelaten voelen, dus ik zou nogmaals een beroep op de Minister willen doen om zichtbaarder te maken wat we dan precies voor hen doen. Ik dacht dat de Minister al mijn vragen had beantwoord, maar ik heb er nog een over, als dat mag in de tweede termijn. De Minister geeft aan dat de inkoop van de medicatie voor immuungecompromitteerden via centrale Europese inkoop gaat, en dat dat proces loopt. Los van het feit dat ik het daar niet mee eens ben en dat ik echt vind dat we veel voortvarender en doortastender te werk hadden moeten gaan, heb ik nog één vraag over, namelijk: kan de Minister garanderen dat er in ieder geval

geopteerd wordt voor voldoende medicatie voor deze groep, zodat niemand achter het net vist?

**De voorzitter:**

Dank u. Meneer Van Houwelingen namens Forum voor Democratie.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Dank u, voorzitter. Allereerst wil ik de Minister bedanken voor de antwoorden. We hebben meer antwoorden mogen ontvangen dan we vragen hebben gesteld, dus dat is mooi meegenomen. Ik heb drie korte punten. Allereerst vinden we het fijn om te horen dat de Minister meermaals heeft erkend dat we niet weer teruggaan naar het oude normaal, want dat wordt soms nog afgedaan als een complottheorie. Ik ben ook blij om van mevrouw Bikker te horen dat de ChristenUnie na juni wel tegen de coronapas zal stemmen, dus ook dat is fijn om te horen. Dan iets wat we opmerkelijk vonden. De Minister zei zojuist dat het WHO-pandemieverdrag, waar heel veel om te doen is, geen belemmering zal vormen voor onze autonomie als het gaat om gezondheid. Maar dan wil ik toch even voorlezen wat in de antwoorden op Kamervragen van 1 april – dit is geen grap – van dit jaar staat. Dat gaat over dat pandemieverdrag en daar staat: «Als Nederland partij wordt bij een dergelijk pandemie-instrument, dan kan het inderdaad zijn dat specifieke bepalingen na ratificatie van het instrument – dus dat verdrag – door het Nederlandse parlement via aanpassing van Europese regelgeving – dat hebben we trouwens eerder gezien bij het tabaksverdrag – direct of indirect hun werking zullen hebben in nationale wetgeving.» Dus het kan er wel degelijk toe leiden dat wij als Kamer minder bevoegdheden hebben. Ik zeg het ook maar even tegen mijn zeer gewaardeerde collega mevrouw Westerveld. Het is dus wel degelijk zo dat onze bevoegdheden verder worden ingeperkt. Dat was precies het punt dat we wilden maken. Dank.

**De voorzitter:**

U ook bedankt. Mevrouw Kuiken namens de Partij van de Arbeid.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Ratificatie is een officiële bekrachtiging van een internationaal verdrag door een land. Nou gaan wij daar toevallig over, wat heerlijk! Voorzitter. Alle gekheid op een stokje. Ik wil de Minister bedanken voor zijn antwoorden, hoewel ik niet met alle antwoorden tevreden was. Dat zit 'm toch echt in de onzekerheid die longcovidmensen nu hebben en in de steun die zij krijgen. En twee: wat kunnen wij betekenen voor kwetsbaren? Ik hoef geen herhaling van de antwoorden – die hebben we gehad – maar vanwege dat punt is het goed is dat het tweeminutendebat is aangevraagd. Dank u wel.

**De voorzitter:**

U ook bedankt. Dan mevrouw Paulusma, D66.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank, voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording. Volgens mij rest er nog een klein stukje van de beantwoording. Ik sluit mij aan bij de woorden van mevrouw Van den Berg over de kwetsbaren en de wens om een tweeminutendebat te voeren. Ik sluit mij ook aan bij de behoefte van mevrouw Tielen aan meer concretisering. Dan neem ik alvast een aanloopje naar het antwoord dat ik nog krijg. Ik vroeg om een schematische weergave van de besluitvorming in de toekomst.

Nog één laatste vraag. Ik snap echt wel hoe portefeuilles verdeeld zijn, maar zou de Minister bij zijn collega Helder onder andere enige druk en/of aansporing en enthousiasme willen organiseren om in ieder geval mijn vragen te beantwoorden over long covid en arbeidsongeschiktheid en waarom het loket voor medewerkers uit de zorg die met long covid te maken hebben nog niet eens geopend is?  
Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Ik ben natuurlijk niet gerust op de antwoorden. Ik vond het wel treffend dat de Minister heel duidelijk zei dat hij het als een realiteit ziet dat er grote aantallen ziekenhuisopnames kunnen zijn. Ik zou bij dezen in memorie willen geven wat hij hier zelf heeft gezegd in zijn voormalige rol als voorzitter van het LCPS op 21 december 2021, namelijk: «Voor de toekomst zullen we absoluut extra capaciteit moeten creëren, want we moeten er rekening mee houden dat covid, in welke vorm dan ook, niet meer weggaat. Net zoals we ieder jaar al influenza hebben, zullen er ieder jaar covidpatiënten zijn. Laten we hopen dat dat telkens, net als met influenza tegenwoordig, een korte periode in de winter is. Influenza is meestal acht tot tien weken. Dan krijg je bijvoorbeeld 200 patiënten op de ic. Alleen al als we dat voor covid erbij zouden krijgen, hebben we die extra capaciteit nodig, want in Nederland was het in de winter altijd al krap en dat is een conservatief scenario, dus er moet extra capaciteit bij komen, niet alleen op de ic maar ook op andere plekken.»

En dit is de enige juiste analyse. De enige conclusie kan zijn dat als je angstig bent, bang bent, en het ook als een realiteit ziet dat er alsnog grote aantallen ziekenhuisopnames kunnen komen, ook al is er al zo veel immuniteit, er extra ic- en ziekenhuiscapaciteit bij moet komen. Dat is de enige juiste analyse.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik zou mij willen aansluiten bij het laatste punt van mevrouw Agema. Als je kijkt naar de cijfers, niet alleen in Nederland maar ook in andere landen, zie je dat door het coronavirus er een vaste patiëntengroep bij is gekomen, niet alleen in de ziekenhuizen maar natuurlijk ook in de verpleeghuizen, in de huisartsenzorg, in de wijkverpleging en ga zo maar door. Het betekent op alle fronten in de zorg een hogere druk. Daar hoort ook bij dat je investeert in de zorg en in de zorgverleners om ervoor te zorgen dat zij die nieuwe patiëntengroep, die we tot twee jaar geleden niet hadden, de zorg bieden die ze nodig hebben. Ik zie heel veel doorschuiven en vooruitschuiven bij deze Minister als het gaat om het aanpassen van de Wet publieke gezondheid om de coronamaatregelen, de maatregelen die je nodig hebt om een virus te bestrijden, een fatsoenlijke en goede juridische basis te geven. Ik zie ook dat deze Minister veel vraagt van de samenleving, maar zelf eigenlijk weinig levert, bijvoorbeeld wat zelftesten betreft. Ik vrees echt een groeiende tweedeling, waarbij een deel van de Nederlanders zich zal kunnen beschermen, met welke maatregelen dan ook, en een ander deel van de Nederlanders die zelftesten niet kan betalen en dus maar de gok moet nemen wanneer ze bij iemand op bezoek gaan die een kwetsbare gezondheid heeft. Ik vind dat de Minister die tweedeling zou moeten bestrijden.

Tot slot, voorzitter. Mijn laatste vraag gaat over de fabrikanten van de coronavaccins. Ik ben toch wel benieuwd welke afspraken er nu precies zijn gemaakt en wie op welk moment bepaalt dat er een aangepaste versie van het vaccin moet komen. Het is wel heel ongelukkig dat wij nu nog steeds werken met een vaccin tegen een virusvariant van – wat is het? – inmiddels meer dan twee jaar geleden. Je zou toch verwachten, zeker met die enorme winsten die in die sector gemaakt worden, dat wij veel sneller en veel vaker een aangepast vaccin krijgen, zodat we ook zeker weten dat we altijd een vaccin hebben dat zo goed mogelijk werkt.  
Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

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

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister voor alle antwoorden op velerlei vragen. Ik onderstreep nog maar eens dat ik het een heel goede keuze van dit kabinet vind om de verantwoordelijkheid meer in de samenleving terug te leggen. Ik zou het kabinet ook willen vragen om mensen daarop voor te bereiden, bijvoorbeeld door erop te wijzen hoe belangrijk die basics zijn en blijven, juist ook als covid weer piekt. Ten aanzien van de testen en de mondkapjes en de verstrekking daarvan houd ik eerlijk gezegd mijn zorgen, ook als ik scenario's zie waarin het te traag op gang komt op het moment dat het hard nodig is om ze extra te verstrekken, zowel aan mensen met een kleine beurs als aan mensen die een kwetsbare gezondheid hebben. Ik wil de Minister vragen om daar met heel veel zorg naar te kijken, zodat we in het najaar niet klem komen te zitten.

Over het maatwerk voor immuungecompromitteerden ten aanzien van de vaccinaties hebben mevrouw Den Haan en mevrouw Van den Berg ook al het nodige gezegd. Eén kleine vraag: is de Minister ermee bekend dat er nog steeds mensen worden weggestuurd die wel van een specialist de tip hebben gehad om een booster te halen? Alsjeblieft, laten we dat voorkomen, want dat is zo zonde!

Verder zie ik uit naar de brief die in mei komt over de herstellzorg. Daar spreken we dan begin juni wel over.

Ik sluit me helemaal aan bij de woorden die mevrouw Paulusma sprak over de zorgprofessionals met langdurige covidklachten. Daar moeten sneller meters worden gemaakt dan we tot nu toe zien.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan schors ik drie minuutjes om even te overleggen. Daarna hebben we de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

De Minister is klaar om te beginnen.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter. Om te beginnen ben ik nog één antwoord verschuldigd op een vraag uit de eerste termijn van mevrouw Van den Berg en twee op vragen van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar aanleiding van een motie van vorig jaar naar de mogelijkheden van de EU-database, apparatuur en technologie. Er lopen verschillende onderzoeken naar de inzet van diverse vormen van luchtreiniging, onder andere bij NWO Health~Holland. Ook op scholen lopen die; u hebt er eerder een vraag over gesteld. Naar aanleiding van de motie van mevrouw Van den Berg heeft het RIVM een

onderzoeksvoorstel geschreven. Dat begon met een literatuuronderzoek en dat is het literatuuronderzoek waar ik zojuist aan refereerde. Mevrouw Paulusma vroeg wanneer het advies van de Gezondheidsraad over kwetsbaren komt. Dat heb ik genoemd en dat is dus voor het eind van de zomer. Ik vroeg om verheldering aan mevrouw Paulusma en haar aanvullende vraag was: wat doen we dan in deze periode? Daarvoor refereer ik aan de antwoorden die ik gegeven heb. Dat zijn onder andere de adviezen die we nog steeds geven. Dat is verder de mogelijkheid voor subgroepen om een herhaalprik te geven. Het is de inzet op medicatie, om maar een aantal factoren te noemen.

Mevrouw Paulusma vroeg eveneens of het MIT gaat helpen bij een betere scheiding tussen de rol van adviseurs en bestuurders. Is de Minister het daarmee eens en kan hij een schematisch overzicht geven van de besluitvorming in de toekomst? Het antwoord is dat ik het daarmee eens ben en dat ik een overzicht van het toekomstige besluitvormingsproces graag zal meenemen in de brief die ik voor juni heb toegezegd.

Dan ga ik de vragen langs zoals ze voor mij op papier staan. Dat is niet precies de volgorde waarin ze gesteld zijn. Excuus daarvoor.

Mevrouw Van den Berg vroeg of ik bereid ben om te kijken of de Patiëntenfederatie goed aan boord is. Daar ben ik van harte toe bereid. Er heeft vandaag nog een gesprek met hen plaatsgevonden, maar ik zal nog een keer kijken waar precies de ruis op de lijn zit.

Mevrouw Westerveld vraagt of we alle vaccins kunnen doneren en wat we hiervan leren. In de afgelopen maanden is de internationale vaccinmarkt sterk veranderd. Hoewel de vaccinatiegraad in veel landen nog steeds heel laag is, geven steeds meer landen aan voldoende vaccins op voorraad te hebben om in de komende periode aan de nationale vraag te kunnen voldoen. Bij veel landen is niet eens zozeer het beschikbaar hebben, het op de plank hebben of het in de vriezer hebben van vaccins het probleem, als wel het kunnen toedienen, oftewel de absorptiecapaciteit van het land. Dat is bijvoorbeeld een gebrek aan personeel, de vaccinatiebereidheid, de communicatie et cetera. Daardoor gebeurt het steeds vaker dat het COVAX gewoon niet lukt om tijdig een goede bestemming voor vaccins te vinden.

Dat geldt ook voor de Nederlandse vaccins. Wij hebben 22,5 miljoen vaccins aangeboden, maar daarvan zijn er slechts 17,8 miljoen door COVAX geaccepteerd en tot op heden slechts 14,2 miljoen gearriveerd. Even snel het sommetje: ongeveer twee derde is dus daadwerkelijk in het land van bestemming gearriveerd. Dat staat dan nog los van wat er precies is toegediend. Dat betekent dat COVAX door deze ontwikkeling is overgegaan op een vraaggestuurde manier van werken, waarbij aan acceptorlanden wordt gevraagd hoeveel ze nodig hebben en kunnen verwerken. Daarna komt men bij de donor uit. Gaan we deze vaccins dus aanbieden als ze over zijn? Ja, wel degelijk. Maar tegelijkertijd moeten we ook inzetten op het helpen van landen om vaccins daadwerkelijk te kunnen toedienen. En ook daar dragen we financieel aan bij.

De heer Hijink vroeg wie bepaalt of nieuwe vaccins op de markt komen. Het contract geeft recht op een aangepast vaccin zodra het beschikbaar én toegelaten is. Daarbij geldt dat de huidige vaccins nog steeds afdoende werken tegen de omikronvariant, in ieder geval in termen van het voorkomen van ernstige ziekte, met alle kanttekeningen over de beperkte duur daarvan en het zeer beperkte effect op het voorkomen van nieuwe besmettingen. Dus op het moment dat dat met een nieuwe variant echt verandert, is het aan de fabrikanten om zo snel mogelijk iets nieuws te ontwikkelen. Degenen die dat als eersten voor elkaar hebben, zijn dan vervolgens ook de eersten bij wie je die vaccins afneemt. Dan vroeg mevrouw Tielen naar concrete antwoorden in juni over bijvoorbeeld het opschalen van de GGD. Hoe gaan we dat doen? Ik zeg haar graag toe dat dat in de junibrief terugkomt.



De heer Van der Staaij vroeg of het nu allemaal goed loopt. Hoe zit het met de sectorplannen? Ook daar komen we in de junibrief op terug. Ik heb al aangegeven hoe het overleg van mij en mijn collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Economische Zaken met de sectoren op dit moment loopt.

Mevrouw Paulusma vroeg waarom het loket voor patiënten met langdurige klachten na covid nog niet open is. Ik zal dat bij mijn collega van Langdurige Zorg en Sport heel specifiek onder de aandacht brengen. Mevrouw Agema maakte een opmerking over opschaling en ic-capaciteit. Ik refereer daarvoor ook even aan het debat dat we op initiatief van mevrouw Agema vorige week hebben gevoerd. Daarin heb ik uitgelegd dat we wel degelijk extra ic-capaciteit beschikbaar hebben, maar dat het flexibele beschikbaarheid is. Het is geen structurele beschikbaarheid in de zin van structureel 24/7 ingeroosterd. Het is met alles erop en eraan beschikbaar wanneer dat daadwerkelijk nodig is voor de opvang van covidpatiënten of iets anders.

**De voorzitter:**

Sorry, excellentie, even een verhelderende vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het probleem is dat de Minister eerder al de conclusie trok of analyseerde dat het een terugkerend probleem wordt. Dat is waar ik op aansloeg. En daar ging dat citaat ook over. Wat is er toe nu toe gedaan? Tot nu toe is er vier keer opgeschaald bij een golf en dat ging ten koste van de reguliere zorg. Ik begrijp uit de analyse van de heer Kuipers in zijn oude rol dat corona een terugkerend fenomeen is. Dat hoorde ik hem eerder vanavond ook zeggen, want hij zei dat dat zijn vrees is en dat hij daarom allerlei maatregelen bewaart. Dat doet hij voor de situatie waarin wat hij eerder al analyseerde, werkelijkheid wordt, namelijk dat corona steeds weer zal terugkomen en dat er ook steeds weer ziekenhuispatiënten komen. Maar dan kom je er dus niet meer met flexibel opschalen, omdat de consequentie van flexibel opschalen is dat je reguliere zorg aan andere patiënten moet afschalen.

**Minister Kuipers:**

Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat dit probleem tal van verschillende facetten heeft, die je in gezamenlijkheid moet bezien. De eerste is het creëren van meer capaciteit. We hebben het nu over meer ic-capaciteit, maar je kunt het ook hebben over meer klinische capaciteit of over iets anders. Zoals u weet, is de afgelopen twee jaar hard gewerkt aan die extra ic-capaciteit. In het verleden hadden we op papier 1.150 ic-bedden. Die hadden we allang. Ik refereer daarvoor aan een eerder antwoord dat ik gegeven heb. Die 1.150 ic-bedden waren gevisiteerde, geëarmarkte bedden. Dat waren geen operationele bedden. Ze waren er op papier, maar niet in de praktijk. Ik verwijs daarvoor naar gegevens van de Stichting NICE, maar de gemiddelde bezetting – pin me niet vast op het exacte getal – voor covid zat dus in 2018/2019 op 900 overall. En de gemiddelde beschikbare capaciteit, dus ingeroosterd en operationeel, zat meer in de orde van 1.050 en niet op die 1.150 die er op papier was. We hebben nu al langere tijd een capaciteit die, ook in de afgelopen periode, operationeel langdurig zat tussen de 1.150 en de 1.350. Ziekenhuizen hebben een flexibele capaciteit tot 1.700 en dat wil zeggen dat ze daarvoor de apparatuur, de kamer en de bedden hebben geëarmarkt. Ze weten ook hoe ze het moeten inroosteren, maar als je tot 1.700 gaat, dan trek je een wissel op het personeel van andere afdelingen. Is er opgeschaald? Ja. Moeten we hoger gaan zitten dan die 900 in het verleden? Absoluut, want we gaan het daar niet mee trekken. Dan refereer ik ook aan de opmerking die u terecht maakte: er is een nieuwe ziekte bij

gekomen en die patiënten zullen er ook in een volgend najaar en winter weer liggen. Dus er is meer capaciteit nodig.

Het tweede: moeten we dan ook zorgen dat we de reguliere zorg niet meer afschalen? Wat mij betreft, absoluut. Dat is dus een belangrijke opdracht aan in dit geval de ziekenhuizen, maar daarmee ook aan veel andere zorgpartijen, want dat doe je in gezamenlijkheid. Het gaat niet alleen om ic-bedden, maar om veel meer.

Tot slot het derde facet. Als je dat allemaal optimaal hebt ingeregeld en je op je maximale kunnen zit, is er dan geen enkele omstandigheid meer denkbaar waarbij het aantal patiënten dat ziek wordt en hulp nodig heeft, de zorg overlaadt en je toch weer reguliere zorg moet afschalen? Ja, die situatie blijft denkbaar. Ik hoef dat niet meer in te vullen, want dat hebben we eerder gezien. Maar er zijn dus verschillende facetten van hetzelfde issue.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wij zullen het de Minister ook nooit kwalijk nemen dat er een golf zou komen die zo over de dijk heen slaat dat je je daar helemaal niet op had kunnen voorbereiden. Maar wat wij wel heel kwalijk vinden en wat wij niet nog een keer acceptabel vinden, is dat door deze ziektes mensen met andere ziektes moeten lijden. En dat is nu vier keer gebeurd. Het is nu vier keer gebeurd dat reguliere ziekenhuiszorg voor andere mensen met andere ziektes is afgeschaald. Als we nu weer een golf krijgen van dezelfde orde van grootte als de eerste, tweede, derde en vierde golf, vinden wij het niet acceptabel dat het nog een keer gebeurt en dat er dus weer afgeschaald moet worden. Ik wil dat wel heel duidelijk zeggen, want ik vind het heel duidelijk dat de Minister die analyse eigenlijk ook heeft gemaakt. Het maakt mij niet zoveel uit op welk aantal de Minister uiteindelijk structureel uitkomt bij de intensive cares of de klinische capaciteit. Maar als er weer een golf komt van de orde van grootte die we al hebben gehad, accepteren wij geen afschaling van andere ziekenhuiszorg meer.

Minister **Kuipers**:

Ik snap heel goed de insteek van mevrouw Agema en ik deel ook dat we op alle manieren, koste wat het kost, willen voorkomen dat we weer reguliere zorg moeten afschalen. Maar als we even de vergelijking maken met de golven die we gehad hebben, dan hebben we een aantal keren alleen al tussen de 800 en 1.400 covidpatiënten op Nederlandse ic's gehad. Alleen covid. En dan heb ik het voor de rest over nog helemaal niets. Als je dat optelt bij de reguliere bezetting plus de reservebedden, heb je dusdanig veel personeel en capaciteit nodig dat als zo'n situatie zich opnieuw zou voordoen, als zo'n zelfde golf zich zou voordoen, het vrij ondenkbaar is dat we de reguliere zorg niet weer zouden moeten afschalen. Dus als dat onacceptabel is ... Ik kan het niet anders maken. We hopen dat zo'n golf niet komt. Daar zetten we op allerlei manieren op in. Maar dezelfde hoogte en niet weer hoeven afschalen ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik wil toch voorkomen dat we het debat opnieuw in tweede termijn doen. Ik wil u best toestaan om een zin te zeggen, maar ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat snap ik, maar ik heb niet zoveel vragen gesteld. U zou een beetje coulance toepassen, had ik begrepen.

De **voorzitter**:

Ik ben zo coulant als ik groot ben ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik begrijp wel van de Minister dat een van de twee doelstellingen, doelstelling b, is dat de regeling ziekenhuiszorg in de toekomst doorgaat. Dus wat is zo'n toekomstvisie waard als de Minister hier nu zegt dat de reguliere zorg toch afgeschaald gaat worden als de golf die we hebben gekend, de eerstvolgende keer weer zo hoog is?

**Minister Kuipers:**

Ik doe in mijn antwoorden alleen aan verwachtingenmanagement. Wat mevrouw Agema zegt, is dat als we golven krijgen van dezelfde hoogte als we eerder gehad hebben, ze het onacceptabel vindt dat de reguliere zorg nog een keer wordt afgeschaald. Dan verwijs ik maar naar wat we op sommige momenten gehad hebben. Dat waren dusdanig veel patiënten dat ook met een opgeschaalde capaciteit je op een bepaald moment reguliere zorg afschaalt. Laat ik daar nu maar heel reëel in zijn.

De heer Van der Staaij en mevrouw Den Haan vroegen: lopen alle zaken nu goed en waar wordt verder nog aan gewerkt? Er wordt op allerlei manieren onder andere gewerkt aan een betere afstemming en onderlinge regie ten aanzien van de zorg en ook uitbreiding van de capaciteit. Dat gebeurt per regio en per individueel centrum. Daarbij worden ook de best practices van de verschillende regio's gedeeld. Er is ook een landelijk team bezig om daar met elkaar in gezamenlijkheid naar te kijken.

Tot slot vroeg mevrouw Bikker of het de Minister bekend is dat mensen worden weggestuurd die voor een booster komen. Ik ken het signaal niet, maar we zullen het onder de aandacht brengen.

**De voorzitter:**

Ik kijk even rond. Geen nabranders. Dan beëindigen we het debat, maar niet voordat ik de toezeggingen ... Toch nog één.

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

Ja, eentje. Ik stak mijn hand niet heel erg hoog op, maar wel een beetje.

**De voorzitter:**

Mevrouw Den Haan, sorry. Aan u het woord.

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

Ik had de Minister nog gevraagd of hij kan garanderen dat er voldoende medicatie ingekocht wordt voor mensen die immuungecompromiteerd zijn.

**Minister Kuipers:**

Op de kans af dat ik de kritiek krijg dat ik nog een keer ergens nee op zeg, maar een garantie afgeven is in dit geval buitengewoon lastig. Dat heeft ermee te maken dat verschillende medicamenten die voor een bepaalde variant eerder al goed werkten, vervolgens voor een nieuwe variant weer minder werken. In het scala zijn er patiënten die ook bepaalde combinatie-medicatie krijgen. Dus wij kijken echt naar zo goed mogelijk en zo snel mogelijk beschikbaar, onder de voorwaarden zoals zonet al genoemd. Maar kan ik daarmee garanderen dat er voor iedere patiënt op ieder moment in Nederland iets beschikbaar is of dat het voldoende is? Dat is heel lastig. Dat heeft te maken met de aard van de vraag. Kunt u garanderen dat er voldoende is? Nee, dat is gewoon heel lastig.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er zijn een aantal toezeggingen gedaan.

- Ten eerste. De Staatssecretaris van VWS stuurt de Kamer voor de zomer een brief over het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid.
- Twee. De Minister van VWS stuurt de Kamer in mei een brief over de regeling paramedische herstelzorg na COVID-19.

- Drie. De Kamer ontvangt voor de zomer de uitwerking van de sectorplannen. Hierin wordt een overzicht opgenomen van data van besluitvorming van het Maatschappelijk Impact Team MIT.

Vier. Voor het einde van de zomer ontvangt de Kamer het advies van de Gezondheidsraad over kwetsbare mensen.

Dan heeft de Kamer inmiddels de aangekondigde rectificatie van de vandaag ontvangen stand-van-zaken-COVID-19-brief ontvangen. Mevrouw Van den Berg heeft een tweeminutendebat aangevraagd.

Mevrouw Van den Berg nog.

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

Twee korte dingen. Ten eerste heeft de Minister ook toegezegd dat hij gaat kijken of de Patiëntenfederatie en Ieder(in) voldoende zijn aangesloten.

Ten tweede: begrijp ik dat het tweeminutendebat pas na het reces zal plaatsvinden omdat er geen regeling van werkzaamheden meer is deze week?

De **voorzitter**:

Dat eerste kan ik bevestigen. Dat heeft Minister inderdaad gezegd. Voor het tweede kijk ik even naar ... Ja? Dan is dat ook zo.

Dan beëindig ik deze vergadering onder dankzegging aan u allen.

Sluiting 21.45 uur.