6
Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Aan de orde is het **debat** over **de ontwikkelingen rondom het coronavirus**.

De **voorzitter**:
Aan de orde is het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet de bewindspersonen van harte welkom: de minister-president, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en ook de minister van Justitie en Veiligheid. Ik heet de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis ook van harte welkom. Ik wil met de leden afspreken dat er in de eerste termijn ruimte is voor vier vragen en/of opmerkingen aan elkaar en vijf aan de bewindspersonen. Ik verzoek u om het kort en krachtig te houden. Dan komt iedereen tot zijn recht. Ik zie de heer Paternotte, D66.

De heer **Paternotte** (D66):
Voorzitter. Via e-mailprocedure, met steun van bijna de hele Kamer, hadden wij gevraagd om een update in de Kamerbrief over medicatie, nu het Europees Medicijnagentschap de eerste effectieve medicatie tegen corona heeft goedgekeurd en er ook meerdere in zicht zijn. We hadden gevraagd hoe wij hierop inspelen, hoe wij hiermee omgaan en of we daar klaar voor zijn. Daar stond niets over in de Kamerbrief, dus ik zou willen vragen of die update in de tweede termijn alsnog kan komen, zonder dat ik daar in mijn spreektijd over hoef te beginnen.

De **voorzitter**:
Het kabinet is aanwezig, dus bij dezen is dit doorgeleid aan het kabinet om daar in tweede termijn op terug te komen.

Mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dank u wel, voorzitter. Ik vind vier en vijf vragen en/of opmerkingen toch wel erg weinig, maar misschien ben ik daar de enige in. Er speelt immers nogal wat tegelijkertijd. Ik zou toch wel graag aan de collega's hier willen vragen of zij dat naar zes en acht zouden willen ophogen. Ik persoonlijk kan op z'n minst wel twaalf vragen stellen, en dan beperk ik mezelf al.

De **voorzitter**:
Ik snap uw verzoek, maar ik wil het in eerste aanleg toch beperken tot vier en vijf. Er is ook nog een tweede termijn. Dat heeft ermee te maken dat de interrupties vaak aan de wat langere kant zijn. Laten we even kijken hoever we daarmee komen. Als er nou echt dringende vragen zijn of als vragen niet beantwoord zijn, dan ben ik daar flexibel in, maar laten we het hier even mee proberen.

Dan lijkt mij het goed om meteen te beginnen, gezien de tijd. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Dank u wel, voorzitter. Helaas was het noodzakelijk om afgelopen zaterdag nieuwe maatregelen in te laten gaan, maatregelen die we het liefst hadden willen voorkomen. Maar vorige week bleek dat het aantal besmettingen hoger was dan ooit, dus ik snap dat het kabinet helaas niet anders kon. Ja, we zitten in een andere situatie dan een jaar geleden. En ja, een groot deel van de bevolking is gelukkig gevaccineerd. En ja, daardoor worden er minder mensen zo ernstig ziek dat ze in het ziekenhuis of zelfs op de ic terechtkomen. Maar dat betekent helaas niet dat de gevolgen niet ernstig zijn, dat verpleegkundigen die al zo lang zo hard werken niet op omvallen staan, dat er niet opnieuw zorg moet worden uitgesteld omdat er gewoon geen plek en geen tijd voor zijn, en dat het virus voor de groep die niet of alweer langer geleden gevaccineerd is, niet nog steeds gevaarlijk is.

Voorzitter. Mijn partij had gehoopt dat we de maatregelen van afgelopen zaterdag hadden kunnen voorkomen door ons aan de basisregels te houden, zoals thuisblijven en testen bij klachten, ook voor de gevaccineerden, door met het gebruik van het coronatoegangsbewijs erger te voorkomen en door de laatste groep te overtuigen zich toch te laten vaccineren. Maar het heeft niet mogen baten. Dat betekent dat we nu in een situatie zitten waarin we opnieuw worden beperkt in ons doen en laten: restaurants die weer eerder moeten sluiten, evenementen die afgeblazen worden, werknemers die weer thuis moeten werken en meer mensen die op meer plekken een toegangsbewijs moeten laten zien.

Voorzitter. Dat is zuur, zeker omdat het grootste deel van de mensen hun kant van de afspraak is nagekomen. Zij hebben opgelet, zich aan de regels gehouden en zich laten vaccineren. En toch moeten we hun opnieuw vertellen tot hoe laat ze uit eten mogen, dat ze niet naar hun werk kunnen en maar maximaal vier mensen mogen ontvangen.

Voorzitter. Er zijn geen gemakkelijke oplossingen, want alle nieuwe mogelijkheden om het virus aan te kunnen, zijn niet niks; dat zien wij natuurlijk ook. Wij staan dan ook zeker niet te springen. Het zijn ingewikkelde dilemma's en het is kiezen tussen twee kwaden. Dat maakt dat wij de aangekondigde voorstellen om het coronatoegangsbewijs op meer plekken te gebruiken, positief bekijken. Wij snappen ook dat het kabinet een wet gaat voorstellen die het mogelijk maakt om mensen op bepaalde plekken alleen toe te laten wanneer zij gevaccineerd of genezen zijn, oftewel 2G. Want hoe lastig ook: als wij de keuze hebben tussen iedereen beperken of ongevaccineerden iets meer beperken, dan kiezen wij ervoor om diegenen te ontzien die zich hebben gevaccineerd. Uiteraard zullen wij de wet ook kritisch bekijken. Want het is niet niks; dat zien wij ook. Maar het alternatief, het nog langer en verder beperken van de mensen die hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en onze samenleving hebben genomen, vindt de VVD erger en onredelijker.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er zijn een aantal interrupties, allereerst van mevrouw Van den Berg van het CDA, dan van mevrouw Agema van de PVV, mevrouw Van der Plas van BBB en de heer Van Haga.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Mevrouw De Vries refereert aan het uitbreiden van het coronatoegangsbewijs, ook voor niet essentiële winkels, maar ik ga ervan uit dat ook mevrouw De Vries veel e-mails heeft gekregen van brancheorganisaties, die vragen of dit echt niet anders is op te lossen. Het CDA wil in ieder geval van de minister weten of het niet ook weer kan met het beperken van het aantal bezoekers per winkel en het meenemen van een winkelmandje, met een mondkapje op en met gel aan je handen. Want dat prefereren ze boven overal eerst naar het coronatoegangsbewijs vragen. Ik zou graag willen weten wat mevrouw De Vries daar nu echt van vindt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Wij krijgen de wetsbehandeling nog. Wij zijn er op zich voor om een aantal instrumenten in die gereedschapskist van het kabinet en ook van de Tweede Kamer neer te zetten. Als er minder stringente oplossingen zijn, hoeven we dat misschien niet in te zetten, maar ik wil ook deze mogelijkheid in de gereedschapskist zetten, met alle mitsen en maren die er natuurlijk bij zijn en met de aantekening dat we nog naar het wetsvoorstel moeten gaan kijken. Ik zie dat er problemen zijn en inderdaad ook vragen, veel vragen, van de ondernemers. Die hebben wij ook meegenomen in de behandeling van de wet die nu loopt. Ik hoop dat er ook praktische oplossingen kunnen komen, wellicht met de polsbandjes, zoals bijvoorbeeld nu ook in de horeca, waardoor je bijvoorbeeld nog maar één keer hoeft te checken, bijvoorbeeld in een winkelgebied.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Mevrouw De Vries kiest ervoor om gevaccineerden net iets minder te gaan beperken dan ongevaccineerden. Dat is nogal een boude stelling voor een liberaal zoals mevrouw De Vries is. Als je nu al ziet dat kindertjes na het zwemmen buiten staan om zich daar om te kleden of dat kindertjes nu al achter een hek staan en door het hek naar de sinterklaasintocht kijken, gaat dat natuurlijk heel erg ver. Ik zou mevrouw De Vries willen vragen tot hoeveel minder besmettingen het uitbreiden van die coronapas leidt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Wat we nu volgens mij moeten doen, is het aantal besmettingen naar beneden krijgen, want dat is enorm hoog. Daarvoor hebben we een ander type maatregelen dan alleen de coronatoegangsbewijzen. Daarvoor hebben we de maatregelen nodig die nu in gang zijn gezet. Dat zijn zware en heel beperkende maatregelen, zowel voor mensen in het land als voor ondernemers, maar die hebben we nodig om de besmettingen naar beneden te krijgen. Wil je daarna weer open kunnen en misschien weer wat meer ruimte gaan geven, dan moet je daarnaast keuzes maken: wat is de meest verantwoorde manier? Wij vinden dat dit daarvoor een belangrijke weg is. Wij vinden ook dat wij goed naar het voorstel van het kabinet moeten gaan kijken. Daarbij kijken we ook echt naar de gevaccineerden, die wij niet te veel in hun vrijheid willen beperken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, wij ook niet, maar je geeft natuurlijk ook de gevaccineerden meer vrijheid zonder de coronapas. En sinds de invoering van die coronapas is het aantal besmettingen meer dan vertienvoudigd. Op basis waarvan komt de VVD nu tot de conclusie dat het uitbreiden van die coronapas tot minder besmetting leidt? Dat staat nog even los van de vraag of een tweedeling gewenst is, wat volgens ons niet het geval is.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik herhaal mezelf een beetje: volgens mij is het nu zaak om de besmettingen naar beneden te krijgen. Die besmettingen zijn veel te hoog. Die zijn ook veel te hoog om met 3G of 2G meer ruimte te gaan bieden. Je moet dus gaan bekijken wat de effecten zijn van de maatregelen die de komende drie weken spelen. Ik hoop dat we ons ook ontzettend goed aan de basisregels gaan houden, want ik denk dat dat ook cruciaal is om een grote klap op het virus te geven, zoals het kabinet het de hele tijd noemt. Daarna kunnen we kijken hoe we op een verantwoorde manier weer wat ruimte kunnen geven.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
De VVD valt hier gewoon echt keihard door de mand. Ook de minister is de afgelopen week keihard door de mand gevallen. Er wordt hier namelijk gewoon gesteld dat we de coronapas moeten uitbreiden om mensen weer wat meer vrijheid te geven. Dat waren ook de woorden van de minister. Maar we zijn toch bezig om een pandemie te bestrijden? Het doel van de maatregelen moet toch zijn dat het aantal besmettingen omlaaggaat? Maar mevrouw De Vries heeft tot twee keer toe geen antwoord gegeven op de vraag van mevrouw Agema wat die coronapas gaat doen voor het laten dalen van het aantal besmettingen. Want we hebben inderdaad gezien dat sinds 25 september het aantal besmettingen is geëxplodeerd, mét coronapas. Wat wil mevrouw De Vries dus doen zodat de coronapas ervoor gaat zorgen dat de besmettingen dalen? Welk ei van Columbus heeft zij in de hogehoed zitten?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
We hebben de afgelopen tijd ook gezien dat de handhaving van het coronatoegangsbewijs, maar ook de basisregels die we met z'n allen hebben afgesproken en die heel belangrijk zijn voor het laag houden van de besmettingen, slecht worden nageleefd. Ik heb ook geen toverstokje waarmee we dat automatisch weer gaan doen met z'n allen. Ik vind het spijtig dat we de maatregelen zoals die nu zijn aangekondigd moeten gaan nemen om de besmettingen naar beneden te krijgen. Want dat is wel echt nodig als je de coronatoegangsbewijzen weer op een verantwoorde manier wilt kunnen inzetten.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik stel de vraag nogmaals. De coronapas heeft er bij de invoering voor gezorgd dat het aantal besmettingen is geëxplodeerd. Dat komt omdat mensen het groene vinkje aanzagen voor de V van vrijheid en niet voor de V van verantwoordelijkheid. Dat hebben we gewoon gezien; dat weet mevrouw De Vries ook. Hoe gaat een uitbreiding van die coronapas zorgen voor een dalend aantal besmettingen? En dan moet u niet steeds over de handhaving praten. Hoe gaat het gebruik van de coronapas zelf het aantal besmettingen laten dalen? Ik wil gewoon een concreet antwoord.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb het gevoel dat ik Fries aan het spreken ben, maar dat is niet het geval volgens mij. Ik heb aangegeven dat we nu eerst die besmettingen naar beneden moeten hebben. En zeker, ook de coronatoegangsbewijzen hebben eraan bijgedragen dat er meer besmettingen zijn gekomen. Maar daar heeft ook aan bijgedragen dat we ons niet aan de basisregels hebben gehouden, dat we niet die 1,5 meter afstand hebben gehouden als het kon en dat we niet thuis zijn gebleven en ons hebben laten testen bij klachten, ook als we gevaccineerd waren. Dat is echt de basis. We gaan nu een aantal beperkende maatregelen opleggen voor de komende drie weken, en dat is bedoeld om de besmettingen naar beneden te krijgen. De coronatoegangsbewijzen zijn er vooral ook om de maatschappij weer wat op een verantwoorde manier open te kunnen krijgen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Kijk, nou hoor ik iets concreets: de basismaatregelen. Hadden we nou gewoon de basismaatregelen maar altijd gevolgd, zeker vanaf de invoering van de coronapas! Want we zien dat de basismaatregelen ervoor kunnen zorgen dat het aantal besmettingen daalt. Waarom wil de VVD dan niet volle bak op die basismaatregelen inzetten, ervoor zorgen dat die nageleefd worden en kijken wat dat oplevert, in plaats van gewoon een groot deel van de samenleving uitsluiten en meewerken aan een tweedeling in de samenleving? Waarom wil de VVD daar per se voor kiezen, terwijl we allemaal weten dat basismaatregelen gewoon een weg richting minder besmettingen zijn? Wat is dat bij de VVD dat dit per se moet?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Volgens mij ben ik mijn betoog begonnen met het punt dat ik dit soort maatregelen liever ook niet wil nemen. Ik wil dit liever ook niet. Ik ben die maatregelen net als iedereen ontzettend zat. Dus ik begrijp dat mensen het daar ontzettend moeilijk mee hebben. Als wij het voor elkaar zouden kunnen krijgen dat iedereen zich volledig aan die basisregels zou houden, dan doe ik dat ook liever. Dan doe ik dat ook liever. Maar ik zie gewoon dat daar … We kunnen heel erg in een sprookjesland leven en willen dat het zo is, maar het gebeurt op dit moment niet. Daarom hebben we helaas extra maatregelen genomen. Die maatregelen wil ik liever ook niet. Ik wil ook liever dat we weer gewoon teruggaan naar het oude normaal, dat we het virus onder controle hebben en dat we daar helemaal geen last meer van hebben. Dat zou mijn grootste wens zijn. Ik denk dat we daar de basismaatregelen voor nodig hebben en dat zo veel mogelijk mensen zich moeten laten vaccineren. Maar helaas, helaas, helaas hebben we daar ook nog andere maatregelen voor genomen die ik echt liever niet wil nemen. Maar het moet op dit moment even.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tot vier keer toe wordt de meest cruciale vraag niet beantwoord. Dus ik zal niet nog een keer vragen hoe dat 3G- of 2G-systeem of de QR-pas het aantal besmettingen omlaag gaat brengen, want daar komt dus duidelijk geen antwoord op. Maar goed, de VVD is een liberale partij — althans, dat heb ik altijd gedacht — en is dus in principe tegen discriminatie. Het 3G-regime was al discriminerend, maar nu gaan we over naar het 2G-regime en dat is apert discriminerend. Het is bovendien niet effectief. Dat hebben we net gezien.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Mijn vraag is: waarom gaat de VVD hier echt een ethische grens over? Begrijpt mevrouw De Vries dat 1,8 miljoen ongevaccineerden en heel veel gevaccineerden de VVD inmiddels als een discriminatoire partij zien die het moreel kompas een beetje kwijt lijkt te zijn?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind dit hele grote woorden van de heer Van Haga. Wij zijn inderdaad een partij die voor vrijheid staat. Maar wij zijn ook een partij die voor het nemen van verantwoordelijkheid staat. De vrijheid van het individu is ook niet onbeperkt. Die vrijheid wordt begrensd als je de vrijheid van anderen gaat beperken. Dat is wat er op dit moment gebeurt. De vrijheid van anderen wordt ook beperkt. De heer Van Haga zegt altijd op te komen voor de ondernemers, en dat is fantastisch. Maar ook de ondernemers worden op dit moment beperkt in het uitoefenen van waar ze goed in zijn: gewoon hun tent draaiende houden, hun geld verdienen, ervoor zorgen dat ze naar de toekomst kunnen kijken en hun bedrijf kunnen ontwikkelen. Die worden ook beperkt, doordat wij … Ik weet dat de heer Van Haga totaal geen maatregelen meer wil. Ik zou daar niet voor zijn, absoluut niet, want ik denk dat de zorg overloopt. Maar ik vind dat je daar ook naar moet kijken.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Natuurlijk is de vrijheid van het individu niet onbegrensd. Dat ben ik helemaal met u eens. Die is wat ons betreft en wat het belang van Nederland betreft veel groter dan blijkbaar bij de VVD. Maar dan nog! Als je die vrijheid gaat beperken, heb je de keuze om dat generiek te doen, dus via beperkende maatregelen voor iedereen. De ChristenUnie heeft zelfs 1G voorgesteld. Dat is ook een stupide maatregel, maar die is in ieder geval logischer en minder discriminerend dan de 2G- of 3G-maatregel. Maar goed, blijkbaar kiest de VVD er telkens voor om toch discriminerende maatregelen in te stellen. Dat is een patroon.

Ik wil nu een aantal voorbeelden geven. Onze eigen premier is in 2003 veroordeeld voor het discrimineren van Somaliërs. Iemand roept 2007. Ja, in 2007 is hij veroordeeld en in 2003 was die maatregel. Daar heeft u gelijk in, dank u wel. Ook de toeslagenaffaire is een grote discriminerende affaire geweest waarbij het hele kabinet is afgetreden. Nu zitten we met 3G. Dat was al discriminerend. Ik heb daar zelfs aangifte van gedaan. En nu gaan we over naar 2G. Dat is nog discriminerender. Ik zie een patroon. Met mij zien 1,8 miljoen ongevaccineerden dat patroon. Gelukkig zien we ook dat heel veel gevaccineerden zich belazerd voelen. Zij zien ook een patroon.

De **voorzitter**:
En wat is uw vraag aan mevrouw De Vries?

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Mijn vraag aan mevrouw De Vries is of zij zich niet een beetje verantwoordelijk voelt voor deze discriminerende maatregelen. Heeft zij niet het gevoel dat de VVD echt de weg kwijt is geraakt? U bent Kamerlid. U moet uw verantwoordelijkheid nemen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat mijn fractie zeker verantwoordelijkheid neemt en ook niet wegloopt voor moeilijke beslissingen. Ik begrijp dat deze maatregelen heel zwaar ingrijpen bij mensen in het land en dat er boosheid en frustratie is. Dat zie ik aan alle kanten van het spectrum. Maar als het over discriminatie gaat, betekent dit dat je gelijke gevallen ongelijk behandelt. Hier is niet een gelijke situatie, want degenen die niet gevaccineerd zijn, zijn besmettelijker. Zij kunnen het virus oplopen; zij zijn daar bevattelijker voor. Zij zorgen er in meerdere mate voor dat de ziekenhuizen overstromen. Daarom vind ik dit wel een begaanbare weg.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Dit is toch wel grensoverschrijdend. De mensen die ongevaccineerd zijn, zijn dus eigenlijk geen mensen meer. Dat zijn mindere mensen en die mag je dus beperken in hun doen en laten. Dit gaat zó ver! Ik ben echt blij dat ik weg ben bij de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik distantieer mij wel van dit soort woorden. Ik vind dat wij voor moeilijke beslissingen staan. Ik geef aan dat het geen makkelijke beslissingen zijn. Er zijn ook geen gemakkelijke oplossingen meer. Wij kijken inderdaad naar het ietsje meer ruimte geven van een groep die verantwoordelijkheid heeft genomen voor zichzelf en voor anderen en die ervoor gekozen heeft om die vaccinatie te nemen. Wij denken dat het verantwoorder is als je het op deze manier zou inzetten.

De heer **Kuzu** (DENK):
Als mevrouw De Vries van de VVD deze maatregelen verschrikkelijk vindt en zij tegelijkertijd vindt dat ze niet genomen hoeven te worden, dan kan zij er als parlementslid ook voor kiezen om het niet te doen. Ik vond het wel heel interessant dat zij net stelde dat mensen die gevaccineerd zijn eigenlijk niet gelijk zijn aan mensen die niet gevaccineerd zijn. We zien uit de cijfers dat mensen die niet gevaccineerd zijn ook wel degelijk het risico lopen dat ze anderen besmetten. Ze lopen ook het risico om in een ziekenhuis te belanden. Ik vraag het u nogmaals: vindt u nog steeds dat er sprake is van een situatie waarin gevaccineerden niet gelijk zijn aan ongevaccineerden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
In het begin van het verhaal van de heer Kuzu zei hij dat ik deze maatregelen liever niet zou willen nemen. Nee, dat klopt. Maar ik vind wel dat er maatregelen genomen moeten worden en ik denk ook dat dit heel moeilijke maatregelen zijn. Waarom moet het? Omdat we zien dat de zorg overloopt en de ic's volstromen. Daar moeten we wat tegen doen. Ik begrijp gewoon niet dat een heleboel partijen in dit parlement zeggen: "Nee, laat maar lekker gaan. We laten de boel lopen en redden het wel met handhaving en met ons een beetje aan de basismaatregelen houden." Dat werkt gewoon niet.

Ik kom nog even op het verschil. Ik denk dat we dan ook naar de cijfers moeten kijken. Voor gevaccineerden is de vaccinatie-effectiviteit tegen transmissie -50% tot -63%, tegen infectie -75%, tegen ernstige ziekte -95%, tegen ziekenhuisopname -93% en tegen ic-opname -96%. Dat zijn de verschillen.

De heer **Kuzu** (DENK):
Op het eerste onderdeel reagerend: ik vind het nogal een karikatuur dat hier wordt gesteld dat bijvoorbeeld mijn partij zou stellen dat er helemaal niks gedaan moet worden. Wij hebben in het verleden tal van maatregelen voorgesteld. We zeggen vanaf het allereerste begin: handhaaf nou die basismaatregelen. Die karikatuur van mevrouw De Vries werp ik echt verre van mij. Dat wil ik vooropgesteld hebben.

Ten tweede. Als we kijken naar de cijfers die mevrouw De Vries opsomt, zien we dat het niet gaat over de volle 100%, terwijl het onze minister van Volksgezondheid was die een paar maanden geleden nog de uitspraak heeft gedaan dat vaccinatie de enige uitweg is uit deze coronacrisis. Als u de cijfers opnoemt van 75% en 95%, dan kan nog altijd 5% van de gevaccineerde mensen in het ziekenhuis terechtkomen. Dan kan nog altijd 25% van de mensen het virus overdragen.

Een van de maatregelen die nu genomen wordt, is bijvoorbeeld de boosterprik. Na zes maanden is de beschermingsgraad van Janssen 13,1%, van Pfizer 43,3% en van Moderna 58%. Ik heb deze cijfers van het CDC van de Verenigde Staten.

De **voorzitter**:
Ik hoor Kamereden reageren, maar het is een vraag aan mevrouw De Vries. Mevrouw de Vries kan zelf reageren.

De heer **Kuzu** (DENK):
Het komt van deze website: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind het heel verontrustend en frustrerend dat deze cijfers hier zo genoemd worden. Dat maakt mensen die dit debat thuis volgen of het misschien straks in de media terugzien extra bezorgd. Als er cijfers zijn, wil ik daar zeker niet mijn ogen voor sluiten, maar deze cijfers kloppen gewoon niet.

De heer **Kuzu** (DENK):
Dit is een bron ...

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ze zijn weerlegd. Dat is het probleem.

De heer **Kuzu** (DENK):
Mijn bron is het Amerikaanse RIVM. Ik ben hier het Amerikaanse RIVM aan het citeren. Het is goed dat u het weerlegt,

maar mijn punt is als volgt. Wat betreft virusoverdracht of ziekenhuisopnames kan mevrouw De Vries toch niet volhouden dat een vaccin waterdicht is? Mensen kunnen nog steeds besmetten en in een ziekenhuis belanden. Waarom dat fetisjisme van het sturen op een coronapas die ervoor zorgt dat de tweedeling in de samenleving vergroot wordt?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Het is niet alleen sturen op een coronapas. Ik heb ook helemaal niet gezegd dat mensen die gevaccineerd zijn helemaal nergens meer last van hebben. Dat hebben we gewoon gezien. Ze hebben wel veel minder last dan mensen die ongevaccineerd zijn. Ik vind ook niet dat we daar onze ogen voor moeten sluiten. Blijkbaar doet de DENK-fractie dat wel. Ik vind dat jammer. Ik denk dat het een ontzettend goede bijdrage levert aan het onder controle krijgen van het virus, naast de basismaatregelen en het kunnen benutten van coronatoegangsbewijzen, om te zorgen dat we met z'n allen weer wat meer vrijheid kunnen krijgen. Ik denk dat dat de weg uit deze crisis is.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks en dan de heer Stoffer van de SGP.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Even terug naar het begin van het betoog van mevrouw De Vries. Daar leek het wel alsof ze suggereerde dat we in deze situatie zitten omdat mensen zich niet aan de basismaatregelen houden, terwijl het natuurlijk bewust beleid was dat het kabinet eind september meer versoepelde dan het OMT toen adviseerde. Dat is ook gesteund door de partij van mevrouw De Vries. Ik wil haar vragen hoe ze daar nu op terugkijkt. Hadden ze dat beleid beter niet kunnen steunen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik wil helemaal nooit met vingertjes wijzen, want ik denk dat dat helemaal geen zin heeft. Ik denk dat we dit met z'n allen, samen, moeten doen en samen deze klus ook moeten klaren. Heel eerlijk, er zijn inderdaad fouten gemaakt. Wij hebben ook niet ontkend dat een aantal versoepelingen te snel waren. We hebben het al gehad over het Janssenvaccin en hoe daarmee omgegaan is. Wij leren volgens mij nog steeds over hoe we om moeten gaan met het gedrag van mensen, hoe we om moeten gaan met dit virus. Het verrast ons af en toe gewoon ook. Ik denk dat we daarvan moeten leren en naar de toekomst moeten kijken. Maar ik ben er ook niet voor om als het niet echt nodig is, maatregelen veel langer in stand te houden. Ik vind het ook niet uit te leggen aan mensen in het land als we zeggen dat we het niet helemaal aandurven, terwijl de experts ons voor een deel adviseren om dingen wel te doen. Dan vind ik dat we ook weer de ruimte moeten bieden aan Nederland.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik zei net dat het kabinet verder ging dan het OMT adviseerde. Het virus is helemaal niet zo grillig. Het is vrij goed te berekenen. Ik vraag dit ook niet om met de vinger te wijzen, maar ik vraag dit omdat we als Kamer natuurlijk heel erg kritisch moeten zijn en met alle informatie die we hebben het kabinet zo goed mogelijk moeten kunnen controleren. Maar dan moet wel alle informatie op tafel liggen. Ik hoorde de heer Van Dissel gisteren zeggen dat het OMT vrijdag gaat praten over 1G, 2G of 3G en dat ze dan op tafel gaan leggen wat zij adviseren. Maar ik hoor mevrouw De Vries nu al zeggen dat zij een 2G-beleid kunnen steunen. Waar is dat dan op gebaseerd? Hoe gaan we dat virus indammen? Waarom steunt zij dit als nog niet alle informatie voor ons op tafel ligt?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Dan kan ik ook een heleboel partijen noemen die het al afwijzen voordat het duidelijk is. Als je kijkt naar de argumentatie die in de technische briefing is aangegeven, denken wij dat je op een goede manier kunt uitleggen dat het veiliger is om het met 2G te doen dan met 3G, omdat zowel gevaccineerden als ongevaccineerden besmet kunnen worden, maar de gevaccineerden daar minder last van hebben. Ze verspreiden het minder. Ik denk dat je daar gewoon goed naar moet kijken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan kijk ik even naar de heer Stoffer van de SGP en dan mevrouw Den Haan.

De heer **Stoffer** (SGP):
De SGP zegt nee tegen 2G. Dat doen we nu al. De VVD kijkt daar anders tegen aan. Dat verschil staat, maar ik denk dat het goed is om elkaar goed te verstaan in dezen. Mijn vraag is of mevrouw De Vries erop in kan gaan hoelang 2G in haar ogen zou moeten gelden, als het er dadelijk van komt. Wat zou de reikwijdte daarvan moeten zijn? En vooral, welk doel moeten we bereiken? Is dat een percentage vaccinatiegraad? Is dat een bepaalde ziekenhuisbezetting, enzovoorts? Zou ze daar wat dieper op in kunnen gaan?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb in deze rollercoaster ride die we doormaken met het coronavirus afgeleerd om allerlei garanties en allerlei termijnen te noemen. Ik hoop zo snel mogelijk. Ik denk dat dit geen makkelijke maatregelen zijn. Ik denk dat er op dit moment überhaupt geen gemakkelijke maatregelen meer zijn, maar ik vind wel dat we in de gereedschapskist om het virus te kunnen bestrijden moeten kijken naar dit soort maatregelen. Ik weet dat ze zwaar zijn, maar ik denk dat de alternatieven misschien nog wel zwaarder zijn.

De **voorzitter**:
Er was ook nog gevraagd naar de reikwijdte.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Sorry. Kan de heer Stoffer dat nog even toelichten?

De heer **Stoffer** (SGP):
Ja. Je kunt dat natuurlijk toepassen op beperkte onderdelen in de samenleving, maar het kan ook zo zijn dat je dat heel breed pakt, bijvoorbeeld ook voor niet-essentiële winkels of misschien ook voor wel-essentiële winkels. Dat gaat nog verder. Hoever zou dat moeten reiken? Zou mevrouw De Vries daar iets over kunnen zeggen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Dank voor de verheldering. Wij komen natuurlijk nog te spreken over de wet. Ik weet ook nog niet hoe de wet eruit gaat zien of op welke manier het kabinet dat wil gaan doen. Maar wij denken dat er een aantal belangrijke randvoorwaarden zijn. Allereerst moet er op dat moment ook goed worden ingezet op de handhaving. Maar wij denken dat 2G in het onderwijs en in het werk wel heel erg lastig uit te leggen zal zijn. Daar gaan we bij de wetsbehandeling graag het gesprek met het kabinet over aan. Ik weet niet hoe ze dat in het wetsvoorstel gaan opnemen, maar dat vind ik wel heel slecht uitlegbare vormen als het gaat om waar je 2G zou moeten inzetten.

De heer **Stoffer** (SGP):
Dank voor het antwoord. Het geeft in elk geval een klein beetje een blik op in hoeverre dat qua reikwijdte zou moeten zijn. Daar komen we dan morgen of in latere debatten wellicht verder over te spreken.

Een heel aantal wetenschappers geeft ook aan dat corona nog heel lang onder ons zal blijven en dat we wat dat betreft moeten leren leven met het virus. Dat geven ook de afgelopen jaren aan. Is de VVD er alsjeblieft niet voor om dan 2G ook maar tot in de oneindigheid te rekken? En ik snap dat mevrouw De Vries niet precies kan zeggen of dat een maand of twee maanden zal zijn, maar kan zij wel zeggen dat dit niet iets moet zijn wat een jaar, twee jaar of drie jaar in onze samenleving zou kunnen blijven bestaan?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Nou, volgens mij ben ik begonnen met aan te geven dat wij het ook een ingewikkelde maatregel vinden en een ingewikkeld dilemma. Ik denk dat de andere maatregelen nog veel ingewikkelder zijn, dus wat ons betreft is dat zo snel mogelijk weer, echt zo snel mogelijk weer. Maar dat geldt eigenlijk voor alle maatregelen. Ik zou echt het liefst morgen terug willen naar het oude normaal. Ik wil deze maatregelen helemaal niet meer nodig hebben.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
1G, 2G of 3G, ik denk dat we hier allemaal voor een inclusieve samenleving zijn. We staan wat dat betreft natuurlijk voor een lastig dilemma. Mevrouw De Vries sprak net ook al even over de handhaving. De basismaatregelen zijn natuurlijk heel belangrijk, maar die worden niet meer nageleefd. Er wordt ook slecht op gehandhaafd. Dat geldt overigens ook voor de coronatoegangsbewijzen. Ik ben ook die wet voor morgen aan het voorbereiden, en dan zie ik daar bijvoorbeeld al een enorme onduidelijkheid in over niet-essentiële dienstverlening en wel-essentieel, niet-essentiële winkels en wel-essentieel. Ik kan het al niet eens onthouden, dus hoe kan een gewone burger dat dan gaan onthouden? Dat lijkt me buitengewoon lastig. We hebben hier te maken met een stukje communicatie. Dat gaat elke keer verkeerd. En als je horecaondernemers bijvoorbeeld de keuze geeft — dat is ook aan de orde — tussen 2G en 3G, hoe kun je dan gaan handhaven? Hoe kun je die communicatie nou zo doen dat iedereen zich, ongeacht de uitkomst, wel gaat houden aan de maatregelen die we met elkaar gaan nemen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
We gaan de wet natuurlijk nog bespreken, maar ik kan wel al aangeven dat wij heel erg aanhikken tegen die keuze, want dan leg je de verantwoordelijkheid bij de ondernemer neer: wil hij 2G of 3G? Bij onszelf, maar ook bij andere politici en experts, zien we wat de reacties daarop zijn. Het is voor ons dus zeker wel de vraag of je die keuzemogelijkheid wel in een wet moet hebben.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Maar dan nog. Ook als je geen keuzemogelijkheid geeft, wordt er niet op gehandhaafd, zoals nu bij 3G. Hoe wil je dan uiteindelijk het aantal besmettingen toch terug gaan brengen? Moet er niet gewoon echt iets aan die communicatie gebeuren? Moet er niet echt iets gebeuren aan het handhaven van alle maatregelen die we hier met elkaar nemen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Zeker. Handhaving is wat ons betreft cruciaal. Aan het eind van m'n verhaal kom ik wat dat betreft ook nog op een aantal punten terug. Daar moeten we echt fors op inzetten, denk ik. Maar ik geloof niet dat we het van de ene op de andere dag geregeld hebben dat iedereen zich straks netjes aan de regels houdt. Ik hoop het wel, want ik denk dat dat ontzettend kan helpen om die besmettingen naar beneden te krijgen. Daar moeten we ons ook voor inzetten. En als er suggesties zijn qua communicatie, dan zou ik zeggen: laten we die hier dan met z'n allen doen. Ik denk namelijk dat dat het kabinet alleen maar kan helpen in de communicatie, en onszelf misschien ook in de communicatie naar buiten toe: hoe kunnen we dat nog beter doen?

De **voorzitter**:
Even voor de duidelijkheid. Er wordt gesproken over een aantal wetsvoorstellen. Morgen is er het WGO over het wetsvoorstel verbreding inzet coronatoegangsbewijs naar niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. Dan komen er een aantal wetsvoorstellen naar de Kamer op 22 november, onder andere het wetsvoorstel Verbreding inzet coronatoegangsbewijs naar werknemers en bezoekers, en het wetsvoorstel Inzet coronatoegangsbewijs op basis van 2G, en ook de wetswijziging en AMvB Inzet coronatoegangsbewijs in het onderwijs (mbo en ho). Dat zeg ik om aan te geven dat er in ieder geval ook nog een aantal specifieke behandelingen zijn van een aantal wetsvoorstellen die binnenkort naar de Kamer komen. Dit als toelichting.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dank u wel, voorzitter. Ik merk dat de antwoorden van mevrouw De Vries mij toch niet helemaal bevredigen. In antwoord op de vraag waarom de VVD voor 2G is, komt mevrouw De Vries met het epidemiologische model dat, denk ik, van de TU Delft is, waarin dat zou kunnen werken, maar de werkelijkheid is meer dan alleen een keuze maken voor de epidemiologische variabele, de epidemiologische kant van het verhaal: het gaat ook om de juridische en maatschappelijke kant. Ik zou heel graag van mevrouw De Vries willen weten hoe de VVD naar die belangrijke component kijkt en hoe zij die in haar weging meeneemt. Wetgeving moet de tijd krijgen, zodat goed beoordeeld kan wor-

den of die juist is, draagvlak geniet en rechtsstatelijk en op Europees niveau gewoon in orde is. Dat heb ik namelijk nog niet gehoord.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat we zeker heel goed moeten kijken naar alle grondrechten die we met elkaar hebben afgesproken, zoals vrijheid, lichamelijke integriteit en ook het bevorderen van de gezondheid. Want er staat in onze Grondwet dat we ook daarvoor moeten zorgen. Dat is een lastige afweging, want die botsen hier in een aantal gevallen gewoon. Dat besef ik. Dat is een hele moeilijke afweging. Dit is ook niet een maatregel die we als VVD-fractie lichtzinnig nemen. Nee, ik zou die liever niet willen nemen; ik zou die echt liever niet willen nemen. Dat heb ik een paar weken geleden ook gezegd: jongens, ik vind het zo belangrijk dat het testen er is als alternatief. Maar ik voel me gedwongen door de huidige situatie om een keuze te maken: of je kiest voor 2G, of je kijkt of je misschien toch een aantal sectoren meer of langer op slot moet zetten. Daarin maak je als fractie een afweging. Dat hebben wij helemaal niet lichtzinnig gedaan; daar hebben wij heel erg uitgebreid over gesproken als fractie. Dit is uiteindelijk waar we op uitkomen. We willen dit wel in de gereedschapskist zetten en mogelijk maken.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Het is fijn dat de VVD-fractie dat intern heeft gedaan en daar redelijk rap over uit is, maar dat debat — er staan er al meerdere op de planning — moet ook hier plaatsvinden. Wij als Kamer moeten daar met elkaar meer de tijd voor nemen, zodat we deugdelijk tot een afweging komen.

Die deugdelijkheid mis ik ook in de communicatie. Er wordt structureel gezegd: deze maatregelen wil ik niet. Volgens mij zijn 17 miljoen Nederlanders het over weinig dingen eens, behalve dat ze het daarover hebben. Volgens mij moeten we nu eens realistisch gaan vertellen, zoals bij Buitenhof werd gedaan, dat deze pandemie naar alle waarschijnlijkheid nog een jaar gaat duren en dat we veel meer een appel gaan doen op hoe we dat met elkaar nog zeker een jaar gaan volhouden. Ik wil mevrouw De Vries dus vragen of zij in haar communicatie vooral wil benadrukken dat dit een marathon is, ook in haar taalgebruik, want woorden doen ertoe. Dat moet ook worden meegenomen, zodat we met z'n allen verdraagzamer naar elkaar worden en gaan kijken hoe we deze pandemie met 17 miljoen mensen gaan uitzingen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik ben het er helemaal mee eens dat we dit met z'n 17 miljoenen moeten gaan doen. We moeten dat samen doen, absoluut. Niet voor niks hebben wij gevraagd of we niet eens een langetermijncoronadebat met elkaar zouden kunnen voeren. Dat hebben we ook afgesproken. Maar we worden elke keer weer verrast en opgesnoept door hoe het virus zich ontwikkelt. Ik zou willen dat we daar weken, misschien maanden over kunnen praten. Het zijn fundamentele keuzes; dat besef ik heel goed. Het zijn geen gemakkelijke keuzes, maar de alternatieven zijn ook niet makkelijk. Dat is een keuze, als je die zou maken. Dat kan, maar wij maken daarin een andere keuze.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Nou, bestond er maar iets makkelijks! Maar ik denk dat we na 20, 21 maanden pandemie met elkaar kunnen vaststellen dat dit toch wel een van de meest ingewikkelde afwegingen is, met continu met elkaar conflicterende belangen. Maar dan zou ik toch willen weten waarom de VVD de vorige keer niet voor mijn motie heeft gestemd om minstens tot Q2 van volgend jaar te gaan kijken hoe we met deze pandemie omgaan. Als u dat wenst — ik ga die motie vandaag opnieuw indienen — ga ik ervan uit dat de VVD-fractie vandaag wel voor gaat stemmen. Althans, de stemmingen zijn morgen, maar dan ga ik ervan uit dat u, net als ik, de interesse heeft om in ieder geval op middellange en lange termijn naar deze pandemie te kijken, en niet van dag tot dag, op basis van de weekstatus of wat dan ook.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik ben het helemaal met mevrouw Gündoğan eens dat je niet naar de weekstatus moet kijken, maar naar de langere termijn en naar de volgende winter, en daarmee bedoel ik niet de winter die er nu aankomt. Daar moet je oog voor hebben. Maar dat wil niet zeggen dat je dan ook moet zeggen: ik wil nu alle maatregelen vastzetten en die moeten we dan een aantal maanden volhouden. Ik heb net betoogd dat ik het belangrijk vind dat we de maatregelen afschalen als ze niet meer nodig zijn, want het zijn allemaal vrijheidsbeperkende maatregelen.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Het valt mij op dat mevrouw De Vries volledig meegaat in die grote leugen dat al die vrijheidsbeperkende en discriminerende maatregelen noodzakelijk zouden zijn om onze volksgezondheid te beschermen. Ze heeft het over de ic-capaciteit die we moeten beschermen. Maar als het daar daadwerkelijk om te doen zou zijn, dan zou het toch veel voor de hand liggender zijn om te pleiten voor een forse en structurele uitbreiding van de ic-capaciteit, waar Forum voor Democratie al twintig maanden voor pleit? Waarom horen we mevrouw De Vries daar niet over?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik kom daar zo in mijn verhaal nog op. Als het zou helpen en we zouden het kunnen doen, dan zou ik de ic graag willen opschalen. Maar we zien gewoon dat de beperking op dit moment het personeel is. Er wordt ook hard gewerkt aan opleidingen ic-verpleegkundige voor verpleegkundigen, maar dat neemt tijd en het moet worden gedaan door dezelfde mensen die nu met de handen aan het bed staan om alle coronapatiënten en alle andere patiënten te behandelen en te zorgen dat ze hopelijk beter worden. Het is dus geen toverstaf waarmee je het eventjes gaat regelen. Was het maar zo makkelijk.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Het kost inderdaad tijd om ic-verpleegkundigen op te leiden, namelijk achttien maanden. We zitten nu twintig maanden in deze zogenaamde crisis en er is nog helemaal niets gebeurd op dit vlak. Er zijn op dit moment nul extra ic-verpleegkundigen opgeleid. Er zijn geen wervingscampagnes gestart. Er zijn geen verbeteringen van de arbeidsvoorwaarden doorgevoerd. Er zijn geen oproepen gedaan aan de vele honderden ic-verpleegkundigen die de afgelopen jaren

zijn wegbezuinigd om terug te keren. Hoe beoordeelt mevrouw De Vries de stappen die tot nu toe niet gezet zijn? Is zij van mening dat alles op alles gezet wordt om de ic-capaciteit uit te breiden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Daar hebben wij het gisteren bij de technische briefing natuurlijk ook over gehad. Toen heeft Ernst Kuipers ook nadrukkelijk aangegeven welke stappen er wel zijn gezet en dat er wordt gekeken of de opleidingen op een andere manier kunnen worden georganiseerd. Er zijn op dit moment mensen in opleidingstrajecten. Maar nogmaals, die mensen moeten worden opgeleid door degenen die nu op de ic staan te buffelen om te zorgen dat mensen er weer op een goede manier vanaf komen. Natuurlijk kun je ook kijken naar de ic, dat moet ook en dat is ook gebeurd, maar het is niet iets wat je maar eventjes met een knip van de vinger regelt. Ik vind dat we die illusie ook niet moeten wekken. We zien overal dat er maatregelen moeten worden genomen, ook in landen waar meer ic-bedden per inwoner zijn, want uiteindelijk is ook daar weer een grens aan.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Mevrouw De Vries doet nu net alsof ze eigenlijk wel zou willen dat de ic-capaciteit wordt verhoogd maar dat het een kwestie is van onkunde. Waarom heeft mevrouw De Vries dan tegen de motie gestemd waarin de regering wordt verzocht om de ic-capaciteit fors en structureel uit te breiden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Nou, volgens mij heb ik het niet over onkunde gehad, maar laten we dat dan maar even terzijde zetten. Wij hebben niet voor die motie gestemd omdat je het met die motie niet regelt. Je draait mensen ook een rad voor de ogen dat het met zo'n motie wel geregeld gaat worden. Er wordt aan gewerkt. Er wordt gekeken hoe we die opleidingen op een bredere manier kunnen inzetten. Ik ga zo nog iets zeggen over de flexibele schil. Er wordt gekeken naar hoe je mensen kunt opleiden, maar daarmee hebben we ze nog niet automatisch. Door het in een motie te zetten is het ook niet geregeld.

De **voorzitter**:
Uw laatste vraag? Dat weet u zeker? De heer Van Meijeren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Het is feitelijk onjuist dat op dit moment alles op alles wordt gezet om ic-verpleegkundigen extra op te leiden. Er gebeurt helemaal niets. Het argument dat we geen blik ic-verpleegkundigen open kunnen trekken deed het twintig maanden geleden heel goed, maar we zijn nu twintig maanden verder en er is nog helemaal niets gebeurd. Het excuus dat een motie het niet gaat redden is flauwekul, want in de motie wordt alleen opgeroepen om zich daarvoor in te spannen. Dat mevrouw De Vries tegen die motie stemt en er dus helemaal niets gebeurt op het gebied van het uitbreiden van de ic-capaciteit, kan alleen maar tot de conclusie leiden dat er geen sprake is van onkunde, maar van onwil.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind dat er wel heel gemakkelijk voorbijgegaan wordt aan wat ook gisteren is aangegeven door de heer Kuipers tijdens de technische briefing. Er is ook gezegd: geld is het probleem niet, de bedden zijn het probleem niet, het materiaal is het probleem niet. Het probleem is dat we onvoldoende verpleegkundigen en personeel hebben om het te kunnen doen. Nogmaals, er wordt net gedaan alsof het een pretje is om op de ic te liggen. Het is verschrikkelijk! Mensen moeten daar drie weken liggen en je weet niet hoe ze er vanaf komen. Dat is gewoon vreselijk, dus ik wil nog liever voorkomen dat ze daar terechtkomen. Laten we daar alles op inzetten. Het zou de partij van de heer Van Meijeren sieren als hij dan ook zegt: laten we dan ook inzetten op vaccinatie. Dat hoor ik niet. Dat is echt een belangrijke manier om te zorgen dat mensen niet op de ic terechtkomen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Wat een prachtig bruggetje maakt mevrouw De Vries hier naar de vraag die ik haar wilde stellen. Ik ben ontzettend blij dat ik haar hoor zeggen: laten we inzetten op zo min mogelijk besmettingen. Dat is een geluid dat ik van de VVD nog niet eerder heb gehoord, dus ik ben ontzettend blij. Mevrouw De Vries zei eerder in dit debat dat zij niet kan aangeven wanneer we van welke maatregel dan ook verlost zouden moeten zijn. Maar ik ga even uit van de 2G die ze zo gepassioneerd voorstelt. Ik kan me voorstellen dat mevrouw De Vries geen glazen bol heeft en dus niet kan zeggen: zo veel maanden en dan zijn we eruit. Maar ik kan me ook voorstellen dat ze wel wat kaders kan schetsen voor wanneer je zo'n enorm ingrijpende en discriminerende maatregel als 2G weer zou willen afschalen, hoe de omgeving er dan uit moet zien en welke voorwaarden belangrijk zijn.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik wil er eerst even afstand van nemen dat ik hier gepassioneerd 2G of andere maatregelen zou voorstellen, net als of het ontzettend leuk is om iets af te schalen en te beperken, en alsof dat besluit maar makkelijk genomen wordt. Dat is absoluut niet zo. Dat is echt niet wat wij willen. Ik heb zonet ook al aangegeven dat ik echt heel erg graag zou willen dat we zomaar met een lijntje en een meetlat zouden kunnen zeggen: dan en dan kunnen we het doen. Maar we hebben in de afgelopen periode ook gezien dat we op een aantal manieren gewoon verrast worden. We worden verrast door het virus, verrast door de ontwikkelingen, en soms door hoe de vaccinatie werkt en hoe het gedrag van mensen is. Wij kunnen dat niet allemaal maar eventjes hier vanuit deze Tweede Kamer aansturen. Die illusie heb ik ook gewoon niet. Dus ik vind het ingewikkeld om te zeggen: op die en die datum. Het gebeurt wat mij betreft zo snel mogelijk. Ik wil al die maatregelen echt niet omdat ik het leuk vind of zo. Er is toch niemand die het leuk vindt om dit te doen en om die maar in de lucht te houden? Ik denk dat iedereen in deze Tweede Kamer daar zo snel mogelijk weer vanaf wil, zeker mijn fractie.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik kan merken dat mevrouw De Vries en de demissionaire minister-president dezelfde trainingen volgen binnen dezelfde partij, want ik heb helemaal niet gezegd dat

mevrouw De Vries gepassioneerd voor deze maatregelen pleit. Ik heb wel gezegd dat ik haar zojuist tegenover de heer Van Meijeren gepassioneerd heb horen pleiten voor het zo veel mogelijk terugdringen van besmettingen. Daar had ik het over. Ten tweede heb ik ook expliciet in mijn vraag — zo gaan al die kostbare interrupties altijd verloren, omdat iedereen maar zegt wat hij zelf wil zeggen in plaats van antwoord te geven op de vraag — aangegeven dat ik alle begrip heb voor het feit dat niemand van ons in de agenda kan kijken en kan zeggen: dan is het afgelopen. Dat is een advies dat ik langs deze weg ook even aan het kabinet geef. Ik heb gevraagd naar de kaders, naar de omstandigheden. Is dat bij een x-aantal besmettingen? Is dat bij een x-aantal ic-opnames? Wat zijn de kaders? Mijn vraag aan mevrouw De Vries, zodat er geen misverstand bestaat, is: waar moeten we op sturen voordat je een maatregel die heel ingrijpend en discriminatoir is, zoals 2G waar zij dus voor pleit, weer kunt afschalen? Dat was mijn vraag.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb volgens mij al aangegeven dat ik niet met een meetlatje kan aangeven: dan, dan en dan. Je wilt het niet allereerst inzetten om de besmettingen naar beneden te krijgen. Daar hebben we deze maatregelen, die voor de komende drie weken genomen moeten worden, helaas voor nodig. Ik denk dat 2G een mogelijkheid is om de samenleving iets meer open te stellen, met iets minder beperkingen en op een aantal punten misschien iets eerder.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik probeer echt even ... Ik vraag aan u, voorzitter, of ik alstublieft mijn vraag nog één keer mag herhalen, zonder dat het mij een interruptie kost. Er wordt steeds antwoord gegeven alsof ik vraag naar een datum. Ik vraag naar de omstandigheden ...

De **voorzitter**:
U mag uw vraag herhalen, maar dan zonder inleiding en heel concreet. Volgens mij helpt dat.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik vraag naar de kaders en de omstandigheden. Ik vraag even uw advies, voorzitter. Als u denkt "u bent niet duidelijk, mevrouw Simons", dan hoor ik dat graag. Ik vraag dus expliciet niet naar een datum, maar ik vraag: op welk moment zeg je ... Als dat moment er niet is, hoor ik: tot in lengte van dagen 2G. Ik wil heel graag weten over welk moment we het hebben. Hebben we het dan over een x-aantal besmettingen — ik herhaal mezelf — een x-aantal ziekenhuisopnames en een x-aantal ic-opnames? Als je iets gaat implementeren, wat is dan het kader op basis waarvan je zegt: nu hoeft het niet meer?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat we langs elkaar heen spreken. Ik heb voor mijn gevoel het antwoord al gegeven. Ik begrijp dat mevrouw ...

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Simons.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Mevrouw Simons, excuus. Ik begrijp dat mevrouw Simons daar niet tevreden over is, maar ik weet niet hoe ik het duidelijker moet maken. Volgens mij is het een kwestie van kijken hoe je gemakkelijker de samenleving weer iets verder open kunt doen. Daarvoor moet je de situatie bekijken. Daar moet je allerlei dingen voor afwegen. Ik kan niet één moment noemen. Daar is mevrouw Simons blijkbaar naar op zoek.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik vraag niet naar een moment. Ik vraag niet naar een datum. Ik vraag niet naar 8 september 2023. Dat vraag ik niet. U pleit voor 2G en probeert ook mijn fractie van het nut daarvan te overtuigen. Dan wil ik toch wel weten onder welke voorwaarden je dat wilt implementeren. Dat zijn deze voorwaarden en deze omstandigheden: we hebben een x-aantal ziekenhuisopnames en we hebben een x-aantal ic-opnames. Dat zijn de kaders waarbinnen je dat wilt implementeren. Dan zullen er toch ook kaders zijn voor het moment waarop je dat weer wilt afschalen? Dan zullen er toch ook kaders zijn voor het moment waarop je wilt afschalen? Dat gaat niet over een datum. Misschien is het antwoord wel heel simpel: iets minder ic-opnames. Het zou zomaar een antwoord kunnen zijn. Het is in iedereen geval een antwoord.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb volgens mij in mijn verhaal en betoog aangegeven dat dit een alternatief is voor andere, misschien wel drastische maatregelen, bijvoorbeeld zaken langer op slot houden. Daar willen wij nou juist naar kijken als VVD. Dat zijn ook geen makkelijke maatregelen, maar dat wegen wij dan wel tegen elkaar af.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Ik kom nog even terug op die reflectie waar mevrouw Westerveld eigenlijk al over begon. Het antwoord van mevrouw De Vries vond ik juist wel verontrustend: ik kijk liever niet achterom, maar ik kijk wel vooruit. Juist bij deze crisis denk ik dat dat achteruitkijken essentieel is om problemen in de toekomst te voorkomen. Daarom ben ik toch wel benieuwd. Volgens mij is het juist onze taak om hier als volksvertegenwoordigers te controleren en om dus juist wel achteruit te kijken en te zien waar het mis is gegaan en waar we andere dingen hadden kunnen doen, zodat we niet in deze situatie terecht waren gekomen. Dus nogmaals, ik ben wel benieuwd of mevrouw De Vries het er toch niet mee eens is dat achteruitkijken, zien waar het fout ging en dat ook terugleggen bij het kabinet juist essentieel is om in de toekomst te voorkomen dat we weer opnieuw in deze situatie terechtkomen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Als bij mevrouw Van Esch de indruk is gewekt dat ik zou zeggen dat we niet achteruit moeten kijken, dan is dat absoluut niet mijn bedoeling. Dat is absoluut niet zo, maar ik denk wel dat we vooruit moeten kijken naar wat we nog nodig hebben om dit virus op de middellange en lange termijn de baas te worden en te zorgen dat we weer naar het oude normaal terug kunnen. Ik ben er altijd een voorstander van om ook terug te kijken, maar ik vind ook wel

dat je er niet in moet blijven hangen. Daar moet je van leren en het is ook niet voor niks dat we in het vorige coronadebat met een aantal partijen hebben gezegd dat we een parlementaire enquête willen om ervan te kunnen leren. Het is dus echt niet zo dat ik zeg: nee, we kijken nooit terug naar wat er wel of niet goed is gegaan. Nee, daar moet je wel degelijk van leren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Als mevrouw De Vries dat vindt, zou ik het fijn vinden dat zij dat op dit moment ook doet, terugkijken naar de afgelopen weken en de afgelopen maanden. Zou zij die reflectie dan ook zelf hier als Kamer willen doen? Mijn tweede vraag: is het mevrouw De Vries het er dan ook mee eens dat we het kabinet om diezelfde reflectie moeten vragen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat mevrouw Van Esch dat prima zelf aan het kabinet kan vragen. Ik begrijp dat mevrouw Van Esch wil dat ik terugkijk naar de afgelopen weken. Elke keer wegen wij een aantal dingen af. Dat is de epidemiologische situatie, maar wij vinden het als VVD ook belangrijk om te kijken wat nog draagbaar is voor de mensen en welke gevolgen het heeft voor de economie. Nou, dat pakket wegen wij altijd. Eerlijk gezegd had ik hier liever ook niet willen komen, maar de vraag is dan of je als reactie moet hebben "dan laat ik alle maatregelen maar zo lang mogelijk in stand". Dat is ook niet waar wij naar kijken. En er zal ook best weleens iets fout gaan: je bent te vroeg of te laat; het is te weinig of het is te veel. Dat is gewoon een hele ingewikkelde in dit proces, omdat wij soms te maken hebben met hoe het vaccin werkt, hoe het virus zich verspreidt en waar we tegen aanlopen. Dus daar moet je wel degelijk naar kijken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U vervolgt uw betoog. O nee, rustig aan! mevrouw Pouw-Verweij.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Sorry, voorzitter. Op het nippertje nog even.

Er is nu ongeveer een uur over 2G en uitbreiding van het CTB gesproken. Daarover denken de fractie van de VVD en mijn fractie anders, maar waar mevrouw De Vries en ik wel hetzelfde over denken is haar opmerking van daarnet over 2G of 3G. Het gaat met ongeveer 20.000 besmettingen per dag op dit moment niet helpen om ons van de piek af te krijgen. Daarvoor zijn andere maatregelen nodig, de circuit breaker waar het OMT over spreekt. Ik ben eigenlijk een beetje bang dat we het aan het einde van dit alleen maar over 2G gehad hebben en vergeten zijn dat we deze drie weken ook nog maatregelen moeten gaan nemen. Ik wil mevrouw De Vries daar eigenlijk ook nog heel graag even over horen. Verwacht u dat de voorgenomen maatregelen gaan helpen om die flinke piek, waar we nu op zitten, naar beneden te krijgen?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat ze gaan helpen, ja. Absoluut. Anders zou ik ze niet nemen. Het zou wel heel onverstandig zijn als je maatregelen neemt waarvan je nu al denkt dat ze niet gaan helpen. Ik ga af op wat het OMT daarover heeft geadviseerd. Ik denk dat dit een grote klap moet geven, maar dat hangt ook wel weer af van de handhaving en hoe mensen de maatregelen gaan opvolgen. Dat doen ze niet automatisch allemaal direct voor honderd procent. Dat besef ik ook.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Is dit echt mijn allerlaatste interruptie?

De **voorzitter**:
Ja.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Oké. We hebben het de hele tijd over 2G, maar er zijn natuurlijk ook andere maatregelen ingevoerd, bijvoorbeeld dat de essentiële winkels om 20.00 uur moeten sluiten en de niet-essentiële winkels om 18.00 uur. De schade van die maatregel is enorm. Je kunt je afvragen hoeveel minder besmettingen die gaat opleveren. Kan mevrouw De Vries uitleggen hoe dat minder besmettingen gaat opleveren? Mij lijkt dat als je minder mensen per tijdseenheid in de winkels wilt, je winkels juist langer open wilt hebben.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik ga hier wel af op wat de experts ons adviseren. Die waren voor de horeca zelfs nog een beetje strenger. Die moesten om 18.00 uur dicht. Dat is opgerekt. Ik begrijp dat ook, gelet op de economische gevolgen voor de ondernemers en andere mensen in het land. Ik ga af op wat de experts ons adviseren over waar je maatregelen moet nemen. Je hebt thuis met thuiswerken en deze manier.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Dit is echt geen antwoord. Ik vraag specifiek naar de winkelsluitingstijden: zou het niet beter zijn om de winkelsluitingstijden juist te verruimen, zodat je minder mensen per tijdseenheid in je winkel hebt, waardoor je minder besmettingen krijgt? Dat is een concrete vraag. Ben u het daarmee eens, of niet? Wat de experts zeggen, geloof ik wel. Maar dit is toch logisch?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik weet dat u dat wel gelooft. Ik hecht nog wel waarde aan wat de experts ons zeggen. Dat doet de heer Van Haga blijkbaar niet. Als je een winkel langer openhoudt, gaan mensen ook na dat tijdstip naar die winkel toe. Ik begrijp echt wel dat het soms drukker kan worden in een winkel, maar daar is dan weer het advies om drukte te mijden en te zorgen dat je dat zelf een beetje uitzoekt. Neem de basismaatregelen in acht. U bent niet voor mondkapjes. U bent ook niet voor de 1,5 meter. Dat zijn wel de dingen die je in acht moet nemen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas, dit is uw laatste vraag. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Voorzitter, ik wil eigenlijk een punt van orde maken. Ik constateer nu een aantal keer dat er geen antwoord komt op vragen die worden gesteld. Wij raken daar kostbare interrupties door kwijt. Wij willen inhoudelijk debatteren. De vragen die wij stellen zijn geen rocket science. Dat zijn gewoon hele simpele vragen waar heel concreet antwoord op kan komen. Ik wil dus het punt van orde maken dat als de vragen niet worden beantwoord en we de vraag moeten herhalen, dat niet geldt als een extra interruptie. Ik heb dat al eerder gedaan. Ik vind dat dat het debat compleet doodslaat. Waar we het hier over hebben, is gewoon heel belangrijk.

De **voorzitter**:
Ik zeg een paar dingen daarover. Allereerst gaat degene die achter het spreekgestoelte staat natuurlijk over de eigen antwoorden. Soms merk ik dat u het niet met elkaar eens bent. Dan wordt er wel antwoord gegeven, maar is er gewoon een verschil van inzicht. Ik zal er zeker op letten als het kabinet straks bevraagd wordt en ik probeer er nu rekening mee te houden. Mevrouw Simons heeft bijvoorbeeld nog twee vragen over, omdat ze vier keer dezelfde vraag moest stellen. Ik probeer daar dus zeker rekening mee te houden. Mevrouw Van der Plas tot slot en dan gaan we weer door.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Tot slot, inderdaad. Hetzelfde geldt voor mij. Ik ben nu drie interrupties kwijt, dus ik zou het op prijs stellen als daar minimaal één van zou worden geschrapt. Dan ben ik coulant, want het zouden er ook twee kunnen zijn, maar met één neem ik genoegen.

De **voorzitter**:
Dat lijkt me een mooie deal, maar dan wil ik een beroep doen op u en alle andere collega's. Interrupties moeten kort en bondig zijn. Dat hoort er dan ook bij. Ik merk dat er soms verwarring ontstaat door een lange aanloop of een vertakking. Ja? Deal. Mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik probeer zo goed mogelijk de vragen te beantwoorden. Dat lukt in een aantal gevallen blijkbaar niet helemaal. Dat kan. Ik probeer dat op mijn beste manier te doen. Er zitten soms heel veel elementen in de vragen die worden gesteld. Dan moet je soms op vier dingen reageren.

De **voorzitter**:
Zo is dat. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Er is een groep die geen keuze heeft en zich niet kan laten vaccineren. Hoe gaan we straks met deze groep mensen om? Heeft de minister daar een oplossing voor?

Voorzitter. Ik snap dat het ook ondernemers zwaar valt. Zij waren net weer begonnen met wat meer centen verdienen en zij begonnen een beetje aan het gebruik van de QR-code te wennen. Welke steun komt daar nu de komende periode voor? Kan de minister-president ook aangeven hoe dit tegemoetkomt aan een goede compensatie voor die ondernemers?

Hoe staat het met de handhaving? Deze maatregelen staan of vallen daarmee. In grote steden zoals Den Haag is de controle op de QR-code minimaal, maar ook de aanpak in Breda snappen wij niet. Dat moet anders. Hoe zorgen we dat personen die er zelf voor kiezen om zonder QR-code de horeca in te gaan of ergens anders, beboet kunnen worden? Dat is kennelijk erg complex. Kunnen we iets doen om dat te vereenvoudigen en zo te voorkomen dat alleen de ondernemer wordt aangepakt? En kunnen we ook kijken naar de optie van two of three strikes out voor ondernemers die halsstarrig weigeren mee te werken?

Voorzitter. Dan de boosterprikken. Er is ongerustheid bij mensen in mijn omgeving die oud of kwetsbaar zijn. Wanneer kunnen ze een oproep verwachten? Wanneer komt daarover duidelijkheid voor de mensen die Janssen of AstraZeneca hebben gekregen? En wanneer is de prik beschikbaar voor iedereen? Ik stel het op prijs dat eerder is begonnen. Is er later in het traject nog een versnelling mogelijk?

Voorzitter. Reguliere zorg moet helaas opnieuw worden uitgesteld, zorg die hard nodig is. Want ook als iets niet direct levensbedreigend is, kan het nog steeds heel akelig zijn dat je maanden op een operatie of behandeling moet wachten, zeker als je veel pijn hebt of met de angst leeft dat je situatie door uitstel erger wordt. Kunnen wij met deze maatregelen voorkomen dat veel zorg moet worden uitgesteld? Het verbaast me wel dat ik signalen krijg dat ziekenhuizen die zelf geen tijd hebben voor die reguliere zorg lang niet altijd doorverwijzen naar zelfstandige behandelklinieken die nog wel ruimte hebben voor reguliere zorg. Hoe zit dat?

Voorzitter. Er is nog steeds een tekort aan ic-verpleegkundigen. Dat wordt nog eens versterkt door het feit dat de zorg voor covidpatiënten meer tijd kost en dus meer verpleegkundigen nodig heeft. De VVD heeft eerder gevraagd om het eenvoudiger te maken om gediplomeerde verpleegkundigen op te leiden tot ic-verpleegkundigen. Hoe staat het hiermee? En hoe staat het met de zogenaamde flexibele schil van bijvoorbeeld gepensioneerde verpleegkundigen of mensen die inmiddels in andere vakgebieden werkzaam zijn? Wordt eraan gewerkt om deze mensen te werven om klaar te staan voor een volgende winter of voor een nieuwe pandemie?

Voorzitter. Tot slot nog een paar korte punten. Kan er nog eens gekeken worden naar het vrijwillig vaccineren van kinderen beneden de 12 jaar? Op de basisscholen zijn behoorlijk wat besmettingshaarden.

Hoe staat het met de goedkeuring en de inkoop van medicijnen tegen corona, zoals van MSD en Pfizer?

Het wetsvoorstel inzake het sluiten van publieke en besloten plaatsen ligt nog steeds op de plank. Wij zouden er toch wel behoefte aan hebben dat dat naar de Kamer komt.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw De Vries. Er is nog een interruptie van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Nu we hebben afgesproken dat vragen zo concreet mogelijk beantwoord worden, heb ik een hele concrete vraag: wat is nu de strategie? Zouden we moeten sturen op besmettingsaantallen of ziekenhuisopnames? En wat draagt 2G dan bij aan het doel van de VVD?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Volgens mij moeten we de kwetsbaren beschermen en moeten we zorgen dat de ziekenhuizen en de ic's het aankunnen. Daar zijn de besmettingen een hele belangrijke indicator voor. Het is er wel één die varieert, want we hebben nu veel meer besmettingen en de verhouding met de ziekenhuisopnames is natuurlijk lager. Ik denk dat 2G er ook aan kan bijdragen dat we de kwetsbaren meer beschermen. Zoals ik al zei, is het ook een mogelijkheid om te kijken hoe je wat ons betreft minder draconische maatregelen kan nemen om weer wat meer open te gaan en bijvoorbeeld niet hele sectoren te hoeven sluiten dan wel heel erg te beperken in hun activiteiten.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66.

De heer **Paternotte** (D66):
Voorzitter. Vandaag wil ik het eigenlijk helemaal niet hebben over 3G, 2G of 1G. Vandaag wil ik het hebben over kankerpatiënten, hartpatiënten, patiënten die wachten op een nier, tantes, ooms, zussen, broers, opa's, oma's; mensen die in levensgevaar komen. Hun recht op goede zorg staat onder druk. Dat is een hele harde, pijnlijke realiteit. Want stel je eens voor dat je voor de derde of vierde keer te horen krijgt dat je levensbepalende operatie weer niet doorgaat. Dat je als hartpatiënt, vol spanning na uren niet gegeten of gedronken te hebben, het infuus al in je arm hebt zitten en dat je alsnog te horen krijgt: sorry, er is een spoedopname bij gekomen op de intensive care; jouw operatie moeten we wederom uitstellen. Je krijgt er toch pijn in je buik van als je dat hoort en als je bedenkt dat de meeste opnames van coronapatiënten op de ic te voorkomen waren met twee simpele prikjes.

Voorzitter. In ons land is iedereen gelijk. Wie in het ziekenhuis belandt, krijgt de beste zorg die nodig is, ongeacht of je gevaccineerd bent of niet. Alle artsen hebben daarvoor een artseneed afgelegd. Die komt van Hippocrates. Hij zei: in ieder huis waar ik binnentreed, zal ik slechts komen in het belang van mijn patiënten. Artsen moeten niet hoeven kiezen. Daarom is het terecht dat er nu actie wordt ondernomen. Maar laten we wel wezen: het zijn opnieuw hele harde, zware maatregelen. Net als vorig jaar verliezen ondernemers omzet, moeten studenten colleges vanuit hun kamertje gaan volgen en mogen we minder mensen thuis uitnodigen. Onze vrijheden worden beperkt. En de schaduwzijde van dit soort lockdownachtige maatregelen kennen we ook: leerachterstanden, depressies onder jongeren, eenzaamheid onder ouderen. Laten we dat hier samen allemaal goed tot ons laten doordringen.

Voorzitter. Net als veel andere politici worstel ik ook met dit dilemma. We komen nu voor keuzes te staan waar we eigenlijk niet voor willen staan. Maar tegelijkertijd zijn wij juist politici om, alles afwegende, gehoord de wetenschap, gehoord de mensen in het land en indachtig de ervaringen in andere landen, een zorgvuldige keuze te maken. Laten we daarbij zoeken naar redelijke alternatieven. Ik hoor anderen vragen: moeten we de basismaatregelen niet beter naleven? Moeten we niet zorgen voor een hogere vaccinatiegraad? Moeten we niet inzetten op medicatie? Moeten we niet meer testen? Moeten we niet sneller boosteren? Moeten we niet beter gaan handhaven? Ja, ja, ja, ja, ja, ja. Ik roep iedereen op: blijf thuis bij klachten, laat je testen en zet dat raam open. Ik zeg hier ook: laat je alsjeblieft vaccineren. Doe het voor jezelf en doe het voor elkaar.

Ik vraag de minister wederom om alles op alles te zetten voor een hogere vaccinatiegraad. Want er zijn nog te veel mensen niet gevaccineerd in Nederland, vooral die 50-plussers. Wat doet hij bijvoorbeeld met het onderzoek van het UMCG waaruit blijkt dat mensen nog altijd wachten op een uitnodiging voor de vaccinatie, en dat er heel veel mensen zijn die denken dat vaccineren geld kost? En gaat de minister ook toezien op eerlijke patiëntenspreiding, ook bij de inhaalzorg en de reguliere zorg? Wordt de testcapaciteit weer opgeschaald naar meer dan 130.000 testen per dag, zodat de GGD het weer aankan? Wanneer hebben alle 60-plussers een booster? Krijgen ouders keuzevrijheid als het EMA ergens komende weken een vaccin als veilig en effectief beoordeelt voor 5- tot 11-jarigen?

Aan de minister van Justitie vraag ik of met de uitbreiding van het coronatoegangsbewijs er ook extra geld komt voor naleving en handhaving. Burgemeesters zeggen dat dat nodig is. Wat vindt de minister ervan dat in de afgelopen twee weken uit protest de regels soms simpelweg genegeerd werden? En uit onderzoek van JenV zelf bleek eigenlijk dat het niet goed gaat met die handhaving.

Voorzitter. Voor het merendeel van de leden van deze Kamer die hun informatie niet uit de fabeltjeskrant halen, zijn dit allemaal punten waar we het snel over eens zijn. Maar laten we ook eerlijk zijn: het is heel goed denkbaar dat de intensive cares verder onder druk komen te staan. Dan moeten we durven spreken over hoe we vrijheden zo veel als mogelijk kunnen waarborgen en tegelijkertijd de gezondheid van zo veel mogelijk mensen kunnen beschermen. Alleen toegang voor mensen die gevaccineerd of genezen zijn, is daarbij een noodgreep. Het is een noodgreep voor het moment dat we moeten kiezen tussen sluitingen voor iedereen, of een tijdelijke beperking voor degenen die onvoldoende beschermd zijn. Want mensen die niet beschermd zijn, lopen nu een te groot risico om besmet te raken en in het ziekenhuis te komen. Dat gaat ten koste van hun eigen gezondheid. En het gaat ook ten koste van de toegang tot zorg voor iedereen. Ik vraag de minister daarbij wel: gaan we een uitzondering maken voor de mensen die niet gevaccineerd kúnnen worden?

Voorzitter. Het zijn moeilijke keuzes die we hier moeten maken. Ik hoop dat we het debat vandaag op de inhoud voeren. Dat is onze taak, de taak van de politiek. We moeten wegen wat proportioneel is en wegen wat de alternatieven zijn. Wij willen geen winter met lockdowns. Het recht op

gezondheid is ook een grondrecht. Maar de alternatieven zijn schaars.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Pouw-Verweij van JA21 heeft een vraag.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Ik heb een korte vraag aan de heer Paternotte. Hij had het over de mensen die niet gevaccineerd kúnnen worden. Ik denk dat dat een heel belangrijk punt is. Ik krijg ook heel veel berichten van deze mensen in mijn inbox. Zij zeggen: "Joh, ik voel mij weggezet als iemand die niet wíl vaccineren, terwijl ik dat wel wil, maar het gewoon niet kan." Tegelijkertijd vraag ik me af waar de grens ligt voor de heer Paternotte. Hebben we het dan over mensen die om duidelijk aantoonbare medische redenen zich niet kunnen laten vaccineren? Of vallen bijvoorbeeld mensen met prikangst daar ook onder? Aan welke groepen denkt de heer Paternotte dan?

De heer **Paternotte** (D66):
Er zijn natuurlijk heel veel mensen voor wie het mogelijk is om op een andere manier geholpen te worden, zodat ze wel gevaccineerd kunnen worden. Ik heb het dus inderdaad over mensen die op doktersadvies te horen krijgen dat het voor hen niet verstandig is om het te doen of die horen dat het gewoon echt niet kan. Die mensen hebben geen andere optie. Dan is mijn vraag of we voor die mensen niet een uitzondering kunnen maken.

De heer **Hijink** (SP):
Ik hoor de heer Paternotte dezelfde wat mij betreft valse tegenstelling neerleggen die de minister ook aangeeft, namelijk dat het of 2G of "alles dicht" is. Dat klopt gewoon feitelijk niet. Als we kijken naar wat de toegangsbewijzen de afgelopen maanden hebben gedaan, dan zijn die een katalysator geweest in het verspreiden van het virus, juist ook onder mensen die gevaccineerd zijn. Via gevaccineerde mensen is het vervolgens op allerlei manieren weer bij de rest van de bevolking terechtgekomen en zitten we nu met 20.000 besmettingen per dag en meer dan 250 ziekenhuisopnames per dag. Dus als de heer Paternotte zegt dat niet alles meer dicht hoeft als we met 2G aan de slag gaan, dan is dat een belofte die hij niet kan waarmaken. Hij heeft daar ook helemaal niet de informatie over, want het OMT moet het nog onderzoeken. Het wordt ook nog eens niet bewezen door wat we de afgelopen maanden hebben gezien, namelijk dat op meer inzet van toegangsbewijzen juist meer ziekenhuisopnames en meer besmettingen volgen.

De heer **Paternotte** (D66):
Eigenlijk zie je in heel Noord-Europa nu hetzelfde, namelijk dat de besmettingen toenemen. Maar er zijn ook wat landen die dat veel minder snel zien gebeuren of die dat niet vertaald zien in ziekenhuisopnames. In Denemarken liggen er veel minder mensen in het ziekenhuis, omdat er veel meer 50-plussers gevaccineerd zijn, terwijl ze daar ook een hele snelle stijging hebben. Dat is daar een groot verschil.

Maar kijk ook naar Frankrijk, dat een coronapas had zoals wij die ongeveer hadden. Wij hebben hem inmiddels veel verder uitgebreid. In Frankrijk werd die heel goed en heel strak gehandhaafd, terwijl hier enquêtes laten zien dat mensen op heel veel plekken, met name in de horeca, er niet eens naar gevraagd werden. Afgelopen zaterdag zeiden twee OMT-leden op de radio op de vraag of de coronapas werkt dat het beeld in een groot deel van oktober was dat die pas op heel veel plekken nauwelijks gehandhaafd werd en dat je daar ook niet echt een uitspraak over kan doen. Maar een land als Frankrijk, waarin de pas heel strak is gehandhaafd, heeft tot nog toe in ieder geval niet die strengere maatregelen nodig die wij al hebben ingevoerd. Ik heb liever zo min mogelijk coronamaatregelen, maar laten we die nou zo goed mogelijk met elkaar naleven en handhaven. Dan heb je niet zwaardere maatregelen nodig. Dat geldt voor 3G en dat zal evengoed gelden voor 2G, als we dat moeten invoeren.

Uw vraag is natuurlijk: waarom denken jullie dat dat werkt? Dan ga ik gewoon af op de wetenschap. Het OMT zegt dat dit een mogelijkheid kan zijn. Er wordt ook verwezen naar onderzoek van TU Delft, waaruit blijkt dat het leidt tot minder ziekenhuisopnames. In september zei het OMT al dat iemand die gevaccineerd is, de helft minder kans heeft een ander te besmetten dan iemand die een sneltest heeft gedaan. Daar hebben wij mee te maken.

De heer **Hijink** (SP):
Het OMT heeft gisteren juist ook gezegd: wij moeten feitelijk nog onderzoeken of 2G überhaupt kan gaan werken. Dus die uitspraak kan de heer Paternotte nog helemaal niet doen. Ik vind het heel interessant wat bijvoorbeeld de Raad van State zegt, namelijk dat juist het gebruik van toegangsbewijzen ervoor zorgt dat mensen zich minder goed aan de basismaatregelen gaan houden, niet alleen op plekken waar de QR-code geldt, maar juist in de volle breedte. Het is namelijk heel raar dat, als jij in een café bent geweest waar je alles mag en alles kan, je met diezelfde mensen de straat op loopt en opeens 1,5 meter afstand moet gaan houden. Mensen snappen dat niet. Het gaat over gedrag. We zijn geen robots die zich dan opeens anders gaan gedragen. Het zit wel helemaal in het denken van D66 en ook van het kabinet vast dat, als je die toegangsbewijzen hebt, je daarmee de pandemie onder controle kunt houden. Dat is gewoon een misvatting. We zouden de strenge maatregelen nu loslaten, maar als dit gaat gebeuren, kunnen we de kalender ongeveer erbij pakken en gaan we zien dat we in januari weer met een pakket aan maatregelen te maken krijgen.

De heer **Paternotte** (D66):
Laten we inderdaad het OMT-advies afwachten voordat wij die wet met elkaar bespreken. Laten we daar dan ook voor openstaan. U heeft al gezegd dat u uitsluit dat u 2G een optie vindt. Nou, dat vind ik helemaal niet "naar de wetenschap luisteren". Ik heb van de heer Hijink in september gehoord dat hij zei: die 1,5 meter kan eraf, maar ik wil ook geen coronatoegangsbewijs. Laten we ook eerlijk zijn over de alternatieven. Ik las dat de Partij van de Arbeid straks gaat bepleiten om uit voorzorg meer dingen te sluiten. Daar vind ik wat van. Ik vind het wel eerlijk dat partijen zeggen dat ze een serieus alternatief zien, want iets meer het raam openzetten of zeggen dat we ons met z'n allen aan de basismaatregelen moeten houden is dat natuurlijk niet. Dat weet de heer Hijink ook.

De heer **Hijink** (SP):
Voorzitter, ik word hier uitgedaagd.

De **voorzitter**:
Dat is een debat, volgens mij.

De heer **Hijink** (SP):
In het vorige debat, twee weken geleden, hebben ik en enkele andere partijen voorstellen gedaan die verdergingen dan wat het kabinet voorstelde, bijvoorbeeld als het om het thuiswerken gaat. Toen ik over evenementen begon, stormde de coalitie naar voren om te zeggen: wil de heer Hijink soms mensen de leuke dingen afpakken? Dat was de toon vanuit de coalitie twee weken geleden, dus ga mij nou niet vertellen dat wij niet met voorstellen zijn gekomen om verder te gaan en meer maatregelen te nemen. Dat is namelijk precies wat wij twee weken geleden hebben gedaan, maar ik kreeg vervolgens van u de wind van voren, want het zou allemaal wel loslopen met de toegangsbewijzen. Dat is hoe het de afgelopen weken is gegaan.

De heer **Paternotte** (D66):
Twee correcties. Van mij kreeg u helemaal niet de wind van voren; ik was allang door mijn interrupties heen. De heer Hijink heeft wel gelijk over wat hij zei over het thuiswerken twee weken geleden. Maar ik verwijs even naar het feit dat we hier in september de vraag stelden: wat wilt u nou precies? Toen was het antwoord: die 1,5 meter kan eraf. Wij hoorden geen enkele maatregel die er wel moest zijn, maar die coronapas moest er dan ook niet zijn. Maar die coronatoegangsbewijzen zijn natuurlijk gewoon echt veiliger dan als je geen enkele check aan de voorkant hebt, niemand getest is en je niet weet of mensen gevaccineerd zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De heer Paternotte zegt dat hij 2G wil invoeren om daarmee een noodgreep toe te passen, maar als je aan de noodrem trekt, wil je zeker weten dat de trein stopt. Waar baseert hij het op dat zo'n 2G kan leiden tot fors minder besmettingen, helemaal gezien in het licht van het gegeven dat ook vandaag weer bij die 20.000 besmettingen blijkt dat 44% van de mensen volledig gevaccineerd is?

De heer **Paternotte** (D66):
We zien ook dat ongevaccineerden veel minder vaak naar de teststraat gaan. Dat betekent dat het lastig is om heel veel op te maken uit die 20.000. Laten we tegen iedereen zeggen: of je nou gevaccineerd of ongevaccineerd bent, laat je alsjeblieft testen als je klachten hebt. Waarom denk ik dat die trein stopt? Mevrouw Agema, dat is wetenschap. We hebben toch echt een duidelijk model liggen. Het OMT gaat er vrijdag nog over praten. Laten we kijken wat daarin staat en laten we dat serieus meewegen. Ik hoop dat u daar ook voor openstaat. De wetenschap zegt: als je alleen mensen bij elkaar zet die beschermd zijn tegen corona, dan is de kans dat iemand die besmet raakt en in het ziekenhuis komt, natuurlijk veel minder groot. Dat is waarom de druk nu zo ongelofelijk hoog is en dat is waar ik mee begon. Er worden operaties afgezegd. Dat komt simpelweg doordat de meeste mensen die het ziekenhuis binnenkomen, zeker als het gaat om de intensive care, niet beschermd zijn tegen corona. Als je een event hebt ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Er is geen enkele wetenschapper die zijn vingers op dit moment brandt aan de stelling dat 2G of een coronatoegangsbewijs leidt tot minder besmettingen. Geen wetenschapper brandt zijn vingers daaraan, maar kennelijk is de heer Paternotte de wetenschapper hier in deze zaal. Juist daarom is het OMT nog dingen aan het onderzoeken en vergelijken, want het OMT kan hier ook niet mee uit de voeten. Het OMT ziet ook dat 44% van de positieve testen wordt afgenomen bij mensen die volledig gevaccineerd zijn. Als je die allemaal zonder 1,5 meter toegang geeft, dan krijg je natuurlijk nog meer besmettingen, want ook als je volledig gevaccineerd bent, kun je corona krijgen en doorgeven. Daarnaast hoor ik de heer Paternotte met dedain spreken over het openzetten van een raam, maar laten we wel wezen: bijna 80% van de besmettingen vindt plaats in een of andere thuissetting. Laten we dus alsjeblieft met z'n allen goed ventileren. Waarschijnlijk gaat dat veel meer opleveren dan die 2G van de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
Het OMT adviseert het kabinet om 2G voor te bereiden. Heel veel partijen, waaronder die van u, verzetten zich daar enorm tegen. Maar ik vind het wel een beetje maf dat u dan wel zegt: het OMT heeft nog te weinig gezegd over 2G en daarom kunt u niet aangeven dat dat een serieuze optie zou moeten zijn. Dat vind ik een beetje gek.

Wat betreft het openzetten van een raam: volgens mij hebben we samen gezegd dat het heel belangrijk is om meer aandacht te geven aan ventilatie. Dat icoontje is er nu bij gekomen. De minister-president heeft in de afgelopen persconferentie uitgebreid benadrukt hoe belangrijk ventilatie is en wat mensen moeten doen. Ik vond het goed om dat een keer echt uitgebreid te horen. Maar u heeft ook gelezen wat de gedragsunit van het RIVM schrijft, namelijk dat meer mensen de ramen nu juist hebben dichtgedaan, waarschijnlijk omdat het winter wordt. Als het antwoord van de PVV is dat we het raam iets meer open moeten zetten ... Dat was het antwoord van de heer Wilders in het vorige debat, terwijl hij keer op keer in elk coronadebat zegt: hef alle maatregelen op. Ik denk dat je de situatie in de zorg dan niet serieus neemt en dat je dan niet kunt zeggen: wij hebben een antwoord op de enorme golf aan besmettingen en op de situatie in de ziekenhuizen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De heer Paternotte staart zich blind op het coronatoegangsbewijs en op 2G, terwijl we gisteren in de presentatie van de heer Van Dissel hebben kunnen zien dat het percentage besmettingen in de horeca 2% is. In de thuissetting is het bijna 80%. Ik denk dat de heer Paternotte weinig gevoel heeft voor verhoudingen. Laten we wel wezen: als we door het beter verluchten van ruimtes zo'n 20% van de besmettingen in de thuissituatie kunnen voorkomen, dan komt de R onder de 1. Zo belangrijk is dat ventileren. Dat heeft niets te maken met het niet serieus nemen van de maatregelen. Soms zijn maatregelen zo eenvoudig, liggen ze zo voor de hand en zijn ze zo binnen handbereik dat je geen tweedeling in de samenleving hoeft te creëren. Dan hoef je er niet voor

te zorgen dat kleine kinderen die gezwommen hebben, zich buiten bibberend in de kou moeten afdrogen.

De **voorzitter**:
De heer Paternotte, tot slot.

De heer **Paternotte** (D66):
Een grote meerderheid, ook van de PVV-kiezers, heeft ervoor gekozen om zich te laten vaccineren. Misschien hebben de signalen van u en uw partijleider daar wel aan bijgedragen. Zij zeggen in interviews: ik wil helemaal niet dat we weer in een situatie terechtkomen waarin er heel veel lockdowns zijn, waarin heel veel dingen dicht zijn, waarin er sprake is van steunpakketten en waarin ondernemers hun zaak niet kunnen openen terwijl dat eigenlijk niet nodig is, omdat je mensen die beschermd zijn tegen corona daar misschien wel binnen zou kunnen laten. Zij willen graag dat u 2G wel serieus neemt. Ik hoop dat mevrouw Agema openstaat voor het advies van de wetenschap dat er volgende week zal liggen en dat zij niet zegt: wij hebben liever een winter in lockdown.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat slaat weer nergens op!

De **voorzitter**:
De heer Kuzu van DENK, tot slot.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik kan daar een oordeel over hebben, maar ik heb ook nog een andere vraag aan de heer Paternotte. Zijn partijleider riep afgelopen weekend tijdens een congres op om de tweedeling in de samenleving te dichten. Ik vroeg me af welke rol de heer Paternotte voor zichzelf ziet in dezen.

De heer **Paternotte** (D66):
Er zijn heel veel tegenstellingen in de samenleving. Als de heer Kuzu zegt dat wat wij hier vandaag bespreken heel veel gevoelens bij mensen oproept, herken ik dat. Dat is een gesprek dat we overal voeren en dat wij ook in de fractie voeren. Want het is inderdaad niet niks — daar geef ik u graag helemaal gelijk in — dat je zegt: de keuze die je hebt gemaakt om je wel of niet te laten vaccineren, betekent dat je nu tijdelijk op een aantal plekken niet binnenkomt. Dat is niet niks. Maar ik denk wel dat die tweedeling nu ook op heel veel andere plekken te zien is en dat we daar ook oog voor moeten hebben. Daarom begon ik over die hartpatiënten en die kankerpatiënten. Want ja, er wordt natuurlijk een beetje een druk op je gelegd als je eigenlijk heel graag naar de disco wil en dat niet kan omdat je de keuze hebt gemaakt om je niet te laten vaccineren. Maar ik denk ook aan de druk die er nu ligt op de patiënten die niet geholpen kunnen worden. 12% van de ziekenhuizen kan nu niet binnen zes weken de zorg leveren die ze moeten leveren en dat worden er steeds meer. Die mensen hebben natuurlijk helemaal geen keuze. Dat vind ik iets waar wij ook bij stil moeten staan. Het verbaast me echt dat dit nog nauwelijks aan de orde is geweest in dit debat nu we anderhalf uur bezig zijn.

De **voorzitter**:
Tot slot, de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):
Nou, de heer Paternotte heeft het aan de orde gebracht. Dat is inderdaad zijn bijdrage geweest. Andere Kamerleden, van andere politieke partijen, kiezen voor een draconische maatregel die afgelopen vrijdag tijdens de persconferentie is gelanceerd. Dat is de 2G-maatregel, waarbij je geen toegang hebt tot delen van de samenleving als je niet bent gevaccineerd. Vindt de heer Paternotte het niet enigszins hypocriet dat zijn partijleider een dag later tijdens het congres nog opriep om de tweedeling in de samenleving te verkleinen en het niet te doen, en hijzelf daarna aangaf dat hij die tweedeling in de samenleving in stand gaat houden?

De heer **Paternotte** (D66):
Nee. En laten we ook even wel zijn: op heel veel plekken wordt nu gesuggereerd dat 2G betekent dat je overal waar het coronabewijs geldt, niet meer naar binnen kan als je niet gevaccineerd of net genezen bent. Het idee dat het kabinet vrijdag schetste, is dat het alleen zal gelden voor de horeca en voor evenementen, waarbij de organisatoren en de uitbaters ook nog de keuze zouden kunnen hebben tussen het inzetten van 3G, dus ook met een test, met strengere regels, en 2G met lossere regels. Daar hebben we het over. Dat is echt iets anders dan wat heel veel mensen zeggen, namelijk dat een heel groot deel van de samenleving wordt afgesloten voor mensen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is nog een …

De heer **Paternotte** (D66):
Nou ja, ik heb de vraag van de heer Kuzu natuurlijk nog niet beantwoord. Ik wilde alleen dit punt even corrigeren.

De **voorzitter**:
Kunt u dan iets korter zijn in uw beantwoording?

De heer **Paternotte** (D66):
Wij vinden dat er heel veel moet worden gedaan aan kansengelijkheid. Wij vinden het heel belangrijk dat het in deze samenleving niet uitmaakt voor je kansen in het leven waar je vandaan komt, wat je geloof is of wat je geslacht is. Wij vinden dat we als overheid heel veel moeten doen om dat te verbeteren. Maar vaccinatie is een vrije keuze. Het is een vrije keuze waar ook verantwoordelijkheid bij komt. Het is een vrije keuze die niet alleen effect heeft op jezelf, want je beschermt niet alleen jezelf maar ook anderen. Ik ben heel blij dat u die keus hebt gemaakt. Ik sta voor de keuzevrijheid van iedereen, maar er is geen samenleving die het zich kan permitteren om te zeggen dat keuzevrijheid compleet vrijblijvend is en op geen enkele manier consequenties hoeft te hebben.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Ik hoor de heer Paternotte meerdere keren aangeven dat hij de wetenschap volgt. Ik ben wel benieuwd of de heer

Paternotte dan ook gedragswetenschappers volgt. Nationaal en internationaal zijn er namelijk vele gedragswetenschappers die aangeven dat een coronapas of het invoeren van 2G de tweedeling in de samenleving vergroot en niet zal bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad, omdat mensen alleen maar hun hakken in het zand gaan zetten. Ik ben benieuwd of die wetenschap ook mee wordt genomen door D66 en door de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
Ik weet niet hoe het met u zit, maar er zijn nu dus weer allerlei zaken gesloten en er zijn weer studenten die op afstand onderwijs krijgen. Ik heb ook mails gekregen van zowel studenten als ouders die zeggen wat dat voor hen betekent. Er zijn weer heel veel ondernemers die hun zaak moesten sluiten. We hebben ook de woede gezien die daarbij komt kijken. Ook hebben we de onrust gezien in de cultuursector toen in het nieuws het beeld opdook dat de theaters weer dicht zouden moeten. En we zien dat het stadion vanavond bij Nederland-Noorwegen helemaal leeg is, terwijl er allemaal mensen kaartjes hadden gekocht. We zien ook de groepsgrootte en we zien dat ondernemers dit meemaken. Lockdowns en dit soort lockdownachtige maatregelen hebben hartstikke heftige effecten. Ik krijg vooral heel veel signalen van mensen die zeggen: doe het ons niet aan dat we daar weer de hele winter in zitten, want we hebben nu heel veel gevaccineerd en voor de mensen voor wie het niet nodig is, zou er zo veel mogelijk vrijheid moeten zijn. Ik wil überhaupt het liefst geen coronamaatregelen. Als het moet, dan moet het met die coronapas en als het niet anders kan, moet het met 2G, maar ik wil niet dat we dicht zijn.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Esch, tot slot.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Dat is een heel mooi antwoord, maar het is niet het antwoord op mijn vraag. Mijn vraag gaat over het volgende. De heer Paternotte stelt meerdere keren zeer stellig dat hij de wetenschap volgt. We hebben hier de medische wetenschap, maar we hebben ook gedragswetenschappers. Zij geven aan dat het wel degelijk zo kan zijn dat het moment dat je naar 2G gaat, helemaal niet eraan gaat bijdragen dat een grotere groep mensen zich gaat laten vaccineren. Dat zeiden ze bij 3G al. Ze geven ook aan wat de consequenties op langere termijn voor onze samenleving zouden zijn. Ik ben gewoon benieuwd hoe die uitspraken van gedragswetenschappers — wat ook wetenschap is — mee worden genomen in de overwegingen van D66. Als dat het antwoord op mijn vraag was, dan hoor ik eigenlijk: die wegen we niet mee. Dat kan, dan is dat het antwoord. Maar als we de wetenschap volgen, dan is dit wat betreft de Partij voor de Dieren een essentieel onderdeel van wetenschap. Ik ben gewoon benieuwd. Als dat bij D66 niet zo is, dan is het niet zo. Maar ik ben daar gewoon alsnog nieuwsgierig naar.

De **voorzitter**:
Ja, uw vraag is helder. De heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
We moeten alle wetenschap meewegen. Ik heb net ook gedragsunits van het RIVM aangehaald, maar u zegt zelf dat gedragswetenschappers aangeven dat 3G en 2G niet helpen om het aantal vaccinaties op te krikken. Dat is uiteindelijk ook niet het doel. Het is het doel dat we zorgen dat we dingen veilig kunnen organiseren en te voorkomen dat het dicht is. Die wetenschap vind ik dan het meest relevant. Als mensen heel principieel tegen zijn, geloof ik best dat ze zich daar niet door over de streep laten trekken. Ik denk ook dat we veel meer moeten doen om het makkelijker te maken voor die mensen die nog niet eens een uitnodiging hebben gehad of die denken dat vaccineren geld kost. Dat is iets wat we absoluut ook moeten doen. Dat is een hele belangrijke verantwoordelijkheid, juist als je overweegt om 2G te gaan inzetten. Ik zie namelijk dat landen die veel meer gevaccineerd hebben, met name de 50-plussers, nu nog niet voor die keuze staan. Ik had liever ook niet voor die keuze gestaan.

De heer **Stoffer** (SGP):
Ik begrijp, als ik de heer Paternotte zo hoor, dat hij zegt dat de reikwijdte van de 2G-maatregelen echt beperkt moet blijven tot kroegen en wellicht grote festivals. Ik hoop dat ik hem zo goed begrijp. Kan hij daar iets over zeggen? Klopt dat beeld? Is het dan gemakkelijk om onderscheid te maken tussen natte en droge horeca? Dat viel in het verleden nog weleens tegen. Wat ik echt graag wil weten, is welk doel dat dan heeft? En hoelang gaat het duren tot we dat doel hebben bereikt? Kan de heer Paternotte daar duidelijkheid over verschaffen?

De heer **Paternotte** (D66):
U noemde kroegen en festivals. Ik denk ook dat het gaat om discotheken — dat wordt door veel mensen dancings of clubs genoemd — en dat soort plekken, de ongeplaceerde horeca. Zo heb ik het in ieder geval uit de persconferentie van afgelopen vrijdag begrepen. Dat vind ik ook best wel logisch, want wij hebben bij de discopiek van juni/juli gezien hoe ongelofelijk hard het daar kan gaan. Dat ging om een disco in Enschede waar één iemand 200 anderen wist te besmetten. Dat tikt natuurlijk heel hard aan.

Hoelang wil je die maatregelen hebben? Nou ja, zo kort mogelijk natuurlijk. Wat ik al zeg: ik heb liever dat het open zou kunnen met 3G, want dat betekent dat mensen ook met een test naar binnen zouden kunnen. En het lijkt me het allerbeste als het überhaupt zonder pas kan. Dat is ook waar we met z'n allen naar moeten streven, dus dat het zo kort mogelijk duurt. Hoelang dat is? Ik denk dat het ook lastig is als ik nu zeg dat het alleen voor deze winter is. Ik denk dat je daarmee dan ook iets zegt waar je later misschien van denkt: weten we dat nou wel zeker? Want we zijn op dit moment een debat aan het voeren, terwijl er in september nog werd gezegd dat we op 1 november misschien alle maatregelen zouden kunnen opheffen: Freedom Day. Oftewel, laten we ervoor zorgen dat we, net als met de coronawet, steeds kijken of het nog nodig is, en er zo snel mogelijk mee stoppen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De heer Stoffer, tot slot.

De heer **Stoffer** (SGP):
Ik wil het toch nog eenmaal proberen. Gezegd wordt: zolang als het nodig is. Hoelang is het dan nodig? Waar is het einde? Wat is het doel? Waar is de grens? Houdt dat op bij een bepaalde vaccinatiegraad? Waar, zeg maar? Dat was eigenlijk mijn derde vraag.

De **voorzitter**:
Dat was eigenlijk de vraag.

De heer **Stoffer** (SGP):
Maar, voorzitter, als u me erop vastpint, dan houd ik het bij deze vragen.

De heer **Paternotte** (D66):
Weet u, op het moment dat we niet meer het risico lopen dat we een zorginfarct veroorzaken, dan zitten we natuurlijk op een heel ander punt. Hoe dat precies in elkaar zit, vind ik heel lastig te definiëren. Ik kijk naar landen zoals Portugal met een vaccinatiegraad van 100% onder 50-plussers, en denk: nou, die zullen dit niet nodig hebben. Het ziet er daar ook lang nog niet naar uit, waarschijnlijk de hele winter niet. Dat lijkt me een wenkend perspectief, maar wij zitten daar echt nog heel ver vandaan. Oftewel, er zijn best wel mensen geweest die op een gegeven moment hebben gezegd: dit en dit zal nooit gebeuren. Maar ik denk dat de coronacrisis ons ook heeft geleerd dat het virus ons keer op keer weet te verrassen. Van de deltavariant zei het RIVM in september dat die twee keer zo besmettelijk is en dat mensen twee keer zo snel in het ziekenhuis komen. Dan heb je eigenlijk een heel ander virus te pakken. Ik hoop dus dat we hier zo snel mogelijk vanaf kunnen, want wat mij betreft is dit een noodgreep om te voorkomen dat het land dichtgaat en dat je de hele winter met lockdownachtige maatregelen te maken krijgt.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Paternotte. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. We hebben een hoge vaccinatiegraad en een laag aantal coronapatiënten op de ic's. En toch heerst er grote paniek. De vraag is: waarom? Het antwoord is dat ouderen massaal doorbreken in de ziekenhuisopnames. De lijn die we gisteren in een van de tabellen van de presentatie van professor Van Dissel zagen, vliegt pijlsnel omhoog. Die van vandaag nog veel meer. De ouderen breken door in ziekenhuisopnames. Binnen afzienbare tijd zitten we op hetzelfde aantal ouderen met corona in ziekenhuizen als vóór de start van de vaccinatiecampagne. Het enige wat dit kan stoppen, is het binnen één week boosteren van alles 60-plussers die dat willen en hopen dat je dan de ramp hebt afgewend. Het kabinet begint de boostercampagne voor 60-plussers echter pas in januari. Onze regering leidt de aandacht hiervan liever af door ongevaccineerden de schuld te geven en te grijpen naar paardenmiddelen als de coronapas en 2G. Maar de regering regeert niet. Kijk naar het Verenigd Koninkrijk. Zij hebben code zwart gehad. Honderden mensen konden niet meer worden opgenomen. Maar ze gingen voortvarend te werk. De ic-capaciteit werd opgehoogd, er werden al 10 miljoen boosterprikken gezet, er staat een half miljoen dosissen molnupiravir in bestelling, en dat alles zonder coronapas. Corona is daar al bijna uit het nieuws, zo las ik. Dit betekent allemaal niet dat het niet opnieuw mis kan gaan, maar er is daar wel geregeerd.

Bij ons wordt er niet geregeerd. De operationele ic-capaciteit is nog minder geworden. De ziekenhuizen zitten komend jaar op een volumegroeibeperking van 0%. Er is geen geld gereserveerd voor de inhaalzorg. De boosterprikken komen te laat en de coronapil molnupiravir is nog niet eens toegelaten, laat staan besteld. Onze regering faalt. In plaats van het eigen falen te erkennen en er iets aan te doen, wordt er gegrepen naar zeer, zeer vergaande maatregelen waarvan niemand kan aantonen dat ze werken. Ik herhaal: niemand.

Het aantal positieve tests ging sinds de invoering van de coronapas van 1.600 naar ruim 20.000 per dag. Het werkt niet. Maar het verscheurt wel gezinnen, families, verenigingen, vriendengroepen en de vaste klantenkring in de stamkroeg. Kleine kinderen staan zich buiten bibberend in de kou aan te kleden na zwemles en gezonde sporters worden zomaar uitgesloten van hun sportschool. Ook op het werk lopen de spanningen tussen collega's op.

Ik vraag de minister of hij inmiddels bekend is met besmettingsfeesten van jongeren en tieners die bang zijn voor 2G en op deze manier snel nog even een coronapas willen regelen. Ook dat zou het aantal besmettingen kunnen opstuwen. Wat zijn we in ons kleine kikkerlandje toch in een absurde toestand terechtgekomen. Nogmaals, dit moet op te lossen zijn. Duidelijk is dat minister De Jonge dat niet kan. Daarnaast is hij niet eerlijk. Op 10 maart zei hij: "Je wilt natuurlijk niet dat er een soort tweestromensamenleving gaat ontstaan. Dat wil je niet: een onderscheid dat gaat ontstaan tussen mensen die wel zijn gevaccineerd en weer allemaal dingen kunnen, en mensen die niet zijn gevaccineerd en nog heel veel dingen niet kunnen. Die tweestromensamenleving willen we niet." Daarna werd de motie-Segers/Wilders over het niet instellen van 2G Kamerbreed aangenomen. De minister schuift deze nu opzij. Dat kan toch niet?

Eerder werd tijdens de coronacrisis PvdA-er Martin van Rijn tijdelijk minister. Ik stel voor PvdA-er Marcel Levi te vragen minister van VWS te worden. Hij laat duidelijk zien het hoofd wél koel te houden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Paternotte, D66.

De heer **Paternotte** (D66):
We hebben nu drie minuten geluisterd. We weten dat de PVV debat na debat, van voor de zomer tot na de zomer, heeft gezegd "alle coronamaatregelen weg" en motie na motie heeft ingediend om daarvoor te zorgen. Ik heb nu drie minuten geluisterd, maar ik heb eigenlijk nog niet gehoord wat mevrouw Agema nu wél wil doen, terwijl zij vorige week aangaf dat deze besmettingsgolf moet worden ingedamd. Ik vind het prima om terug te kijken, verwijten

te maken en te zeggen dat er een andere minister moet komen, maar mijn vraag is: wat wil de PVV nu precies doen om die besmettingsgolf aan te pakken?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Kennelijk heeft de heer Paternotte niet naar me zitten luisteren, want ik heb heel duidelijk gezegd dat deze doorbraak in ziekenhuisopnames onder ouderen nu recht voor onze ogen plaatsvindt. Dat betekent dat je nu moet boosteren. Dat moet komende week gebeuren, niet pas in januari. Laat het niet zo zijn dat wij hier straks in januari weer met elkaar staan te debatteren en de heer Paternotte dan vraagt: wat zijn de ideeën van mevrouw Agema? Er is niets gebeurd. De ic-capaciteit is niet opgehoogd. Er komt volgend jaar geen geld bij voor de ziekenhuizen. Voor de inhaalzorg is ook geen geld. Iedere keer moeten we daarna concluderen dat er daarvoor niks is gebeurd. Ik zeg: boosteren, deze week.

De heer **Paternotte** (D66):
Ik heb gisteren ook aan het RIVM gevraagd: wat als we nou sneller willen gaan boosteren? Toen werd uitgelegd hoe die campagne in elkaar zat. Hun antwoord was dat dit helemaal niet kan. De meeste mensen die in het ziekenhuis op de ic liggen, zijn natuurlijk helemaal niet gevaccineerd. Dan kun je door boosteren dus helemaal niet voorkomen dat ze daar komen. Die moeten überhaupt hun eerste prik nog krijgen. Dus dit is een onzinverhaal van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ho, ho, ho.

De heer **Paternotte** (D66):
Het is gewoon een excuus om niet te willen zeggen wat er dan wel zou moeten gebeuren. Daar hebben de mensen natuurlijk helemaal niets aan. Iedereen snapt dat alleen ouderen een booster geven en proberen dat ietsje sneller te doen — gelukkig gaat dat ook versneld worden, en terecht — niet het antwoord is op de besmettingsgolf, die nu zo hoog is dat de GGD het testen niet eens meer aankan. Dus zij vindt dat deze besmettingsgolf moet worden ingedamd, maar heeft eigenlijk geen antwoord op hoe dat zou moeten gebeuren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
In het Verenigd Koninkrijk zijn al 10 miljoen boosters gezet. Hier gaan ze dat in januari doen. Waarom faalt het kabinet toch iedere keer? Waarom steunt D66 dat falende beleid toch iedere keer? Het kan toch niet! Daar hebben ze er 10 miljoen gezet en hier moet het nog beginnen. En als het gaat om die doorbraak … De heer Paternotte zei dat ik onzin verkondigde. Sorry, maar gisteren liet de heer Van Dissel ons tijdens zijn presentatie weer die twee bolletjes zien. Die bolletjes zijn al twee weken oud. Die heeft hij twee weken geleden ook al laten zien. Daarop kon de heer Paternotte zien dat op dit moment 44% van de mensen die in het ziekenhuis liggen met corona, volledig gevaccineerd is. We hebben niet de meest verse cijfers gekregen, maar dit is de NICE-rapportage van vandaag. Hier zie je dat de ouderen, de 60-plussers, de 70-plussers, de 80-plussers en de 90-plussers, bijna op het niveau uitkomen van voor de hele vaccinatiecampagne. Dus wat moet er nu gebeuren? Aan het begin van het jaar zaten we te wachten op de vaccins. Dat is nu niet het geval. We hebben de vaccins. We weten hoe het moet. Ik zou zeggen: komende week doen, niet pas in januari. Laten we niet afwachten totdat dit in de soep loopt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat we allemaal graag zo snel mogelijk die booster willen gebruiken. Ik heb de minister daar ook naar gevraagd. Ik hoop dat we daar nog wel een versnelling in kunnen aanbrengen. Maar er zijn ook experts die zeggen dat het maar een klein stukje bijdraagt en dat je het er niet alleen mee redt. Dus ik ben echt wel benieuwd welke andere maatregelen mevrouw Agema nog zou willen nemen, omdat ik ook in gedachten heb dat zij tegen de Goedkeuringswet voor de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 heeft gestemd. Mocht daar een meerderheid voor zijn gekomen in de Kamer, dan zou er helemaal geen mogelijkheid meer toe zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
2G gaat dit niet voorkomen. 2G richt zich op tieners die nog niet gevaccineerd zijn. 2G richt zich op gezonde sporters die nog niet gevaccineerd zijn. 2G richt zich niet op de zestigers, zeventigers, tachtigers en negentigers die wel gevaccineerd zijn, maar die nu met doorbraakinfecties in het ziekenhuis liggen. Nogmaals, het Verenigd Koninkrijk heeft al 10 miljoen boosterprikken gezet. Hoe kan de VVD het nou steunen dat het in Nederland pas ergens in januari gaat beginnen? Dat is ontzettend belangrijk. Daarnaast — dat heb ik zojuist ook tegen de heer Paternotte gezegd — grijp je met dat hele 2G-gebeuren in op bijvoorbeeld het aantal besmettingen in de horeca en andere gelegenheden, maar bijna 80% van de besmettingen vindt plaats in een of andere thuissituatie. Pas op de laatste coronapersconferentie heeft de minister-president voor het eerst wat tijd besteed aan het ventileren van ruimtes.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind het prima als ik erop aangesproken word dat ik vragen niet beantwoord, maar dit is ook geen antwoord op mijn vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou, wat ik heel duidelijk …

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb u gevraagd … U heeft tegen de Goedkeuringswet voor de derde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 gestemd. Stel dat die wet was verworpen, dan was er geen enkele mogelijkheid geweest. Dan was de juridische grondslag voor een groot aantal maatregelen weg. Hoe had u dat dan willen doen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nogmaals, een coronatoegangsbewijs of 2G voorkomt deze doorbraakinfecties onder zestigers, zeventigers, tachtigers en negentigers niet. En wat de maatregelen betreft, we

weten allemaal dat de basismaatregelen heel belangrijk zijn. Het wassen van handen is de heilige graal als het gaat om infectieziektebestrijding. Maar bij corona is het ook weer niet heel effectief. Daarom vind ik het ook positief dat in de wijzigingswet die wij morgen bespreken voor het eerst het woord "ademcirkel" wordt gebruikt. Je kunt je handen nog zo goed gewassen hebben, maar als je in elkaars adem staat, kun je nog steeds besmet raken. Dus dat soort dingen zullen tussen de oren moeten komen. Het gaat om het goed doorluchten van ruimtes, juist op die plekken waar de meeste besmettingen plaatsvinden. Ook de basismaatregelen zijn ontzettend belangrijk. Misschien denkt mevrouw De Vries dat als je maar hele zware, hele gemene maatregelen treft, het dan wel goedkomt, maar dat is niet waar. We zien namelijk dat met de coronapas het aantal besmettingen extreem hard oploopt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
In het punt dat de basismaatregelen heel belangrijk zijn, kan ik mevrouw Agema alleen maar ondersteunen. Ventileren is daarin inderdaad ook belangrijk. Daar hebben wij samen met mevrouw Agema ook moties over ingediend.

Maar ik kom even terug op de vraag van meneer Paternotte. Want mevrouw Agema zegt dat ze geen 2G wil en dat de boosters sneller moeten. Nou, als de boosters sneller kunnen, is dat prima. Dat is alleen maar heel wenselijk. Maar meneer Paternotte geeft terecht aan dat het grootste gedeelte van de mensen die in de ziekenhuizen liggen, überhaupt geen vaccinatie hebben gehad. We weten dat een vaccin voor 95% beschermt tegen ernstig ziek worden en ziekenhuisopname. Ik hoor mevrouw Agema dus wel zeggen wat ze allemaal niet wil, maar ik hoor haar niet zeggen wat zij gaat doen om te zorgen dat a. de basismaatregelen beter worden nageleefd en b. het vaccinatiepercentage omhooggaat. In Portugal is het 98%.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vind vaccinatie prima. Dat heeft mijn fractie, en mijn fractievoorzitter ook, altijd duidelijk gemaakt. Wij hebben een heel verdeelde achterban. 30% is niet gevaccineerd en zo'n 60% wel. Maar ik kom hier natuurlijk wel op voor beide belangen. Ik zou mevrouw Van den Berg toch willen corrigeren als zij zegt dat de meerderheid van de mensen die opgenomen zijn in het ziekenhuis niet gevaccineerd is. De tabel die wij gisteren van de heer Van Dissel hebben gezien, is namelijk twee weken oud. We hebben geen nieuwere tabel gekregen. Daarop was 44% volledig gevaccineerd. Ik vind dat eigenlijk nog heel veel alarmerender: mensen die volledig gevaccineerd zijn, maken 44% uit van de mensen die in het ziekenhuis liggen. Dan is er kennelijk wel iets mis met die vaccins. Dat vind ik nog alarmerender. Mevrouw Van den Berg weet dus niet of op dit moment de meerderheid van de mensen die in het ziekenhuis liggen met corona niet gevaccineerd is. Dat weet ze niet, want we hebben de cijfers niet gekregen. We weten ook dat dat oploopt. Het lijkt me dat als we die cijfers niet krijgen, het omslagpunt er al geweest is. Nogmaals, ik vind het goed als mensen zich wel laten vaccineren, maar het is ook het goed recht van tieners of van jonge gezonde mensen om dat niet te doen. Want de mensen onder de 50 zorgen er niet voor dat de openhartoperaties niet door kunnen gaan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik voel me toch geroepen om hier even een interruptie aan te besteden, want ook wij bepleiten dat iedereen zelf moet kunnen kiezen of hij zich wel of niet laat vaccineren. Maar door te zeggen "ja, maar er liggen ook heel veel mensen die wel gevaccineerd zijn in het ziekenhuis", suggereert mevrouw Agema met de huidige percentages dat het vaccin niet goed zou werken. Ik ben even kwijt hoe de stelling heet, maar ik weet dat meneer Eppo Bruins van de ChristenUnie op Twitter heeft gezet: als je een klein percentage neemt van een hele grote groep, dan kunnen dat weleens veel meer mensen zijn dan een groot percentage van een hele kleine groep. Dat wil ik hier toch wel benadrukken. Als je een vaccin hebt, dan ben je voor 95% beschermd tegen ziekenhuisopname. En als je dat niet hebt, heb je veel meer kans om in het ziekenhuis te komen, namelijk 33 keer meer. Ik zou het toch wel fijn vinden als mevrouw Agema dat ook even zou willen toelichten voor alle mensen die zitten mee te luisteren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Op dat laatste punt: ik weet dat onze minister steeds herhaalt dat je, als je gevaccineerd bent, 20% minder kans hebt op ziekenhuisopname en 33% minder kans hebt op opname op de ic. Weet u wat ik nou zo wonderlijk vind? Bij onze zuiderburen, in België, geen ver en exotisch oord of zo, wordt gerekend met een vermindering van de kans op ziekenhuisopname van een volledig gevaccineerde 65-plusser van 2,9%. Dat is nog geen 3%. Die cijfers van België en Nederland liggen heel ver uiteen. Dat zorgt voor heel veel ruis op de lijn. Maar wat ik zie in daadwerkelijke, concrete ziekenhuisopnames, is dat de doorbraakinfecties bij de hogere leeftijdscategorieën zitten. De aantallen vliegen omhoog bij de zestigers, zeventigers, tachtigers en negentigers. Ze vliegen omhoog! Ook het aantal mensen dat volledig gevaccineerd is én in het ziekenhuis terechtkomt gaat dus fors omhoog. Dat vind ik heel erg zorgelijk.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik deel natuurlijk met mevrouw Agema de zorg om de mensen die nu in het ziekenhuis komen. Dat is heel spannend, omdat daar heel veel oudere, kwetsbare mensen tussen zitten. Tegelijkertijd zien we gelukkig dat voor een hele grote groep de vaccins wel werken en ook voldoende werken. Ik ondersteun de oproep van mevrouw Agema om op tijd te boosteren. Tegelijkertijd zitten we nu in een tijd van enorm oplopende cijfers: wel 2.000 ziekenhuisopnames vandaag. Dan ben ik toch benieuwd hoe de PVV aankijkt tegen de maatregelen die het kabinet voorlegt: steunt u die of zet u daar iets anders tegenover, omdat het aantal besmettingen de komende weken anders alleen maar verder zal oplopen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
De coronapas steun ik niet. De uitbreiding van de coronapas steun ik ook niet. We zien een ruime vertienvoudiging van het aantal besmettingen sinds de invoering ervan. 2G steunen we ook niet, omdat het leidt tot een zeer gemene tweedeling in onze samenleving en omdat het aantoonbaar niet werkt. Wat je wel moet doen, is die boosters zetten. Iedereen die dat niet deze week of komende week van het kabinet verlangt, is er gewoon medeverantwoordelijk voor als het straks misgaat met de ouderen in de ziekenhuizen,

met de enorme oploop die we nu zien. We kunnen niet achteraf zeggen: waren we maar eerder begonnen met die boosters. Hoe kan het nou dat er in een land als het Verenigd Koninkrijk al wel 10 miljoen zijn gezet, en ze met de 60-plussers en de risicogroepers in dít land pas in januari gaan beginnen? Dat kan toch niet? Dat is toch niet regeren? Dat is toch lanterfanten? Dat is een tweedeling creëren, tegen de jongeren, tegen tieners en tegen gezonde mensen, en niet gewoon doen wat je moet doen: die boosterprik op tijd geven aan de mensen, aan de risicogroepers die dat willen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Een vurig pleidooi, maar het antwoord van mevrouw Agema is dus alleen boosteren. Als je een booster zet, heeft die ten minste twee weken nodig voordat die werkt. Dat gaat allemaal niet met een vingerknip; daar is sowieso tijd voor nodig. Dus zelfs als de oplossing van mevrouw Agema werkt, komen we daarmee niet door deze tijd en wordt het aantal besmettingen niet afgeremd. Op dat punt zoek ik nog steeds naar het antwoord van de PVV: wat moeten we volgens de PVV extra doen, boven op wat er nu al gebeurt?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Kennelijk heeft mevrouw Bikker dan ook niet geluisterd, want ik ga nu echt voor de vierde of vijfde keer in dit debat aangeven dat een coronapas of 2G-maatregel vooral van invloed is als je op stap gaat en naar de horeca gaat. We zien dat daar een oploop in het aantal besmettingen is, maar het percentage besmettingen dat in de publieke ruimte plaatsvindt, is niet heel groot. In de horeca was het afgelopen week 2%. Maar het aantal besmettingen in de gezins- en thuissituatie was afgelopen week opnieuw bijna 80%. Daarom ben ik heel blij dat de minister-president bij de laatste coronapersconferentie voor het eerst wat langer heeft stilgestaan bij ventileren. Dat is ook geen panacee voor alle problemen, maar er moet ook niet gedaan worden alsof dat minderwaardig is. Onderzoekers bij de TU Delft hebben vorig jaar al proefopstellingen laten zien voor wat er gebeurt met zo'n coronavirus in een ruimte als daar frisse lucht doorheen komt. Het gaat erom dat we de R onder de 1 kunnen brengen als we zo'n 20% van de besmettingen kunnen afvangen. Dat moet met de juiste ventilatie tijdens bezoek te bereiken zijn. Dat is dan niet zo'n hele harde, gemene en forse maatregel, maar het is wel heel effectief.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik constateer dat mevrouw Agema dus geen extra maatregelen neemt. Ze zal het toch met mij eens zijn dat die besmettingen in huis ergens vandaan komen. Die komen niet uit de wc omhoog gedwarreld. Dat komt dus ergens vandaan, omdat mensen het virus ergens anders tegenkomen. Dat is bij ontmoetingen, dat is bij contacten, dat is misschien bij bezoek thuis. Voor welke van die maatregelen wil de PVV dan een alternatief bieden? Ik hoor alleen maar telkens hetzelfde verhaal. Ik vind het ventilatieverhaal fantastisch; ik deel dat met u. Een heel goed verhaal, maar het is geen oplossing voor de crisissituatie waar we nu in zitten, niet voldoende. Op dat punt daag ik mevrouw Agema uit en vind ik het jammer dat ze kiest voor de free lunch die we hier niet hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou, kijk. De PVV heeft niet alleen een goed verhaal, maar we brengen het hier ook al ruim twintig maanden naar voren. Laten we wel wezen. Neem het rijtje dat ik zojuist opnoemde van de punten waarop de regering niet heeft geregeerd. Stel dat ze die wel had gedaan, bijvoorbeeld zoals het Verenigd Koninkrijk wél de ic-capaciteit heeft opgeschroefd, wat Nederland niet heeft gedaan, maar ook al boosters heeft gezet, wat Nederland niet doet. Ze hebben daar niet eens een coronapas. Ze hebben daar gehandeld. Deze minister is vooral geobsedeerd bezig met jonge tieners die bang zijn dat ze niet meer mogen winkelen, maar zorgt niet voor onze ouderen. Het zijn straks allemaal weer ouderen die in de ziekenhuizen komen met doorbraakinfecties. Daar zorgt hij niet voor. Als de Kamer accepteert dat dat pas in januari gebeurt, is de Kamer straks medeverantwoordelijk.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik vind het verhaal van mevrouw Agema echt superhelder. Ik denk dat ze heel duidelijk is. Ik constateer dat de coalitiepartijen kennelijk een verbondje hebben gesloten om iemand die kritische vragen stelt, te vragen: wat is dan uw oplossing? Dat is nu een soort mode aan het worden. Hoe kijkt mevrouw Agema daartegen aan?

Mevrouw **Agema** (PVV):
We hebben bij de begrotingsbehandeling VWS gezien dat alle coalitiepartijen exact hetzelfde verhaal hielden over houdbaarheid. Dat vind ik ook heel erg zorgelijk, want juist de forse bezuinigingen op de zorg van de voorbije jaren, decennia, hebben de zorg naar de rand van de afgrond gebracht en ook in de situatie dat het zo mis kon gaan. Maar ja, als ze moeten groeperen om iets tegen je te doen, dan zijn ze kennelijk individueel niet sterk genoeg.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Het is fijn dat de minister-president tijdens de coronapersconferentie voor het eerst uitgebreider stilstond bij het belang van ventilatie in thuissituaties. Ook afgelopen week weer vond bijna 78% van de besmettingen daar plaats. Tussen de oren moet komen dat het niet echt uitmaakt met hoeveel mensen we binnen zijn, maar dat er wel gelucht moet worden tijdens het bezoek en niet erna. Goed is het begrip "ademcirkel", dat is geïntroduceerd in de wetswijziging van morgen. Ik denk dat dat een begrip is waarover ik de minister-president en de minister van VWS vaker zou willen horen. Je kunt nog zo goed je handen hebben gewassen, je kunt elkaar niet knuffelen, je kunt elkaar niet aanraken, maar als je in elkaars ademcirkel staat en er is slecht geventileerd, kun je elkaar wel besmetten. Om de R weer onder de 1 te krijgen hoeven we immers maar zo'n 20% van de besmettingen af te vangen. Dan kunnen we zeggen: samen krijgen we corona eronder.

Ten slotte is het belangrijk dat wie corona heeft, thuisblijft; ook de gevaccineerde huisgenoten, omdat vaccinatie transmissie niet stopt. Hoe staat het met de aangehouden motie-Agema hierover? Dit is natuurlijk een punt dat ontzet-

tend belangrijk is. Als je corona hebt, dan moeten de huisgenoten gewoon thuisblijven. Dat lijkt me ook een van de punten in de richting van mevrouw Bikker, mevrouw Van den Berg, mevrouw De Vries en de heer Paternotte. Wie ziek is, blijft thuis. Als er in jouw gezin corona heerst, moet je ook gewoon thuisblijven.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter. Op alle plekken in de zorg is het weer alle hens aan dek vanwege het toenemende aantal besmettingen en ziekenhuisopnames. Om die weer onder controle te krijgen, zijn er extra maatregelen nodig. Want hoewel de mensen in de zorg zich een slag in de rondte werken, zijn er weer veel mensen van wie een belangrijke operatie opnieuw wordt uitgesteld. Maar welke maatregelen worden dat? De gedeeltelijke lockdown raakt de ondernemers in het hart, maar raakt ook de jongeren, die weer in hun sociale activiteiten worden beknot.

Voorzitter. De coronacrisis zorgt ervoor dat we constant moeten kiezen in moeilijke dilemma's. We willen goede zorg voor mensen in nood, of je nu gevaccineerd bent of niet. We hebben dan ook de plicht om de zorg te ontlasten, maar we willen ook dat mensen de keuzevrijheid houden of ze zich willen laten vaccineren of niet. We willen ook dat ondernemers zo veel mogelijk kunnen blijven ondernemen. De ongemakkelijke waarheid is: in deze crisis staat er spanning tussen deze grondrechten. Corona vraagt veel van onze spankracht en solidariteit. We hebben allemaal ingewikkelde keuzes te maken, maar laten we daar wel met respect mee omgaan. Linksom of rechtsom moeten we dit samen blijven doen. Met polarisatie komen we niet uit deze crisis, door gemeenschapszin en elkaar vasthouden wel.

Voorzitter. Dan heb ik het toch even over de olifant in de kamer: 2G. Eerlijk gezegd worstelt het CDA hier nog mee, want 2G is ingrijpend. We hebben van de minister scenario's en alternatieven nodig die we tegen elkaar kunnen afwegen. Want eerlijk gezegd is er in deze crisis geen gemakkelijke keuze en geen keuze zonder pijn. Wie de indruk wekt dat dat wel zo is, verkoopt zoete broodjes. Dat is mooi en het is makkelijk om mensen te vertellen wat ze willen horen, maar deze hele crisis is niet makkelijk. Gelukkig heeft de overgrote meerderheid zich laten vaccineren. Maar er is een kleine groep mensen die zich wel kán, maar niet wíl laten vaccineren en tegelijkertijd ook geen maatregelen, zoals een coronatoegangsbewijs, wil. Dat kan wat ons betreft niet. Ook het CDA heeft liever geen coronatoegangsbewijs, maar wat ons betreft geldt wel: we hebben liever een coronatoegangsbewijs en zo veel mogelijk open als daarmee voorkomen kan worden dat sectoren moeten sluiten.

Kan de minister aangeven waarom hij denkt dat het enige alternatief voor 2G lockdownachtige maatregelen zijn? Met de uitbreiding van het coronatoegangsbewijs wordt het extra urgent om een oplossing te hebben voor die mensen die zich wel wíllen laten vaccineren, maar zich niet kúnnen laten vaccineren, zoals een medische QR-code of een andere oplossing. Wanneer is dat geregeld? Graag een reactie. In de technische briefing bleek dat het coronatoegangsbewijs vaak niet wordt gecheckt. Dat is spijtig, want ons gedrag bepaalt onze vrijheid, en bepaalt ook of weer strengere beperkingen nodig zullen zijn. Inmiddels zitten we toch met een gedeeltelijke sluiting. De minister geeft aan dat bedrijven ondersteund gaan worden. We hebben daar vlak voor de vergadering ook nog een publicatie over gezien. Kan de premier nader toelichten wat dat zal zijn?

Voorzitter. Het helpt voor het draagvlak indien maatregelen eenduidig en eenvoudig zijn. Daarover heb ik nog een enkele vraag. Mensen begrijpen niet waarom je wel geplaceerd naar een voorstelling kan, maar er bij een sportwedstrijd geen publiek mag zijn. Waarom geldt daar niet ook een limiet van 1.250 aanwezigen? Kan de minister ook aangeven wat de oproep om zo veel mogelijk thuis te werken betekent voor mbo- en hbo-studenten die een praktijkstage lopen?

Het CDA is blij dat de boosterprik wordt ingezet voor kwetsbaren en medewerkers in de zorg, maar waarom staan kinderopvangmedewerkers en onderwijzend personeel in het basisonderwijs daar niet bij? Zij lopen ook een extra risico.

Dat brengt mij ten slotte bij de ic-bedden. De heer Kuipers bevestigde gisteren nog eens dat niet bedden en apparatuur, maar gebrek aan personeel de bottleneck is. Het CDA pleit al enkele jaren voor het halveren van de administratieve lasten. Nu hebben ic-verpleegkundigen gisteren een manifest uitgebracht voor minder regels en meer inspraak. Graag een reactie van de minister.

Dan ten slotte nog een korte vraag.

De **voorzitter**:
Er is een interruptie van mevrouw Kuiken, PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Bedden zijn inderdaad niet het probleem, handen wel. Tegelijkertijd moet ik wel constateren dat er eigenlijk te weinig actie is ondernomen om in ieder geval de ic-medewerkers, de verpleegkundigen en de mensen in de verpleeghuizen te ontlasten. Met alleen een oproep om de bureaucratie te verminderen, wat inderdaad een probleem is, komen we er niet. Ik zoek dus zo langzamerhand ook een beetje naar grof geschut aan maatregelen als gratis kinderopvang, wasservice, breng- en haalservice en een zorggezant die gaat optreden. We gaan het niet binnen een week oplossen, maar we spreken hier al anderhalf jaar over. Echt fundamenteel is er niet iets veranderd. Ik wil daar de komende maanden toch wel stappen in zetten. Wat gaan we dan meer doen dan alleen de oproep tot minder bureaucratie?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik denk dat de verpleegkundigen met hun manifest heel duidelijk hebben opgeroepen tot minder regels. De instellingen zijn op dat punt zelf als eersten aan bod. Ook heel belangrijk is de oproep tot meer inspraak. Zij zeggen: we zien nu allerlei artsen die op tv over ons praten en over hoe het met onze beroepsgroep is. Ik denk dat zij terecht vragen om een betere positie. Ik zou wel van de minister willen

weten hoe hij dat gaat stimuleren. Dit heeft wat ons betreft allemaal te maken met het werkgeverschap in de zorg. Al voordat corona er was, spraken wij er al over dat daar stappen in gezet dienen te worden. Ik hoop dat dit manifest echt een oproep is aan de werkgevers in de zorg om daarmee van start te gaan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik twijfel ook niet aan de intenties van mevrouw Van den Berg, want ik weet dat ze oprecht zijn. Alleen, wat hebben medewerkers in de zorg eraan dat we anderhalf jaar hebben moeten steggelen om überhaupt tot een salarisverhoging te komen? Wat hebben medewerkers in de zorg eraan als ze nu eigenlijk nog steeds bij bosjes omvallen? Wat hebben medewerkers in de zorg eraan dat er nog geen enkele zeggenschap is in ziekenhuisbesturen waarin een verpleegkundige plaatsneemt? Kortom, ik ben op zoek naar een stok om mee te slaan om ervoor te zorgen dat we de komende maanden ook echt stappen gaan zetten, zodat we deze discussie over anderhalf jaar niet opnieuw met elkaar hoeven te voeren. Corona of niet, zorgmedewerkers zijn overbelast. Het kan niet bij mooie woorden blijven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij zijn er heel veel regels waarvan men nu zegt: die kunnen wij niet zomaar eenzijdig afschaffen. Het CDA staat voor alle hulp die daarvoor nodig is. Dus juist deze situatie met die ic-bedden laat zien dat je onmiddellijk verlaging van werkdruk zou krijgen als men daar veel minder administratie had. Op de radio hoorde ik zelfs het voorbeeld dat men voordat men aan zijn dienst begint, al moet aangeven hoe het met de patiënt gesteld is. Nou, er is allerlei apparatuur die die patiënt volgt en je moet je dus echt afvragen wat de zin van dat soort maatregelen is. Als er spoedwetgeving nodig is om daar dingen aan te passen, dan is het CDA heel graag bereid om daarnaar te kijken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U was aan het afronden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik was bezig met de laatste dingen.

Voorzitter. Dat mensen maar op tijd zijn voorbereid: wat gaat er gebeuren met Black Friday? Ik vraag het maar, voordat we weer een enorme toeloop op alle winkels krijgen. En wat gaan we doen met vuurwerk op oudjaarsavond? Kan de minister ook even een update geven van de stand van zaken met betrekking tot de 800.000 arbeidsmigranten die erg moeilijk bereikbaar zijn, vaak ook door taalproblemen. Hoe zorgen we ervoor dat die zich laten vaccineren?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. Dit kabinet heeft een geloofwaardigheidsprobleem. Als je elke keer het einde van deze crisis aankondigt en dat einde komt niet, dan ... Als je steeds nieuwe middelen heilig verklaard, de CoronaCheck-app, de toegangsbewijzen, hét vaccin, en je maakt dat iedere keer maar niet waar, dan ... Als je iedere keer te lang wacht met maatregelen nemen, zodat je alleen nog maar hele lompe maatregelen overhoudt, dan heb je een geloofwaardigheidsprobleem. En nog maar een derde — minder zelfs: 30% van de bevolking — heeft enig vertrouwen in dit kabinet en in de aanpak van de coronacrisis. De SP mist een verhaal waarmee dit kabinet het virus wil aanpakken. Hoe wil dit kabinet nu de winter doorkomen met de oplopende cijfers die we zien, niet alleen in besmettingen maar ook als het gaat om ziekenhuisopnames?

Onze zorgverleners kunnen een nog grotere stroom van coronapatiënten niet aan. Wij horen iedere dag de verhalen over de ziekenhuizen, waar misschien deze week nog alle planbare operaties worden geschrapt. We horen verhalen over ambulances die een uur moeten rondrijden met een patiënt, omdat er nergens op de spoedeisende hulp nog een plek vrij is. We horen verhalen over huisartsen die in de weekenden overuren en extra diensten moeten draaien om de zorg voor de coronapatiënten te regelen. Er zijn patiënten die vaak al een jaar of langer moeten wachten op een operatie die iedere keer wordt uitgesteld. Dat is de situatie waar we nu in zitten. De SP wil daarom van het kabinet horen wat de strategie is en wat de doelen zijn waaraan het werkt.

Jaap van Dissel zei gisteren in de briefing dat de maatregelen die genomen worden, ten minste moeten leiden tot een daling van het aantal gevulde ic-bedden tot onder de 300 coronapatiënten. 300! Hij sprak over het stabiliseren van de druk op de zorg. Ik wil de minister, het kabinet, vragen of zij zich aansluiten bij dit aantal. Is dit nu het daadwerkelijke doel? Want 300 patiënten op de ic betekent een veelvoud daarvan op andere afdelingen in het ziekenhuis en nog veel meer patiënten die zich melden bij de thuiszorg, bij de huisarts of de instellingszorg. En de zorg loopt overal al vast. Zijn de genomen maatregelen nu voldoende om te voorkomen dat we hier over twee weken weer staan, omdat de druk op de zorg nog veel hoger is geworden? En wat is nu het verhaal voor onze zorgverleners die als een soort ballenjongens iedere keer na de misslagen van dit kabinet de scherven bij elkaar moeten rapen? Verdienen zij niet een kabinet dat serieus gaat investeren in de opleiding van meer zorgverleners, in het verlagen van de werkdruk en in het stoppen van de overvloedige bureaucratie, waar ze al jaren tegenaan lopen? Ik vraag het kabinet ook wat andere sectoren vandaag kunnen verwachten van het kabinet. Worden zij voldoende gecompenseerd voor de maatregelen die worden genomen? Worden de loonkosten gecompenseerd? Wat doet het kabinet voor de zzp'ers die nu weer de dupe zijn?

Voorzitter. Juist in crisistijd is het zaak om oog te houden voor de verhoudingen in onze samenleving. Die verhoudingen worden door dit kabinet op scherp gezet door te kiezen voor maatregelen die leiden tot uitsluiting, zonder dat die bijdragen aan de verlaging van het aantal besmettingen. Ik heb dat in het vorige debat van twee weken geleden ook gezegd. Het kabinet staart zich blind op de ingang van toe-

gangsbewijzen. Dat is niet slim. Toegangsbewijzen stoppen de verspreiding van het virus niet. Ze zorgen te vaak juist voor schijnveiligheid. De Raad van State waarschuwt hier ook voor. Het gebruik van toegangsbewijzen kan tot gevolg hebben dat mensen overal de basisregels loslaten, er nergens afstand wordt gehouden en mensen met klachten zich niet meer laten testen. Toegangsbewijzen kunnen in die zin averechts werken, schrijft de Raad van State.

Wij kennen inmiddels allemaal wel mensen in onze eigen omgeving die gevaccineerd zijn en toch het virus hebben opgelopen. Ik denk dat dat voor iedereen geldt inmiddels. Natuurlijk is het fantastisch geweldig dat dankzij die vaccins veel minder van deze mensen in het ziekenhuis terechtkomen. Dat is de winst van vaccinatie. Maar bedenk wel dat Ernst Kuipers gisteren in de briefing zei dat nu van de meer dan 250 mensen die worden opgenomen, zeker 100 mensen gevaccineerd zijn. U hoeft mij niet uit te leggen wat dat betekent in relatieve aantallen. Dat is glashelder. Maar die 100 opnames van mensen die gevaccineerd zijn, is op zichzelf een veel te hoog cijfer. Laten we dus niet net doen alsof vaccinatie en toegangsbewijzen op dit moment genoeg zijn om de druk op de zorg te voorkomen.

Die hele tweedeling die met 2G wordt gecreëerd is geen oplossing voor de snelle stijging die wij zien. Als minister De Jonge zegt dat we moeten kiezen voor of 2G of alles dicht, dan vertelt hij niet het eerlijke verhaal. Hij weet dat namelijk helemaal niet. De effecten moeten nog worden berekend. Ik vrees dat we met 2G gewoon een volgende lockdown worden in gerommeld.

Voorzitter. De SP wil mensen overtuigen in plaats van uitsluiten. De ongevaccineerde is namelijk heel divers. Het onderzoek is al aangehaald. 10% denkt dat er nog een uitnodiging moet komen van de GGD. Er zitten mensen bij die bang zijn dat het onder het eigen risico valt. Een groot deel is bang voor mogelijke bijwerkingen, die er misschien wel helemaal niet zijn. Er valt nog zo veel te winnen als het ons zou lukken om de mensen die zich niet hebben laten vaccineren, te informeren en te overtuigen. Dit kabinet doet dat niet. Zelfs met de hoge vaccinatiegraad die er is, zet het kabinet in op repressieve maatregelen zoals 2G. Dat zet de samenhang in de samenleving onder druk en dat vindt de SP heel onverstandig.

De **voorzitter**:
Er is een interruptie van mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik begrijp het pleidooi van de SP voor het inzetten op het resterende deel van de mensen die nog wel gevaccineerd wil worden. Ik heb alle steun daarvoor. Ik ben nog wel een beetje op zoek naar welke andere maatregelen de SP nog zou willen nemen om dit probleem op te lossen. Worden de bestaande maatregelen die genomen worden, gesteund? Hoe ziet de SP dat zonder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19? Daar heeft de SP tegen gestemd vorige week.

De heer **Hijink** (SP):
Ik begin dit wel een beetje zat te worden. Dit gebeurde twee weken geleden ook. De SP was een van de weinige partijen die toen met voorstellen kwam om het aantal besmettingen en het aantal opnames sneller in te dammen om meer te doen om de stijging van het aantal besmettingen te stoppen. Ook toen kwam de coalitie naar voren en vroeg: wat wil de SP dan allemaal aan maatregelen? Ik heb er toen een paar genoemd. Het kabinet komt nu zelf met maatregelen die verder gaan dan wat ik toen noemde. Hadden we dat dan maar twee weken geleden gedaan. Dan hadden we een verdubbeling van de besmettingscijfers wellicht kunnen voorkomen. Weet u, ik ben geen soort OMT dat in zijn eentje hier gaat bepalen welke maatregelen wel of niet moeten worden doorgezet. Ik spreek het kabinet aan op de doelstellingen die het stelt. Is de doelstelling nou 300 icbedden gevuld met coronapatiënten? Als dat de doelstelling is, dan hebben we een groot probleem, want dan blijft de druk op de zorg nog maandenlang heel erg hoog. Ik wil dat er een pakket aan maatregelen ligt dat stuurt op minder druk op die zorg. Welke maatregelen daar het beste bij passen, is niet mijn expertise. Daar hebben we virologen en epidemiologen voor. Daar vertrouw ik dan op.

De **voorzitter**:
Mevrouw De Vries, tot slot.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind het prima. Ik heb nu twee keer een vraag gesteld die niet is beantwoord. Mijn vraag was hoe de heer Hijink dat dan wil doen zonder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. De SP heeft namelijk tegen die wet gestemd. Je kunt wel pleiten voor meer maatregelen, maar dan zul je daar ook wel ergens een juridische basis voor moeten hebben.

De heer **Hijink** (SP):
Wij waren een jaar geleden al tegen de coronawet, omdat wij vonden dat die wet het kabinet, en met name de minister van Volksgezondheid veel te veel ruimte zou geven om ad hoc allerlei besluiten te nemen. Ons gelijk daarin hebben we bevestigd zien worden en wat wij voorspelden, is gebeurd. Want de minister van Volksgezondheid doet permanent een beroep op noodprocedures. Die wilden wij juist niet. Wij wilden een kabinet dat vooruit zou kijken. Dat gebeurt nu ook niet. Wij willen een kabinet dat nu vooruitkijkt naar de komende maanden. Wij wilden toen dat er een plan zou liggen: hoe gaan wij deze pandemie aanpakken? Wij willen niet dat er op vrijdagavond wordt verzonnen wat we volgende week gaan doen. Want op die manier zijn we altijd te laat. Dat is precies het probleem dat we de afgelopen tijd hebben gezien: de besmettingscijfers lopen op, het kabinet wacht veel te lang, totdat we op het punt zitten dat er hard moet worden ingegrepen. En dan wordt de SP gevraagd: o, maar wat wilt u dan? Twee weken eerder hebben wij juist al voorgesteld om bijtijds maatregelen te nemen, want dan hoef je de meest lompe maatregelen niet in te zetten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Mijn vraag ging over de stem van de SP. Ik heb het debat daarover niet kunnen aangaan, maar ik snap dat kleinere partijen niet altijd overal bij aanwezig kunnen zijn. Maar om maatregelen te kunnen nemen, heeft u toch wel die wet nodig, in enigerlei vorm?

De heer **Hijink** (SP):
De SP is een consequente partij. Als wij indertijd tegen de invoering van de coronawet waren, dan gaan wij niet instemmen met een verlenging van die coronawet; dat lijkt mij vrij logisch. We wilden het namelijk toen op een andere manier inrichten, en dat willen we nog steeds.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Voorzitter. Het aantal coronabesmettingen staat op recordhoogte, de ziekenhuizen liggen vol, hartoperaties worden uitgesteld, de druk op zorgmedewerkers is onaanvaardbaar hoog, de GGD zit aan zijn maximale testcapaciteit en het kabinet klunst. De basismaatregelen zijn niet op orde. Er is geen goed bron- en contactonderzoek. Boosters worden te laat gegeven, wat eerder ook al met de vaccinaties gebeurde. Na anderhalf jaar is er nog geen plan om de ic's en de verpleging te ontlasten. Weer stuurt het kabinet op zorgcapaciteit in plaats van op besmettingen, waardoor het telkens te laat is.

Het kabinet heeft nu lockdownachtige maatregelen voor de komende drie weken aangekondigd. Ik vrees dat dat te laat is gebeurd, maar ik vrees ook dat het volstrekt te weinig is. Daadkrachtig ingrijpen is nu nodig, ook als maatregelen niet populair zijn. Als we zo blijven doormodderen, zitten we tot maart nog in eenzelfde situatie. Dat kennen we van vorige winter: twee weken werden vier weken, vier weken werden bijna een halfjaar. Dat is de reden dat we nu pleiten voor een daadkrachtig ingrijpen. Op die manier kunnen we het aantal besmettingen sneller terugdringen. We pleiten dus voor een hardere en daadkrachtige lockdown, voor het sluiten van meer niet-essentiële sectoren, met uiteraard ruimhartige steunpakketten, tot 100%. Alleen zo kunnen we een barre winter voorkomen.

Het is gewoon geen eerlijk verhaal als mensen wordt voorgespiegeld dat nu echt de laatste kilometers van de marathon zijn gelopen. Niemand gelooft dat. Dat ondermijnt ook het vertrouwen in het coronabeleid. En voor draagvlak is een eerlijk verhaal nodig. Die strategie ontbreekt nog steeds. Het kabinet lijkt doof voor experts die al maanden pleiten voor scenario's voor de korte en de lange termijn. Dat is dus iets anders dan gaan voor een zoveelste routekaart.

En waarom is er nog steeds geen gezant voor de zorg, om de zorg écht te ontlasten en om te zorgen voor échte maatregelen? Waarom wordt niet massaal, op elke straathoek, bij elke plek waar mensen werken, ingezet op vrijwillig testen? Waarom gebeurt dat niet ook hier, bij de ingang van de Tweede Kamer, zodat iedereen die dat wil, kan worden getest? En waarom hebben we het niet over besmettingen op scholen, onder jongeren en onder kwetsbare kinderen? Daar vinden nu de meeste besmettingen plaats. Waarom gaan we niet van deur tot deur om met name de kwetsbare 50-plussers te informeren over het belang van vaccineren en de noodzaak om zichzelf veilig te houden? Dat is echt essentieel.

Ja, de deltavariant was grillig en een crisis is altijd moeilijk. Maar om de redenen die ik net heb genoemd, mis ik echt een zelflerend vermogen van het kabinet. Als je fout op fout op fout maakt, dan mag je het jezelf toch ook aanrekenen dat het vertrouwen zo laag is? Dan is het toch te makkelijk om te wijzen naar personen die ervoor hebben gekozen om niet te vaccineren, of naar partijen die vinden dat corona geen probleem is? Zij teren op de beloften die het kabinet niet waarmaakt.

Gelijktijdig spreek ik ook de mensen aan die zich niet willen laten vaccineren en de politieke partijen die tegen alle maatregelen zijn. Tweedeling ontstaat ook door valse informatie of ophitsing. Of je je laat vaccineren is jouw keuze, maar maak die wel op basis van de feiten. Neem bovendien je verantwoordelijkheid om anderen te beschermen. Bescherm zorgmedewerkers door jezelf te laten testen en door je aan de maatregelen te houden. En erken dat er meer maatregelen nodig zijn dan nu om de zorg overeind te houden.

Voorzitter. Om diezelfde reden wil ik voortdurend met een open blik kijken naar maatregelen die nodig zijn, zowel naar 2G als 1G. Maar wij zijn wel kritisch. Waarom zou 2G beter gehandhaafd worden dan de coronapas? En zijn de maatregelen wel effectief en proportioneel? Daarom wegen wij als fractie heel serieus de adviezen van het OMT en de Raad van State.

De heer **Hijink** (SP):
Ik heb een vraag aan mevrouw Kuiken over 2G. Ze houdt wat mij betreft een heel duidelijk verhaal over waar het nu heen moet met de besmettingen. Ik weet niet of ik het met alles eens ben, maar het is een duidelijk verhaal. De SP trok ook altijd samen op met de Partij van de Arbeid als het ging om het indammen van het virus en het voorkomen dat je, zoals het kabinet, altijd te laat bent. Ik vind het lastig dat de PvdA destijds tegen de wet was om met coronatoegangsbewijzen te kunnen gaan werken. Het coronatoegangsbewijs is eigenlijk een middel om meer te doen dan epidemiologisch gezien verstandig is. Zo zegt het kabinet het ook eigenlijk: we willen meer doen, terwijl het eigenlijk niet kan. Het is wat dat betreft ook geen middel om het virus te kunnen indammen. Dus ik vraag me een beetje af wat nou de consequente lijn van de Partij van de Arbeid is als het gaat om 2G. Waarom zou je nu wel voor een hele harde lockdown zijn en tegelijk de deur openzetten naar 2G, wat nou juist het tegenovergestelde daarvan is?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Op korte termijn, voor de komende drie weken, pleit ik inderdaad voor een hardere en een daadkrachtige lockdown, want anders komen de besmettingen niet voldoende onder die R-factor die we voortdurend benoemen en kan de zorg het gewoon niet meer aan. Dus dat is één. Voor de langere termijn zoeken we natuurlijk voortdurend naar wegen om onze samenleving een beetje prettig en leefbaar te houden. Dan houd ik oog voor die ondernemers die zeggen: doe ons alsjeblieft 2G, want dan kunnen we in ieder geval nog een beetje brood verdienen, want het verdienmodel dat nu voor ons staat, houden we niet vol.

Gelijktijdig zie ik ook het andere dilemma. Is dat niet te veel uitsluiting? Belemmer je daarmee niet te veel mensen? Is het überhaupt wel effectief en zou je deze maatregel über-

haupt wel moeten doorvoeren? Daarom kijk ik met een open blik en zeg ik ook niet dat ik voor ben, maar kijk ik, op het moment dat er iets voorgesteld wordt, altijd heel serieus of dat een bijdrage kan leveren om de samenleving ook voor de komende jaren een beetje prettig te houden. Want dat is ook het eerlijke verhaal: corona is niet over een maand weg en ook niet over twee maanden. Het is iets waar we de komende jaren zo goed en zo kwaad als het kan, een beetje mee moeten leren leven.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat is een mooi verhaal van mevrouw Kuiken. Ik herken heel erg die worsteling. Het is ergens een zoektocht naar hoe we dit met elkaar volhouden en wat de passende maatregelen op de lange termijn zijn. De golf moet nu absoluut lager zijn. Hoe denkt zij dat op een goede manier gewogen kan worden dat de maatregelen op de lange termijn draaglijk zijn voor de samenleving, ook als het langer duurt, langer dan we momenteel misschien allemaal wel zouden willen? Moet daar meer op gebeuren? Heeft zij gedachten bij hoe we dat voor elkaar kunnen krijgen? Ik vind dat een van de grote vragen nu we opnieuw een golf meemaken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik vind het een heel ongerichte vraag, dus dat maakt gericht antwoorden nogal lastig. Laat ik hem als volgt samenvatten. Als ik ervan uitga dat corona nog voor langere tijd bij ons blijft, hoe zie ik dat dan voor mij? Ik zie in ieder geval voor mij dat het kabinet dat ook moet vertellen en dat we langere tijd gewend moeten blijven aan basismaatregelen, zoals een mondkapje, zoals ventileren, zoals rekening met elkaar houden, zoals massaal testen, meer dan nu. Ik denk ook dat boosteren een normaal fenomeen zal worden, eerder dan november of het moment waarop dat plaatsvindt. Het is de basis. Daarna wil je zo min mogelijk beperkende maatregelen, dus hoe meer je die basis op orde houdt, hoe meer je de zorgmedewerkers ontlast, zodat ze in ieder geval gewoon aan het werk kunnen, nog los van meer handen aan het bed, en hoe minder restricties je op een ander moment moet opleggen. We moeten vooral eerlijk zijn en zeggen: dit is voorlopig nog niet weg, hoe pijnlijk, hoe ingewikkeld, hoe impopulair ook. Dat is een les die we nu zo langzamerhand wel een beetje mogen trekken.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker, tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, ik dacht dat ik nog twee interrupties over had. Ik wilde er een gebruiken.

De **voorzitter**:
Nee.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
O, nou, het gaat er woest aan toe. Ik kreeg ook al feedback op mijn ongerichte vraag. Dat gaat goed.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Het was niet als kritiek bedoeld. Ik probeer altijd om zo goed mogelijk antwoord te geven, omdat het best wel een lastig debat is. Ik snap alle emoties, ook van de mensen thuis die nu heel woest kijken of reageren. Ik wil de vraag serieus goed beantwoorden, maar ik vond hem wat lastig.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dan zal ik hem mini verduidelijken. Het gaat me er vooral om dat we, juist als we maatregelen nemen voor de lange termijn, samen met gedragsexperts en met mensen die veel besef hebben van wat dingen in de samenleving doen, kijken hoe we het met elkaar kunnen uithouden. Het uitsluitend kiezen voor epidemiologisch verstandige maatregelen heeft in zichzelf een hele hoop ratio, maar we hebben ook te doordenken wat die op de lange termijn voor de samenleving betekenen. Er is eerder een pleidooi geweest voor een IMT. Voor de mensen thuis: dat zal meer naar de impact kijken. Moeten we daar niet opnieuw naar kijken? Zo bedoelde ik het.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Dat lijkt me sowieso heel erg verstandig. Ik heb ongelofelijk veel respect voor alle mensen die nu in de vuurlinie hebben gestaan, de mensen die in de zorg werken, maar ook de mensen die we voortdurend vragen om met verstand, logica, reden en cijfers te kijken naar wat nodig is. Tegelijkertijd ben ik ook weleens bang dat ook zij in een bepaalde groef terechtkomen. Kun je dan nog wel met een frisse blik kijken? Is het niet verstandig om af en toe te zeggen: het is nu tijd voor anderen om met ons mee te kijken? Dat geldt voor mij; dat geldt voor iedereen. Laten we meer naar de impact kijken, naar wat het betekent voor mensen.

Voorzitter, ik ben bijna aan het einde. Niemand heeft de wijsheid in pacht, maar het is wel helder dat we het coronavirus er niet onder krijgen door achterover te gaan leunen. We krijgen het er ook niet onder door alleen maar boos te blijven. We krijgen het er alleen maar onder door onze verantwoordelijkheid te nemen, door duidelijke keuzes te maken, door daar open over te zijn, door eerlijke keuzes en door daadkracht. Dat is de enige manier om onze echte vrijheid te kunnen behouden dan wel terug te krijgen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks. Daarna stel ik voor om even heel kort te schorsen, waarna we weer verdergaan. Ik zie wat gelukkige blikken. Het woord is aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dank, voorzitter. Namens mevrouw Bikker, mevrouw Simons, mevrouw Gündoğan, mevrouw Van der Plas, mevrouw Van Esch, mevrouw Den Haan, de heer Stoffer, de heer Kuzu en mijzelf diende ik op 16 september een motie in met het voorstel om de persconferentie pas te houden na het Kamerdebat. Daarmee voorkomen we dat het kabinet beslist op basis van stukken die de Kamer nog

niet heeft ontvangen of dat plannen alvast worden gelekt naar de media om de sfeer in het land te proeven. Maar helaas haalde deze motie toen net geen meerderheid.

Voorzitter. Het politieke besluitvormingsproces is al twintig maanden hetzelfde. In het begin van de crisis kon dit op begrip rekenen van de Kamer, maar het geduld is bij mijn fractie, bij GroenLinks, op. Ook al doet het demissionaire kabinet alsof het altijd de experts volgt en haast technocratische besluiten neemt, feitelijk maakt het demissionaire kabinet voortdurend politieke keuzes. Het is een politieke keuze om te sturen op de zorgcapaciteit in plaats van op de besmettingscijfers. Het was een politieke keuze om in september sneller te versoepelen dan het OMT verantwoord achtte. Het is ook een politieke keuze of het kabinet wel of geen 2G-maatregel invoert. Bij politieke keuzes moet de Kamer inzage hebben in de effectiviteit en de proportionaliteit. De Kamer moet kunnen controleren of er zorgvuldig wordt omgegaan met onze grondwettelijke rechten en plichten. Juist in een crisis moet dat democratische proces op orde zijn. Juist in een crisis.

Voorzitter. Ik zeg u eerlijk dat ik boos ben over de gang van zaken, want het besluitvormingsproces over het coronabeleid is gewoon stuk. Ik geef een voorbeeld. Vorige week verscheen een pushbericht van de NOS. Het OMT zou 2G adviseren en ook demissionair minister De Jonge herhaalde dit. Maar wat blijkt? Het kabinet en niet het OMT heeft 2G op tafel gelegd. Dat blijkt uit de brief die we later lazen. De heer Van Dissel bevestigde dit gisteren tijdens de technische briefing. Hij stelde dat 2G een politiek besluit is, een overweging en geen advies van het OMT.

Over politieke afwegingen gesproken: wij vinden ook iets van de 2G-maatregel. De burgemeester van onze hoofdstad hield afgelopen weekend een wijs pleidooi over verdraagzaamheid. Samen zouden we corona onder controle krijgen. En wanneer we nu mensen moeten uitsluiten van het publieke leven op basis van hun vaccinatiestatus moet daar een waanzinnig goede onderbouwing aan ten grondslag liggen. Dit is namelijk de meest ingrijpende maatregel die op tafel ligt en daar ga je niet lichtzinnig mee om.

Voorzitter. De onrust in de samenleving zit overal, ongeacht de vaccinatiestatus. Het is ook niet óf 2G óf de gehele winter een strenge lockdown. Dat is een valse tegenstelling, want er zijn wel alternatieven. Vorig jaar om deze tijd diende mijn fractie een uitgewerkt plan in over wat nu "1G-beleid" is gaan heten. Wij presenteerden een plan om alle Nederlanders op te roepen om zich twee keer te laten testen. Daarmee wordt het virus opgespoord maar ook ingedamd. Vervolgens wilden wij met testen voor toegang weer meer mogelijk maken. Maar met die koers, en eigenlijk met alle voorstellen die we de afgelopen tijd hebben gedaan over het laagdrempelig mogelijk maken van testen, is veel te weinig gebeurd, terwijl die koers wel bewezen effectief is. Voor GroenLinks is het duidelijk dat dat 1G-beleid ook op tafel moet liggen.

Voorzitter, dan mijn vragen aan het kabinet. Waarom komt het OMT vrijdag pas bijeen om te adviseren over 2G? Waarom heeft al die tijd 1G niet op tafel gelegen? Kunt u garanderen dat er geen politieke druk op het OMT wordt uitgeoefend? Nemen zij ook het gevaar van schijnveiligheid bij 2G mee in de analyse? En bent u ervan op de hoogte dat omringende landen een lagere vaccinatiegraad hebben met hogere besmettingen, maar dat de zorg het daar wel wél aankan, omdat ze simpelweg meer zorgbuffer hebben? Hoe zorgen we ervoor dat mensen die de zorg hebben verlaten weer terugkomen? En hoe kijkt het kabinet terug op de besluitvorming in september? Is daar iets van geleerd? Het virus is namelijk niet grillig, maar het kabinet is hardleers.

Voorzitter, tot slot. Ik merk aan alle reacties die ik krijg en die mijn collega's in de Kamer ongetwijfeld ook krijgen, dat het vertrouwen bij mensen weg is. Onder al die boze mails gaat onmacht schuil, en angst. Dat komt door bangmakerij en door nepnieuws dat wordt verspreid, helaas ook door partijen in de Kamer, maar het komt ook door het besluitvormingsproces. Dat is niet altijd transparant en open. Dat mag het kabinet zich aantrekken en dat moet echt anders.

Voorzitter. Ik rond af met een laatste hartenkreet, over vuurwerk. We weten dat vuurwerk voor schade zorgt bij mens en dier, maar laten we komend oud en nieuw ook opnieuw geen vuurwerk afsteken om onze hulpverleners een klein beetje te ontlasten op die dag en de dagen eromheen.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Westerveld. Ik schors de vergadering voor een enkel moment en daarna gaan we verder met mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
We gaan verder met de vergadering. Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.

Ik geef het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Voorzitter, dank u wel. De huidige situatie is ernstig. Het aantal besmettingen is te hoog en de zorg staat onder enorme druk. Voor de Partij voor de Dieren is de bestrijding van het virus belangrijk, maar ook andere belangen wegen voor mijn fractie zwaar. Zo is het recht om te beslissen over je eigen lichaam een grondrecht. Die vrijheid is een van de fundamenten van onze democratie. Zowel 3G als 2G zijn vormen van zware vaccinatiedrang die dat recht aantasten.

Ook vindt mijn fractie dat je niet naar zo'n zwaar middel kunt grijpen omdat je jojobeleid faalt, omdat je het einde van de epidemie aankondigde en daarmee de naleving van de basismaatregelen de definitieve slag toebracht, omdat je bent gaan vingerwijzen naar ongevaccineerden en daarom juist het wantrouwen tegen de overheid en tegen vaccinatie hebt verergerd en omdat je de zorg hebt uitgekleed en je testbeleid niet op orde is.

Had de maatregelen iets langer volgehouden, wat het OMT 13 september ook al adviseerde, en je had de epidemie waarschijnlijk niet weer op die kroegbaas en die winkelondernemer hoeven afschuiven! Had in de tussentijd werk gemaakt van het bereiken van mensen die best een vaccin willen, maar nog vragen of angst hebben! Uit onderzoek

in Noord-Nederland blijkt bijvoorbeeld dat er een groep ongevaccineerden is die zich wel wil laten vaccineren, maar nog op die officiële uitnodiging wacht of denkt dat het vaccin geld kost. Gaan deze mensen alsnog een uitnodiging krijgen? En worden zij geïnformeerd dat het vaccin wel degelijk gratis is? Had geïnvesteerd in die zorg, want dan hadden zorgmedewerkers niet opnieuw de grootste klappen op hoeven vangen! Had ingezet op laagdrempelig, toegankelijk en grootschalig testen, want dan hadden we het zicht op het virus niet opnieuw verloren!

Voorzitter. Mijn fractie mist reflectie van het kabinet op deze punten. Ik ben benieuwd of het kabinet dat op dit moment wel kan doen. Wetenschappers wijzen er namelijk op dat 2G geen langetermijnstrategie is. Het zal het vertrouwen in de overheid beschadigen en conflicten tussen burgers onderling verergeren. De Partij voor de Dieren sluit zich daarbij aan en zal dan ook tegen 2G stemmen.

Voorzitter. Crisisbestrijding gaat niet alleen over die korte termijn. Het gaat ook over het leren van je fouten en anticiperen op de lange termijn. Toch doet het kabinet nog altijd alsof de crisis binnenkort voorbij kan zijn. De WRR en de KNAW hebben het kabinet gevraagd hiermee te stoppen en rekening te gaan houden met meerdere scenario's, ook met die vervelende. Ik ben benieuwd wanneer het kabinet dit advies gaat opvolgen en dat gaat communiceren.

Voorzitter. Daarnaast hebben adviseurs van KPMG en de expertgroep zoönosen erop gewezen dat het verbeteren van de basisgezondheid onderdeel moet zijn van een langetermijncoronastrategie, van preventie. Deze coalitie blokkeerde deze week het geplande preventiedebat van aankomende donderdag: hét moment om over het verbeteren van de basisgezondheid te spreken en essentieel om de impact van infectieziekten te verkleinen. Het is een gemiste kans. Ik ben benieuwd of de minister de aanbeveling van de experts dan nu wel aan gaat grijpen om het preventiebeleid aan te scherpen.

Voorzitter. Ik wil nog kort stilstaan bij dat vogelgriepvirus, waarover dezelfde expertgroep zoönosen ons vorige week nogmaals voor waarschuwde. Zo veel mogelijk voorkomen dat we ooit weer in een pandemie komen moet onderdeel zijn van de langetermijnstrategie. Het vogelgriepvirus blijft om zich heen grijpen. Het risiconiveau is inmiddels nog verder opgeschaald. En dan denk ik: wat begrijpt het kabinet niet van de indringende waarschuwing van wetenschappers dat er zomaar een nieuwe pandemie kan ontstaan als we onze omgang met dieren en de natuur niet herzien? Één pandemie is toch al meer dan erg genoeg? Graag een reactie.

Voorzitter, tot slot mijn laatste punt: het vuurwerkverbod. Mevrouw Westerveld sprak daar ook al over. Wij denken dat zo'n vuurwerkverbod ook dit jaar weer de druk op de zorg en op de handhavers tijdens de jaarwisseling aanzienlijk kan verlichten. Het is natuurlijk ook goed voor mens en dier. Het nut ervan is vorig jaar al bewezen. Het aantal vuurwerkslachtoffers is met 70% gedaald. De politie kreeg een kwart minder geweldsmeldingen en ook de brandweer hoefde minder vaak uit te rukken. Daarom stellen GroenLinks — mevrouw Westerveld gaf dat al aan — en vandaag dus ook de Partij voor de Dieren voor om het vuurwerkverbod ook dit jaar weer in te stellen. Ik ben benieuwd naar de reactie van het kabinet op dit voorstel.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Even over dat vuurwerk. Vanwege vuurwerk zijn 385 personen op de spoedeisende hulp terechtgekomen in het jaar 2019 op 2020 op een totaal van 1,9 miljoen spoedpostopnames per jaar. Dat zijn er 5.000 per dag. Het afgelopen schaatsseizoen zijn er 40.000 mensen in het gips gekomen vanwege schaatsen en vallen. Jaarlijks raken er 22.000 mensen ernstig gewond in het verkeer. En per dag komen er enkele honderden mensen met een sportblessure op de spoedpost. Ik zou willen vragen of GroenLinks en de Partij voor de Dieren hun motie willen heroverwegen. Ik vind dit eigenlijk schandalig, want omdat zij een hekel hebben aan vuurwerk, doen ze onder het mom van corona nu alsof dát het probleem zou zijn. Dan zou ik zeggen: dan gaan we schaatsen op het ijs verbieden. Dan mogen mensen niet meer in auto's rijden. Dan gaan we sporten verbieden. Dat levert namelijk een nog veel grotere druk op de spoedpost op dan die ene nacht vuurwerk.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Volgens mij zeggen wij heel duidelijk dat het vorig jaar gewerkt heeft. Het is niet voor niks dat de zorg een dringend beroep op ons doet en vraagt dit opnieuw te doen. Ik vind het dan juist wel zorgelijk om het volgende te horen. We proberen hier zo veel mogelijk de druk op de zorg te verminderen en de zorgmedewerkers te ontlasten. We proberen hun een oud en nieuw te geven met zo min mogelijk extra druk bovenop de al zo immense druk waarmee zij te maken hebben. Stel dat we daar nog extra vuurwerkslachtoffers bovenop doen. Ik vind het echt niet kunnen dat we ze dat aandoen. Ik vind het daarom heel logisch. We kennen de feiten en cijfers van vorig jaar. We weten dat het gewerkt heeft. Ik vind dat we hier moeten staan voor die zorgmedewerkers. Ik vind dat zij het verdienen om een oud en nieuw te hebben zonder deze extra vuurwerkslachtoffers.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank u, voorzitter. Opnieuw zijn er duizenden mensen ziek van corona en moet de zorg tot het uiterste gaan om voor hen te zorgen. Dat is moeilijk en dat stemt somber. Eerst beten we ons een tijdje door alle moeilijke maatregelen heen, maar met de zoveelste golf voor de boeg weten we allemaal dat corona niet zomaar voorbij is. Ook de scenario's die de WRR en de KNAW schetsen zijn helder: dit is niet de laatste golf. We moeten leren leven met corona. Daarmee is dit debat niet alleen een coronadebat, maar ook een samenlevingsdebat.

En ja, mijn fractie begrijpt heel goed dat er nu maatregelen genomen worden. We kijken met zorg naar de huidige besmettingen en de ziekenhuisopnames en vragen ons af hoe het kabinet kijkt naar de decembermaand. Wat is het tijdpad voor eventuele vervolgmaatregelen, los van de aangekondigde wetgeving?

Wat betreft de zorg: het zorgpersoneel kent wel 20% uitval door ziekte. Wat is er nodig en wat zal er nodig zijn om het vol te houden? Wat kunnen we doen aan herstel? Wordt er

bijvoorbeeld gekeken naar preventieprogramma's, zoals ze die bij Defensie kennen voor intens werk?

Voorzitter. Vandaag moeten we dus echt verder kijken, naar de lange termijn en naar de samenleving. Het kabinet heeft diverse wetsvoorstellen in voorbereiding. De ChristenUnie ziet dat niet op zichzelf, maar ook als koersbepaling. Daarmee staan we op een kruispunt, waarbij we niet alleen letten op de golf die er nu is of op de eerstvolgende golf, maar waarbij we juist ook bekijken hoe we de koers vasthouden. Wat voor samenleving willen we zijn als corona langer onder ons blijft? Hoe bewegen we met elkaar en met het virus mee zo lang het onder ons blijft? Daarin helpt vaccinatie zeker. Ik onderstreep dat hier, want ik vind het een geschenk. Voor mensen die twijfelen of afwachten, is het juist zo belangrijk dat we hen informatie blijven geven en hen blijven benaderen, omdat ze daarmee zelf de afweging kunnen maken.

Tegelijkertijd voelen we dat dit land meer en meer gepolariseerd raakt. We voelen allemaal dat dit een spannend punt is, omdat er nu geen oplossingen zijn die geen pijn doen. Elke partij die dat wel suggereert, zet mensen in de kou. De ChristenUnie pleit voortdurend voor goede informatie en voldoende priklocaties op plekken waar de vaccinatiegraad laag is. Ik ben blij dat het kabinet die handschoen echt heeft opgepakt, dank daarvoor. Het is ook in dat licht dat ik heb uitgesproken het onverstandig te vinden om uitsluitende taal te spreken of maatregelen te treffen tegen alleen ongevaccineerden. Het is ook in dat licht dat mijn partij altijd heeft gepleit voor gratis testen.

Voor de ChristenUnie is het dus essentieel dat we hier zo goed als mogelijk samen doorheen komen, als een democratische rechtsstaat met ruimte voor verschil en als een zorgzame samenleving met zorg voor kwetsbare mensen en met oog voor al die medewerkers in de zorg. Dat vraagt erom urgent te blijven uitdragen dat coronabesmettingen alleen voorkomen worden door zelf je verantwoordelijkheid te nemen: door je te laten prikken, door te testen en door de basismaatregelen te volgen.

Voorzitter. Juist omdat we het samen moeten doen, vraag ik de minister om werk te maken van het draagvlak, met de vakbonden en de sociale partners in het kader van het voorkomen van besmettingen op de werkvloer en met onderwijsbestuurders voor wat betreft het onderwijs. Ik vraag hem om in gesprek te gaan met gevaccineerden en ongevaccineerden en zo te werken aan vertrouwen. Leg de verantwoordelijkheid waar mogelijk in de samenleving met proportionele maatregelen.

Laten we eerlijk zijn: dat is een zoektocht naar het antwoord op de vraag wat het beste werkt. Dat is het debat dat we hier moeten hebben. Juist daarom wil ik het kabinet vragen om naar alternatieven te kijken. Ik leg de optie neer van meer testen en nadrukkelijk ook de 1G-optie als alternatief. Natuurlijk moet dat passend zijn bij de situatie. Op de plekken waar het kabinet 2G voorstelt, stel ik testen voor toegang voor iedereen voor, zoals benoemd door het OMT. Dat voorkomt tweedeling en zorgt ervoor dat je zicht houdt op het virus. Voor de andere voorgestelde wettelijke maatregelen moeten ook de alternatieven afgewogen worden, van gericht sneltesten of een keuze voor de 1,5 meter, zodat de samenleving betrokken is en blijft bij het voorkómen van corona. Zou dat ook geen alternatief kunnen zijn op de werkvloer? Kunnen we niet een testbeleid uitwerken dat aansluit bij de besmettingsgraad? Dat houdt dus in dat je sneltesten ook in nieuwe vormen meer beschikbaar stelt bij een lokale of regionale uitbraak en dat je waar nodig kunt opschalen. Als het met corona toch nog een poos duurt, dan is mijn hartstochtelijke pleidooi om dat zo veel mogelijk te doen met passend beleid. Juist daarom vraag ik het kabinet om een alternatief uit te werken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Een interruptie van de heer Paternotte, D66.

De heer **Paternotte** (D66):
Veel testen is natuurlijk hartstikke goed. Duitsland gaat nu bijvoorbeeld 1G gebruiken voor de verpleeghuizen en heeft 2G en 3G voor horeca en evenementen. Ik dacht dat mevrouw Bikker in de krant bijvoorbeeld ook zei dat bij evenementen PCR-testen worden toegepast. Ik denk daarbij meteen aan de ArenA vanavond: 54.000 mensen. Dat zijn 54.000 PCR-testen. Dat is al meer dan de helft van de capaciteit die de GGD nu heeft. In een weekend gaan normaal gesproken meer dan 600.000 mensen naar de disco of een poppodium. De kosten zijn €50 voor een PCR-test en €17,50 voor een antigeentest, dus dat loopt in de tientallen miljoenen. Maar nog los van de kosten vraag ik mevrouw Bikker hoever we dit zouden moeten doortrekken. Kan zij daar een beeld van schetsen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat is een terechte vraag, want natuurlijk moeten dingen uitvoerbaar zijn. Ik leg het kabinet dit niet voor als "zo moet u het precies gaan doen". Wel vind ik het belangrijk dat als we het hebben over een vergelijking tussen 2G-beleid en 1G-beleid, 2G-beleid een hoge prijs heeft door het uitsluiten van een groep. Daarnaast zien we dat er nog steeds veel meer besmettingen zijn, zoals ook blijkt uit de studie van de universiteit van Delft. Op het moment dat we dat constateren en we ook kijken wat op lange termijn passend beleid is, kan ik me voorstellen dat je juist op de plekken waar de kans op besmetting het grootst is, aan passend beleid doet. Dat is het 1G-beleid. Dat is ook een alternatief dat het OMT genoemd heeft. Daarom hecht ik er zeer aan dat dit uitgewerkt wordt.

De **voorzitter**:
Meneer Paternotte, tot slot.

De heer **Paternotte** (D66):
Voorzitter, ik wilde niet mijn laatste interruptie gebruiken, maar u zei ook: het antwoord is wel belangrijk. Mevrouw Bikker gaf aan dat zij aan 1G denkt op plekken waar het kabinet aan 2G denkt. Ik noemde net een aantal van die plekken. Ik noemde nog niet de gewone kroegen of festivals, maar het gaat om heel veel plekken. Daarom toch even de vraag die ik net stelde. Tot hoever kun je dit volgens mevrouw Bikker zelf doortrekken?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Daarom schetste ik al als verschil dat je daarbij het eerst zou denken aan de plekken waar de meeste besmettingen plaatsvinden. Je kunt ook veelvuldig testen, ook met antigeentesten. Ik geef meteen toe dat die iets minder

betrouwbaar zijn, maar als je veelvuldig test en je een grotere groep test, haal je er juist meer besmettelijke mensen uit. Dat wordt ook gesuggereerd door epidemiologen, die daar veel meer verstand van hebben dan ik; dat geef ik onmiddellijk toe. Het voorkomt ook verdere haarden van besmettingen en daarmee verdere ziekenhuisopnames. Op de lange termijn heeft dat dus een bijdrage. Ik vind het daarom belangrijk dat we dat verkennen en dat we als parlement niet alleen voor één optie kiezen en denken "dit moet het dan zijn", maar dat we ook de discussie voeren wat dit op lange termijn voor effect heeft. We moeten daarin juist ook anderen horen en andere wetenschappers daarbij betrekken. Het OMT geeft dat zelf aan. Ik denk dat we ons allemaal ermee verrijken als we die kennis nog meer ophalen. Voor mij zit daarnaast de zoektocht erin dat ik 2G moeizaam vind vanwege het uitsluiten van een groep.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
De partij van mevrouw Bikker oppert nu een 1G-beleid, waarbij de nadruk ligt op het testen van iedereen, zodat je geen mensen uitsluit. Met name vanwege dat laatste kan ik daar een heel end in meekomen. Is mevrouw Bikker het met mij eens dat testen an sich natuurlijk niet genoeg is om deze pandemie daadwerkelijk voldoende tegengas te geven? Het blijft dus tegelijkertijd wel belangrijk om de besmettingen laag te houden. Welke additionele maatregelen acht zij daar bijvoorbeeld belangrijk bij?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat is een terechte vraag, want als je alleen maar besmette mensen test, is er inderdaad niks opgeknapt in deze wereld. Het is dus heel goed dat mevrouw Simons deze vraag stelt. Als je gevaccineerd bent, heb je soms minder snel door dat je besmet bent, maar ook dan is het belangrijk dat je bijvoorbeeld thuisblijft bij klachten. Daarom hamer ik erop: als we goed voor elkaar willen zorgen, zullen we ook zelf iets vaker moeten testen. Je hoeft niet allemaal langs de GGD op het moment dat je geen klachten hebt, maar wel op het moment dat je verkouden bent. Ook de sneltest thuis helpt daarin. Daarnaast heb ik net gezegd dat ik de maatregelen die het kabinet op de korte termijn voorstelt, absoluut onderschrijf. Ik zeg ook dat we het met alleen de basismaatregelen op dit moment niet redden. Ik vind het echt heel goed dat we meer thuiswerken en dat we het aantal ontmoetingen beperken. Op dat soort punten wil ik het kabinet ook van harte steunen, want helaas moet dat in deze tijd omdat ik ook geen andere mogelijkheden zie.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Met dit antwoord ben ik heel blij. Maar in het beleid en in het wetsvoorstel wordt nog altijd gesproken over mitigatie. We accepteren dus dat besmettingen zullen plaatsvinden, zij het op kleinere schaal. Dan ben ik benieuwd of mevrouw Bikker het met mij eens is op het volgende punt. Als je alleen maar test, weet je iets over het aantal besmettingen, maar dring je het virus nog niet daadwerkelijk terug. Ik ben benieuwd of mevrouw Bikker vindt dat je daar toch een actieve beslissing in zou moeten nemen en moet zeggen: wij gaan actief het virus terugdringen, indammen, en dat vraagt een strategiewijziging.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Iedere deskundige die je vraagt hoe we dit virus kunnen indammen, zal als eerste zeggen: zicht op het virus. Het begint sowieso met testen. Tegelijkertijd weet ik ook dat als mensen besmet zijn, er meer maatregelen nodig zijn om te voorkomen dat zij een ander besmetten. Dat gaat bijvoorbeeld om de ontmoetingsmomenten. Daarvan is mijn visie dat dit allereerst begint bij ons eigen gedrag. In een tijd dat er veel besmettingen zijn, moeten we doorhebben dat je 1,5 meter moet houden en dat je je mondkapje moet dragen. Daarin zijn we in Nederland met elkaar onverstandig bezig geweest. Dan kunnen we verwijten gaan maken over wat er is misgegaan in de communicatie — ik kan in ieder geval naar mezelf kijken; misschien ben ik ook wel te vrolijk geweest op het moment dat de maatregelen afgeschaald werden — en dan kunnen we om ons heen kijken. Natuurlijk kun je daarnaar kijken. Dat is ook belangrijk. Maar hou die urgentie en laten we elkaar aanspreken op het gedrag. Ik merk het zelf: als ik in de lift sta met zes mensen, vind ik het ook ingewikkeld om uit te stappen omdat de lift te vol is. Maar die logica moeten we wel weer krijgen. Als we elkaar willen beschermen, begint het bij zelf nadenken. Het begint er ook bij dat je bijvoorbeeld je verantwoordelijkheid neemt als leidinggevende in een organisatie. Op die manier denk ik dat we de eerste belangrijke stappen ook het eerste goed moeten zetten.

De heer **Stoffer** (SGP):
Ik denk dat het in de eerste plaats past om mevrouw Bikker een compliment te maken, want ik snap dat zij onder een veel grotere druk staat dan menig andere partij hier in de Kamer. Het is heel goed dat je dan niet de oogkleppen opzet, maar blijft nadenken over alternatieven. Dat compliment wil ik graag maken. Dan de vraag, over 1G op de werkvloer. Ik heb natuurlijk al iets zien langskomen. Ik begrijp dat mevrouw Bikker het bijvoorbeeld heeft over slachthuizen, waar best veel kans is dat je elkaar daar besmet. Maar hebben we het dan ook bijvoorbeeld over supermarkten en klanten daar? Hebben we het ook over het plaatselijke ingenieursbureau? Kan mevrouw Bikker iets meer zeggen over wat zij ongeveer ziet qua afgrendeling op de werkvloer?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat is een hele terechte vraag. Natuurlijk wil ik niet dat je overal voor alles op jacht gaat naar een wattenstaafje om te testen. Dat is ook niet nodig. Ik wil juist dat we op de plekken waar de risico's groot zijn, er gericht voor zorgen dat zo dichtbij en makkelijk mogelijk de risico's worden beperkt. Een slachterij is een plek waar gekoeld wordt gewerkt en waar mensen dicht op elkaar staan. Dat is een plek waar meer risico is. We hebben gezien dat het inrichten van een sneltestraat door een werkgever daarbij enorm behulpzaam is. Ik kan me zulke dingen ook voorstellen bij een fabriek, waar je mannetje aan mannetje aan de lopende band staat. Ik vind dat een werkgever er absoluut over kan nadenken wat hij kan doen om de veiligheid van zijn werknemers te garanderen. Dat is iets anders dan dat we mensen onnodig belemmeren in het publieke leven. Dat is een weging. Daarin is het een zoektocht die we met elkaar doormaken en waarin ik het belangrijk vind dat we ervoor zorgen dat we zo veel mogelijk als één samenleving proberen hierdoorheen te komen. Daarbij moet je af en toe je oordeel opschorten over hoe irritant een ander is.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter …

De **voorzitter**:
O, mevrouw Kuiken nog.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik ga ervan uit dat mevrouw Bikker het kabinet straks zal voorleggen om haar 1G-voorstel te laten wegen door het OMT. Althans, dat kan ik me zo voorstellen. Dat verzoek kan ik natuurlijk steunen. Ik zie wel haken en ogen. Maar ik wil nog wel even heel precies het volgende weten. Ik heb gezegd: ik houd, met allerlei kritische aantekeningen, mijn blik open voor 2G. Geldt dat ook voor mevrouw Bikker of is dat pad afgesloten?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik zet niet voor niks dit voorstel nu neer omdat ik dat een minder inperkende manier vind. Ik vind het meer een samenlevingsgerichte oplossing, waarvan ik echt hoop dat die kan bijdragen. Mevrouw Kuiken kent ook de visie van de ChristenUnie in de afgelopen debatten ten aanzien van 2G, maar de wetsbehandeling is dan pas en niet op dit moment. Ik hoop dan ook echt dat het kabinet recht doet aan mijn voorstel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Kuiken, tot slot.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Het is niet om te zeuren, maar dit is geen antwoord op mijn vraag. Iedereen moet hier vrij helder aangeven welke weging wordt gemaakt. Dan vind ik het wel fair om duidelijk te maken of je 2G echt openhoudt of dat dit sowieso afgesloten is. Beide is een eerlijk antwoord. Ik heb mijn nek uitgestoken door te zeggen: ik ben heel kritisch, maar ik sluit het nog niet af. Daar word ik redelijk op aangevallen door allerlei mensen, en dat is logisch. Maar ik vind ook dat je van een formatiepartij, een coalitiepartij, mag weten of die weg nog echt open ligt. Of is die met het 1G-voorstel definitief afgesloten? Beide is een eerlijk antwoord.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik hoop toch dat ieder antwoord dat ik geef, een eerlijk antwoord is. Het is heel duidelijk dat er voor de ChristenUnie een principieel bezwaar zit in 2G, omdat dit mensen uitsluit. Tegelijkertijd heb ik in deze crisis heel veel momenten gehad dat ik dacht: nou, maar dat zal ik nooit meemaken. We zien hoe het virus zich ontwikkeld heeft en hoe de besmettelijkheid is toegenomen. Dat maakt ook dat ik het steeds lastiger vind om te zeggen: dit absoluut never nooit niet. Maar tegelijkertijd is mijn zoektocht ook hoe we hierdoorheen komen als samenleving zónder verder te sturen op verdeeldheid terwijl we wél zorgen dat we het aantal besmettingen omlaag krijgen. Daartoe doe ik een oprechte poging. Ik hoop dat mevrouw Kuiken dit antwoord toch als eerlijk beschouwt, want dit is wat ik erover kan zeggen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voor het CDA is de hele 2G-discussie een enorme worsteling. We gaan daar als fractie nog uitgebreid over spreken. Je wilt ook vermijden dat er polarisatie ontstaat. Je wilt juist dat we met elkaar een gemeenschap blijven. Hoe denkt mevrouw Bikker dat mensen die gevaccineerd zijn, hierop reageren? Zij denken: nu heb ik van alles en nog wat gedaan, maar nu moet ik alsnog die test ondergaan. Dat vraag ik vooral omdat mevrouw Bikker ook nog over werksituaties spreekt. Kijk, één keer in de week naar een evenement is nog wat anders dan wat mevrouw Bikker zegt, want dan moet je dat iedere dag ondergaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik zou absoluut niet willen suggereren dat iedereen die naar zijn werk gaat, iedere dag getest moet worden. Ik zeg alleen: op het moment dat er een besmettingshaard is op je werk, kan ik me voorstellen dat je zoiets inricht, ook om elkaar te beschermen en ook omdat ik genoeg gevaccineerde mensen ken die gewoon wel een hele lelijke griep te pakken hebben. Ze hebben corona, maar het voelt aan als een hele lelijke groep. Zij voelen zich ook vervelend omdat ze daarmee mensen in hun omgeving hebben besmet. Dat is niet waar we het het meest over hebben. Het is heel logisch dat wij naar de ziekenhuizen kijken en we veel zorgen hebben om mensen die ongevaccineerd zijn en die daarmee grote risico's lopen. Maar het is wel het eerlijke kijken naar deze samenleving, waarin we zien dat corona gewoon heel veel ziektelast veroorzaakt. Daar zullen we ook met elkaar naar moeten kijken als we kijken naar wat corona betekent op de lange termijn, ook voor de toekomst in de samenleving. Als ik kijk naar een 2G-beslissing, is dat niet een beslissing voor alleen de komende winter. Juist daarom is het ook een zoektocht voor mij wat een houdbaar beleid is, ook op de lange termijn en ook als we naar de WRR-scenario's kijken van welke golven er nog zullen komen. We weten het niet precies, maar we hebben ons dan ook te verhouden tot hoe we een samenleving blijven waarin we het met elkaar doen, waarin we met elkaar optrekken, waarin we met elkaar zorgen dat we het volhouden met elkaar. Hoe blijven we een democratische rechtsstaat, waarin we zo veel mogelijk van onze vrijheden overeind houden? Dat is de zoektocht die hieraan ten grondslag ligt, helemaal zoekend naar een passend beleid zonder te veel te willen testen, maar juist om het zicht op het virus op de plekken waar dat nodig is, wel te verkrijgen.

Voorzitter. Ik sluit af. Eigenlijk sluit dit helemaal hierop aan. Er is geen gouden formule, en daar ben ik realistisch over. Dat wil ik hier ook niet suggereren. Maar ik vind het wel belangrijk dat we een goed debat voeren over de vraag wat passende oplossingen zijn en dat we als parlement een keuze maken die bijdraagt aan een bestendige koers voor de langere termijn. Ik wens het kabinet, juist op dat punt, heel veel wijsheid toe en zie hun plannen graag tegemoet.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan de heer Van Meijeren. U heeft in ieder geval twee fans in de zaal, zie ik.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Voorzitter, dank u wel. Vandaag spreek ik niet van papier, maar rechtstreeks uit mijn hart. Mijn hart huilt als ik denk aan de kinderen die na zwemles buiten in de kou moeten worden afgedroogd omdat de toegang tot het zwembad is verboden voor ongevaccineerden. Mijn hart huilt ook als ik denk aan de kinderen die afgelopen weekend te horen kregen dat ze niet naar de intocht van Sinterklaas mochten, omdat ook die intocht verboden is voor ongevaccineerden. Wat zegt de demissionair minister-president tegen deze kinderen? Wie zoet is krijgt lekkers, wie stout is de roe? Als ik denk aan de ouders die hun kinderen niet meer naar school durven te sturen omdat hun kinderen daar constant worden blootgesteld aan indoctrinatie en ieder moment de prikbus op het schoolplein kan arriveren.

De **voorzitter**:
Een interruptie van de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
In de eerste twee zinnen gaat het meteen al twee keer mis. Want de toegang tot het zwembad is helemaal niet verboden en het is ook niet het plan van het kabinet om dat te doen. Je kan gewoon een test doen en je kan ook zeggen dat je dat niet wil doen. Van de sinterklaasoptocht in Zwolle weten we inmiddels ook en hebben we kunnen zien dat dit onzin was. Het was vol. Er waren ouders die te laat waren met het ophalen van het gratis kaartje en omdat het te vol was konden mensen er niet in. Dat had niets met de QR-code te maken. Het verbaast mij overigens enorm dat de heer Baudet niet zelf dit debat doet, want hij heeft eerder deze week gezegd: ongevaccineerden zijn de nieuwe Joden. Mijn familie komt uit Amsterdam. In Amsterdam woonden voor de oorlog meer dan 100.000 Joden en na de oorlog waren het er nog maar 15.000. Ik zou de heer Van Meijeren met de grootste klem willen vragen — ik heb al die Joodse organisaties gezien — om coronamaatregelen niet te vergelijken met de holocaust, met de grootste schandvlek in de geschiedenis van Europa, met de moord op 6 miljoen mensen. Doe het niet. Ik wil hem vragen om dat vandaag ook niet te doen.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Allereerst even op het punt dat de heer Paternotte maakt dat de toegang niet is verboden voor ongevaccineerden, in de zin van: ach, je kunt je toch even laten testen. Het is op papier misschien een theoretische mogelijkheid dat ongevaccineerden toegang hebben, maar in de praktijk werkt het wel degelijk zo uit dat ongevaccineerden worden buitengesloten. Want het is helemaal niet zo eenvoudig om je even te laten testen. Als ik na dit debat even een drankje zou willen doen, dan moet ik nu een testafspraak gaan maken. Dan kan ik vandaag niet meer terecht. Ik zou dat iedere 24 uur moeten doen als ik op een normale manier mijn leven wil leiden. Het is volstrekt onacceptabel — dat is het meer fundamentele punt — om überhaupt van kerngezonde mensen die totaal geen klachten hebben en totaal geen risico lopen als ze al besmet zouden raken met corona, te gaan eisen dat ze iedere 24 uur hun lichamelijke integriteit laten vernederen met die afschuwelijke PCR-testen die überhaupt niet eens werken en om dat verplicht te stellen om een normaal leven te kunnen leiden. Onder het mom van het zogenaamde 3G-beleid was al sprake van indirecte discriminatie maar het gaat vandaag natuurlijk ook over de plannen om een 2G-beleid in te voeren. En dan gaat dat argument überhaupt niet meer op, want dan is er sprake van directe discriminatie.

De **voorzitter**:
Ik wil u vragen om iets korter te antwoorden. Er zijn nog een paar vragen gesteld waarop u kunt reageren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Er was nog een tweede aspect in de vraag. De heer Paternotte deed een dringend beroep op mij om de coronamaatregelen niet te vergelijken met de holocaust. Een grote leugen, want wij hebben nooit de coronamaatregelen die op dit moment van kracht zijn, vergeleken met de holocaust. We hebben ervoor gewaarschuwd dat voor het eerst sinds de Tweede Wereldoorlog er weer een staat van apartheid wordt gecreëerd, een staat waarin mensen worden gediscrimineerd en buitengesloten van het sociaal-maatschappelijk leven. Wij waarschuwen ervoor, kijkend naar de geschiedenis, waar dit toe kan leiden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Helder. Mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dat dit verhaal continu inconsistent is, blijkt wel — daar is bijna iedereen het wel over eens — want anders had de partij van de heer Van Meijeren lang voordat de pandemie was uitgebroken niet gedweept met landen waar mensen worden gemarteld, mensen zonder voor de rechter te komen worden opgesloten en wier vrijheid van meningsuiting wordt beperkt, zoals in Rusland. U bent inconsistent. U haalt de Tweede Wereldoorlog er wel structureel bij. Ik heb heel veel Joodse vrienden die er onpasselijk van worden. Dus hou nou een keer op met die schijnvertoning en geef nou gewoon toe: u voelt zich beperkt en daarom haalt u de Tweede Wereldoorlog erbij. Dat is de enige reden waarom u dat doet. U zou zich moeten schamen.

De **voorzitter**:
Ik wil een beroep doen op alle collega's. Er is nu uitgewisseld over de Tweede Wereldoorlog en de vergelijking. Het gaat vandaag over de maatregelen. Dus het vraagt ook wat van ons om ons te beperken tot het onderwerp.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Ik wil toch kort reageren.

De **voorzitter**:
Gaat uw gang.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Nogmaals, u zegt …

De **voorzitter**:
Mevrouw Gündoğan.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Mevrouw Gündoğan zegt dat wij constant de Tweede Wereldoorlog erbij halen. Nou, ik hoor hier constant andere sprekers die de Tweede Wereldoorlog erbij halen. Ik blijf erbij, zoals ik al heel vaak heb gezegd, dat er heel veel aspecten heel erg doen denken aan wat er in de jaren dertig is gebeurd. Als wij willen voorkomen dat dit nog een keer gaat gebeuren, dan is het essentieel dat we daarvoor waarschuwen, zodat we niet dezelfde fout opnieuw gaan maken.

Wat betreft de situatie in andere landen waar sprake is van mensonterende omstandigheden: dat vind ik ook heel vervelend maar ik ben gekozen als Nederlands volksvertegenwoordiger, dus richt ik mij in de eerste plaats op de belangen van alle Nederlanders. Als we hier de problemen opgelost hebben en weer in een vrije democratische samenleving leven, dan kan ik altijd nog overwegen om ook de problemen in andere landen op te lossen, maar dat is niet waar ik voor gekozen ben en wat bovendien ook helemaal niet mijn taak is.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik wil alleen wijzen op een feitelijke onjuistheid. De heer Van Meijeren haalt de GGD-testen en testen voor toegang door elkaar. Als hij vanavond een drankje wil doen, dan kan hij vanavond op zes verschillende locaties terecht om een test te laten doen. Dat kan dus gewoon.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog, meneer Van Meijeren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Nou, ik krijg tal van verhalen van mensen die aantonen dat het totaal geen doen is om je even snel te laten testen voor toegang. Nogmaals, het is überhaupt absurd om van mensen te eisen dat ze zich laten testen voor toegang. Ik ben kerngezond. Ik heb een goed werkend immuunsysteem. Dat kan ik bewijzen en aantonen. En ik zit helemaal niet te wachten op een situatie waarin ik moet bewijzen dat ik gezond ben. Dat is de omgekeerde wereld.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Die afschuwelijke, mensonterende, vernederende, vrijheidsbeperkende maatregelen die op dit moment van toepassing zijn, zijn allemaal gebaseerd op die grote, allesomvattende leugen dat die maatregelen noodzakelijk zouden zijn om onze volksgezondheid te beschermen. Een leugen die zo groot is dat veel mensen niet willen of kunnen geloven dat de waarheid zo veel geweld wordt aangedaan. De grote leugen dat een vaccin ons uit deze crisis zou halen. Demissionair minister De Jonge tweette lyrisch: prik voor prik krijgen we onze vrijheden terug. Een vaccinatiegraad van 70% zou daarvoor voldoende zijn. Inmiddels is volgens de officiële cijfers 85% gevaccineerd en heeft zelfs 95% antistoffen en nog steeds hebben we onze vrijheden niet terug. Waar gaat dit beleid naartoe? Er is geen enkel uitzicht meer op het terugkrijgen van onze vrijheden.

Het was even verleidelijk om hier vandaag weer een verhaal te houden waarin ik tal van feiten opsom waaruit blijkt dat dit met volksgezondheid niets te maken heeft, zoals de dodelijkheid van het virus die niet veel hoger is dan een normale griep, de PCR-tests die niet werken en dat het 2G-beleid op geen enkele wetenschappelijke onderbouwing is gebaseerd, maar helaas moet ik constateren dat feiten er steeds minder toe lijken te doen. En dat is het gevolg van die voortdurende propaganda, die afschuwelijke propaganda die keer op keer over ons wordt uitgerold, die eenzijdige systematische opvattingen en overtuigingen die worden verkondigd waarbij alle afwijkende meningen verdacht worden gemaakt of zelfs worden verboden en waarbij oppositiedemonstraties worden neergeslagen. Er is ook sprake van het inspelen op angstgevoelens en het voortdurend zaaien van verwarring, waardoor mensen op enig moment niet eens meer weten wat ze moeten geloven en zich dan maar aan de overheid vastklampen. Zo worden we stap voor stap die totalitaire controlestaat ingerommeld waar Forum voor Democratie al ruim anderhalf jaar voor waarschuwt. Een staat waar opponenten monddood worden gemaakt, waarin de overheid iedere vezel van de samenleving beheerst en zelfs onze gezonde lichamen binnendringt met een experimentele gentherapie waarvan de bijwerkingen op lange termijn niet eens onderzocht zijn.

De **voorzitter**:
Rond u even uw verhaal af en dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Wij zullen uiteraard ook altijd de feiten blijven benoemen. Want al is de leugen nog zo snel, de waarheid achterhaalt die wel. Dat is ook te zien, want steeds meer mensen zien dat dit hele beleid is gebaseerd op leugens. Ik roep ook iedereen op om zo spoedig mogelijk te stoppen met het gehoorzamen aan deze totalitaire samenleving, deze absurde regels, evenals alle partijen hier in de Kamer: volg uw hart en sta aan de juiste kant van de geschiedenis.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Meijeren. Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
De mensen die tegen het coronabeleid zijn, hebben nog geen enkele demonstratie niet mogen houden op het moment dat dit gewoon kon. Er is nog geen enkel moment geweest dat er verschrikkelijke oorlogsvergelijkingen, zelfs in dit huis, niet gemaakt konden worden. Er is geen enkel moment geweest dat u niet kon zeggen wat u wilde. En elke keer bent u zo dapper, zo stoer en heeft u het lef om de oorlog erbij te halen. Maar ik vraag u het volgende. Als zorgmedewerkers u vragen om hen te beschermen en ze overeind te houden, heeft u dan ook het lef om een watten-

staafje in uw neus te douwen? Hoe kan u nou zo stoer zijn en zo veel lef hebben maar te laf zijn om even een wattenstaafje erbij te pakken? Leg mij dat uit. Ten tweede: als u zo begaan bent met de zorg en u het oprecht met hen voor heeft, waarom luistert u dan op geen enkele manier naar wat zij nodig hebben, geeft u daar niet eens een blijk van erkenning van en kunnen we ook in dit debat weer geen enkel voorstel van u verwachten dat hun gaat helpen? Leg mij dat uit.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Voorzitter, u heeft mij gevraagd om kort te reageren op interrupties maar ik hoor zo veel onjuistheden en desinformatie dat ik heel even de tijd nodig heb om dit allemaal te weerleggen. Allereerst die bizarre leugen dat er geen demonstraties tegen coronabeleid zouden zijn verboden. Dat is feitelijk het geval. Er zijn tal van demonstraties verboden met als enige reden dat dan de 1,5 meter niet in acht genomen zou kunnen worden. Dit terwijl er nog niet één besmetting is te herleiden tot demonstraties in de buitenlucht.

Wat betreft dat verwijt over de Tweede Wereldoorlog: ik vind het een treffende vergelijking die iedere dag treffender wordt. Dus wanneer ik dat nuttig acht, zal ik die ook blijven maken om te waarschuwen voor een situatie die we allemaal niet willen en om te voorkomen dat de geschiedenis zich herhaalt.

Wat betreft de druk op de zorg: Forum voor Democratie heeft al in februari 2020, ruim twintig maanden geleden, ervoor gepleit om de ic-capaciteit structureel te verhogen. Een meerderheid in deze Kamer stemt daar gewoon tegen. Ze willen het gewoon niet. Ze willen dat die druk op de zorg hoog blijft om maar die repressieve maatregelen door te kunnen blijven voeren. Dus als het al zo'n groot probleem zou zijn voor de zorg, dan is het überhaupt niet noodzakelijk om gezonde mensen wattenstaven in hun neus te douwen, om in uw woorden te spreken. Dat hebben we de afgelopen duizenden jaren nog nooit van gezonde mensen gevraagd en toch hebben we al vele duizenden virussen heel goed kunnen verslaan. Dus ik ga mij onder geen enkel beding laten testen of laten vaccineren zogenaamd voor de zorg. Als je de zorgcapaciteit had willen verhogen, had dat allang gekund in de afgelopen twintig maanden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee bent u aan het einde gekomen van uw bijdrage. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dank u wel. "Dit is niet de eerste maar de zesde of de zevende golf. Weet jij nog de tel, want ik ben de tel kwijt?" Dat was hoe ik afgelopen zondag tegen een journalist sprak die beaamde dat hij ook de tel kwijt was. Het was veelzeggend dat we het beiden niet meer wisten en dat we de tel kwijt waren, want iedere golf lijkt op de vorige. Er wordt te laat en te gering ingegrepen, maar er wordt vooral onvoldoende geleerd van de vorige golven. Ik kijk in deze kwestie vooral naar het kabinet maar ik kijk ook naar ons als Kamer, met name naar hen die deze crisis bagatelliseren en desinformatie verspreiden, maar ook naar hen die niet kritisch zijn op het beleid waardoor iedere motie om dit beleid bij te sturen, amper kans maakt. Zo hollen we namelijk zelf het laatste stukje dualisme in de Kamer uit. Dan is die nieuwe bestuurscultuur misschien wel net zo ver te zoeken als een exit uit deze pandemie.

Dan heb ik wat punten waarop ik een reactie wil van het kabinet. Want liever kijk ik vooruit en ben ik constructief. Een. Stuur op besmettingen, bij voorkeur op maximaal 4.000 besmettingen per dag. Pas als we daar onder zitten, kunnen we nadenken over versoepelen.

Twee. De discussie over 2G is een wezenlijke discussie en mag niet even tussen neus en lippen door plaatsvinden. Zonder een open dialoog en een fatsoenlijke discussie met een goede afweging van epidemiologische, juridische en maatschappelijke aspecten komen we er niet. Dit is een grote keuze, die een groot debat verdient. Voor nu: breng eerst de basis op orde. Zorg er dus onder andere voor dat de basismaatregelen nageleefd worden en dat ook het QR-systeem waterdicht wordt.

Drie. De mRNA-vaccins. Deze zijn gesynthetiseerd. Dat betekent dat het RNA-deel aangepast kan worden. Dit betekent dus ook dat mRNA-vaccins aan de deltavariant kunnen worden aangepast. Dit moet ook snel gebeuren, gezien het grote gevaar van delta op de langere termijn. Hoever zijn de producenten hiermee?

Vier. Werk aan een plan tot minimaal Q2 van volgend jaar. Ik zal daarom mijn motie daarover opnieuw indienen. Maak daarbij ook verschillende scenario's. Werk met een stoplichtensysteem. Koppel die aan bijbehorende besmettingsaantallen en houd je eraan. Waar zijn bijvoorbeeld de routekaarten gebleven?

Vijf. De boosters. Het blijft mij bevreemden dat ondanks dat vele Europese landen wel de booster combineren met een griepprik, wij deze niet willen combineren. Waarom bouwen wij een extra horde in, terwijl de wetenschap deze combinatie verantwoord vindt en de tijd niet bepaald onze vriend is?

Zes. Kom met een plan voor de scholen. Het is een illusie om de verantwoordelijkheid aan de scholen zelf te laten. Ze hebben immers al handen tekort. Help hen daarom om, als ze al dicht moeten, als laatste dicht te gaan en als eerste weer open te mogen, en natuurlijk het liefste helemaal niet dicht te gaan. Heldere richtlijnen zijn een voorwaarde.

Zeven. De wereld vaccineren. Wij zijn niet veilig zolang de wereld niet veilig is. Dus er moet, maar dan ook echt móét, werk gemaakt worden van het omhooggooien van de productiecapaciteit en het vrijgeven van de patenten.

Acht en de meest urgente. Wat naar alle waarschijnlijkheid binnen nu en twee weken gaat gebeuren, is een totale zorginfarct. Gisteren kreeg ik van epidemioloog Dennis Mook van het LUMC het volgende appje: "De zevendaags gemiddelde toename in ziekenhuisbezetting is 60 per dag en stijgende. De huidige bezetting is 1.985. Bij circa 2.800 tot 3.000 is er een volledig infarct. We zitten daar nu 850 patiënten vandaan, oftewel veertien dagen, zo niet eerder." Vandaag was de instroom 267. We hebben dus nog minder dan 600 over. Het zorginfarct is wellicht nog niet compleet, maar is wel tegen compleet aan. De situatie is dreigend en

behoeft nu de grootste aandacht en vooral een oplossing. Hoe staat het met het plan om de ruim 200.000 Nederlanders die wachten op een operatie te helpen? Graag krijg ik op al deze punten een reactie.

Ik wil eigenlijk tussendoor even iets zeggen over die Pfizerpil, want ik kreeg van een andere epidemioloog net terug dat die niet voldoende werkt. Dus we moeten nu niet gaan denken dat die Pfizerpillen de wereld gaan helpen. We moeten echt inzetten op vaccineren. Dat werkt echt beduidend beter om mensen goed te beschermen tegen dit virus. Dit heb ik dus net gehoord van een van de beste epidemiologen van dit land. Daarom wil ik ook zeggen dat we ons niet moeten laten verleiden tot een minder middel voor de rest van de wereld.

Voorzitter, tot slot. Draagvlak, communicatie en strategie zijn nauw met elkaar verbonden. Basismaatregelen, naleving en handhaving hangen daar ook mee samen. Ik ben bijzonder teleurgesteld, maar ik ben ook altijd zoekende naar oplossingen. Terwijl het noorden in Europa een strategie heeft van sturen op besmettingen, verleiden tot vaccinatie en verantwoordelijkheid, en het zuiden de wortel-en-stokaanpak hanteert om streng te zijn op naleving en handhaving, hebben deze landen één ding gemeen: ze communiceren helder. In het noorden meer vanuit begrip en verantwoordelijkheid, in het zuiden meer vanuit noodzaak en handhaving. Het is vooral coherent en consistent. Maar wij hebben niet alleen jojobeleid in de corona-aanpak, maar ook jojocommunicatie, terwijl het KISS-principe, "keep it simple, stupid", nu de voorwaarde moet zijn. Laten we informatievoorziening actief maken in plaats van passief. In sommige steden nemen huisartsen zelf al het initiatief om de wijk in te gaan. Kunnen we ook kleine stapjes nemen, zoals mensen via omroepsystemen op stations te attenderen op naleving van de maatregelen? Graag een reactie hierop.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Na de eerste termijn van de kant van de Kamer is er een dinerschorsing van drie kwartier. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb me in tijden niet zo veel zorgen gemaakt. De geluiden vanuit de zorgsector zijn glashelder. Beelden van ambulances die ruim een uur in de ambulancehal staan te wachten, met de patiënt nog achterin, domweg omdat er geen plek is op de spoedeisende hulp. Onverantwoorde situaties met patiënten die maar hoge hoeveelheden zuurstof krijgen op de afdeling, omdat er op de ic geen plek meer is. Signalen vanuit alle delen van het land dat niet alleen de ic, maar ook de gewone afdeling vol komt te liggen. Eerder heb ik gezegd dat mijn partij een lockdown alleen als een uiterste middel ziet. Dat is nog steeds zo, maar met de naderende code zwart lijkt dit middel met de dag dichterbij te komen.

Om deze reden wil ik toch een aantal andere accenten leggen, die meer aandacht verdienen in dit debat. Al dagen gaat het in de media over niets anders dan de optie van 2G. Natuurlijk, dit is een zeer fundamenteel debat, dat over een ethische afweging gaat die we nog niet eerder hebben hoeven maken. Natuurlijk moet daar goed over gesproken worden. Mijn fractie heeft hierin duidelijk stelling genomen. Maar of partijen hier nu fundamenteel voor of tegen zijn, we zullen het er allemaal over eens zijn dat we met name de medische kant van het verhaal goed op orde moeten hebben. Die kant is heel simpel: met bijna 20.000 besmettingen per dag gaat 2G geen soelaas bieden. Zelfs al gaan alle horecagelegenheden ineens wel de QR-code controleren, dan nog zal het huidige zorginfarct daarmee niet verholpen worden. Laten we de zeer prangende medische situatie dus niet laten overschaduwen door deze op zich wezenlijke vragen. We hebben nú een zorginfarct en een dreigende code zwart. Hoe gaan we dat verhelpen?

Dat er nu opgeroepen wordt tot boosterprikken is een belangrijke stap. In het buitenland hebben we hier zeer positieve effecten van gezien. Ik wil de minister vragen om naast de ouderen ook de risicogroepen onder de 60 niet te vergeten. Daarnaast willen wij hem verzoeken om extra haast te maken met boosters voor hen die met Janssen zijn gevaccineerd, omdat we hier de snelst en sterkst afnemende effectiviteit van het vaccin zien. Ik hoor graag welke mogelijkheden de minister ziet. Maar ook wil ik graag een stuk reflectie van onze minister. Had hier, kijkend naar gelijke patronen in het buitenland, niet eerder op geanticipeerd moeten worden? Waarom zijn ze in het buitenland zoveel eerder begonnen met boostercampagnes?

Maar het aller-, allerbelangrijkste is een visie die verder reikt dan de volgende persconferentie. Gisteren vertelde de heer Kuipers dat we het zwartst voorspelde scenario niet alleen twee maanden te vroeg hebben bereikt, maar ook nog eens ruimschoots hebben overtroffen. Dat betekent dat plannen worden bijgesteld en er een nieuw worstcasescenario geformuleerd moet worden. Gebeurt dit wel voldoende? Welke opties verkent het kabinet op dit moment allemaal? Op dit moment heb ik alleen 2G en een lockdown langs horen komen. Zijn dat werkelijk de enige middelen die we in de gereedschapskist hebben? Waar blijft toch die visie op het langetermijnbeleid?

Volgens mijn fractie zijn er veel meer opties. Betere informatievoorziening, duidelijke communicatie, zodat de basismaatregelen beter worden nageleefd, afstand houden. Laat je bij klachten alsjeblieft testen en blijf thuis, ook als je een groen vinkje in je app hebt staan. Werk zo veel mogelijk thuis. Inderdaad, zorg voor goede ventilatie. En we moeten uiteraard blijven inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad, primair via een positieve benadering, want daarvan verwachten wij meer heil dan van een verplichting. Dan zijn er nog enkele mogelijkheden waarvan we graag horen wat de minister ervan vindt. Is er overwogen om ook op plekken waar het coronatoegangsbewijs geldt, weer placering, 1,5 meter en een lagere maximumbezetting te hanteren? Dat zijn ook maatregelen waar mijn fractie niet gelukkig van wordt, maar wel als het een lockdown kan voorkomen.

Voorzitter. Tot slot nog een woord aan de mensen thuis. Ik snap dat vrijwel heel Nederland gefrustreerd is. Gevaccineerden hebben hun verantwoordelijkheid genomen en twee prikken gehaald, maar horen nu dat er toch weer gesproken wordt over een lockdown. Ongevaccineerden voelen zich buitengesloten en weggezet. De conclusie: iedereen is kwaad en ontevreden. Maar laten we alsjeblieft

niet toestaan dat onze woede en frustratie ons verantwoordelijkheidsgevoel in de weg zitten. Niemand wil een nieuwe lockdown. Niemand wil een code zwart. Laten we dus bij onszelf beginnen en verantwoordelijkheid nemen om de verspreiding zo snel mogelijk te doen stoppen. Laten we dat samen doen, want juist in zulke zware tijden hebben we elkaar hard nodig. Het gaat om gedrag, in de spiegel kijken en verantwoordelijkheid nemen, van en door iedereen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Dan geef ik het woord aan de heer Stoffer van de SGP. Sorry, u heeft geen interrupties meer, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Nee, dat klopt. Ik wil even een punt van orde maken.

De **voorzitter**:
Dat kunnen we niet aan elkaar zien. Mevrouw Van der Plas, voor een punt van orde.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik vind dat mevrouw Pouw-Verweij altijd een heel goed verhaal heeft. Dat is trouwens niet het punt van orde, hoor.

Ik realiseer me dat ik misschien genoeg vetreserves heb om het nog een halfuurtje vol te houden en dat andere mensen in de zaal dat misschien niet hebben, maar ik zou willen voorstellen om nog even door te gaan. We hebben het maar over een halfuurtje; zo lang duurt het nog. Ik stel voor om niet zo meteen met dinerpauze te gaan, maar even door te gaan totdat iedereen is geweest. Dan ...

De **voorzitter**:
Dat was mijn idee ook.

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

De **voorzitter**:
Ja, dus wij hebben dezelfde visie.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
O, oké. Nou, dan ben ik toch blij dat ik mijn vetreserves heb kunnen noemen.

De **voorzitter**:
Dat had u nog niet eens hoeven in te brengen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Oké, excuses. Ik begreep dat er na de heer Stoffer een dinerpauze zou zijn, dus dat vond ik al een beetje raar.

De **voorzitter**:
Nee.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Nou fijn, dan gaan we door. Hartstikke goed.

De **voorzitter**:
We gaan door tot en met de heer Omtzigt, wel of geen vetreserve hebbend, en dan schorsen we voor de dinerpauze. We zitten dus op één lijn. Het woord is aan de heer Stoffer van de SGP.

De heer **Stoffer** (SGP):
Voorzitter, mijn vetpercentage is niet zo hoog, geloof ik, maar ik hou het nog wel een halfuur vol.

Deo volente, voorzitter. Dat is een klassieke uitdrukking die gebruikt wordt bij de aankondiging van toekomstige gebeurtenissen: zo God het wil. Deo volente drukt uit dat wij bij alles wat wij doen afhankelijk zijn van God en het herinnert ons eraan dat wij beperkte mensen zijn. We zijn niet eens in staat om te zeggen hoe ons leven er morgen uitziet, laat staan volgende maand, laat staan volgend jaar. Na bijna anderhalf coronacrisis kan het regeringsbeleid wel een scheutje deo volente gebruiken, want we zijn een stapel routekaarten, dashboards en stappenplannen verder en tegelijkertijd terug bij af. Het kabinet doet ons nog steeds geloven dat een terugkeer naar het oude normaal om de hoek ligt. Nog één lockdown. Nog één boostervaccin. Nog een paar procent. Maar het eerlijke verhaal is dat wij samen moeten leren leven met het coronavirus, niet fatalistisch, maar realistisch. We moeten er rekening mee houden dat we gedurende een langere periode ons gedrag zullen moeten aanpassen ter bescherming van onszelf, maar ook ter bescherming van onze naasten.

Voorzitter. De SGP erkent de ernst van de situatie. De mensen in de zorg raken uitgeput en we zijn allemaal coronamoe. Zelfs met een QR-code kom je als ouders niet meer bij de zwemles van je kind en moet je ook achter de glazen wand blijven staan. We kunnen het ons nu niet permitteren dat groepen in de samenleving tegen elkaar worden uitgespeeld, dat ze expliciet of impliciet de schuld krijgen van alle ellende. Polarisatie ondergraaft de aanpak van de pandemie en we hebben iedereen nodig, of je nou jong of oud, dik of dun, moslim of christen bent.

Voorzitter. De SGP maakt zich ernstige zorgen over de koers van het kabinet, want de uitbreiding van de coronapas en de aankondiging van zogenaamd 2G-beleid zetten niet-gevaccineerden buitenspel. En wie zal zeggen voor hoelang? Ook de interruptiedebatjes met zowel de VVD als D66 stellen mij wat dat betreft niet gerust. "Zo lang als nodig", komt er als antwoord, of "zo kort mogelijk". Ja, hoelang is dat? Want dat zijn rekbare begrippen. De onderbouwing van de coronapas als ruggengraat van het coronabeleid is gewoon mager, want juist mensen die al kwetsbaar zijn worden extra getroffen. Wat betekent het bijvoorbeeld voor mensen die zich niet kúnnen laten vaccineren vanwege een aandoening of beperking? Welke gevolgen heeft het voor werknemers, zoals zorgwerkers, zzp'ers en flexwerkers? Kunnen

we ondernemers de uitvoering en handhaving van zo'n 2G-beleid wel in de schoenen schuiven?

Voorzitter. Negen maanden geleden trok deze Kamer unaniem — dat zeg ik erbij: unaniem — een heldere principiële grens: testen moet voor altijd een alternatief blijven. Een vaccinatiebewijs mag in geen geval een exclusief toegangsbewijs voor voorzieningen of locaties worden. Ik roep al mijn collega's op: roep halt bij deze grens, zeg nee tegen 2G.

Voorzitter. Maar dan de andere kant, want waar zegt de SGP ja tegen? De maatregelen die we moeten treffen, moeten doeltreffend zijn en ook langdurig vol te houden zijn. Ik noem er een heel aantal. Het zal niet uitputtend zijn, maar dan weet u in welke richting wij denken. Zet maximaal in op maximale naleving van basisregels en organiseer lokale Catshuissessies met overheid, ondernemers en maatschappelijke instellingen om dit praktisch vorm te geven. Adviseer dringend om gedurende de winterperiode verstandig om te gaan met bezoek thuis en ook om zo mogelijk thuis te werken. Stel gratis zelftests en hoogwaardige mondkapjes beschikbaar voor het dagelijks gebruik in middelbaar en hoger onderwijs, voor bezoek aan zorginstellingen, kwetsbaren en ouderen en eventueel ook in de werksituatie, want onze pakhuizen liggen stampvol met dit soort testen. Verstevig ook de zorg. Voorkom verdere leegloop en realiseer een robuuste verkorte covidopleiding. Gisteren zagen we dat de heer Kuipers aangaf dat de bottleneck, het beperkende, echt in het personeel zit.

Voorzitter. De SGP zag en ziet geen heil in een QR- of testsamenleving. Maar nu het erop lijkt dat het kabinet de coronapas toch doorzet, kies ik liever op specifieke plekken voor een test voor iedereen, dat zogenaamde 1G-beleid, dan voor het uitsluiten van ongevaccineerden, het 2G-beleid.

Voorzitter. Wat we ook voor kunnen stellen is het maximeren van het aantal bezoekers in winkels in plaats van het gebruik van een coronapas. Stel een nationale coördinator voor ventilatie aan en stel innovatieve geneesmiddelen zo snel mogelijk beschikbaar. Deze opsomming is niet uitputtend, maar dan weten het kabinet en de collega's in welke richting wij denken.

Voorzitter, tot slot. Ik wil eerlijk zijn, want voor samenleven met het virus bestaat geen blauwdruk. De SGP heeft ook de wijsheid niet in pacht. Maar we hebben wel geprobeerd om perspectief te schetsen en samen verantwoordelijkheid te nemen op een manier die vol te houden is; morgen, volgend jaar, en misschien nog wel langer dan dat. Deo volente.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Stoffer. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK. Gaat uw gang.

□

De heer **Kuzu** (DENK):
Voorzitter, dank u wel. De minister-president en de minister van Volksgezondheid houden Nederland in een wurggreep. De een heeft er een handje van om de boel te besodemieteren en te bedriegen, en de ander vond het nodig om Nederlanders anderhalve week geleden als een schoolmeester te bedreigen met straf als ze zich niet zouden houden aan de maatregelen. Tijdens de aangekondigde persconferentie werd een lockdown van drie weken afgekondigd. Bijna niemand in het land gelooft dat het drie weken gaat duren, maar goed. De maatregelen gingen de volgende dag al in. Wachten op het Kamerdebat en instemming van de volksvertegenwoordiging? Dat hoefde niet.

Voorzitter. Ik zeg het nogmaals: Nederland is een coronadictatuur geworden. Maar daar houdt het niet op. Omdat de 2G-maatregel niet bij voorbaat kan rekenen op instemming van het parlement, vond de minister van Volksgezondheid het nodig om Nederlanders over de rug van de Tweede Kamer opnieuw te bedreigen. Want als de Tweede Kamer niet instemt met 2G, dan komt er een zwaardere lockdown.

Voorzitter. Als dat geen tirannie is, dan is dat op z'n minst een valse tegenstelling. Veel Nederlanders vragen zich af: wanneer houdt het op; wat kunnen wíj hiertegen doen? Wanneer wordt Nederland van deze lijdensweg verlost? Dan heb ik het niet eens over het coronavirus zelf, want dat blijft voorlopig nog onder ons. Ik heb het over de coronabeleidsvarianten die Nederland al anderhalf jaar in zijn greep hebben. Elke keer als Nederland denkt dat het einde in zicht is, duikt er weer een nieuwe, heftigere beleidsvariant op. De kwetsbaarsten in de samenleving komen als eersten aan de beurt. Dat zijn de horecaondernemers. Het is gewoon unfair dat deze ondernemers, die al zo hebben moeten lijden, die enorm hebben geïnvesteerd in het op een veilige en verantwoorde manier mogelijk maken van hun diensten, nu weer keihard worden gepakt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het vertrouwen in de overheid is gedaald van 69% naar 29% in anderhalf jaar tijd. Als zelfs handhavers en burgemeesters nu zeggen "bekijk het maar", dan weet je dat er van die 29% ook weinig meer over is.

De meest agressieve variant van het coronabeleid heeft zich inmiddels gemanifesteerd in de kringen rondom dit kabinet: de zogenaamde 2G-variant. Een variant die vanachter Haagse tekentafels het land in gesmeten werd en die de tweedeling tussen gevaccineerd en niet-gevaccineerd nog verder zal vergroten. Terwijl de schuldvraag van deze situatie met oplopende besmettingen door het kabinet wordt gelegd bij niet-gevaccineerden, zou het kabinet bij zichzelf te rade moeten gaan over wat er mis is gegaan. Keer op keer is geweigerd om werk te maken van het opschalen van de ic-capaciteit en het beter belonen van het zorgpersoneel.

Om het eigen falen te verhullen, worden elke keer draconische vrijheidsbeperkende maatregelen genomen. Hoe kan het zo zijn dat we vorig jaar rond deze tijd met 0,0% vaccinatiegraad minder besmettingen hadden, terwijl we nu op een vaccinatiegraad zitten van 85%? Hoe kan het dat er vergeleken met anderhalf jaar geleden minder personeel is op de intensive care? Hoe kan het dat wel de mogelijkheid bestaat op dit moment dat 5.000 boa's aangetrokken en opgeleid worden, maar niet 5.000 verpleegkundigen?

Dit kabinet maakt de verkeerde keuzes. Ze zouden er echt goed aan doen om hun biezen te pakken, helemaal omdat deze maatregelen alleen maar worden voorgenomen omdat deze vaccinatiefetisjisten mensen met een dwang en drang een prikje in hun arm willen zetten. Dat is machtsmisbruik. De nadruk zou wat DENK betreft veel meer moeten liggen

op het handhaven van de basismaatregelen en het voorkomen van clusters. We moeten niet vergeten dat covid een clustergedreven infectieziekte is. Richt je op preventiemaatregelen in plaats van op gedwongen vaccinatie.

Voorzitter, afrondend. Het is kwalijk, het is kwalijk dat we mensen zouden moeten beschermen tegen het coronabeleid en dat dat coronabeleid is verworden tot het probleem waar mensen tegen beschermd moeten worden. Steeds meer en steeds vaker zie je dat mensen zich gedwongen voelen om zich te laten vaccineren. Vorige week heb ik tijdens het debat al aangekondigd dat mijn fractie het Meldpunt Vaccinatiedwang in het leven heeft geroepen. Ik kan u inmiddels vertellen dat er 31.000 individuele meldingen zijn binnengekomen. De minister-president vond vorige week tijdens het debat nog dat het tonen van een coronapas geen controversieel onderwerp zou zijn in de samenleving. Het tegendeel is waar! 31.000 meldingen, en 2G is nog niet eens in werking getreden! Ik roep daarom iedereen die zich buitengesloten voelt of zich gedwongen voelt om een prik te nemen, nogmaals op zich te melden bij www.meldpuntvaccinatiedwang.nl.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Kuzu. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel, voorzitter. Ik ben blij dat de minister alsnog uitvoering geeft aan de motie die ik samen met meneer Paternotte heb ingediend om eerder te starten met de boostercampagne. Maar het gaat mij niet snel genoeg. Een zorginfarct is zeer nabij.

In de technische briefing hoorden we dat de GGD de komende maanden voor de boostercampagne nog veel prikpersoneel nodig heeft. Kan de minister mij uitleggen waarom niet is geanticipeerd op de inzet van personeel voor de boostercampagne? En waarom is er pas in januari duidelijkheid over inzet van de boostervaccinatie voor mensen jonger dan 60 jaar met een kwetsbare gezondheid? Ook las ik dat mensen uit de groep van niet-mobiele thuiswonenden pas in januari geprikt kunnen worden met het boostervaccin. Is dat gezien het dreigende zorginfarct niet veel te laat, vraag ik aan de minister.

2G houdt de samenleving flink bezig. Ik krijg veel mailtjes van mensen die niet gevaccineerd kunnen worden vanwege een ziekte en daardoor dus buiten de boot zullen vallen bij een eventuele invoering van de 2G-maatregel. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat deze mensen gewoon mee kunnen blijven doen in de samenleving als 2G er mocht komen?

Verder is het mij niet duidelijk waarom het coronatoegangsbewijs van gevaccineerde mensen die besmet zijn, actief blijft. We lopen hierdoor onnodig veel risico op nog meer besmettingen. Het zou technisch toch mogelijk moeten zijn om tijdens een coronabesmetting de QR-code ongeldig te laten zijn. Kan de minister hier iets over zeggen?

Voorzitter. De moed begint mij net als vele andere Nederlanders nu echt in de schoenen te zakken. Ook ik ben coronamoe en ook ik wil zonder maatregelen verder kunnen leven. En ook ik zie dagelijks mensen worstelen met de beperkingen. Ik zie de tweedeling in onze samenleving en ook ik wil het liefste morgen weer terug naar het oude normaal, maar ik besef dat we daar voorlopig niet zullen zijn.

Voorzitter. Ieder mens heeft duidelijkheid nodig en ieder mens heeft perspectief nodig. En dat is nu precies waar het ons aan ontbreekt. We zijn een land van polderen, overleggen, naar elkaar luisteren, wikken en wegen en helaas tegenwoordig ook schelden en bedreigen. Maar maatregelen opschalen en dan weer loslaten: iets mag wel en daarna mag het weer niet. Vervolgens laten we bij een hoop maatregelen lokale overheden en straks ondernemers ook nog eens zelf kiezen wat te doen. Wel de elfde van de elfde vieren of niet? Kies zelf maar. Wel 2G invoeren of toch kiezen voor 3G in je restaurant? Kies zelf maar. Alsof je tegen een klein kind zegt: "Wel of geen snoepje? Kies zelf maar. Wel of niet naar school? Kies zelf maar." Of tegen een volwassene: "Wel of niet stoppen voor een rood stoplicht? Kies zelf maar."

Iedereen weet dat dat pedagogisch compleet onverantwoord is en dat dat dan ook niet werkt. Deze pandemie is niet meer ad hoc, maar is al twintig maanden onder ons. We hebben een visie nodig met een langetermijnstrategie in plaats van telkens achter de feiten aan te lopen. We hebben perspectief nodig en duidelijke communicatie. Ik wil graag aan het kabinet vragen of het dat met mij eens is en, zo ja, of het kabinet die visie met een langetermijnstrategie wil maken, zodat we continu kunnen blijven anticiperen en zodat we duidelijkheid kunnen scheppen, wellicht in meerdere scenario's. En ik wil vragen om strakke regie: geen gepolder, niet een beetje van dit en een beetje van dat.

Voorzitter. Ik heb verder eerder al geopperd om het leger of het Rode Kruis in te zetten voor de centrale coördinatie van de uitvoering van de maatregelen, zoals bijvoorbeeld ook in Portugal is gebeurd. Wat vindt het kabinet daarvan? Graag een reactie.

Voorzitter. Is er ook gekeken naar het effect van het behouden van 3G, waarbij de QR-codes wel goed en overal worden gecontroleerd? Naast 3G zouden we langere tijd consequent de basismaatregelen moeten handhaven en moet de 1,5 meter verplicht worden gesteld. Alle maatregelen zijn toch niet voor niks ingesteld? Ik snap het nu voorstellen van 2G niet zo goed, want elke maatregel die je instelt, maar niet controleert en handhaaft, heeft geen enkele zin. Graag een reactie.

Voorzitter. Ik wil diep in mijn hart niet geloven dat dit een Nederland is waar wij allemaal in willen leven. We zijn verdeeld tot op het bot, boos op elkaar, schelden elkaar uit en bedreigen elkaar. Ik wil geloven dit ik in het Nederland woon van aan het begin van de crisis, toen we elkaar hielpen en naar elkaar omkeken. Laten we samen de schouders eronder zetten om voor onze eenzame ouderen te zorgen, jongeren te ondersteunen die thuis moeten blijven en er alles aan te doen om dit vreselijke virus aan te kunnen en zo goed mogelijk samen te bestrijden. Daarvoor is helder beleid, duidelijke communicatie, visie en een goede langetermijnstrategie nodig.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel, voorzitter. Inwoners van Nederland, gevaccineerd en ongevaccineerd, sluit ik niet uit.

"Corona is een zeer onwelkome gast die begin 2020 onze voordeur inbeukte. Hij joeg oma naar de zolder en sloot kinderen op in hun kamers. Zodra we iets zeggen, schreeuwt hij er dwars doorheen. Zodra wij iets willen, verbiedt hij het grijnzend. In de verpleeghuizen sloeg corona keihard toe. Veel zwakken stierven en dat zonder de troostende nabijheid van hun naasten. Zwakken die een partner hadden of sterk genoeg waren om zelfstandig te blijven wonen, kozen vaak voor isolement. Wat is er nog over van hun leven? Contacten zijn tot een minimum beperkt en de angst regeert.

Als je Hugo de Jonge en Mark Rutte moet geloven, zijn zij de ridders die vooropgaan in de strijd om Nederland te beschermen tegen corona, maar is dat wat zij doen? De Nederlandse ic-zorg is 'efficiënt ingericht'. Dat is managerstaal voor 'zo goedkoop mogelijk'. Er mocht vooral geen overcapaciteit zijn. Zodoende was het elke winter al crisis in de ziekenhuizen als de griep langskwam. Toen kwam corona. We gingen oogsten wat gezaaid is. Tienduizenden zorgmedewerkers hebben de strijd opgegeven. Zij trokken het niet meer. Dat is de reden waarom we nu nog minder ic-capaciteit hebben dan aan het begin van de coronacrisis."

Bovenstaande tekst komt uit een raak artikel van schrijfster Maaike van Charante. Het is een tekst die uitstekend weergeeft hoe corona onze levens binnenwandelde en als een tiran in de huizen tekeerging. Corona maakt niet alleen mensen fysiek ziek, maar kost mensen ook hun vrijheid, baan, vrienden, familie en bedrijf. Het kost mensen en vooral veel jongeren hun geestelijke gezondheid. Het op de kop zetten van de samenleving, de tweedeling, slaat diepe wonden in onze maatschappij.

De demissionair minister en minister-president kunnen me nog meer vertellen, maar feit is gewoon dat de basismaatregelen en ventileren niet of niet voldoende zijn gecommuniceerd. Houd afstand, was je handen, blijf thuis bij klachten en laat je testen, ook als je bent gevaccineerd. Ventileer en werk zo veel mogelijk thuis. Nee, in plaats daarvan werd de laatste maanden de coronapas verkocht als een ordinaire vrijheidspas. Het groene vinkje werd aan de man gebracht met de v van vrijheid en niet met de v van verantwoordelijkheid. Dat was een kapitale fout, want in alle cijfers, ook die van het OMT, zien we dat de besmettingscijfers en de ziekenhuiscijfers sinds dat moment, 25 september, zijn geëxplodeerd, vooral onder 60-plussers met onderliggend lijden. Bijna de helft daarvan is gevaccineerd, maar toegeven, ho maar. Wegwuiven, weglachen en wegmoffelen. Ik noem het maar triple w.

Wat BBB betreft moeten daarom zowel de demissionair minister als de demissionair minister-president van de zaak worden gehaald. Wanneer ze bij de politie een zaak niet opgelost krijgen, dan zetten ze er een coldcaseteam op. Het team wordt helemaal opnieuw samengesteld met nieuwe mensen, en die gaan er met een frisse blik naar kijken. Ik wil dat er voor het hele coronabeleid ook een coldcaseteam komt. We zijn al twee jaar bezig met dezelfde personen en de zaak wordt niet opgelost. Wellicht overheerst een tunnelvisie. De druk op de zorg neemt alleen maar toe. Er is een tweedeling in de samenleving gekomen die deze eeuw zijn weerga niet kent. Deze tweedeling is door de demissionair minister en een aantal partijen in deze Kamer aangejaagd en gefaciliteerd. Ik zal in de tweede termijn een motie indienen voor dit coldcaseteam.

Dan kom ik op de maatregelen. Ik sta paf van de keuzes die gemaakt worden. Waarom moet een kapper, een zonnebank, een schoonheidsspecialist of een pedicure om 18.00 uur sluiten? Verspreidt corona zich voor 18.00 uur niet en na 18.00 uur wel? Contactberoepen werken een-op-een. Pedicures doen niet de voeten van 30 man tegelijk die bij elkaar op schoot zitten of zo. Op een zonnebank liggen geen 100 man op een bed. Contactberoepen hebben veel geïnvesteerd in hygiënemaatregelen: spatschermen, desinfectie, werken op voldoende afstand, handschoentjes, spreiding van klanten, noem maar op. Wat heeft het voor zin om deze bedrijven om 18.00 uur te sluiten en hoeveel besmettingen gaat dit schelen? Waarom geen maatregelen die gebaseerd zijn op feitelijke besmettingsrisico's, zodat ondernemers die op een veilige manier hun werk kunnen doen niet onnodig getroffen worden? Graag antwoord op deze vragen.

Voorzitter, tot slot. In crisistijden hebben we leiders nodig. We hebben leiders nodig die ons door de crisis leiden, met korte ei. We hebben geen leiders nodig die ons door de crisis laten lijden, met een lange ij. Ik wil graag afsluiten met een oproep aan de inwoners van Nederland. Laat je niet tegen elkaar uitspelen. Wees lief voor elkaar. Zorg voor elkaar. Laat niet je familie, je club of je vriendengroep uit elkaar vallen omdat er in deze Kamer mensen zeggen dat iedereen gelijk is, alleen de een ietsje meer gelijk dan de ander. Steun elkaar. Wees er voor elkaar. Help elkaar.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Dank u, voorzitter. Ondersteboven in een ziekenhuisbed, aan de beademing bevestigd, omringd door zorgmedewerkers die ondanks dat ze al jaren structureel worden overvraagd alles op alles zetten om je lijdensweg te verzachten. Helemaal alleen sterven, terwijl je geliefden aan de andere kant van de ic-deur staan. Ik wens dat niemand toe, maar tot mijn grote verdriet is het een lijdensweg waarmee duizenden mensen in Nederland worden geconfronteerd. Tot en met juni van dit jaar overleden meer dan 31.000 mensen aan COVID-19. En met de zoveelste piek die we nu voor onze ogen zien plaatsvinden, stijgt dit aantal gestaag. Ik zal daar vandaag weer bij stilstaan.

Want ondanks dat we dit weten, kiest dit demissionaire kabinet nog steeds voor een strategie waarbij zo veel mogelijk mensen besmet raken. Er wordt ingezet op een

toegangsbewijs waarmee mensen zich niet meer hoeven te houden aan basisregels terwijl ze nog wel besmettelijk kunnen zijn, ziek kunnen worden en zelfs op de ic terecht kunnen komen. En ook herstelbewijzen sluiten doorgifte van het virus niet uit. Zo creëert dit kabinet schijnveiligheid, terwijl het virus in al zijn varianten doorraast. Dit is niet incompetent; dit is onethisch.

In het wetsvoorstel over de uitbreiding van dit middel wordt openlijk gesproken over mitigatie, oftewel verspreiding. Het gaat niet om het voorkomen, niet om het indammen, maar om het verspreiden van het virus. Als we dat accepteren, dan accepteren we dat we niet alles proberen te doen om leed te voorkomen. Daarmee accepteren we dat mensen besmet raken, ziek worden en sterven, en daarmee accepteren we dat de plicht om de volksgezondheid te beschermen niet voldoende wordt nageleefd.

Voorzitter. Ik zal dat nooit accepteren. Mensen kunnen vallen over m'n toon, ze kunnen vallen over de cijfers die ik noem in m'n moties, maar helaas, het is elke keer de pijnlijke waarheid. Er zijn tussen maart 2020 en eind juni van dit jaar 31.384 mensen overleden aan dit virus. Dat klopt. Het zijn cijfers waar beleidsmakers, en vooral ook wij, leden van de oppositie, niet van weg mogen kijken. Ze wijzen ons op onze plicht, ook al doet het een beetje pijn. Ze wijzen ons erop hoe we hier op dit moment niet aan voldoen.

Voorzitter. Ik zal het blijven herhalen: we moeten breken met deze strategie. Het is een strategie die een hoge besmettingsgraad onder schoolkinderen voor lief neemt. Het is een strategie van ziekte, van sterfte, van halfslachtige lockdown na halfslachtige lockdown, omdat het virus constant, volgens strategische keuzes van dit kabinet, onze samenleving blijft rondgaan. De lockdowns treffen niet de grootverdieners en mensen in vrijstaande woningen. Welnee, ze treffen de arbeider die met het hele gezin in een tweekamerappartement in Rotterdam-Zuid zit. Ze treffen niet de mensen alleen in hun auto in de file, zoals ik en velen van u hier, maar wel de student of de forens in de trein, de zorgmedewerker, de schoonmaker en de barmedewerker. Zij moeten het elke keer maar weer rond zien te breien met niet dekkende steunpakketten, terwijl de mensen aan de top lachend rijker worden.

Voorzitter. We hebben een langetermijnvisie nodig voor een samenleving waarin het virus niet meer weggaat. Want wat nu? Boosterprikken tot we een ons wegen, terwijl de wereldwijde vaccinatiegraad nog niet op orde is en dus ruimte laat voor nieuwe varianten? Nogmaals, we hebben een visie nodig die verder reikt dan de volgende persconferentie en die zowel nationaal als internationaal solidair is.

Nu ligt er een voorstel voor een zogenaamd 1G-beleid op tafel. Dat is in ieder geval beter dan het totaal onbetrouwbare 2G-systeem, dat bovendien mensen uitsluit, of het huidige toegangsbewijs, waarmee besmettingen bewust worden toegestaan. Het is de keuze die de veiligheid het beste kan waarborgen, zonder onderscheid en op een gelijkwaardige manier. Maar ook hier blijft de kernvraag: veranderen we van strategie? Gaan we besmettingen alleen meten of gaan we ze ook daadwerkelijk voorkomen? Die koerswijziging blijft van levensbelang.

Daarnaast moeten we echt terug naar de basismaatregelen van de WHO, overal en ook als je gevaccineerd bent, bijvoorbeeld in de supermarkt en in het ov. Dankzij het gekozen wanbeleid en de enorme snelheid waarmee het virus blijft rondrazen, zullen we er allemaal aan moeten geloven. Dus houd afstand, draag een mondkapje, ventileer en was je handen. Dat verzoek leg ik bij de burger neer. Het testen, traceren, isoleren en indammen is een opdracht aan een verantwoordelijke overheid. Daaraan voldoen is een keuze, een keuze die tot dusverre bewust nog niet gemaakt is. Ik zeg "nog" als naïeveling die ik toch af en toe blijk te zijn. Daarom leg ik dit vandaag nogmaals voor. De Kamer is niet voor het eerst aan zet. Ik zeg wederom: laten wij onze verantwoordelijkheid nemen, alstublieft.

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik het woord aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Voorzitter. Er zit een smalle marge tussen hosanna en kruisiging. Discrimineren en het schenden van de Grondwet zijn geen kleinigheden en de misdaden die dit kabinet aan het plegen is, zullen niet zonder gevolgen blijven. Dit kabinet zou eigenlijk moeten gaan over het ethische aspect van het overheidsbeleid en over het moreel kompas van dit kabinet.

Voorzitter. De aangekondigde invoering van het discriminerende 2G-regime is de apotheose van een foute Staat. Onder het mom van zorgzaam collectivisme worden onze individuele grondrechten opgeofferd. Het is een overgang naar een totalitair regime. Belang van Nederland zal zich hier met hand en tand tegen blijven verzetten.

Maar het 2G-regime is ook nog eens onlogisch. Goedgelovige mensen die wel de gentherapie hebben genomen, bleken steeds minder beschermd te zijn tegen corona, maar door de QR-pas kunnen zij wel overal naar binnen om vervolgens elkaar daar te besmetten. Deze stupiditeit heeft echt niets meer te maken met het bestrijden van een virus. Vanwege de dreigende 2G-dictatuur zijn gezonde mensen elkaar nu proactief aan het besmetten, omdat ze anders wordt uitgesloten van de samenleving, van hun vrienden, van hun sportclub en van hun werk. Is de minister zich bewust van dit neveneffect van zijn absurde beleid?

Voorzitter. De nieuwe maatregelen zijn opnieuw onlogisch en schadelijk. Kan de minister aangeven waarom de horeca om 20.00 uur dicht moet terwijl slechts 2,9% van de besmettingen te herleiden was naar de horeca? Waarom wel 1.250 mensen in één ruimte, maar het aantal studenten beperken tot 75 personen? Zijn studenten soms geen mensen? Hoe slecht is het eigenlijk gesteld met de geestelijke gezondheid van jongeren? Hoeveel besmettingen worden er voorkomen doordat ouders niet meer mogen kijken bij het voetbal of de zwemles van hun kinderen?

Voorzitter. Tijdens het vorige debat heb ik gevraagd hoe de minister de enorme oversterfte kon verklaren. Inmiddels loopt de oversterfte verder op. Zijn dit nu niet behandelde kankerpatiënten of toch vaccinatiedoden? Ik krijg graag dit keer wel een antwoord.

Voorzitter. Niet alleen ongevaccineerden komen nu in opstand tegen dit kabinet. Ook gevaccineerden zien nu dat

dit een glijdende schaal is naar een gitzwarte samenleving waarin een minderheid wordt uitgesloten door uit de hand gelopen daden van machthebbers. De geschiedenis zal met u afrekenen en Belang van Nederland zal u blijven bestrijden.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Voorzitter. De zorg heeft het loodzwaar. Mensen lopen op hun tandvlees. Voor veel mensen wordt zeer noodzakelijke zorg uitgesteld. De komende weken zullen deze problemen alleen maar toenemen. De regering regeert niet, maar reageert. Ze komt met voorstel na voorstel, zonder strategie en zonder te controleren of de eerdere maatregelen goed worden uitgevoerd. De corona-app werkt nog niet. Het bron- en contactonderzoek functioneert niet. Mensen blijven niet thuis bij klachten en een minderheid laat zich testen. Er is nieuw quarantainebeleid aangekondigd, maar dat wordt niet uitgevoerd. Er zou een voorlichtingscampagne zijn, maar die is onzichtbaar. Er zou over ventilatie gecommuniceerd worden, maar dat is niet helder. Wat betreft de boosterprikken: volgens mij hebben we meer dan 5 miljoen prikken liggen. Het duurt in Nederland weken voordat ze uitgeleverd worden. In het VK duurde dat 48 uur.

Voorzitter. Er is ontzettend veel ruimte voor een betere uitvoering van de basismaatregelen. Is de regering bereid om daarvoor een plan te maken? Want de basis moet op orde zijn voordat we verdere ingrijpende maatregelen nemen. De samenleving is gespleten. Die splijting doet pijn. We spreken vooral over elkaar en vooral over wat de ander wel of niet moet doen. Normaal spreekt het kabinet of spreken de informateurs met zo ongeveer de hele polder, echt met iedereen. Maar op coronagebied is er sprake van een ivoren toren. Is het kabinet bereid om te spreken met voorstanders en tegenstanders van vaccinatie, en met de uitgeputte mensen in de zorg? En dan bedoel ik niet de hardste schreeuwers. Je moet de zorgen begrijpen en echt luisteren om een plan te kunnen maken. Laat ik een voorbeeld noemen. Uit een onderzoek in het noorden bleek dat een op de zes ongevaccineerden op een uitnodiging wacht of denkt daarvoor te moeten betalen. Voor zulke mensen is het 2G-systeem niet de oplossing, maar een brief of een spotje op de televisie.

Voorzitter. Dan de strategie. Corona gaat niet weg in vier van de vijf scenario's van de WRR. We zullen er lange tijd mee moeten leven. De vaccins beschermen wel een tijd tegen ernstige ziekte, maar ook gevaccineerden raken besmet en zijn dan nog ongeveer half zo besmettelijk. De pijnlijke werkelijkheid is dat corona, zelfs als iedereen gevaccineerd is, niet vanzelf verdwijnt. Dat laat Portugal zien. Daar zijn bijna alle volwassenen gevaccineerd. Als de reproductiefactor 6 is en je half zo besmettelijk bent, dan ligt de reproductiefactor na vaccinatie nog steeds boven de 1. Dat betekent dat we geen marathon rennen naar de finish, maar dat we een nieuwe en bijzonder nare reisgezel hebben gevonden. Mijn vraag aan de regering is dan ook: wat was de strategie van de regering en wat zal de strategie zijn nu corona de komende tijd niet vanzelf weg zal gaan? Is de regering nog steeds van mening dat groepsimmuniteit behaald kan worden? Indien dat niet het geval is, waarom is de regering dan van mening dat het aantal opnames uitgesmeerd moet worden?

Ik heb nog één zin, voorzitter. Het coronatoegangsbewijs zonder nadere maatregelen is een schijnoplossing. Meer dan 1.000 mensen raakten besmet bij het Amsterdam Dance Event, en dat terwijl er dagelijks minder dan 200 besmettingen in de hele stad waren en iedereen een bandje moest hebben. Met 2G raakte een derde van de bezoekers van een disco in Münster besmet. Erkent de regering dat enkel vooraf inzetten op het CTB slechts leidt tot schijnveiligheid?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Omtzigt. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de kant van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 20.00 uur. Dan starten we met de beantwoording door de bewindspersonen.

De vergadering wordt van 19.14 uur tot 20.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik geef als eerste het woord aan de minister-president.

Rutte:
Dank, voorzitter. De rolverdeling die we ons hadden voorgenomen, is dat Ferd Grapperhaus zal ingaan op vragen rondom handhaving. Mijn voorstel is ook dat hij zo mag beginnen. Dan is het idee dat ik daarna volg en vooral de vragen beantwoord over het directe maatregelenpakket dat nu geldt, ook in functie van de situatie dezer maanden. Daarna zal Hugo de Jonge vooral ingaan op de vragen over 2G, 3G en de uitbreiding van het CTB; dat soort vraagstukken. Ik zal zelf overigens ook een vraag beantwoorden over het steunpakket. Mijn beeld daarvan was overigens dat er mogelijk nog weer een apart debat over zou plaatsvinden, maar dat is volgens mij nog niet aangevraagd. Ik had mij eigenlijk voorbereid met de gedachte dat er nog een apart debat gaat plaatsvinden, maar ik zal zeker proberen in ieder geval toch iets in algemene zin te zeggen over het steunpakket. Dus als u het goedvindt, zou mijn suggestie zijn: eerst Ferd Grapperhaus, want dan kan hij daarna weg. Dan doe ik ook de moties op zijn terrein, als de Kamer dat goedvindt.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de Kamer of dat goed is. Dat is het geval. Dan geef ik het woord aan de minister van Justitie en Veiligheid, die na de beantwoording de Kamer verlaat vanwege andere dringende werkgerelateerde activiteiten; dan zeg ik het heel algemeen, maar daar komt het wel op neer. Het woord is aan de minister van Justitie en Veiligheid.

Minister **Grapperhaus**:
Voorzitter, dank. Het is inderdaad volledig werkgerelateerd. Ik heb helaas niet de gelegenheid om vanavond te kijken hoe het in de Kuip zal gaan. Dat is niet anders.

Voorzitter. Het is goed om naar aanleiding van een aantal vragen van uw leden het een en ander te zeggen over de drieslag naleving, controle en handhaving; ik benadruk het nog maar eens even. Ik denk dat het goed is om vandaag echt nog eens even wat meer te zeggen over het belang van het onderscheid tussen die drie. Ik haak dan vooral aan bij de vraag van mevrouw Den Haan, want zij vroeg: kunt u iets vertellen over wat het beeld is? Afgelopen weekend ben ik met veel burgemeesters in contact geweest, omdat u in de media kon zien dat er in allerlei plaatsen in diverse zaken van tevoren werd aangekondigd: wij gaan die maatregelen niet naleven. Dat leidt mij ertoe om te beginnen met het uitspreken van mijn waardering voor de wijze waarop veel burgemeesters afgelopen weekend actief hebben gehandeld. Ik wil even het voorbeeld van Leeuwarden benoemen. Leeuwarden kwam 's middags als eerste in het nieuws, en heeft meteen gegrepen naar het middel van de preventieve last onder dwangsom. Dat is ook meteen een antwoord op onder andere vragen van de heer Paternotte en mevrouw De Vries over hoe je omgaat met dat soort mensen en hoe je daarop anticipeert. Ik denk dat dat echt gewoon goed heeft gewerkt.

Het coronabewijs is er nu zo'n zeven weken. We hebben natuurlijk gezien dat het op het punt van de naleving langzamerhand beter gaat, maar dat de naleving en controle in twee categorieën, in de horeca en in sportkantines, nog steeds echt onvoldoende zijn, vooral omdat het alleen gaat om de QR-code als er wordt gecontroleerd en de legitimatie kennelijk niet wordt ingezet; dat blijkt uit onderzoek. Ondertussen heb ik daarvoor echt het nodige geld ter beschikking gesteld; daar heb ik u al een paar keer wat over gezegd. We zien dat in een aantal regio's dat geld ook echt actief is ingezet. Als een goed voorbeeld noem ik even Groningen. Daar is inmiddels al 1 miljoen uitgegeven van de 1,5 miljoen die het tot zijn beschikking had. Ik zie dat de middelen op de meest verschillende manieren worden uitgegeven. Zo gaat men productief langs bij allerlei sportverenigingen en wordt er andere keren een vast bedrag uitgegeven aan ondernemingen, instellingen en dergelijke. We zien op dit moment twee dingen in de periodieke onderzoeken. We zien dat de nalevingcontrole langzamerhand omhooggaat. De handhaving op het gebied van sluitingen is overigens zeer drastisch toegenomen. Dat was al voordat afgelopen zaterdag nieuwe maatregelen in werking traden.

Er werd, ook door mevrouw De Vries, gevraagd: "Wat is nou die aanpak in Breda? Want die snappen we niet." Wat er in Breda speelde, brengt me meteen op een ander heikel punt, namelijk de overbelasting van de handhaving. Daarom leg ik de nadruk zo op nalevingcontrole. Ik ben bereid om nog eens een heel overzicht te geven. Daar hoeven we vanavond misschien niet heel lang over te spreken, maar alleen al in periode 1 van 2021 zijn er 127.000 extra politieuren gedraaid. Als we de demonstratiegrafiek zien van aantallen demonstranten en de benodigde gewone politieinzet daarbij — ik benadruk "benodigde gewone" daarbij maar even — zien we dat er echt een enorm beslag is gelegd op onze handhavers: politie maar ook boa's. Dat betekent dat we het echt niet naar hen moeten schuiven, maar moeten kijken of we het met allerlei middelen vooral in die controle kunnen verbeteren. Dat blijft beter gaan, maar ik vind nog steeds dat men in horeca- en sportkantines ook nu toch echt nog ... Het geldt nog steeds allemaal. Mensen moeten niet denken: o, het gaat 20.00 uur dicht, dus voor die tijd kunnen we ... Nee, daar blijven we ook op hameren en daar blijven we samen met de burgemeesters ook mee bezig.

Wat Breda betreft: de burgemeester heeft mij er maandag een uitvoerige rapportage over gestuurd. Hij had die middag een Kick Out Zwarte Piet-demonstratie, die reeds een fors beslag legde, overigens ook op ME-capaciteit. Hij heeft gezegd: ik ga vandaag wel degelijk in gesprek met en ook langs bij horecaondernemers die weigeren. Die kregen een aanzegging. Er zijn er 25 die de volgende dag een boete of dwangsom hebben gekregen. Daarmee is er dus ook duidelijk gehandhaafd.

Dan kom ik op het punt van mevrouw De Vries. Zou je niet een soort "three strikes out" kunnen doen? Ik meen dat zij dat zei. Maar dat is er natuurlijk al. We hebben natuurlijk al het systeem van eerste een waarschuwing, daarna de last onder dwangsom en ten slotte sluiting. Maar we hebben in Nederland het huis van Thorbecke. Ik wil dat toch noemen. Dat is een belangrijk verschil met een land als Frankrijk. Het betekent dat we het freies Ermessen hebben van het lokale bestuur. Ik ben ervan overtuigd dat men er echt bovenop zit. Ik zie dat en ik hoor dat als ik de hele zaterdag en zondag gesprekken voer met allerlei burgemeesters: hoe gaat het, wat gebeurt er, kunnen we helpen? Maar in onze bestuurlijke verhoudingen staat echt het lokale bestuur aan de lat. En dan moet je ze ook wel de gelegenheid geven om aan die lat te staan. Nogmaals, het aantal lasten onder dwangsom is fors aan het toenemen en het aantal sluitingen ook, maar we moeten wel opletten. Uiteindelijk gaat het erom dat er onder horecaondernemers vooral ook draagvlak is voor de maatregelen. Daarom zijn die acties waarbij in een hele gemeente langs horecaondernemers wordt gegaan zo ontzettend goed.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Het kabinet leunt op een aantal pijlers, of je het er nu wel of niet mee eens bent. Dat zijn de coronapas en een aantal voornemens, waaronder 2G. Maar alles valt of staat wel met handhaving. Is het dan niet iets te makkelijk om te zeggen: dat ligt bij het lokaal gezag en daarmee is het klaar? Ik zie de minister al ademhalen, maar ik was nog niet klaar met mijn vraag.

De **voorzitter**:
Dat mag, gelukkig!

Minister **Grapperhaus**:
Eén, twee ...

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Alleen niet in mijn ademcirkel, want ... Excuus. We doen weer even serieus.

Weet u waarom ik me hier zorgen over maak? Als die handhaving niet op orde is en je er wel sterk op leunt, is het een wassen neus. Kortom, ik verwacht wel een iets strakker en overtuigender verhaal over hoe de handhaving ook daadwerkelijk op orde gaat komen, of het nou gaat over 3G, 2G of potentieel 1G. Als dat er namelijk niet is, moeten we dat accepteren en kunnen we daar niet op leunen.

Minister **Grapperhaus**:
Hier komt het weer. Het begint in de eerste plaats bij de naleving. Laten we heel duidelijk zijn. We zullen niet op iedere hoek van de straat een boa of een politieagent neer kunnen zetten, als dat de vraag van mevrouw Kuiken is. Ik vind wel dat men het creatief doet. Ik zie dat in gemeenten. Ik zag dat ook al in dit voorjaar, toen er ook veel dicht was en ik langsging. Men zet bijvoorbeeld in drukke winkelgebieden en in andere drukke gebieden strategisch van die straatmanagers neer. Daar werkt men dus wel degelijk aan, maar het begint bij de naleving door burgers.

Het tweede is ook een wezenlijk punt, namelijk de controle. Een van de Kamerleden — ik meen mevrouw De Vries — vroeg of we die nog meer kunnen weghalen bij de ondernemers. Dat lijkt mij niet, want dat is nou juist de verplichting die ondernemers in dit geheel hebben op grond van de regels. Wat betreft de handhaving zie ik dat burgemeesters inderdaad op een verstandige manier omgaan met weigeraars of mensen die al bij voorbaat zeggen dat ze het niet gaan doen. Ik heb me daar het afgelopen weekend zeer actief in verdiept. Nu zie ik dat mevrouw Kuiken een beetje op mij reageert, maar ik vind dat dat moet kunnen. Burgemeesters kunnen hen bij voorbaat een preventieve last geven: hoor eens, dat gaan we dus niet doen, want dan word je meteen gesloten. En dan zie je dat burgemeesters ook in bepaalde andere gevallen erbovenop zitten. Dat heb ik bijvoorbeeld gezien in Amsterdam en in Utrecht, waar dat heel goed gebeurt. Daar gaan ze langs met de boa's en met de gemeentemensen, en spreken ze mensen aan zodat ze alsnog dichtgaan. Ik vind dat we de horeca daar ook wel een compliment over moeten maken, want het is en blijft natuurlijk een hele zure situatie voor hen. Je ziet dat men er toch, na het gemopper in sommige steden tijdens zo'n eerste avond, ook echt mee aan de slag is gegaan. Maar het beeld dat de handhaving niet op orde zou zijn, miskent dat de handhaving wel degelijk op orde is. We maken daar ook echt goede afspraken die worden nagekomen.

De **voorzitter**:
Mevrouw De Vries, heeft u een vraag? Misschien is het goed als de minister eerst even zijn betoog afmaakt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik wacht even.

Minister **Grapperhaus**:
Voorzitter, ik zal snel verdergaan. De heer Paternotte vroeg of er niet meer bij die 45 miljoen moest. Daar is nog steeds geld van over. Ik vind oprecht dat het geld dat ter beschikking is gesteld, eerst aan good practices, aan goede praktijken, aan slimme oplossingen moet worden opgemaakt. We moeten vervolgens inderdaad gewoon kijken hoe het zich gaat ontwikkelen. Daar houden we de vinger zeer aan de pols, samen met het Veiligheidsberaad en individuele burgemeesters.

De SGP vroeg nog naar 2G. Het handhaven van de 2G is natuurlijk op zichzelf niet wezenlijk anders dan het handhaven van het huidige coronatoegangsbewijs. Dat gaat zich bovendien toespitsen op een beperkt aantal sectoren. Dus daar ligt op zichzelf in de controle, respectievelijk de handhaving niet een extra punt.

Voorzitter. Ik heb dan volgens mij de vragen die er lagen beantwoord.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan kijk ik eerst naar mevrouw De Vries en daarna naar de heer Paternotte. Mevrouw De Vries, VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
De heer Paternotte en ik wachten, naar aanleiding van de vorige discussie, nog steeds op de uitnodiging om eens een keer aan het Veiligheidsberaad te mogen deelnemen. Ik heb inderdaad alle waardering voor de politie en hoe die optreedt. We zien af en toe dat zij gewoon uitgedaagd en gesard worden. Dan heb ik er altijd bewondering voor hoe rustig ze blijven, want ik denk dat ik dat zelf waarschijnlijk niet zo zou kunnen doen. Alleen denk ik wel dat als we het over handhaving hebben — het begint natuurlijk met naleving en controle — het ook om zichtbaarheid gaat. Ik denk dat de zorg in de Tweede Kamer voor een deel is dat wij gewoon geen zicht hebben op wat er in de verschillende veiligheidsregio's gebeurt, welke aanpakken er gekozen worden en hoeveel boetes er uitgedeeld worden. Die boetes uitdelen is niet een doel op zich. Nee, we willen juist dat de maatregelen gewoon goed gehandhaafd en nageleefd worden. Dus ik zou graag wel wat meer zicht willen krijgen op hoe dat nu precies zit. Ik had nog een onbeantwoorde vraag. Ik vroeg naar het beboeten van mensen die in een horecagelegenheid zitten zonder een geldige QR-code. Zijn zij te beboeten? En wat is daar eventueel een belemmering voor?

Minister **Grapperhaus**:
Over dat laatste: de boetes richten zich op de ondernemers. Dat vind ik overigens wel een grote opluchting voor de handhaving, want het is voor hen niet te doen om mensen in kroegen ook nog te gaan beboeten. Wat natuurlijk wel zo is — ik heb daar al een paar keer in de pers op gewezen — is dat mensen die bijvoorbeeld met QR-codes frauderen of vervalste codes, vaccinatiebewijzen en dergelijke aanbieden, heel duidelijk strafrechtelijk worden aangepakt. Als mensen ergens op heterdaad betrapt worden met zo'n valse QR-code, dan kan dat wel degelijk tot een proces-verbaal leiden.

De **voorzitter**:
Mevrouw De Vries had nog een andere vraag gesteld, namelijk hoe het in de veiligheidsregio's gaat met de boetes. Zij wil daar wat meer inzicht in krijgen.

Minister **Grapperhaus**:
De veiligheidsregio's geven mij binnenkort weer hun update. Vrijdag krijg ik ook weer het nieuwste nalevingsonderzoek. Ik kan dus toezeggen dat ik in een brief de laatste update geef van hoe de preventieve lasten en andere dingen inmiddels stijgen. Het lijkt me goed om dat gewoon in een brief aan uw Kamer te sturen, zodat u dat eind deze, begin volgende week heeft.

De heer **Paternotte** (D66):
In het vorige debat heeft de minister gezegd: kom eens met mij mee naar het Veiligheidsberaad, want dan kunt u zien hoe dat gaat. De uitnodiging voor het laatste Veiligheidsberaad heb ik gemist, dus ik ga er maar even van uit dat het het volgende beraad wordt. Mijn vraag gaat daarnaast over het onderzoek van het ministerie zelf. Je ziet dat de handhaving weliswaar een beetje vooruitgaat, zeker, maar dat bijvoorbeeld bij de sportscholen eigenlijk nog maar de QR-code van helft van de mensen gecontroleerd wordt en dat het ook in de horeca nog niet echt overloopt. Mijn vraag is dan een beetje: waar gaan we naartoe? Is het dan niet toch nodig dat er in gemeenten op veel meer plekken gecontroleerd wordt en dat ze daar iets meer armslag voor krijgen? Ik hoor bijvoorbeeld van burgemeesters dat er gastheren of gastvrouwen worden ingezet bij ingangen. Als je op veel meer plekken moet handhaven, dan zul je waarschijnlijk ook nog wat meer mensen nodig hebben.

Minister **Grapperhaus**:
Ook hier weer: dit gaat niet over handhaving. Dit gaat over naleving en controle. Het punt is dat we de onderzoeken juist daarop toespitsen, zodat wij ook langs de andere kant, namelijk langs de sectoren zelf, het gesprek aan kunnen gaan. Dan kunnen we zeggen: luister eens, vertel maar wat je nodig hebt, want daar is geld voor en wij brengen je in contact met de gemeenten om dit beter te gaan doen. Ondertussen zien de gemeenten ook precies waar de zwakke plekken zitten.

In de handhaving is de afspraak gemaakt dat we met elkaar risicogericht en steekproefsgewijs aan de slag gaan. Dat heb ik hier de vorige keer uiteengezet en dat doen we ook. Ik kom zo trouwens nog op die uitnodiging. Wat ik niet wil verhelen, is een beetje het punt dat mevrouw Kuiken net ook maakte. Over de zichtbaarheid zeg ik namelijk heel eerlijk: de mogelijkheid tot inzet van handhavers moet heel gericht zijn, want op een gegeven moment is de capaciteit daarvoor natuurlijk wel vol. Ik zie — dat zeg ik heel eerlijk — dat burgemeesters dat bijna allemaal op een slimme en scherpe manier doen, waardoor ze het lek bovenkrijgen. Het punt is natuurlijk wel dat we zien dat het begint bij de naleving. Als 50% van de mensen uit huis gaat met klachten en zich niet heeft laten testen, dan wordt het in de maatschappij al heel snel moeilijk om nog recht te trekken wat er gebeurt.

Ten slotte kom ik op de uitnodiging. We hebben afgelopen donderdag in de kleine Webex-raampjes met elkaar vergaderd naar aanleiding van dit pakket. Ik wilde dat uw Kamerleden niet aandoen. Maar ik blijf eraan werken dat er een uitnodiging komt zodra we weer live gaan.

De **voorzitter**:
Ik zie dat er nog een interruptie is van mevrouw Westerveld van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik hoop niet dat dit van mijn interrupties afgaat, maar wij en de Partij voor de Dieren hebben nog vragen gesteld over een tijdelijk vuurwerkverbod voor oud en nieuw.

Minister **Grapperhaus**:
Daar gaat de minister van Algemene Zaken, ook bekend als de premier, bij u op terugkomen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Daar op voortgaand, vraag ik of dat ook echt gaat over de handhaving en de mogelijkheden voor politie en boa's in het kader van het vuurwerkverbod. Dat had ik graag van deze minister gehoord, to be honest. Ik bedoel dus het toezicht en de handhaving en de reacties van de boa's en de politie. Daar had ik wel graag op door willen gaan. Ik vind het prima als het bij de premier ligt, maar ik hoop dat dit dan wordt meegenomen.

Minister **Grapperhaus**:
Ik vind het een beetje raar. De minister van Algemene Zaken pakt dit echt voor u op.

De **voorzitter**:
Dan wil ik de minister dankzeggen.

Minister **Grapperhaus**:
Ik ben ingesloten, dus ik kan nog niet weg.

De **voorzitter**:
Ik zie het. Een van de bewindspersonen moet opstaan. Ik dank u wel. We maken even kort schoon. Dan geef ik het woord aan de minister-president.

□

Rutte:
Voorzitter. Ik wil het als volgt aanpakken, als u dat goedvindt. Ik ga eerst in op een aantal vragen rondom het maatregelenpakket dat sinds vrijdag loopt. Dan zijn er een paar vragen gesteld over de strategie; laat ik het maar zo zeggen. Tot slot zijn er een aantal overige vragen. Nee, sorry, die gaan eigenlijk vooral over het steunpakket.

Ik begin met de extra maatregelen die sinds vrijdag nodig zijn om het aantal besmettingen weer enigszins onder controle te krijgen. De situatie is zo dat het Outbreak Management Team zegt: er zijn zo veel besmettingen in zo veel regio's en zo veel leeftijdsgroepen dat er gewoon generieke maatregelen nodig zijn. Dan gaat het erom dat je over een breed terrein de contacten wezenlijk weet te verminderen. Daar is het pakket op gericht. Dat betekent dat je niet heel precies meer per maatregel met een schaartje kunt knippen wat het effect is van bijvoorbeeld het al dan niet open zijn van een kapper na zessen. Het gaat

er feitelijk om dat je niet alleen het aantal contactmomenten binnen de horeca of bij een kapper probeert terug te brengen, maar ook die tijdens de reis ernaartoe en ervandaan. Het is ook noodzakelijk.

Het goede nieuws is natuurlijk dat je nu ziet dat het aantal verplaatsingen over de weg afneemt sinds maandag. Ik las net op volgens mij de site van de Telegraaf dat het aantal vervoersbewegingen in het openbaar vervoer enorm is teruggelopen. Helaas voor het openbaar vervoer, want dat is voor hen natuurlijk heel vervelend nieuws. Daardoor maakt men zich daar natuurlijk zorgen over wat dat voor de organisatie betekent. Dat snap ik heel goed. Maar op zichzelf is het positief nieuws dat er blijkbaar veel meer mensen thuiswerken sinds de aankondiging van afgelopen vrijdag. In hoeverre is dat precies meetbaar? Het moet allemaal nog zichtbaar worden. Het zijn nog maar één, twee dagen. Maar dat is natuurlijk wel het soort effect dat je wil zien, omdat dit noodzakelijk is.

Contactberoepen maken deel uit van die heel brede categorie van de zogenaamde niet-essentiële dienstverlening. Daaronder vallen ook de sauna's, casino's en bowlingbanen. Daarom is ervoor gekozen om ook voor die categorie een sluitingstijd te hanteren.

Het is inderdaad waar dat het aandeel van de horeca in de clusters op zichzelf beperkt is, maar het zijn wel vaak heel grote clusters. Dus als het daar misgaat, zijn het helaas heel grote clusters. Plus: het gaat om heel veel bewegingen van en naar de horeca, door het hele land en uiteraard vaak ook binnen de regio's, met het openbaar vervoer, in auto's, over straat. Dat zit 'm niet alleen in de plek waar je bent, maar ook in al die vervoersbewegingen. Uiteindelijk hebben we ervoor gekozen om de sport open te houden, maar we hebben wel gezegd dat we publiek bij sport dan helaas niet mogelijk maken.

Dit zeg ik ook in antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg. Zij vraagt waarom je wel geplaceerd naar een voorstelling kunt, maar er geen publiek bij een sportwedstrijd mag zijn. Die hele brede cultuursector is eerder natuurlijk ontzettend geraakt. Dat speelt natuurlijk ook mee. Je moet ergens keuzes maken in het geheel. Gemiddeld genomen gebeuren de zaken daar heel netjes, geplaceerd et cetera. We hebben wel gezegd: je moet voorkomen dat in Paradiso een groot popconcert plaatsvindt met duizenden mensen geplaceerd. Daarom is er een maximum van 1.250, omdat je daarbij ook een aantal beperkingen moet opleggen aan de reisbewegingen. Daarmee is het pakket samengesteld zoals het is. Grosso modo volgt dat ook wel ongeveer de zwaarte van het pakket van het OMT. Er zijn op onderdelen verschillen. Op een aantal punten gaat het OMT verder. Op een aantal punten gaan wij nu verder. Maar als je het optelt en weer deelt, kom je ongeveer op eenzelfde omvang, gewogen op de hand, tussen het OMT-pakket en wat wij nu doen, denk ik.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik vind toch dat de premier een beetje een onbevredigend antwoord geeft. Stel dat ik een ouder ben en normaal zaterdag rond dat veld sta. Ik denk dat het moeilijk uit te leggen is. Dus ik wil de premier toch vragen of hij beter kan uitleggen waarom dit echt niet mogelijk is, want ik krijg veel e-mails van mensen die zich afvragen waarom het ene wel kan, terwijl dat vaak binnen is, terwijl dit ook nog eens een keer buiten is.

Rutte:
In de amateursport gaat het om ongelofelijk veel bewegingen. Je praat al gauw over meer dan 1 miljoen per week. Wij vonden het van groot belang om de amateursport te laten doorgaan, maar je moet keuzes maken, dus daarom de heel vervelende keuze om daar tegen het publiek te zeggen: blijf weg. Dan kan de sport zelf doorgaan. Het OMT maakte net een andere keuze, maar per saldo denk ik dat het goed is dat mensen in ieder geval kunnen blijven bewegen. Weet je, je kunt bij elk van die dingen vragen: waarom? Uiteindelijk is het een kwestie van dat we echt een forse klap moeten toebrengen aan het aantal bewegingen en contactmomenten.

Misschien is het handig, voorzitter, als ik ook de andere vragen over het pakket beantwoord, voordat ik verdere vragen beantwoord.

De **voorzitter**:
Ja, dat lijkt mij heel …

Rutte:
Misschien zaten die dan al in mijn beantwoording. Er was bijvoorbeeld een vraag …

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, gaat het over het laatste punt? Dan geef ik mevrouw Caroline van der Plas van BBB even het woord.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ja, dat klopt. Ik vind dat de demissionaire minister-president zich er toch iets te makkelijk van afmaakt. Kan de demissionaire minister-president het volgende uitleggen? Je zit in een theater met maximaal 1.250 mensen, weliswaar geplaceerd maar binnen, dicht bij elkaar, of je staat op een sportveld met een aantal ouders, die ook nog eens zelf hun kinderen daarnaartoe rijden, dus dat is gewoon één huishouden in een auto. Dus ik snap die vervoersbewegingen niet zo. Wat is daar dan erg aan? Hoeveel besmettingen gaan we daar dan precies minder mee krijgen? De demissionaire minister-president zegt: we moeten gewoon keuzes maken. Tja, je moet gewoon keuzes maken? Dan denk ik: maar waarom dan deze keuze? Want het een lijkt me toch iets meer risico geven dan het ander.

Rutte:
Het grote aantal contactmomenten. De amateursport is heel groot. Het publiek bij de amateursport is ook heel groot. Mensen blijven niet alleen buiten. Ze gaan ook naar binnen. Ze drinken wat in de kantine, et cetera. Dus het gaat om zulke grote aantallen bewegingen dat het echt niet verantwoord is. Dan hadden we elders zwaardere maatregelen moeten nemen. Uiteindelijk wilden we uitkomen op ongeveer hetzelfde effect als dat van het OMT-pakket. Daarbinnen hebben we wel een aantal iets andere keuzes gemaakt. Toen hebben we gezegd dat de sport zelf cruciaal is, maar

dat je dan wel een aantal beperkingen moet opleggen aan het publiek.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat is niet zoals ik het heb meegemaakt in de sport, niet bij Ajax in de skybox, maar gewoon op het voetbalveld. Ik heb daar niet meegemaakt dat er tussen ouders onderling nou zo veel contactmomenten zijn. Ouders zijn eerder met elkaar aan het discussiëren over welk kind het beste kan voetballen dan dat ze elkaar daar om de hals vliegen. In de kantines pak je een kopje koffie en dan ga je vaak weer naar buiten om te kijken naar de sportwedstrijd van je kind. Ik zie dat dus niet zo. Voor mij blijft de vraag dus overeind staan: waarom wel 1.250 mensen in een theater, maar niet wat mensen langs het veld bij sportwedstrijden, misschien ook geplaceerd? Die kunnen dat volgens mij prima handelen.

Rutte:
Het gaat om de aantallen. We moeten gewoon het aantal contactmomenten terugbrengen. Uiteindelijk moet je daar keuzes in maken. Het gaat om hele grote aantallen. De sport zelf laten doorgaan vonden we heel belangrijk. Anders had je moeten besluiten om bijvoorbeeld sport na 18.00 uur niet te laten plaatsvinden of de hele sport te sluiten op bepaalde tijdstippen. Dat leek ons onverstandig. We hebben dus gezegd: we proberen de sport zo veel mogelijk te laten doorgaan, maar dan helaas wel met de keuze om het publiek daar weg te houden.

Dan was er gevraagd naar … O, sorry.

De **voorzitter**:
Excuus, mevrouw Van der Plas wil op dit punt nog iets vragen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ja, ik liep inderdaad nog niet weg.

Rutte:
Sorry, ik dacht dat u terugliep.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat had u misschien wel graag gezien, maar dat gebeurde niet.

Rutte:
Nee hoor, helemaal niet, ik vind het erg leuk.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat komt nog wel, aan het eind van de avond.

Ja, we moeten keuzes maken. Ik krijg een beetje het idee dat het is zoals vroeger bij ons thuis, bij de vraag: waar gaan we naartoe op vakantie? Dan mocht je een pijltje gooien op de wereldkaart. Nee, het was de Europese kaart, want we konden vroeger helemaal niet zo ver weg op vakantie. Dan mocht je een pijltje gooien en dan gingen we naar de plek die werd aangewezen door het pijltje dat het dichtstbij lag. Zo vat ik het een beetje op, zo van: ja, we moeten nou eenmaal iets doen, dit of wat anders; we hebben gewoon een keuze moeten maken. Maar ik heb niet het idee dat daar een weloverwogen gedachte achter zit: daarom doen we dit precies, en daarmee gaan we zoveel besmettingen tegen. Nee, het is: we moeten gewoon wat doen. Dat wekt bij mij niet heel veel vertrouwen in de manier waarop er gekeken wordt naar specifieke maatregelen waarmee we het aantal besmettingen echt naar beneden krijgen. Is de demissionair minister-president het daarmee eens?

Rutte:
Nee, daar ben ik het niet mee eens. Het punt is dat het virus nu op zo'n grote schaal aan het rondrazen is, dat je het echt een stevige klap moet toebrengen. Daarvoor moet je kijken naar de plekken waar heel veel bewegingen plaatsvinden. Dat is gewoon in de horeca, helaas, al doet de horeca per se het niet slecht. Er is in te veel horecagelegenheden wel een probleem met de handhaving, maar op zich is het aantal clusters best beperkt. Maar dat zijn wel meteen hele grote clusters.

In de sport gaat het om zeer grote aantallen. Je wilt de sport zelf zo veel mogelijk onaangetast laten, dus dan moet je een keuze maken: kun je dan de grote aantallen bewegingen van de bezoekers tegengaan? Die keuze hebben we gemaakt. Dat zijn keuzes die we gemaakt hebben. Daar hebben we uitvoerig over gesproken.

Het OMT zei: sluit ook de theaters. Wij hebben gezegd: dat doen we niet. We kijken of het geheel van het pakket zwaar genoeg is, maar de cultuursector is al heel zwaar geraakt bij eerdere lockdowns, dus die proberen we nu iets te ontzien. Ik hoop dat we dat zo kunnen houden. Dat zijn de keuzes die je maakt, ook omdat het daar om beperktere aantallen bewegingen gaat en er bij cultuur bovendien eigenlijk geen alternatieven zijn om die cultuuruiting over te brengen, anders dan een enkel klassiek concert dat toevallig op tv wordt uitgezonden. Het meeste beperkt zich natuurlijk tot de zaal waar het toneelstuk of de muziekuitvoering plaatsvindt. De professionele sport, zoals vanavond Nederland-Noorwegen, kunnen we ook op tv kijken, al is dat niet zoals je wilt, want je wilt natuurlijk naar het stadion, je wilt die sfeer. Maar dat zijn de keuzes die we gemaakt hebben na zorgvuldige weging, om ervoor te zorgen dat we per saldo ongeveer uitkomen op de impact die het OMT-advies in zich droeg.

De **voorzitter**:
Misschien is het goed als u het onderwerp maatregelenpakket afrondt. Dan geef ik daarna het woord aan mevrouw Agema en daarna aan de heer Van Haga.

Rutte:
Er is nog gevraagd: kun je ook een combinatie doen van de 1,5 meter en een coronatoegangsbewijs? Voor ons geldt het uitgangspunt dat de 1,5 meter niet geldt waar een CTB gevraagd wordt. Dat maakt het mogelijk voor horecagelegenheden om hun bedrijf zo rendabel mogelijk te exploiteren. Daarom denken we dat het belangrijk is om op een aantal plekken ook een placeringsplicht in te stellen. Zo worden de risico's zo veel mogelijk beperkt en blijft

exploitatie mogelijk. Als je daar dan ook nog de 1,5 meter zelf aan toevoegt … We denken dat dat nu niet nodig is.

Dan was er de vraag over de scholen. Daarover wil ik zeggen dat we de scholen, als ze toch zouden moeten sluiten, daar natuurlijk bij helpen. Dat doet het ministerie van OCW door hen alle relevante informatie te geven en door servicedocumenten, Q&A's en het rechtstreeks beantwoorden van scholen. Dat heeft het ministerie van OCW ook goed gedaan aan het begin van de coronacrisis. Maar op dit moment is het absoluut onze bedoeling om er alles aan te doen dat de scholen open kunnen blijven.

Dan was er een vraag over mbo en hbo en de praktijkstages. Praktijkonderwijs is, waar dat kon, steeds uitgezonderd geweest van de beperkingen omdat we het belangrijk vinden dat het door kan gaan als er geen alternatief op afstand mogelijk is, zeg ik tegen mevrouw Van den Berg. Voor praktijkstages geldt dat als dit in een beroep of setting plaatsvindt waarbij de stage of het werk op afstand niet mogelijk is, het ook niet door kan gaan. Daarmee doen we ook een beroep op onderwijsinstellingen, werkgevers, begeleiders en studenten om hier goede afspraken over te maken.

Dan was er de suggestie om gedurende de winterperiode bezoek thuis te beperken en zo mogelijk thuis te werken. Die adviezen hebben we nu natuurlijk ook gegeven voor de periode die nu geldt, tot 3 december. We hopen natuurlijk dat het niet langer hoeft, maar we gaan dat steeds bekijken aan de hand van de dan geldende epidemiologische situatie.

Er was ook een vraag over Black Friday, 26 november. Dat valt binnen deze periode. Uiteraard gelden ook dan alle geldende maatregelen zoals sluitingstijden, het dragen van mondkapjes en het dringend advies om afstand te houden. Uit cijfers van INretail blijkt dat de oproep om Black Friday te spreiden vorig jaar in een groot deel van Nederland effect heeft gehad. Ook dit jaar staat voorop dat werkgevers in de retail uiteraard een grote verantwoordelijkheid voelen voor hun eigen medewerkers en voor de bijdrage aan de bestrijding van het coronavirus en de veiligheid van de klanten. Daarom ook dit jaar de omroep om er samen voor te zorgen dat het niet te druk wordt in de binnensteden en zo het winkelen veilig te houden.

Dan het vuurwerkverbod. Dat is eigenlijk een beetje een procedureel antwoord, want daar moeten we nog een besluit over nemen. Bij de vorige jaarwisseling was sprake van een vuurwerkverbod. Wij zullen zo mogelijk deze week, maar in ieder geval zo snel mogelijk, besluiten of dat ook voor dit jaar wel of niet geldt. Mocht het zover komen, dan geldt er uiteraard ook financiële compensatie voor de sector. Dat wordt dan in zo'n besluit meegenomen. Nogmaals, het besluit zelf moet nog worden genomen.

Dan over de basismaatregelen. Dat is natuurlijk ook de frustratie: dat het gewoon toch niet lukt om ons in voldoende mate daaraan te houden. Dat heeft ongetwijfeld ook te maken met onvoldoende succesvolle communicatie zijdens ondergetekende en het kabinet. We proberen daar steeds zo duidelijk mogelijk over te communiceren. Dat is ook even een antwoord op de vraag die mevrouw Gündoğan van Volt stelde. We zullen die communicatie inderdaad steeds proberen te verbeteren en, waar we dat kunnen, ook in samenwerking met de gemeenten verder intensiveren. Op dit moment is er al heel veel extra communicatie over de basisregels in de wijken waar de vaccinatiegraad het laagst is. Ik zal kijken, zo wil ik haar toezeggen, of we dat kunnen uitbreiden naar de gemeenten waar de besmettingen in algemene zin nu het hoogst zijn of het snelst stijgend.

Er was ook het voorstel om lokale Catshuissessies te organiseren waar dan allerlei groeperingen bij elkaar komen. Dat type overleg is er voortdurend met de gemeenten, de veiligheidsregio's, ondernemers en sectoren. Alle maatregelen die we overwegen worden getoetst op bijvoorbeeld handhaafbaarheid en gedragsaspecten. Niettemin vind ik de suggestie interessant die werd gedaan, ik dacht door de heer Stoffer. We gaan er eens over nadenken. Ik moet wel zeggen dat we dit natuurlijk niet van bovenaf kunnen organiseren. Het gaat dan om de lokale netwerken en de lokale bestuurders. Die weten het beste wat nodig is en wie ze aan tafel moeten uitnodigen. Het gaat ons natuurlijk ook niet lukken om daar zelf allemaal bij te zijn, want dan komen er twee ziekmeldingen bij; niet door corona, gelukkig. Maar we gaan kijken hoe we dat kunnen organiseren. Overigens wil ik wel zeggen dat we op het gebied van communicatie sowieso heel intensief hebben samengewerkt met de gemeenten.

Voorzitter. Dat in antwoord op het maatregelenpakket. Ik kom, nadat er misschien nog vragen uit de Kamer zijn, bij de aanpak dezer maanden.

De **voorzitter**:
Helemaal goed. Dan geef ik allereerst het woord aan mevrouw Agema en dan aan de heer Van Haga, mevrouw Van Esch, mevrouw Van den Berg en mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik zie dat de minister-president eigenlijk al twintig maanden denkt het aantal besmettingen te bestrijden door het verminderen van het aantal verplaatsingen. Dus hij vindt dat het aantal verplaatsingen moet verminderen. Ik snap de minister-president ook voor een heel groot deel, want als mensen elkaar niet treffen, dan kan het virus sowieso niet overspringen. Maar wat ik hier wel mis, is voortschrijdend inzicht, namelijk het verschil tussen binnen en buiten als je je gaat verplaatsen, het verschil tussen goed en slecht geventileerde ruimtes als het gaat om binnenruimtes, en het gebruik van CO_2-meters. Ik zou de minister toch willen verzoeken, nu we al twintig maanden in de crisis zitten, om dat onderscheid wat vaker te gaan maken. Want je kunt je natuurlijk prima verplaatsen zonder mensen te treffen, of je kunt mensen treffen op een veilige manier. Zou daar niet meer de nadruk op moeten komen te liggen nu we het virus wat beter kennen?

Rutte:
In algemene zin wel, maar niet deze week, omdat het aantal besmettingen simpelweg zo verschrikkelijk hoog is, en record na record wordt gevestigd. Dus we moeten er helaas echt alles aan doen om dat aantal contactmomenten binnen en buiten, tijdens het vervoer en wanneer we ergens zijn, toch op een fatsoenlijke manier te beperken, zonder dat we het maatschappelijk leven stilleggen. Gelukkig kan er veel

doorgaan. We denken het virus met dit pakket echt een behoorlijke klap te kunnen geven. Heel belangrijk zijn natuurlijk ook de adviezen rondom thuiswerken en het thuisbezoek. Maar we hebben nu, denk ik, niet de luxe om met een schaartje te gaan knippen, omdat de klap die we moeten uitdelen op dit moment helaas te groot is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het heeft toch geen zin om zinloze maatregelen te nemen? Het heeft toch geen zin om verplaatsingen eruit te gaan halen als mensen alleen maar in de buitenlucht langs de lijn van het voetbalveld staan? Wat heeft dat nou voor zin? Het heeft wel zin dat je voorkomt dat, als mensen naar een ruimte toegaan, die ruimte slecht geventileerd is en ze dan elkaars adem staan in te ademen. Het kabinet heeft het begrip "ademcirkel" geïntroduceerd, dat ik heel zinvol vind. Als je dat soort contactmomenten eruit wil halen of nu eens eisen gaat stellen aan binnenruimtes als het gaat om CO_2-meters, dan ben je zinvol bezig, lijkt me. Maar als je gewoon maar zegt "niet meer verplaatsen, klaar", dan beperk je wel heel erg het vrije verkeer van de samenleving zonder dat je die besmettingen indamt.

Is het na twintig maanden, nu we dat virus een heel stuk beter kennen niet eens tijd … We weten dat je om besmet te worden in de buitenlucht toch echt wel met een vreemde moet gaan zoenen, en dat de kans op besmettingen binnen heel groot is als mensen in een potdichte ruimte zitten. Dus moet er niet wat meer voortschrijdend inzicht komen in de aanpak om te proberen de besmettingen te verminderen, omdat het anders ook niet werkt? Vandaag waren er weer 20.000 plus besmettingen. Als we dat voortschrijdend inzicht niet integreren en niet komen met "denk om je ademcirkel en zet een raampje open", dan blijft het natuurlijk zo fors als vandaag.

Rutte:
Daar ben ik het op zich mee eens als het gaat om een situatie waarin het aantal besmettingen beheersbaar is, maar niet met dit grote aantal. Dan gaat dat niet. De basisregels gelden nu natuurlijk ook. Dus de ventilatie, een van de vier basisicoontjes op onze kathedertjes bij de persconferentie, staat volledig overeind. Ik heb op suggestie van Geert Wilders daar wat extra aandacht aan besteed afgelopen vrijdag, en er is vast nog wat meer aan te doen. Dus op zich ben ik dat met mevrouw Agema eens, maar het aantal besmettingen is nu zo hoog dat we helaas over een heel breed front de contacten wezenlijk moeten zien te verminderen. Daar horen ook die verplaatsingen bij en helaas ook publiek bij de sport, omdat mensen daar toch bewegen en soms ook naar binnen gaan, bijvoorbeeld omdat ze naar de wc moeten. Al dat soort contactmomenten brengt risico's met zich mee. Inmiddels blijkt een op de vijf mensen die zich laten testen corona te hebben. Dan betekent het dus dat het echt aan het razen is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
"Omdat het aantal besmettingen heel hoog is." Dat is toch geen redenatie om maar lukraak allerlei dingen te gaan doen? Vorig jaar, terwijl we allemaal niks meer konden en we maar gingen wandelen in het bos, in de duinen of op het strand, hebben we het werkelijk waar meegemaakt dat het gewoon ontraden werd om dit te doen. Zelfs parken werden gesloten. Ik bedoel: de minister-president moet inmiddels toch wel zover zijn dat hij kan zeggen: "Ja, het is nu heel erg en er zijn heel veel besmettingen. Die moeten we met z'n allen naar beneden krijgen. En ja, je moet niet in elkaars ademruimte gaan staan in binnenruimtes, maar we moeten wel zover met elkaar zijn dat strand, park, bos en buitenlucht niet meer als gevaar gezien gaan worden." Toch?

Rutte:
Park, bos en buitenlucht zie ik ook niet als gevaar, maar het probleem is dat de zeer grote aantallen mensen die bij de amateursport en ook bij de professionele sport zitten en staan in de optelsom gewoon te veel zijn op dit moment. De komende weken moeten we echt zien of we erin slagen om het aantal besmettingen naar beneden te krijgen. Natuurlijk leren we. Ook bij de grotere lockdown, in maart en april vorig jaar, hebben we gezegd: blijf sporten, blijf wandelen en blijf van de buitenlucht genieten, maar doe het alsjeblieft in hele kleine groepjes, met je eigen gezin of met één ander; heel erg beperkt en op 1,5 meter. Natuurlijk, daar hebben we inmiddels ook weer van geleerd. We hebben ook nu niet gezegd: je mag niet gaan wandelen met een goede vriend. We zeggen alleen: ga nou niet langs de lijn staan bij een sportwedstrijd, want dat is nu gewoon even niet verstandig.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik ga door op de interrupties van mevrouw Van der Plas en mevrouw Agema. Natuurlijk is het in de buitenlucht complete onzin, maar ik wil ook nog even iets zeggen over die 1.250 mensen in één ruimte ten opzichte van de 75 studenten die nu maximaal in één ruimte mogen zijn op de universiteiten. Dat begrijp ik niet helemaal. Wat is de ratio daarachter? Als je 1.250 mensen kunt placeren in een concertgebouw, dan moet je het onderwijs toch ook die ruimte kunnen geven?

Rutte:
We hebben natuurlijk verschillend gekeken naar die sectoren. In het onderwijs gaat het om een half miljoen studenten in het hbo en het universitair onderwijs en nog eens om zo'n 450.000 in het mbo. Het gaat om zeer grote aantallen en zeer grote aantallen verplaatsingen. Daar wil je eigenlijk geen beperkingen aan opleggen. Maar om daar het risico wel te verminderen, hebben we gezegd: de grotere hoorcolleges nu even niet, althans tot dat maximum. In de cultuur gaat het natuurlijk om enkele avonden dat iemand een serie heeft bij een toneelgezelschap of een andere culturele uiting. Dat is geplaceerd met allerlei andere voorwaarden. Daarvan hebben we gezegd dat dat op zichzelf door kan gaan, maar het moet wel in omvang beperkt zijn. We doen dat vooral om te voorkomen dat poptempels gaan zeggen "we gaan geplaceerd aanbieden", want dan zou je daar alsnog duizenden en duizenden mensen naar binnen kunnen halen. Vandaar die maximering op 1.250.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Volgens mij zou dat dan ook voor studenten kunnen. Je hebt het bovendien over een groep mensen die nauwelijks last heeft van corona. Volgens mij moet je het dan echt anders aanvliegen en andere maatregelen nemen. Maar

goed, ik heb nog een andere vraag. Ik heb die vraag ook aan mevrouw De Vries gesteld en die kwam daar niet helemaal uit. Dat gaat over die winkelsluitingstijden, essentiële winkels om 20.00 uur en niet-essentiële winkels om 18.00 uur. Dus je verkrapt de tijd dat mensen binnen kunnen zijn. Waarschijnlijk gaat dan nog steeds hetzelfde aantal mensen naar binnen en je krijgt door deze maatregel dus per tijdseenheid meer mensen binnen. Is dat niet volstrekt contraproductief? Hadden we niet beter kunnen besluiten om die winkels juist ruimer open te laten zijn, zodat je minder mensen per tijdseenheid binnen zou laten? Ik hoop dat u wel een antwoord heeft, want mevrouw De Vries kwam daar niet uit.

Rutte:
Zij kwam daar overigens prima uit, vond ik, maar nee, ik ben het niet eens met de heer Van Haga. Je ziet hier helaas ook dat je daar de komende weken even beperkingen moet opleggen, vanwege het hoge aantal besmettingen. Het is niet anders. Daarom hebben wij een onderscheid gemaakt tussen levensmiddelenzaken en niet-levensmiddelenzaken. Dat klopt. We hebben er daarbij voor gekozen om de levensmiddelenzaken te koppelen aan de sluitingstijd van de horeca. Dat doe je inderdaad om ook daar het aantal contacten en het aantal verplaatsingen te beperken. Het zal mensen er misschien ook van afhouden om dat bezoek op dat moment te brengen. Dat is natuurlijk weer ongunstig voor de economie. Dat snap ik, maar het is onvermijdelijk dat dat soort effecten er ook zijn, vandaar ook die economische steunpakketten. We hebben nu eenmaal te maken met zoveel besmettingen.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tot slot misschien een beetje een retorische vraag. Heeft de minister-president dan ook uitgerekend hoeveel minder besmettingen dit potentieel gaat opleveren en heeft de minister-president dit keer wel de nevenschade berekend? Ik vermoed dat het antwoord weer hetzelfde is als in al deze debatten, namelijk dat die nevenschade niet is meegenomen en dat het aantal besmettingen dat er misschien door wordt voorkomen, niet is berekend. Maar goed, ik hoor het graag.

Rutte:
Ik heb dat al gezegd: we hebben weliswaar na nacalculatie vandaag te maken met bruto ruim 20.000 besmettingen. Dat zijn absolute recordcijfers. Dat betekent dus dat je over een breed front moet proberen om mensen te stimuleren om het aantal contactmomenten te verminderen, zodat het virus niet over kan springen. Dat doen we deels met adviezen en deels ook door het aantal gelegenheden dat je bij elkaar kunt komen, ook wettelijk te beperken. Dat is wat we hier doen en dat is nodig, omdat we proberen om uiteindelijk die R weer zo'n beetje rond de 1 of daaronder te krijgen. Dat is natuurlijk een behoorlijke stap terug, aangezien die nu zo'n beetje op 1,19 tot 1,21 ligt.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Dit kan echt niet van mijn interrupties af gaan, voorzitter. Ik stel een vraag en er komt een heel mooi verhaal over R-waardes en weet ik wat allemaal, maar dat was totaal niet mijn vraag.

De **voorzitter**:
Misschien kunt u nog één keer uw concrete vraag stellen.

Rutte:
Volgens mij wil de heer Van Haga weten of je per maatregel kunt uitrekenen wat die precies doet. Dat is niet mogelijk. Wat je uit all evidence van het bestrijden van dit soort pandemieën, waarbij de overdracht op deze manier plaatsvindt, weet, is dat je moet proberen om het aantal momenten dat het kan plaatsvinden zo veel mogelijk te beperken. Dat doe je ook wetend dat lang niet iedereen zich houdt aan de basismaatregelen. Dat is natuurlijk de les uit de hele lockdown. Maar mevrouw Agema heeft gelijk; daarbinnen doe je natuurlijk ook ervaring op met wat beter werkt en wat minder goed werkt. Maar wat altijd goed werkt — dat weten we — is in algemene zin het aantal bewegingen terugbrengen, zeker waar het gaat om de hele grote aantallen. Dat is woon-werkverkeer. Dat is het bezoek thuis. Dat is bezoek in de sport. Dat is de sport zelf, maar daar wilden we niet aan komen. En dat is uiteraard helaas de horeca.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tot slot. Dit is toch wel weer stuitend. Dat betekent dus dat er gewoon lukraak maatregelen worden genomen. Het RIVM modelleert alles. We krijgen allerlei rare schattingen en plaatjes te zien, gebaseerd op modellen die we niet te zien krijgen en die nooit uitkomen. Maar per maatregel moet je toch kunnen modelleren. Je moet in ieder geval het RIVM kunnen vragen om dat te modelleren, om dat wel uit te rekenen. Op basis daarvan kies je natuurlijk welke maatregel misschien het beste is. Ik sluit me aan bij mevrouw Agema, want nu zijn we gewoon lukraak dingen aan het doen waarvan we helemaal niet weten of het zinvol is. We zijn mensen aan het verbieden om in de buitenlucht naar sport te gaan. We zijn studenten allerlei dingen aan het verbieden. We zijn de horeca aan het dichtgooien terwijl maar 2,9% van de besmettingen te herleiden was tot de horeca. En de minister-president vertelt mij hier: nee hoor, we kunnen dat niet uitrekenen; we doen maar wat.

Rutte:
Nee hoor, zo is het niet. Wat ik hier zeg, is het volgende. Bij bijvoorbeeld de horeca gaat het om miljoenen contactmomenten per week. Het is natuurlijk een hele grote sector waar we allemaal graag heen gaan. Het aantal besmettingen is daar beperkt. Maar als er clusters zijn, zijn het ook meteen heel erg grote clusters. Bovendien is er toch in behoorlijke delen van de horeca echt een probleem met de naleving van dat coronatoegangsbewijs. Dus dat hebben we natuurlijk ook meegewogen.

Maar wat nog veel belangrijker is, is het feit dat het om hele grote aantallen gaat. We hebben er uiteindelijk voor gekozen om niet om 18.00 uur of 19.00 uur al te sluiten, maar om dat om 20.00 uur te doen. Dat is natuurlijk een schrale troost en voor de restaurants nauwelijks een oplossing. Ik realiseer mij dat. Maar we hebben hier helaas weinig mogelijkheden om dat heel ruimhartig te doen, omdat het echt gaat om een zeer groot aantal besmettingen. Dat betekent dat het niet alleen om de locaties zelf gaat, maar ook om de verplaatsingen. Mensen moeten erheen. Ze zitten in de tram, in de bus, of misschien met vrienden in de auto. Misschien

zitten ze ook zelf in de auto, dan doet zich dat niet voor. Maar het gaat om al die optelsommen. Als ze buiten zijn, gaan ze binnen naar de wc. Als ze sporten, gaan ze zich binnen omkleden. Soms moeten ze kinderen daarbij assisteren. Al dat soort zaken, dat aantal contactmomenten, probeer je terug te brengen. Dat doe je niet voor de lol, maar omdat we anders op dit moment een onhoudbare situatie in de gezondheidszorg hebben. Je wilt voorkomen dat daar een crisis ontstaat.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Ik wil de minister-president in ieder geval hartelijk danken voor zijn toch best wel heldere antwoord. Hij zei dat er deze week of begin volgende week een besluit wordt genomen over het vuurwerkverbod. Ik denk dat het goed is om dat zo snel mogelijk te doen. Daar wil ik een pleidooi voor houden, want dan weten ondernemers zo snel mogelijk wat er over een aantal weken wel of niet gaat gebeuren. We weten dat dit vorige week al onderwerp van gesprek was tijdens het Catshuisoverleg. Toen werd er nog gewacht op een OMT-advies. Het OMT heeft heel duidelijk aangegeven daar geen advies over te kunnen geven. Mijn korte vraag is: wat ligt er nu dan nog? Wordt dit nu weer opnieuw besproken? Wat staat nu nog een besluit in de weg? Wordt er nog gewacht op specifieke adviezen? Wat staat nu nog het zo snel mogelijk nemen van een besluit daarover in de weg?

Rutte:
Ik snap dat mevrouw Van Esch hier een pleidooi houdt voor het vuurwerkverbod; ik begrijp dat van haar. Maar ik kan hier pas vertellen wat we gaan doen en wat ons besluit is, als we het besluit genomen hebben. En dan vertellen we ook op basis waarvan we dat besluit genomen hebben. Het heeft geen zin om de worst in voorbereiding hier al te delen, want dat wordt allemaal heel messy. En worst mag ook al niet bij mevrouw Van Esch. Nou, het heeft geen zin om de groenteschotel in voorbereiding hier te delen. Zodra het besluit genomen is, komen we ermee naar buiten: beloofd.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik kijk nog heel even naar mevrouw Van den Berg. Nee, zij gaat niet interrumperen. Dan geef ik nu mevrouw Kuiken het woord. Daarna komt mevrouw Westerveld aan het woord, en dan de heer Stoffer.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
De minister-president maakte een opmerking over "het communicatiegebeuren van het kabinet en ondergetekende". Was dat het blokje lerend vermogen van het kabinet? Of kunnen we wellicht nog iets meer reflectie verwachten over het feit dat we twee jaar na het begin van een pandemie weer tegen dezelfde dingen aan lopen? De GGD zegt dat men daar tegen de maximale testcapaciteit aan zit. Boosters zijn te laat. Zorgmedewerkers raken nog verder in de penarie. Het bron- en contactonderzoek is niet op orde. Wellicht moet ik nog even doorgaan, maar volgens mij is mijn boodschap wel helder. Ik hoop dus wel iets meer zelfreflectie te zien. Ik hoop iets meer te horen dan alleen maar "de communicatie van het kabinet en ondergetekende had wellicht nog ietsje beter gekund en ik zal het overleggen met gemeenten".

Rutte:
Dat laatste ging over iets anders en raakte daar slechts terzijde aan. Maar ik was inderdaad van plan later nog terug te komen op de vraag welke lessen we kunnen trekken.

De **voorzitter**:
Prima. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld. Nee, ik zie dat zij niet wil interrumperen. Dan is het woord aan de heer Stoffer.

De heer **Stoffer** (SGP):
Mooi dat de minister-president zo positief reageert op mijn vraag om lokale Catshuissessies te organiseren. Ik wil de minister en de minister-president het natuurlijk zeker niet aandoen om die allemaal bij te wonen. Volgens mij hebben we ook uitstekende burgemeesters in Nederland, dus ik zie daar vooral het voortouw liggen. Ik zal nog een klein beetje verduidelijken waar ik op doel, want ik had eigenlijk gedacht om het in een motie te doen, maar met zo'n mooie toezegging is dat wat mij betreft niet nodig. Het gaat dus echt om die basismaatregelen en als we straks op de langere termijn wellicht nog meer moeten doen, dan heb je natuurlijk een lokale inbedding. In Nunspeet, waar ik woon, is dat denk ik weer van een hele andere orde dan hier in Den Haag, waar ik ook geregeld een aantal nachten verblijf, of in Gouda of waar dan ook. Dus lokaal werkt dat vast heel mooi. Mooi dat er positief op gereageerd wordt. Mijn tip is dat dat vast samen met de VNG opgezet kan worden en mijn vraag is of daarover teruggekoppeld kan worden in een Kamerbrief.

Rutte:
Ja. Ik denk dat ik dit even in de schoot schuif van de minister van BZK, zodat zij met de VNG overlegt en misschien nog even nader aan de heer Stoffer vraagt of hij daar concrete suggesties bij heeft. Dan nemen we dat op in een voortgangsbrief of ze komt er zelf even op terug.

De **voorzitter**:
Dan gaan we naar het onderdeel strategie.

Rutte:
Inderdaad. Even de situatie …

De **voorzitter**:
Maar voordat u daarnaartoe gaat, wil de heer Omtzigt een vraag stellen. Daarna gaan we naar strategie.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
In het verlengde van deze dialoog had ik de vraag gesteld om gesprekken te voeren met drie groepen mensen. Dat zijn de …

Rutte:
Hugo de Jonge komt daarop terug. Dat zit in zijn stapeltje. Ik heb de vraag gehoord, maar ik heb het antwoord niet gezien.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Helemaal goed.

De **voorzitter**:
Wordt vervolgd.

Rutte:
Dan even de situatie op dit moment en hoe we daar komen. We hebben in september ook met elkaar gesproken. We hebben toen de aanpak van het najaar gepubliceerd en met de Kamer gesproken. We hebben gezegd dat er eigenlijk drie grote scenario's denkbaar zijn voor dit najaar. Er kan een endemische situatie ontstaan. Dat is het ene uiterste. Er kan ook het risico zijn op een doorbraak door de immuniteit heen. Dat is ook iets wat je absoluut niet hoopt. Een endemische situatie zou misschien nog wel wenselijk zijn, maar het meest waarschijnlijke is toch een scenario waarin je te maken kunt krijgen met oplevingen langs verschillende niveaus. We hebben daar ook wat indicaties bij gegeven ten aanzien van de hoeveelheid ziekenhuisbedden en icbedden.

Eerst over de strategie van het kabinet. Die is vanaf het begin van de crisis altijd het maximaal controleren van de corona-uitbraak geweest, met de drie doelstellingen: voorkomen dat de zorg geen andere belangrijke dienstverlening kan doen, zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid worden beschermd en zicht houden op de verspreiding van het virus. Er werd gezegd dat wij in september tegen het OMT in waren gegaan, maar dat is niet zo. We hebben toen bij het 126ste advies het voorkeursscenario van het OMT gevolgd. Op basis daarvan hebben we in september hier met elkaar gesproken over de besluiten die we namen, wetend — dat zei het OMT ook — dat dat weer zou kunnen leiden tot een mogelijke oploop van het aantal besmettingen in het najaar. Dat zien we overigens nu in heel Europa. Zelfs in Spanje en Portugal is het deze dagen weer aan het oplopen. In Duitsland heeft men de grootste incidentie sinds het uitbreken van de crisis. Oostenrijk, België, wij ook, Denemarken; heel Europa heeft daarmee te maken. Het was op zichzelf ook heel denkbaar dat dat kon gebeuren. Dat stond ook in het OMT-advies van september. Toen wij zagen dat we de waarden van dat niveau "ernstig" uit die aanpak van het najaar dreigden te bereiken, hebben wij uiteraard besluiten moeten nemen om zaken te verzwaren, uiteraard alles binnen het leerstuk van de proportionaliteit. Dat heeft uiteindelijk geleid tot het aanvullende pakket van afgelopen vrijdag.

Wat zou je er nou van kunnen leren? Ik denk dat de aanpak waarbij je kijkt naar de verschillende indicatoren en hoe het loopt, rekening houdend met het feit dat er altijd weer een risico is van oploop, op zichzelf geen verkeerde aanpak is. Alleen zagen we, zoals we bij het vorige debat al zeiden, dat de mate van oploop, de aantallen ziekenhuisbezettingen en de aantallen besmettingen aan de bovenkant zaten van de verwachtingen die het Outbreak Management Team had toen het ons had geadviseerd over de pakketten. Ik denk dat, als je daarop terugkijkt, we een paar dingen anders hadden kunnen doen, maar we moeten daar langer naar kijken om daar lessen uit te trekken.

Eén is dat we in september nog nadrukkelijker hadden moeten zeggen: als je dit besluit, weet Nederland dat er weer oplopende besmettingen zijn. Dat zat ook in de OMT-advisering. Ik denk dat we dat wel gezegd hebben, maar dat hadden we steviger kunnen zeggen. Dat hadden we waarschijnlijk op dat moment nadrukkelijker onder de aandacht kunnen brengen, meer nog dan we dat gedaan hebben. We hadden er meer voor moeten waarschuwen misschien en aandacht moeten besteden aan dat risico.

Tegelijkertijd weet je natuurlijk — dat is het punt dat ik net al maakte — dat je in feite niet zo heel veel problemen hebt als de basismaatregelen goed worden nageleefd. Het is in de combinatie van de besluitvorming in september en de wetenschap dat de aantallen weer konden oplopen gewoon onvoldoende gelukt om het belang van de basismaatregelen voldoende over het voetlicht te krijgen. Daarmee suggereer ik niet dat de afweging rond die maatregelen zou zijn veranderd, maar je moet daar wel weer opnieuw lessen uit trekken voor de toekomst. De minister van VWS zal dadelijk iets zeggen over de langetermijnstrategie en over hoe wij gaan reageren op de rapporten die we binnen hebben gekregen, onder andere van de KNAW en de WRR. Dan gaat het om het eerste kwartaal van volgend jaar en de langetermijnaanpak.

Voor de korte termijn geldt het volgende. In deze cyclus van drie weken, tot 3 december, is het belangrijk om de oploop van het aantal besmettingen terug te dringen. Dat zijn er helaas meer dan we gehoopt hadden. Daarom nemen we deze maatregelen. Hugo de Jonge zal zo veel uitgebreider ingaan op 2G en de uitbreiding van het CTB. Dat zit bij hem in de beantwoording. Het is niet zo dat je met die maatregelen het aantal besmettingen per definitie terugdringt, maar het is wel een hele zware waakvlam. Die waakvlam heeft op dit moment geen zin, omdat er gewoon te veel besmettingen zijn. Daarom moet je nu een klap geven, want het aantal besmettingen moet teruggedrongen worden. We hopen natuurlijk dat we eind november of begin december positieve resultaten zien. Als dat lukt, moet je ook praten over een situatie waarin je die waakvlam goed kunt hanteren. Daar hoort het instrumentarium bij dat onderdeel is van het stuk dat Hugo de Jonge voor zijn rekening zal nemen. Vervolgens moet dat doorwerken op de langere termijn. Wat betekent dat richting het eerste kwartaal van volgend jaar voor de verdere aanpak van het virus? Tot zover in grote lijnen de situatie van september, de maatregelen die we nu moeten nemen en de wijze waarop we de komende zes weken doorgaan.

De **voorzitter**:
Eerst de heer Hijink van de SP, dan de heer Kuzu van DENK en dan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Eerst de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ik wil het even hebben over de doelstellingen van het kabinet zelf. Het kabinet wil maximaal kunnen controleren, maar dat lukt voor geen meter. Het aantal besmettingen is in twee maanden tijd zo'n beetje vertienvoudigd. De andere doelstelling was: kwetsbare mensen beschermen. Er liggen weer heel veel kwetsbaren, met name ouderen, in het ziekenhuis. Heel veel ouderen doen juist nu een beroep op de zorg, gevaccineerd en ongevaccineerd, omdat ze besmet zijn. Zicht houden op het virus is ook totaal mislukt. De testcapaciteit zit nu aan zijn max en het bron- en contacton-

derzoek is op heel veel plekken gestopt. Mensen krijgen alleen nog maar een mailtje of een berichtje waarin staat dat ze besmet zijn. Op al die drie doelstellingen van het kabinet gaat het mis. Ik wil de minister-president vragen wat nou precies het doel is, wat de aantallen zijn, waar hij op stuurt voor de komende weken en voor de tijd hierna. We hoorden Jaap van Dissel gisteren zeggen: we willen stabiliseren. Er is klaarblijkelijk gezegd dat we het aantal van 300 mensen op de ic een tijdlang kunnen volhouden. Als we dat kunnen stabiliseren, dan zou dat supermooi zijn. Vindt de minister-president 300 mensen permanent op de ic ook een mooi doel? Ik heb het dan alleen over corona.

Rutte:
Wat je moet bereiken, is een niveau waarop je het virus met een mix van basismaatregelen, het coronatoegangsbewijs en, hopelijk, elementen van 2G op langere termijn onder controle houdt. 2G strekt zich overigens niet uit tot het werk of plekken waar mensen naar binnen moeten. Maar goed, daar zal Hugo de Jonge zo nader op ingaan. Dat beeld ontstond een beetje. Het aantal mensen dat het ziekenhuis binnenkomt, moet echt naar beneden, want dat is gewoon te hoog op dit moment. Dat ligt nu boven de waarde van 25 op de ic en 100 in het ziekenhuis. Je moet bij voorkeur terug naar onder de 10 op de ic en minder dan 40 in het ziekenhuis. Dat kun je alleen niet zo zwart-wit zeggen, omdat je uiteindelijk ook kijkt naar wat er in de context van alle maatregelen gebeurt. Gaat het de goede kant op? Wat gebeurt er in het buitenland? Wat gebeurt er met het beeld van de naleving van de basismaatregelen? De eerste indicatie na vrijdag is een stuk positiever als het gaat om thuiswerken, maar we zullen moeten zien of dat zich ook bestendigt. Het zal een mix zijn, maar je kijkt natuurlijk ook naar wat er in de ziekenhuizen gebeurt. Ik zeg daarmee niet dat we niet sturen op de besmettingen. We blijven ook sturen op de besmettingen, maar uiteindelijk is dat een contextfactor. De primaire indicator waar we nu op moeten sturen, zijn de ziekenhuizen, omdat je dan kunt zien wat het doet. De link tussen het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames is nog veel te volatiel in een situatie waarin meer dan 85% gevaccineerd is.

De heer **Hijink** (SP):
Ik vind dit vervelend. Het is net alsof je er een kwartje in gooit en er dan een hoop gemompel uitkomt. Dit is op geen enkele manier een antwoord op de vragen die ik stel. Ik stel hele concrete vragen. Wat zijn de aantallen en wat is de R-waarde waar dit kabinet op stuurt? De minister-president heeft eerder gezegd: de reproductiefactor moet 20% omlaag. Van Dissel zei dat gisteren ook. Dan stuur je dus op een R-waarde van op of net onder de 1. Dat is de stabilisatie waar Van Dissel het over had. Maar dat betekent dus — ik denk dat het belangrijk is dat mensen die dit debat volgen dat beseffen — dat we de situatie in de zorg niet gaan verbeteren en dat we het aantal opnames niet substantieel gaan verlagen, maar dat we gaan stabiliseren op een structureel hoog niveau, een niveau waarvan de zorg op dit moment zegt: "Dit kunnen wij helemaal niet aan. Wij moeten operaties uitstellen. Wij moeten met ambulances rond blijven rijden omdat er geen plek is aangezien de spoedeisende hulp vol ligt." De minister-president zegt dat het doel is om het een beetje omlaag te brengen, maar als je echt wil dat de zorg het weer aankan, dan moet het niet een beetje omlaag, maar substantieel. Ik vraag de minister-president dus nog een keer: stuurt hij op die R-waarde van 1 zodat we stabiliseren op een heel hoog niveau, of is zijn doel eigenlijk dat die verder omlaag moet? Zo ja, hoe wil hij dat dan in vredesnaam gaan doen in de drie weken die hij mensen nu als een worst voorhoudt?

Rutte:
Wat je uiteindelijk wil, is dat het aantal opnames in de ziekenhuizen ook echt gaat teruglopen, zoals ik net al zei. Je kunt niet alléén daarnaar kijken. Het is een hele belangrijke indicator, omdat — ik zeg het nogmaals — het aantal besmettingen een minder betrouwbaar cijfer is op dit moment. Het is dus een belangrijke indicator, maar je doet het altijd in de context van hoe het zit met de naleving en hoe het zich ontwikkelt, ook in het buitenland. Wat kunnen we leren van de manier waarop het virus zich in andere landen verder ontwikkelt bij een vaccinatiegraad van boven de 80%? Je kunt dus niet alleen maar zeggen: ik stuur op één cijfer. Maar het is wel heel belangrijk dat die reproductiefactor met 20% daalt, zodat die van 1,2 terug kan naar 1 of zelfs iets lager.

De heer **Hijink** (SP):
Als het kabinet serieus meent dat het aantal opnames substantieel omlaag moet, ook al stuur je daar niet op, en als wij van 260, 270 opnames vandaag terug zouden willen naar de 40 die de minister-president voor ogen heeft, dan moeten we nog een keer of drie halveren voordat we zover zijn. Als de R-waarde waar de minister-president op stuurt, zo'n beetje op de 1 zit, dan gaat dat halveren niet drie weken maar vele maanden duren. Zelfs als we een R-waarde hebben die rond de 0,8 zit, ben je nog minstens zes, misschien wel acht weken bezig om op dat niveau van die 40 opnames per dag te komen. Ik wil de minister-president dus vragen waarom hij de mensen niet eerlijk inlicht. Waarom zegt hij niet gewoon: als dit ons doel is, dan is dit het pakket maatregelen dat erbij hoort en dit de termijn waarop dat doel bereikt kan gaan worden? Hij moet de mensen geen rad voor ogen draaien door nu te zeggen "we gaan maatregelen invoeren voor drie weken", terwijl die eigenlijk niet genoeg zijn om echt het doel te bereiken, en de mensen voor te houden dat na die drie weken alles weer anders wordt. Hij weet namelijk dat dat niet waar is.

Rutte:
Nee, maar zo is het toch niet, ook omdat het helaas niet zo zwart-wit te schetsen is. Dat zegt het OMT ook, in het 129ste advies van 11 november. Het OMT heeft verschillende scenario's bekeken op basis van de situatie zoals die zich nu voordoet. Zij zeggen ook — dat is nou eenmaal een gegeven waarmee wij moeten leven — dat die scenario's een grote onzekerheidsmarge kennen, met een brede range aan mogelijke waarden die zowel binnen als buiten de beschikbare zorgcapaciteit vallen. Kortom, er zijn volgens hen geen zekerheden te geven. Dat is de reden dat zij zeggen: je moet nu extra maatregelen nemen; je moet het virus een grote klap toebrengen om daarmee het risico op overbelasting van de zorg te verkleinen.

Het is niet eens zeker dat als we die maatregelen niet hadden genomen, de zorg nu zeker zou zijn overbelast, maar het risico was simpelweg te groot. Daarom nemen we die maatregelen. Dat doen we als eerste in Europa. Er zijn nog geen andere landen die lockdownachtige maatregelen

hebben genomen. Nederland is daar nu de eerste in, omdat wij dat risico niet wilden nemen. Dat is van belang om ervoor te zorgen dat je ook op langere termijn kwalitatief goede zorg hebt. Daarmee hebben wij grofweg het advies van het OMT van afgelopen vrijdag gevolgd, inclusief het advies met betrekking tot de detailhandel, de 1,5 meter et cetera. Wij gaan er nu van uit dat dit voldoende is om over die piek heen te komen en die piek vervolgens ook te verlagen. Er zijn nu geen garanties. Dat betekent dus dat we uiteindelijk richting 3 december het gehele huidige pakket en de situatie weer integraal zullen moeten wegen. Dan gaat het niet alleen om het epidemiologische beeld, maar uiteraard ook om sociaal-maatschappelijke en andere consequenties. Proportionaliteit staat daarbij weer voorop. We sturen niet op dat ene cijfer, maar het is wel belangrijk dat de exponentialiteit van de reproductiefactor eruit gaat. Die reproductiefactor moet echt terug naar 1 en het liefst nog wat lager.

De heer **Hijink** (SP):
Een korte vraag nog, voorzitter. Sluit de minister-president zich nu dan aan bij de woorden van de heer Van Dissel dat we sturen op een daling van de ic-bezetting van ten minste 300? Misschien gaat de bezetting nog verder omlaag, maar vindt hij die 300 een acceptabel getal om langere tijd vol te houden? Dat is wat de heer Van Dissel gisteren zei. Sluit de minister-president zich daarbij aan? Accepteert hij daarmee ook dat de druk op de zorg en de ic, die hoort bij dergelijke aantallen — nog los van wat dit betekent voor de andere opnames in de andere afdelingen van het ziekenhuis, de thuiszorg, de wijkverpleging en de instellingszorg — op dat niveau zo hoog kan blijven, misschien wel voor de rest van de winter?

Rutte:
Nee. Ik kan daar geen ja op zeggen, omdat wij echt het hele beeld willen bekijken over twee weken, over drie weken, richting 3 december. Dan willen we alle factoren opnieuw met elkaar wegen en dan willen we ook kijken hoe het Outbreak Management Team op dat moment de situatie in de zorg prognosticeert, hoe die zich verder ontwikkelt, wat de R-waarde is. Al die zaken zullen we in samenhang bekijken. Ik kan dat getal dus niet overnemen, nee.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik denk dat het juist van belang is dat we niet alleen kijken naar de korte termijn, naar 3 december, maar ook naar de lange termijn. Daar gaat de minister van Volksgezondheid straks over antwoorden. Maar goed, ik noem twee moties. Een motie van 15 december 2020 van collega Azarkan vroeg om een langetermijnstrategie. Die was toen niet nodig; die motie werd ontraden. Op 13 januari 2021 werd gevraagd om een langetermijnstrategie en een perspectief op een wat langere termijn. Die was toen ook niet nodig; ook die motie werd ontraden. De wellicht bekende politieke partijen stemden daartegen. Nu de minister-president drie scenario's schetst voor het najaar en we op dit moment in de zoveelste golf zitten, wat is dan het perspectief voor de winter, voor het voorjaar en misschien voor het najaar in 2022? Gaan we elke keer wanneer zich een golf voordoet, vrijheidsbeperkende maatregelen nemen?

Rutte:
Dat is op dit moment natuurlijk niet exact te voorspellen. Je weet dat er een totaal andere situatie is dankzij het feit dat zo veel mensen gevaccineerd zijn, wat leidt tot een dramatische daling onder gevaccineerden van het risico op opname in het ziekenhuis, laat staan op opname in de intensive care. Het is niet zonder risico, maar het risico is aanzienlijk veel lager dan wanneer je niet gevaccineerd bent. Daarmee is er een andere situatie. Je weet natuurlijk ook niet of zich nog andere ontwikkelingen voordoen rondom het virus. Zoals ik net al zei, is dat ook een van de redenen — daar zal Hugo de Jonge straks waarschijnlijk meer procedureel dan inhoudelijk nader op ingaan — waarom wij, los van de besluitvorming richting 3 december, ook een pad voor ons zien ten aanzien van hoe wij meer ten principale en structureel gaan reageren, ook op de adviezen die er liggen van de KNAW en andere instanties, zoals de WRR, over het perspectief voor de wat langere termijn.

Uiteraard is dat ook altijd weer te bezien in het licht van de vraag: wat is dan de vaccinatiegraad, hoe sterk houdt het vaccin en wat doen de boosters? Ook daarover zullen we nadere informatie gaan opdoen in de komende maanden. We zullen er nadere inzichten in krijgen, maar het beeld dat we nu in Nederland zien, is het beeld van heel Europa. Duitsland heeft vandaag een incidentie van over de 300, wat een record is sinds de start van de crisis. De weekincidentie was vandaag 1.500 in de deelstaat Tirol in Oostenrijk. En sinds gisteren hebben we ook de eerste cijfers uit Portugal en Spanje. Die cijfers beginnen daar nu aanzienlijk op te lopen, twee weken achter Nederland en Noordwest-Europa aan. In dat opzicht hebben we er dus allemaal mee te maken. Dat heeft het OMT ook gezegd in september, toen het ons zijn voorkeursscenario voorlegde, dat wij hebben gevolgd. Toen hebben ze ook gezegd: dat kan leiden tot een opleving van het virus in de komende winter. Ze zeiden ook dat we de brede inzet van het CTB nodig zouden hebben om op de waakvlam maximaal te kunnen opereren. Maar het kan gebeuren; dat zie je in heel Europa. We zien ook dat het heviger en sneller is dan we op dat moment hadden gehoopt en verwacht.

De heer **Kuzu** (DENK):
We hebben natuurlijk geen glazen bol. De minister-president kan de toekomst niet voorspellen en ik kan dat ook niet. Niemand in deze Kamer kan dat. De minister-president zal als historicus wel moeten beamen dat we uit het verleden en het recente verleden lessen kunnen trekken voor de toekomst. In dat recente verleden zien we dat we vorig jaar rond deze periode op een vaccinatiegraad zaten van 0,0%. Nu zitten we op een vaccinatiegraad van 85% en tegelijkertijd zien we dat de bezetting in de zorg nog steeds immens is en de absolute cijfers nog steeds hoog zijn. Die zijn misschien zelfs veel hoger dan vorig jaar. Mijn vraag is dan ook, aansluitend op mijn eerste vraag: waarom doen we dan elke keer weer hetzelfde? Als we kijken naar de situatie van vorig jaar en de situatie van dit jaar, zien we dat we elke keer vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, waardoor groepen mensen nu tegenover elkaar komen te staan. Wat is dan dat langetermijnperspectief waardoor we Nederland een beeld kunnen gaan schetsen van de toekomst, niet alleen tot aan 3 december maar ook voor deze winter, voor het voorjaar en voor het najaar van 2022?

Rutte:
Ik heb daarover gezegd dat we daarover vandaag meer procedureel iets zullen zeggen. Inhoudelijk zal dat nog iets meer tijd vragen. Maar er is natuurlijk wel een heel groot verschil met vorig najaar. Om te beginnen is vorig jaar rond de kerst de Engelse variant binnengetreden en begin dit jaar de deltavariant. Het eerste virus waarmee we vorig jaar te maken hadden, is dus een cuddly geschiedenis. We hebben met een veel heftiger variant te maken. We hadden op dat moment overigens ook al een veel zwaardere lockdown. In deze tijd vorig jaar was de horeca helemaal dicht, al vanaf half oktober. We hebben nu een hele andere situatie. Waarom? Omdat, ondanks de Engelse variant en de deltavariant, ook meer dan 85% van Nederland gevaccineerd is. Je ziet dat dat een enorm effect heeft op het risico op ziekenhuisopname en het risico op ic-opname. Wat we verder moeten leren in de komende tijd, ook met onze collega's in Europa, is om een nog veel preciezer inzicht te krijgen in de verhouding tussen het aantal besmettingen en het aantal mensen dat in het ziekenhuis komt. Wat betekent dat uiteindelijk voor het soort maatregelen dat je neemt? Kun je volstaan — dat hoop je natuurlijk — met een waakvlam, bestaande uit zo'n coronatoegangsbewijs aangevuld met andere maatregelen, zodat je lockdownachtige maatregelen zo veel mogelijk kunt voorkomen?

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Nog even over die langetermijnstrategie. Daar ging het inderdaad twee weken geleden ook over. Toen werd aangegeven dat in het eerste kwartaal van volgend jaar inhoudelijk zal worden gereageerd op de rapporten die er al sinds begin september liggen. Onze fractie vindt dat eigenlijk gewoon te laat, omdat we die rapporten al maandenlang zien liggen en daarin al maandenlang zeer duidelijke adviezen zien staan. Wat ons betreft is de langetermijnstrategie essentieel voor de keuzes die je vandaag maakt. Ik ben benieuwd of de demissionair minister-president daarop kan reageren. Op het moment dat je een langetermijnstrategie hebt, zou het kunnen dat je iets anders overweegt dan 2G, 1G of 3G. Op het moment dat je een langetermijnstrategie hebt om preventie meer in te zetten, wat ik al een tijdlang probeer, zou je vandaag de dag andere beleidskeuzes kunnen maken. Ik ben dus benieuwd of daar nog een reflectie op kan komen, want ik mis die langetermijnstrategie zo enorm in de keuzes die we vandaag met elkaar zouden moeten maken.

Rutte:
Ja, maar daar voorzie ik toch een probleem. Ik zou dan overigens toch willen vragen om die vraag aan Hugo de Jonge te stellen, want hij doet dat deel van de beantwoording. Dat heb ik al een paar keer gezegd. Maar daar speelt toch wel het aspect mee dat we op dit moment natuurlijk ook allemaal zien dat het in Europa veel sneller oploopt dan in september was verwacht. Dat geldt voor alle collega's in Europa. Iedereen die ik spreek heeft exact dezelfde ervaringen als Nederland. Inmiddels begint het zelfs ook in Spanje en Portugal op te lopen en zij hebben een zeer hoge vaccinatiegraad. Dat levert ook informatie op die je nodig hebt om uiteindelijk inhoudelijk een goede reactie op die rapporten te kunnen geven. Die actuele situatie die we nu hebben, moet daarin verwerkt worden. Maar goed, daar zal Hugo de Jonge uitgebreider op ingaan. Dus ik laat het hier echt bij. We hebben die rolverdeling zo gekozen, dus laten we dat zo doen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Er gaat ook al wat mis in de meer fundamentele benadering. Ik hoorde de demissionair minister van Volksgezondheid afgelopen persconferentie nog tegen zorgverleners zeggen dat het net een marathon is: als je er bijna bent, moet je nog 10 kilometer lopen. Dat laat zien dat het kabinet telkens denkt dat we er straks bijna zijn, dat we nog even verder moeten. Als we naar deskundigen luisteren, naar epidemiologen, dan zeggen zij dat het geen marathon is, maar dat we ervan uit moeten gaan dat het virus blijvend is, dat we een manier moeten vinden om met dat virus om te gaan en dat we die marathon volgend jaar opnieuw moeten lopen. Ik zou dan aan de demissionair minister-president willen vragen hoe hij dat nou voor zich ziet, al helemaal omdat we komende weken natuurlijk over een aantal best wel verregaande wetten moeten stemmen. Geldt dat dan straks ieder najaar? Zitten we dan straks ieder najaar met 2G of met een coronatoegangsbewijs op de werkvloer? Hoe past dat in de strategie van het kabinet?

Rutte:
Ik wil echt vragen om dit aan Hugo de Jonge te vragen. Dat is precies hoe we het verdeeld hadden. Ik heb het nu al drie keer gezegd. Dan ga ik nu staan freestylen. Dat doe ik echt niet. Ik laat het echt even over aan Hugo de Jonge.

Ik wil er wel één ding over zeggen en dat is dat alle collega's in Europa die ik spreek precies met deze vraag bezig zijn. Als Hugo de Jonge het vrijdag over de marathon heeft, dan bedoelt hij dat we nu én in de zorg toch weer zeer hoge aantallen dreigen te zien én we daardoor gedwongen dus toch weer tot maatregelen moeten besluiten die uit de doos van de lockdown komen. Het is geen lockdown, maar het zijn wel lockdownachtige maatregelen. Je werkt natuurlijk naar een situatie toe waarin je met een stevige waakvlam probeert om zo veel mogelijk opflikkeringen te voorkomen. We wisten dat met het pakket van september het risico van oplopende besmettingscijfers dit najaar aanwezig was. Dat zei het OMT ook. Dat wisten we.

De vraag is alleen wat voor lessen je kunt trekken uit het feit dat het heviger en groter is dan we op dat moment aannamen. Dat geldt voor heel Europa. Die lessen zul je moeten trekken. Je moet die lessen ook onderdeel laten zijn van de uiteindelijke langeretermijnstrategie. Daarbinnen past ook — daar is het OMT volstrekt helder over, ook in september — dat een coronatoegangsbewijs, dat type maatregelen, noodzakelijk is als onderdeel van de waakvlam. Hugo de Jonge gaat zo meer in op hoe dat richting december verder gaat. Hij gaat ook in op de vragen die gesteld zijn over het uitbreiden van het CTB, op 2G en vervolgens ook op hoe we nu lessen uit deze weken kunnen trekken, zodat we geïnformeerd en intelligent op de adviseringen vanuit KNAW en WRR kunnen reageren. Daar gaat hij zo detail op in.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Er is een reden dat ik deze vraag aan de demissionaire minister-president stel, namelijk omdat hij straks misschien weer de nieuwe eindbaas van Nederland wordt. Dit is een

hele fundamentele vraag. Die heeft er namelijk niet alleen mee te maken wat we nu van het verleden leren, maar ook hoe we straks met elkaar die coronastrategie te lijf gaan. Wat wordt nu de langetermijnstrategie? Gaan we straks ieder jaar in het najaar met 2G werken? Wij stemmen straks over een aantal hele ingrijpende wetten. Die wil het kabinet graag binnen twee weken met ons, met de Kamer afhandelen. Dat is een hele korte tijdspanne. Ik hoor iedere keer in de communicatie van het kabinet dat dit nu misschien even nodig is. Mijn angst is — volgens mij ben ik daar niet de enige in — dat dit niet nu even een wet is, maar dat dit wetten zijn die we straks voortdurend nodig hebben. Dat is de reden dat ik die vraag stel aan onze demissionaire minister-president.

Rutte:
Wat we op dit moment weten, is dat de verwachte oploop van het aantal besmettingen in september heftiger was dan we dachten, vandaar dat we deze klap moeten geven. Vervolgens wil je de waakvlam die we in september hadden, namelijk de brede inzet van het coronatoegangsbewijs, letterlijk zo geadviseerd door het OMT en overgenomen door het kabinet, verder versterken. Daarom liggen hier een aantal voorstellen voor, ook in de vorm van wetgeving. We proberen die zo snel mogelijk met de Kamers te bespreken. Waarom? Als het lukt om het aantal besmettingen de komende weken echt te verlagen, kan de waakvlam in de plaats daarvan komen, niet omdat die op zichzelf verlagend werkt, maar omdat die voorkomt dat er opflikkeringen zijn et cetera. Daarom is dat zo belangrijk.

Ik begrijp de vraag van mevrouw Westerveld volledig. Ik kan dat nu ook niet voorspellen. Ik kan me wel voorstellen dat de vraag waar je in het parlementaire debat in het kader van de langeretermijnperspectieven regelmatig opnieuw met elkaar bij stilstaat, is wat dit betekent voor het instrumentarium dat je voor de komende maanden hebt. Hoe voorkom je dat daar een soort permanence in komt? Ik snap dat volledig. Maar ik hoop dat mevrouw Westerveld het mij niet euvel zal duiden dat ik dit nu niet exact weet. Als we de precieze snelheid van de oploop in september al niet goed konden voorspellen en we met z'n allen toch negatief verrast zijn dat het heftiger is dan we in september dachten, dan is het nu helemaal onmogelijk om definitief iets te zeggen over volgend najaar. Maar ik begrijp wel dat de Kamer de vinger aan de kraan wil houden. Ik verwacht dat dat ook onderdeel zal zijn van de parlementaire behandeling. Als dat soort maatregelen er zijn, moeten die niet automatisch eindeloos verlengd worden.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
We konden het wel voorspellen. In september nam het kabinet grotere risico's dan het OMT adviseerde. Het OMT had toen een aantal scenario's. Het kabinet versoepelde sneller en meer dan het OMT toen adviseerde. Een aantal experts die ik regelmatig spreek, geven aan: ga er maar van uit dat dat virus onder ons blijft. Daarom zijn deze vragen zo essentieel. Ik wil heel graag weten wat wij de komende tijd gaan behandelen. Is dat even een hamer uit de gereedschapskist die we de komende drie maanden nodig hebben of is dat iets blijvends? Dat lijkt mij een heel essentiële vraag. Daar zou ik heel graag antwoord op willen krijgen vanavond, omdat wij de komende weken als Kamer nogal wat wetsvoorstellen krijgen waar nogal wat werk in gaat zitten en die nogal wat verantwoordelijkheid met zich meebrengen die ook op ons terechtkomt.

Rutte:
Op die ene hele specifieke vraag komt de heer De Jonge zo meteen terug. Ik wil toch wel één ding verdedigen, als Kamer en kabinet. Het 126ste advies van het Outbreak Management Team behelsde drie scenario's. Het voorkeursscenario van het OMT was het derde scenario. Dat was ook het scenario dat het kabinet heeft gevolgd. In dat scenario heeft het OMT gezegd: je moet er wel met z'n allen rekening mee houden dat dit kan leiden tot een opleving van het virus in de komende winter. Alleen, met de prognoses van de mate waarin dat gebeurt, zijn we met z'n allen verrast dat het heftiger is en dat je aan de bovenkant van de verwachtingen zit. Daarom is het nu noodzakelijk om een klap te geven. Daar wil je lessen uit trekken. Dat geldt op dit moment voor heel Europa, voor alle landen die allemaal hiermee te maken hebben. Ik noem Duitsland. Overmorgen zou Angela Merkel naar Nederland komen. Dat gaat niet door. Zij heeft overleg met de Länder over de maatregelen die daar genomen moeten worden, omdat men nu grote zorgen heeft over de overbelasting van de intensivecarecapaciteit in Duitsland. Dit is een probleem dat we met z'n allen hebben, dus je kunt er ook met z'n allen lessen uit trekken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Het is helemaal niet mijn bedoeling om nu met de vinger te gaan wijzen. Maar we zijn niet met z'n allen verrast. Een heel groot deel van deze Kamer zei eind september al: met wat het kabinet nu doet, met de maatregelen die het kabinet nu voorstelt, met de versoepelingen in combinatie met het coronatoegangsbewijs, versoepelt het kabinet meer en sneller, daarom stemmen we daar niet mee in. Dat is wel degelijk wat een groot deel van deze Kamer toen al zei en wat we nu zien.

Rutte:
Ja, daar ben ik het mee eens, hoor. Het enige punt dat ik maakte, is dat wij niet hebben afgeweken van het OMT-advies.

De **voorzitter**:
Mevrouw Simons van BIJ1, dan de heer Omtzigt.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik wil graag een punt van orde maken. De demissionair minister-president beantwoordt in zijn termijn alles in blokjes en hij kondigt een blokje strategie aan. Ik ben blij dat mevrouw Westerveld heeft doorgevraagd en dat ze haar vragen heeft kunnen stellen aan de demissionair minister-president. Maar als het blokje "strategie" heet en Kamerleden bij elke vraag te horen krijgen "daar ga ik niet over", dan vind ik het op z'n minst verwarrend. De demissionair minister-president beantwoordt vragen over de strategie of niet. Maar dit is een beetje lastig. Ik zit met een beperkt aantal interrupties. Waar moet ik ze stellen? Ik zou daar graag wat duidelijker mee om willen gaan.

De **voorzitter**:
Misschien kan de minister-president het aangeven.

Rutte:
Absoluut. Dat is een goede vraag van mevrouw Simons. Ik snap die volledig. Ik meende gezegd te hebben, maar misschien niet helder genoeg, dat ik twee aspecten van de aanpak zou schetsen. Eén: wat is ook alweer de overall strategie vanaf het begin van de coronacrisis? Die heb ik geschetst. Dat debat hebben mevrouw Simons en ik ook al vaker met elkaar gehad. Ten tweede heb ik gezegd: ik zal ingaan op de situatie zoals die er is vanaf september, sinds het 126ste advies van het Outbreak Management Team, tot en met vandaag en op de doorwerking richting 3 december.

Vervolgens zal Hugo de Jonge ingaan op het volgende. Als het nou gaat lukken, we de klap op het virus kunnen geven en de aantallen besmettingen beheersbaar worden, wat is er dan nodig in wat ik maar even huiselijk "de waakvlam" noem? Dat is de hele discussie over het al dan niet uitbreiden van het CTB, het al dan niet uitbreiden van 3G naar 2G, de relatie met 1G et cetera. Ik heb ook gezegd: dat alles in de context van de vraag wat op langere termijn onze strategie gaat zijn, ook op basis van de adviseringen van de KNAW en de WRR.

De **voorzitter**:
Ja. Ik kijk even naar mevrouw Simons. Is het zo helder? Ik vond het wel een terechte vraag.

Rutte:
Ja, het was een zeer terechte vraag.

De **voorzitter**:
Het was een beetje zoeken voor de Kamerleden. Dat zag ik ook.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ja, en het maakt het er niet beter op, want nogmaals, ik heb een beperkt aantal interrupties. Ik kan er twee aan de demissionair minister-president wijden, die dan misschien zegt: nee, maar voor die specifieke vraag moet u bij meneer De Jonge zijn. Zo ben ik weer een aantal interrupties verder. Het maakt het voor mij niet makkelijker. Ik wil gewoon de strategie bespreken met degene met wie ik de strategie moet bespreken.

De **voorzitter**:
Volgens mij is het nu handig om dat soort vragen aan de minister van Volksgezondheid te stellen. En ik reken dit trouwens allemaal niet als interrupties, mocht u daar bevreesd voor zijn.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Dank u wel, voorzitter. Dan een kleine winstwaarschuwing richting de heer De Jonge: ik zou het heel vervelend vinden als hij tijdens zijn beantwoording ging verwijzen naar de minister-president.

Rutte:
Hè, nou is zijn strategie ook weg.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de heer Omtzigt. Nee? Mevrouw Gündoğan en daarna mevrouw Kuiken. En alsjeblieft geen vragen over de strategie.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dat ga ik toch doen. Want ik zei net in mijn inbreng: keep it simple, stupid. We zitten 20, 21 maanden in deze pandemie, met continu deze onduidelijke manier van communiceren over waar nu exact op gestuurd wordt. Wordt er op besmettingen of op ziekenhuisopnames gestuurd? En dan wel of niet Europa in de gaten houden. Ik vind het als Kamerlid al verwarrend. Hoe moet dit land, terwijl we nu echt met een meerderheid durven vast te stellen dat deze pandemie nog langer zal duren ... Helder communiceren betekent ook dat we heldere targets hebben, weten waar we naartoe willen en weten wat we vinden. Ik sprak — ik mag zijn naam gewoon zeggen — Frits Rosendaal hierover, epidemioloog in het LUMC. Hij zei tegen mij: "Nilüfer, begin oktober had met het toenemen van de besmettingen ingegrepen moeten worden, als je op besmettingen stuurt. Stuur je op ziekenhuisopnamen, dan had je half oktober moeten ingrijpen." Dat is niet gebeurd. Pas eind oktober kwam het OMT bij elkaar. Dus ik zou heel graag van de premier willen weten wat de strategie is. Welke helderheid? Alle mitsen en maren ken ik ook van de epidemiologen. Dat is intern, om het te verfijnen. Wij hebben de taak om naar buiten toe helder te communiceren. Dat is wat heel veel landen doen. Denemarken doet dat bijvoorbeeld heel helder. Dan durven ze ook duidelijk te zeggen: nu gaan we de teugels aantrekken. Dus ik wil nu een keer heldere communicatie, zodat 17 miljoen mensen weten waar ze aan toe zijn, want dan pas kunnen we de naleving en de handhaving ook helder hebben. Die helderheid begint ook bij het kabinet, denk ik.

Rutte:
Een terechte vraag. Nog een keer: de strategie is sinds het begin van de uitbraak van de crisis niet gewijzigd. Wij sturen op de drie factoren die ik net genoemd heb, namelijk dat de zorg niet alleen open moet staan voor corona maar ook het andere werk moet kunnen doen, mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen en zicht houden op de verspreiding van het virus. Als er lokaal pockets ontstaan van grote uitbraken, probeer je die uit te stampen. Daarom wil je ook zicht houden op het virus. Vervolgens hebben we voor dit najaar onze hele aanpak gepubliceerd. Ik schetste die net. Je hebt natuurlijk een kans dat het endemisch wordt. Er is ook een risico op een doorbraak van de immuniteit, maar het meest waarschijnlijk is toch dat er een scenario komt van oplevingen, want dat is ook in lijn met het advies dat het OMT uitbracht in september. Dat advies hebben we toen ook gevolgd. Daarbij is ook gezegd dat je rekening moet houden met een opleving van het virus.

Dan ten aanzien van de ziekenhuisopnames en de besmettingen. In die aanpak is ook benoemd dat we kijken naar het zevendaagse gemiddelde, eigenlijk zoals alle Europese landen dat doen. Dan kijken we naar ziekenhuis- en ic-opnames als primaire indicator voor het al dan niet nemen

van maatregelen. Bij die aanpak hebben we ook gezegd dat we in de bestuurlijke afweging om te komen tot maatregelen ook kijken naar andere contextfactoren. Een van die contextfactoren is wel degelijk het aantal besmettingen. Het RIVM heeft ook tegen ons gezegd dat het, gezien de oplopende vaccinatiegraad, steeds ingewikkelder wordt om op basis van het aantal besmettingen maatregelen te treffen, omdat je niet weet hoe dat aantal besmettingen doorwerkt in andere factoren. Je ziet nu dat een steeds groter deel van de bevolking gevaccineerd is en dat ook een steeds groter deel van de bevolking beschermd is tegen de ernstige gevolgen van het virus omdat ze helaas de ziekte hebben doorgemaakt. Maar goed, ze zijn dan in ieder geval beschermd. Dus in die bestuurlijke afweging wordt absoluut nog steeds gekeken naar het aantal besmettingen, maar dat wordt op zichzelf staand niet als indicator gebruikt om op basis daarvan maatregelen te treffen.

Betekent dat dan dat we niet sturen op besmettingen? Die vraag is hier wel gesteld. Nee, alle interventies die we nu plegen, zijn er namelijk op gericht om het aantal besmettingen naar beneden te krijgen en daarmee ook het aantal ziekenhuis- en ic-opnames te verlagen. Tegen die achtergrond heeft het OMT ons een aantal weken geleden geadviseerd om extra maatregelen te nemen, vanwege de oplopende situatie in de ziekenhuizen. Dat hebben we ook gedaan. Dat debat heeft hier plaatsgevonden woensdag twee weken terug, dacht ik. Vandaag hebben we een debat, omdat afgelopen vrijdag gebleken is, in onze besluitvorming op basis van het OMT-advies van donderdag, vrijdag, dat het noodzakelijk is om toch extra maatregelen te nemen, om twee redenen. We zagen dat de oploop in de ziekenhuizen toch steil doorging. De week daarvoor wisten we dat niet zeker. En twee: we zagen ook dat het effect van de gedragsmaatregelen die we hadden genomen, onvoldoende was. Het OMT was daar volstrekt helder over. Op basis daarvan heeft het OMT tegen ons gezegd dat we aanvullende maatregelen moeten treffen, zodanig dat je ook echt een klap geeft op het virus. Plus: je moet nadenken hoe je die, wat ik even de waakvlam noem, sterker kunt neerzetten, dus het CTB uitbreiden, nadenken over 2G en alle andere dingen die dadelijk nog aan de orde komen. Dat heb je natuurlijk te bezien in de langeretermijnaanpak. Wat betekent dit richting volgend jaar? Wat betekent dit ook richting volgend najaar? Als je een uitbreiding hebt van het CTB en 2G, wat betekent dat voor de positie van de Kamer om later aan die knop te kunnen blijven draaien? Dat is het eerlijke antwoord.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Het is volgens de premier misschien het eerlijke antwoord, maar het is geen helder antwoord dat voldoet aan KISS: keep it simple, stupid. Mensen hebben het nodig, de wereld heeft het nodig, dat we weten waar we mee bezig zijn en waar we op sturen. Ernst Kuipers zegt heel duidelijk: max 4.000; dat is echt de bovengrens van wat dit land aankan. Frits Rosendaal noemt hetzelfde getal. Ik wil echt heel duidelijk hebben wanneer we door dergelijke grenzen heengaan, met alle mitsen en maren en met alle academische afwegingen. Iedereen kent die mitsen en maren; daar hebben we niks aan. Wat we nodig hebben, is helderheid, duidelijkheid, transparantie, zodat mensen makkelijk kunnen verteren waar we staan, wanneer we door het groen gaan en in het oranje komen en wanneer we absoluut in het rood raken en koersen op een zorginfarct. Ik denk dat die helderheid na 20, 21 maanden pandemie en de zesde of zevende golf echt wel op z'n plek is. Als deskundigen dat kunnen, is het tijd dat het kabinet dat ter harte neemt, want we kunnen het ons niet meer permitteren. We staan namelijk op de bodem van het draagvlak voor de pandemieaanpak. Ik maak me ernstig zorgen. Ik wil vanuit Volt best wel aan verzwaring van eventuele maatregelen voor de toekomst denken, maar niet als het draagvlak niet op orde is, niet als de basismaatregelen zo zwalkend worden losgelaten en de teugels vervolgens weer worden aangetrokken. Dat kan gewoon niet. Er is helderheid nodig. Helderheid is nu de sleutel.

Rutte:
Ja, maar ook geen schijnhelderheid. We kunnen het wel eens worden, maar er zit gewoon een risico aan als je zegt: er is één getal, daar stuur ik op en als dat getal op rood springt, dan gaan we maatregelen nemen. Helaas, dat gaat gewoon niet. Waarom gaat dat bijvoorbeeld niet? Sorry dat ik dat toch moet zeggen, want ik ben het op zich helemaal met mevrouw Gündoğan eens dat je dat zou willen. Misschien kunnen we daar de komende weken nog wel wat scherper naar kijken. Op het moment dat je bijvoorbeeld de ziekenhuisopnames als primaire indicator neemt, kijk je nog verder in de achteruitkijkspiegel dan wanneer je het aantal besmettingen als primaire indicator neemt. Als je dan alleen zou kijken naar de primaire indicator van het aantal ziekenhuisopnames, heb je ook nog eens het risico dat je te laat bent.

Een van de redenen dat we afgelopen vrijdag de besluiten hebben genomen die we hebben genomen, is dat er een te groot risico zat in de prognoses van het RIVM en het OMT-advies voor hoe het zich zou gaan ontwikkelen de komende weken. Wij hebben gezegd: dat risico kunnen we niet nemen. Het is heel wel mogelijk dat we op dit moment misschien te veel maatregelen hebben genomen en dat het best mee had kunnen vallen in de ziekenhuizen zonder die maatregelen. In heel veel andere landen nemen ze die maatregelen ook niet. Wij hebben gezegd: er zit een grote onzekerheid in de cijfers en we kunnen nu onvoldoende sturen op de besmettingen, dus we moeten de ziekenhuizen als hoofdindicator gebruiken; daar zit een te grote afwijking, een te grote onzekerheid, in op dit moment, dus we nemen extra maatregelen. We hebben in de afspraken voor het najaar ook heel duidelijk gezegd dat we, als we door het aantal van 25 ic-bedden en 100 ziekenhuisbedden heengaan, in de fase "ernstig" zitten. Daar zitten we ruim in, dus ook daar hebben we gewoon de indicatoren staan.

Ik ben het eens met mevrouw Gündoğan: laten we proberen het zo simpel mogelijk te houden. Maar dat is lastig als je niet kunt sturen op besmettingen maar noodgedwongen moet werken met de ziekenhuisopnames als hoofdindicator, want daar zit een grotere vertraging in. In de prognoses zit een grotere variatie. Het is nu dus niet mogelijk om het heel erg KISS te doen, hoewel ik het met mevrouw Gündoğan eens ben dat je daar wel naartoe moet.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Ik blijf erbij dat dit een wollig verhaal is met heel veel mitsen en maren en uitzonderingen. Op dit moment is helderheid de sleutel. Zelfs als je op besmettingen had gestuurd, had je half oktober moeten ingrijpen. Maar ik wil toch weer vooruitkijken en verzoek dringend om helderheid, want we rammen nu richting zorginfarct. Ik krijg verhalen te horen

— dat zijn geen uitzonderingen meer — van ambulances die vijf ziekenhuizen moeten afbellen voordat ze hun patiënten ergens kwijt kunnen, om het oneerbiedig te zeggen. Dat is de situatie waarin we zitten. Het LUMC heeft het doorgerekend. Ik zou nu, in deze situatie, echt af willen van alle mitsen en maren. Ik wil helderheid. Ik wil dat we werken met een stoplichtsysteem, zodat we allemaal, met 17 miljoen mensen, ons steentje kunnen bijdragen, in plaats van ons achteraf altijd weer overvallen te voelen en ons achter de uitzonderingen te verschuilen. Daar komen we geen stap mee verder.

Rutte:
Daar ben ik het mee eens. Dat stoplichtsysteem is er: dat zijn de 25 ic-opnames en de 100 ziekenhuisbedden. Toen zich dat ging aandienen, hebben we, op basis van de advisering van het OMT en indachtig onze eigen aanpak, daar ook op gestuurd.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik zit toch wel met bewondering naar de minister-president te luisteren. Ik moest opeens weer denken aan de debatkijkwijzer van onze voorganger, Lodewijk Asscher. Die had tien adviezen voor het beoordelen en analyseren van de debatvaardigheden van de minister-president. Soms in de techniek duiken — dat zien we vandaag weer voorbijkomen — soms bekritiseren, soms ridiculiseren. Ik heb er vandaag weer twee aan toegevoegd, namelijk "het ligt altijd aan een ander", "in Europa hebben ze hetzelfde probleem" en "we konden het niet voorspellen". En als het echt ingewikkeld wordt, verwijzen we naar de minister van Volksgezondheid. We hebben er nu dus twaalf. Maar laat ik één concrete vraag stellen. Niemand kan precies handelen in een crisis, maar zijn "we wisten het niet, we weten het niet" en "we hadden de communicatie misschien wat scherper moeten doen" nu echt de enige lessen die de minister-president zelf trekt? Of moet ik dan echt alleen naar de minister van Volksgezondheid kijken? Ik hoop het toch niet, want daarmee kun je niet verklaren waarom alle testcapaciteit niet meer beschikbaar is en we een groot risico kunnen lopen. Daarmee kun je niet verklaren hoe het nu gesteld is in de zorg en dat het iedereen over de schoenen loopt. Ik hoop toch van de minister-president, die straks weer de voorman van alle Nederlanders moet zijn, iets meer reflectie te horen dan dat.

Rutte:
Ik heb daar net een poging toe gedaan, maar ik zal dat wat uitgebreider adstrueren. Dat doe ik langs twee lijnen.

De eerste is toen wij met elkaar, Kamer en kabinet, in september besloten om scenario 3 van het OMT te volgen. Niet de Kamer, want die is daar niet voor, maar het kabinet had veel scherper kunnen neerzetten dat in dat scenario wel degelijk het behoorlijke risico zit van weer een opleving dit najaar. Als je terugkijkt op de communicatie van dat moment, denk ik dat wij te veel hebben uitgestraald dat … Niet dat het voorbij was, want dat hebben we volgens mij niet gezegd. We hebben wel gezegd dat we gewoon scherp moeten blijven. Ook kwam het coronatoegangsbewijs ervoor in de plaats. Maar de sfeer was op dat moment in ieder geval absoluut van: nou jongens, dat scenario 3 is wel heel fijn; daarmee hebben we misschien wel een hele hoop ellende achter ons. Als je achteraf kijkt, denk ik dat dat niet verstandig was en dat we — ik in de eerste plaats — veel meer hadden moeten benadrukken dat er in dat scenario wel degelijk nog steeds een groot risico zit, namelijk van verdere opleving. Vervolgens zie je dat die opleving … Dat is daarna gebeurd; dat konden we op dat moment níet zien. Dat kan ik mezelf níet verwijten. Je ziet gewoon dat die opleving nog heftiger was dan op dat moment als mogelijkheid werd verwacht. Vandaar ook dat we in twee stappen tot die maatregelen komen.

De tweede is iets waarmee ik al langer worstel: de naleving van de basisregels in Nederland. Het zal aan mij liggen of aan de communicatie of aan de vorm van de persconferentie. We hebben alles onderzocht en alle publiekscommunicatie bekeken. We hebben echt de beste communicatieadviseurs die ik ooit in mijn leven ben tegengekomen die ons helpen, dus daar ligt het ook niet aan. Als het niet goed gaat, moet u dus bij mij zijn. Het lukt ons onvoldoende om bijvoorbeeld tegen Nederland iets simpels maar cruciaals te zeggen als: "Als je klachten hebt, laat je je testen bij de GGD en blijf je thuis. Ga pas weer naar buiten als je klachtenvrij bent. Je neemt je met je hele gezin en je hele familie in acht." Uiteraard gaat het ook om het handen wassen en alle andere dingen, maar deze is zo cruciaal. Ook noem ik de 1,5 meter en het ventileren, waarover ik eindeloos ben bevraagd door Geert Wilders.

Maar goed, het is een structureler probleem. Daar heb ik ook vorig jaar september, toen Lodewijk Asscher, inderdaad zonder debaticoontjes maar wel … Dat had hij geloof ik een keer gebruikt bij de Algemene Beschouwingen, toen hij mij bevroeg op de lessen die ik kon trekken. Maar ook toen hebben we al gezegd dat het blijkbaar gewoon het onvermogen is om het zo over te brengen dat voldoende mensen het volgen. Als je met Jaap van Dissel praat, is dit ook zijn ongelofelijke frustratie. Hij zegt dan: als we dat wél zouden doen, dus als mensen gewoon bij klachten thuisblijven en zich laten testen en gemiddeld genomen een beetje afstand tot elkaar proberen te houden, de handen wassen en ventileren, dan heb je in principe geen maatregelen nodig. Misschien kun je dan zelfs zonder een CTB en al die andere vreselijke dingen. Maar dat doen we dus onvoldoende. Dat is niet alleen mijn schuld, zeg ik er ook maar even bij. Ik hoop dat u ook ziet dat we daar met elkaar een verantwoordelijkheid in hebben. Als baas van het spul, als premier van het land en als degene die iedere keer die miljoenen mensen mag toespreken, lukt mij dat dus blijkbaar niet. Dat is inderdaad iets waar ik steeds naar zoek. Hoe kun je dat nog meer overbrengen? Hoe kun je die urgentie laten voelen? Waar het gaat om het advies om thuis te werken ben ik wel ontzettend blij om te zien dat er zo veel mensen, ondanks dat er zo veel irritatie is over de hele coronasituatie, sinds vanochtend of gisteren thuiswerken. Dat is ongelofelijk goed nieuws.

Maar dit zouden mijn twee belangrijkste punten zijn. We hadden in september in de uitstraling van het persmoment en het Kamerdebat moeten zeggen: "Jongens, pas op. We gaan dit doen. We staan erachter en het is ook een advisering, maar er zit ook een risico in dat we met elkaar nemen." Vanuit de proportionaliteit moeten we dit zo doen. Als je nu allerlei maatregelen zou handhaven vanwege een denkbaar risico, zou dat ook niet reëel zijn. Maar dan had je denk ik, nog meer dan we gedaan hebben, in de hoofden van mensen geplant dat het ook nog weer mis kon gaan.

Dat zouden mijn belangrijkste twee lessen zijn over, laten we zeggen, de afgelopen twee maanden.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Het voelt in ieder geval als iets meer reflectie. Ik ben nog steeds kritisch, ook omdat ik vond dat in de herfstperiode, de herfstvakantie, al eerder ingegrepen had moeten worden, omdat de besmettingen toen al heel hoog opliepen. Ik heb nog één oprechte vraag aan de minister-president: gelooft hij echt oprecht dat het pakket dat nu voorligt voldoende gaat zijn om over drie weken klaar te zijn? Is dat een eerlijk verhaal waar we de mensen mee naar huis toe kunnen sturen, of moeten we eerlijk zeggen dat het echt koffiedik kijken is en dat het maar de vraag is of we het hiermee gaan redden?

Rutte:
Het is allebei. Je weet het niet zeker. Je weet het gewoon niet zeker. Maar het is wel waarvan alle deskundigen die wij raadplegen tegen ons zeggen: dit moet je doen. Nogmaals, als je heel precies gaat kijken naar wat het OMT adviseert en naar wat we doen, dan zie je dat er afwijkingen tussen zitten. Op sommige punten doen we meer, en op sommige punten doet het OMT meer. Ik hou staande dat we, als je het op de hand weegt, ongeveer hetzelfde doen. En nogmaals, we zijn het er misschien niet over eens dat we al in oktober maatregelen hadden moeten nemen. Ik meen dat we oprecht, ook conform het aantal opnames in de ziekenhuizen, gedaan hebben wat we moesten doen. Maar, weet je, achteraf gezien heeft mevrouw Kuiken ongetwijfeld gelijk.

De **voorzitter**:
Mevrouw Simons, BIJ1. Kijkend naar de tijd wil ik ook aan de minister-president vragen om iets korter te antwoorden.

Rutte:
Ik ga nog korter antwoorden, en dan heb ik nog maar één vraag vanavond.

De **voorzitter**:
Dat heeft niks met mevrouw Simons te maken, maar ik wil ook vragen om de interrupties wat korter te houden, want we hebben ook nog de minister. Daar geldt straks trouwens ook hetzelfde verzoek voor.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik heb even meegeschreven met een aantal uitspraken die de demissionaire minister-president heeft gedaan. Wat ik nu eindelijk zeker weet, is dat sinds het begin van de pandemie "maximaal controleren", for whatever it means, de strategie was. Daar is niets aan veranderd. Maar ik hoor ook steeds woorden als "waakvlammen" en "flikkeringen voorkomen", en dat nadat we het eerst een hele tijd hebben moeten doen met "dashboards" en dergelijke. En dan hoor ik de demissionaire minister-president ook nog zeggen dat hij gebruik mag maken van de allerbeste communicatieadviseurs die hij ooit is tegengekomen.

Dan wil ik toch even naar dat reclamespotje, dat overheidsspotje. Want er wordt vandaag de hele dag beweerd dat mensen zich niet aan de coronamaatregelen houden en dat het ons niet lukt om ons aan de coronamaatregelen te houden. Het voorlaatste spotje — dus niet het spotje sinds het laatste coronadebat, waarin expliciet verzocht is om een publiekscampagne te keren, maar het spotje daarvoor — begon als volgt. De eerste zin in dat spotje was: "Nu we de anderhalve meter weer mogen loslaten …". Dat was gewoon de eerste zin in dat spotje. Je hebt de aller-, aller-, allerbeste communicatieadviseurs tot je beschikking, die naar het volk communiceren dat ze die 1,5 meter los kunnen laten. Dan vind ik het gewoon ver gaan om vervolgens de mensen kwalijk te nemen dat zij zich niet aan die 1,5 meter houden. Daar kan ik licht opgewonden van raken; niet in de allerbeste zin van het woord. Ik vind dat gewoon schoffering van de Nederlander die thuis op de bank die spotjes over zich heen krijgt en denkt: ik doe wat de overheid van mij vraagt. Die opmerking wilde ik even maken. Misschien is het goed om het in het thema …

De **voorzitter**:
Misschien is het goed als de minister-president daarop reageert.

Rutte:
Ja, voorzitter, maar wij hebben met elkaar …

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Heel graag, maar ik was nog niet helemaal klaar. Dan blijf ik even bij het thema van de communicatie. Neemt u mij niet kwalijk, ik heb daar een voorliefde voor. Ik ben jarenlang in dat vak werkzaam geweest. Dan zijn termen als "we hebben een waakvlam, maar we willen flikkeringen voorkomen" gewoon niet datgene waarmee je een coronapandemie bestrijdt en waarmee je het volk informeert over wat het juiste gedrag is.

Rutte:
Het gaat ook niet over gedragsadviezen. Het gaat over hoe ik hier omschrijf wat er moet gebeuren nadat hopelijk de hamer — het pakket dat we nu hebben — effect heeft in de komende weken. Over die 1,5 meter zeg ik overigens: die hebben we losgelaten in september. In die zin klopte die communicatie helemaal.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Natuurlijk klopte die communicatie, maar het gaat dan wel wat ver — ik heb dat vandaag een aantal Kamerleden horen zeggen, maar ook deze bewindspersoon — om te zeggen "dat men zich niet zo goed aan de regels heeft gehouden". Dat is waar ik dan over val, want men heeft zich exact gehouden aan het advies dat door de overheid de huiskamers in geslingerd is. Dan spreek ik over een schoffering van het Nederlandse volk.

Rutte:
Waar het om gaat, is dat uit alle onderzoeken blijkt dat, helaas, heel veel mensen die klachten hebben, zich niet laten testen en gewoon de straat op gaan. Zelfs nadat ze

positief getest zijn, gaan ze nog de straat op. De goeden niet te na gesproken. Gelukkig houden de meeste mensen zich er wel aan, maar we moeten ook de feiten benoemen. Dat is natuurlijk een ongelofelijk belangrijke afspraak die we hebben.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas van BBB. Geen punt van orde, maar een interruptie.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Nee, ik blijf niet aan de gang; een interruptie. Ik hoor de demissionair minister-president zeggen dat de heer Van Dissel expliciet heeft gezegd: als we gewoon de basismaatregelen aanhouden — handen wassen, de 1,5 meter, "Heb je klachten? Blijf thuis!" — dan zijn er helemaal geen coronamaatregelen nodig. Dan ben ik eigenlijk wel benieuwd of de demissionair minister-president terugkijkend op de afgelopen maanden vindt dat hij er zelf genoeg aan heeft gedaan om dit allemaal te voorkomen. De demissionair minister-president zegt ook "de baas van het land". Dat is feitelijk onjuist, maar ik snap de beeldspraak. Ik snap natuurlijk ook dat de demissionair minister-president bezig is geweest met formeren en dan heb je misschien niet al het overzicht meer. Ik ben even benieuwd hoe de demissionair minister-president daar zelf naar kijkt. Had hij, kortom, meer kunnen doen?

Rutte:
Met "de baas van het spul" bedoelde ik "van het kabinet" en niet "van het land". Soms zijn er ouders met kinderen die zeggen "daar loopt de baas" en dan zeg ik altijd: jouw vader is de baas, want hij is de kiezer; I am only a humble servant. Dat daar geen misverstand over bestaat.

Nee, ik meen dat ik een goede balans heb kunnen vinden tussen de aandacht die ik moet besteden aan de coronacrisis en aan de formatie. Mijn punt richting mevrouw Kuiken was dat het gewoon onvoldoende lukt om de boodschap overgebracht te krijgen, maar dat heeft niets te maken met tijdsbeslag.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas, tot slot.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik hoop niet dat dit van mijn interrupties af gaat, want dat was niet mijn vraag. Mijn vraag was of de demissionair minister-president vindt dat hij er zelf genoeg aan heeft gedaan om in de afgelopen maanden Nederland erop te wijzen dat die basismaatregelen zo belangrijk zijn, zeker nu ik hem dus letterlijk hoor zeggen dat de heer Van Dissel heeft gezegd: maar daarmee komen we ervan af. Dan zou ik, maar wie ben ik, tegen mijn communicatieteam zeggen: dit moeten we, jullie of ikzelf, gaan communiceren. "Mensen, als we dit gaan doen, dan zijn we van die maatregelen af, elke dag maar weer." Dat is mijn vraag. Vindt de demissionair minister-president dat hij dat genoeg heeft gedaan of niet?

Rutte:
Ja, maar het heeft niet het gewenste effect. Ik vind dat, ja. Dat is een gesloten vraag met ja te beantwoorden, maar het had dus niet het gewenste effect.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Esch en dan de heer Omtzigt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Ik wil het pleidooi van mevrouw Simons toch nog wel ondersteunen, want ik merk toch dat ik het ook wel een beetje een schoffering van de burgers vind om te zeggen: het is niet gelukt om die mensen bij klachten thuis te laten blijven, maar we hebben er wel de beste communicatiemensen op gezet. Die mensen hebben gewoon de boodschap gehoord dat ze met twee prikken veilig waren. Die mensen hebben gehoord dat ze geen 1,5 meter afstand meer hoefden te houden. Die mensen hebben gehoord dat het prima was om met je QR-code overal een kroeg in te gaan, omdat ze op die manier veilig zouden zijn. Ik vind het dus wel iets te makkelijk om tegen deze mensen te zeggen: ja, maar als u een klacht had, had u thuis moeten blijven. We hebben die mensen juist precies aangegeven dat het veilig was. Die communicatie is gedaan en volgens mij zit daar het punt. We kunnen daarover discussiëren, maar die communicatie is wel op die manier bij mensen overgekomen. Ik vind dat wel echt een punt waarop een reflectie van toepassing zou moeten zijn.

Rutte:
Ik heb net bij mevrouw Kuiken precies benoemd waar mijn frustratie zit en wat mij niet gelukt is, maar dit gaat me net weer een stap te ver. We hebben de beboetbare 1,5 meter ervan afgehaald in september. Het is volstrekt helder in alle communicatie van de overheid dat je je moet laten testen bij klachten en dat je thuis moet blijven als je klachten hebt. Je ziet in alle onderzoeken dat helaas te veel mensen zich niet laten testen bij klachten en dat ook te veel mensen die zich wel laten testen, vervolgens toch de deur uit gaan. We hebben nooit gezegd: die regel geldt niet meer. We zijn die regel blijven communiceren, op persconferentie op persconferentie en op overheidsuiting op overheidsuiting. Dus daarover ben ik het niet met mevrouw Van Esch eens.

Ik verwijt overigens ... Weet je, het heeft niet zo heel veel zin om naar de maan te gaan blaffen of met je vuist naar Nederland te zwaaien. Dat doe ik ook helemaal niet. Ik stel vrij nuchter vast dat er gewoon heel veel mensen zijn die zich met klachten niet laten testen en vervolgens ook niet thuisblijven als ze die klachten door corona blijken te. Dat is gewoon een gegeven. Uiteindelijk moet je dan bij mij zijn als dat onvoldoende lukt. Dat was het punt van mevrouw Kuiken en daar had ze gelijk in.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Blaffen naar de maan!

Rutte:
Dat is geen debatwijze, maar gewoon een uitspraak van Frits Bolkestein. Mevrouw Kuiken wil er een debattraining van maken, maar dat is het volgens mij niet.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik wil er iets leuks van maken.

Rutte:
Dat is waar.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik zou er graag iets leuks van maken, maar ik geloof dat we met een bijna inklappend zorgstelsel te maken hebben de komende dagen. De situatie is zeer ernstig. Met het 126ste OMT-advies is wel de hoofdlijn gevolgd, maar er zat ook een stukje bij om geen festivals en geen nachthoreca te doen en daar even mee te wachten. We hebben het wel gedaan en het Amsterdam Dance Event leidde tot 1.000 besmettingen.

Maar goed, bijna twee jaar geleden, aan het begin, hadden we de speech over groepsimmuniteit. Heel lang was er de hoop bij een aantal mensen om groepsimmuniteit te bereiken, ofwel doordat mensen gevaccineerd waren en dan permanent immuun zouden zijn ofwel doordat mensen — dat zat in die speech — net zoals bij mazelen na het één keer gehad te hebben hun leven lang immuun zouden zijn. Nu blijkt geen van die twee te werken. Mensen die ziek zijn geweest, kunnen weer ziek worden en mensen die gevaccineerd zijn, worden alsnog ziek. Streeft de regering nog steeds naar groepsimmuniteit via massale vaccinatie en eventueel doordat een aantal mensen ziek worden? Van Dissel had het over uitsmeren. Of stappen we er nu definitief van af dat we dat kunnen halen?

Rutte:
De regering heeft nooit een strategie van groepsimmuniteit gevolgd. Het is een effect van beleid dat naarmate steeds meer mensen besmet raken, ze door die besmetting en door genezing een zekere mate van bescherming opbouwen. Dat geldt natuurlijk ook voor mensen die gevaccineerd zijn. Je ziet dat het vaccin niet eeuwig werkt, dat er geboosterd moet worden en dat er natuurlijk ook een groep mensen is waar het vaccin onvoldoende aanslaat. Een van de dingen die ik nu ook niet precies kan benoemen, is bij welk percentage gevaccineerden het collectief bescherming biedt. Feit is dat in Portugal, waar ze geloof ik over de 98% vaccinaties hebben, het aantal besmettingen inmiddels ook begint op te lopen. Het is maar de vraag of er een bepaald moment is aangebroken waarop het collectief zo'n hoog niveau van bescherming heeft dat het ook die laatste paar procent beschermt. Ik ben geen epidemioloog — dat zou je dan opnieuw aan het OMT moeten vragen — dus daar zal ik op dit moment maar even van wegblijven. Maar het is nooit de strategie van de regering geweest. Het is wel een effect van je beleid. Je kiest niet zoals Australië of Nieuw-Zeeland voor de strategie dat je iedere individuele besmetting onmiddellijk laat volgen door zo'n beetje een complete lockdown zoals in Nieuw-Zeeland en in sommige Aziatische landen. Wij hebben vanwege onze open economie gekozen voor de strategie van maximaal controleren. Het effect daarvan is dat er op den duur een groep mensen ontstaat die besmet is geweest. Daarnaast is het vooral het vaccin dat uiteindelijk die bescherming verder opbouwt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Dan vraag ik toch om dat in het volgende OMT-advies mee te nemen, want het maakt een cruciaal verschil uit. Als een vaccin, eventueel met een extra booster, bijna levenslange bescherming biedt of als je levenslang immuun bent nadat je een keer ziek bent geweest, dan heb je een andere strategie dan wanneer dat niet zo is. Dan kom je op een andere manier bij die groepsimmuniteit. Maar het is dus niet zo. We zien de immuniteit op den duur afnemen. Mijn vraag is: stel die vraag. Als de immuniteit in de groep niet optreedt, is er maar één strategie, en dat is een zo laag mogelijk aantal besmettingen. Als die andere strategie er was — die is nooit van mij geweest — dan zou je kunnen opteren voor: nou ja, dan moet iedereen maar een keer ziek worden of gevaccineerd zijn. Maar die strategie is er op dit moment niet, omdat de immuniteit afneemt. Wilt u dat alstublieft voorleggen, zodat we er een helder antwoord van het OMT ...

Rutte:
Wat doen we? Dit leidt niet tot het afpakken van een vraag van de heer Omtzigt. Ik ga de vraag niet beantwoorden, maar de heer De Jonge gaat dadelijk die vraag als eerste beantwoorden. Hij heeft die helemaal aangehoord en hij zal met een alomvattend, integraal antwoord komen.

Ik heb zelf nog één punt liggen. De vraag is: wilt u dat ik dat nu doe of mag ik erop vertrouwen dat er, zoals mij eerder was geworden bij de regeling, nog een debat wordt aangevraagd over het economisch steunpakket en dat daar nog een apart debat over zal komen? Is dat niet veel slimmer dan dat ik nu ga proberen ... Ik moet eerlijk toegeven dat ik de afgelopen dagen alleen zijdelings betrokken was bij de vormgeving van dat pakket. Als ik het zo lees, ben ik heel enthousiast over wat de collega's gedaan hebben. Maar ik ga toch wel een beetje voorlezen wat zij vandaag in de brief hebben geschreven.

De **voorzitter**:
Dat lijkt mij niet handig. Het is natuurlijk uiteindelijk aan de Kamer om te vragen of er een debat gaat komen. Dat is nog niet gepland. Ik stel voor dat we heel kort schorsen. Ik dank de minister-president voor zijn uitvoerige beantwoording.

Rutte:
U bedankt, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan geef ik zo het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik schors de vergadering voor een enkel moment.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is het vervolg van het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. We zijn bij de eerste termijn van de kant van het kabinet. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, dank u wel. Ik ga proberen aan te sluiten op waar de premier was gebleven met de beantwoording van de vragen. Als u mij hoort dubbelen, dan moet u mij afkappen. En als u ziet dat ik dingen tussen wal en schip laat vallen, dan hoop ik dat u mij aanspoort om die alsnog op te vullen. Maar ik probeer aan te sluiten op waar de premier zojuist was gebleven.

Dan ga ik dus eerst in op de aanpak voor dit najaar en de aanpak voor de lange termijn, te beginnen met de vraag van Pieter Omtzigt. Daarna komt een blokje over de coronatoegangsbewijzen, als onderdeel van de vervolgaanpak van dit najaar. Dan kom ik op de vaccinaties. Daarna komt een aantal vragen over personeel en de capaciteit in de zorg. Tot slot is er een aantal vragen die zich niet zo makkelijk in deze blokjes lieten indelen. Dat is dus het blokje varia.

Dan begin ik met de vraag van Pieter Omtzigt. Die vraag was: hoe zit het nou ...

De heer **Paternotte** (D66):
Ik ben benieuwd in welk blokje de behandeling zit van de situatie van de grote uitbraken op scholen op dit moment.

Minister **De Jonge**:
Die kan eigenlijk anywhere. Maar ik heb nu twee vragen gehoord over de scholen. Die heb ik in het blokje varia ondergebracht.

Allereerst de vraag van Pieter Omtzigt. Is groepsimmuniteit überhaupt nog een perspectief dat als een reëel perspectief moet worden gezien? Ik denk dat dit een van de belangrijke voorbeelden is van de kijk op het virus en op de pandemie en hoe dit virus ook onder ons blijft. In het begin hadden we natuurlijk ook nog een minder besmettelijke variant. Toen was de aanname dat een vaccinatiegraad van zo'n 70% de epidemie zou doen uitdoven. Toen kregen we de besmettelijkere variant, aanvankelijk na de zomer. Maar eigenlijk wierp vooral de Britse variant echt een ander licht op de zaak. Toen zeiden we: nou, dan zal die vaccinatiegraad echt wel serieus hoger moeten zijn.

Na de komst van de deltavariant is überhaupt het idee van het opbouwen van groepsimmuniteit eigenlijk helemaal uit het zicht verdwenen. Ik denk dat de heer Van Ranst afgelopen zondag bij Buitenhof een heel realistisch perspectief schetste, een door veel experts gedeeld perspectief en ook een enigszins relativerend perspectief. Dat was in de vergelijking, de parallel die hij trok met wat men ooit de Russische griep noemde. Dat was waarschijnlijk geen griep, maar waarschijnlijk ook een variant van een coronavirus. Daarbij is het waarschijnlijk zo gegaan dat de golven telkens lager werden. Toen hadden ze natuurlijk nog geen vaccins. Dat maakt dat je de ontwikkeling nu heel veel sneller kunt doormaken, en dat ook het leed dat we met elkaar te lijden hebben over de wereld heel veel geringer zou kunnen zijn. Gelukkig maar, maar dat maakt wel dat je te maken hebt met nog een aantal oplevingen.

Ik ga even terug naar september. De KNAW en de WRR hebben een vijftal scenario's geschetst. In de brief van 14 september heeft het kabinet daar de eerste reactie op gegeven. Ons ook enigszins aansluitend bij de scenario's die de KNAW en de WRR op papier hebben gezet, hebben wij in die brief van 14 september geschreven dat er in hoofdzaak over een drietal scenario's wordt gesproken. Het eerste scenario is een scenario waarbij het virus snel endemisch zal worden, dus waarbij we snel uit de epidemische situatie komen en in de endemische situatie terechtkomen. Daar hebben wij bij gezegd: dat is niet heel erg waarschijnlijk en daar hoeven we ook geen aanpak voor te ontwikkelen. Want ja, als dat zou gebeuren, is dat fantastisch, maar het is niet waarschijnlijk dat dat op korte termijn plaatsvindt. Een helemaal ander uiterste is het scenario waarbij er sprake zou zijn van een escapemutatie. Daardoor zou de door het doormaken van een infectie of door vaccinatie opgebouwde immuniteit eigenlijk niet meer voldoende beschermend zijn. Dan zouden we eigenlijk weer van voren af aan moeten beginnen. Ook dat scenario werd op dat moment, en wordt gelukkig nog steeds, niet heel erg waarschijnlijk geacht op de korte termijn. Dat maakt dat je sowieso in een situatie met oplevingen komt te zitten. Alleen is niet bekend in welke mate die oplevingen ons parten gaan spelen.

De volgende aantallen werden op dat moment ingeschat door het RIVM. Er zou sprake zijn van zo'n 1,8 miljoen mensen die geen immuniteit hadden opgebouwd, noch door infectie, noch door vaccinatie. Daarbovenop zouden nog een aantal honderdduizenden mensen komen omdat een vaccin nu eenmaal niet voor honderd procent beschermt. Die aantallen zou je moeten optellen en dat zou leiden tot een aantal ziekenhuisopnames waar we toen enorme bandbreedtes bij hanteerden. Inmiddels weten we dat het aantal mensen dat at risk is voor ziekenhuisopname, gelukkig heel veel kleiner is geworden. Maar het RIVM zegt dat je nog steeds zou kunnen rekenen op zo'n 15.000 tot 20.000 ziekenhuisopnames. Tussen 3.000 en 4.000 daarvan zijn ic-opnames. Dat is een reëel perspectief voor het opbouwen van immuniteit over de komende maanden.

Die golf moet je sowieso door. Die eerste opbouw van immuniteit is namelijk in de eerste plaats onvermijdelijk. En in de tweede plaats is die opbouw van immuniteit ook gewoon noodzakelijk om überhaupt beschermd te zijn. Die immuniteit moet je dus opbouwen. Dat doen we overigens het liefst zo veel mogelijk langs de lijn van vaccinatie, want die geeft namelijk de minste gezondheidsschade, maar uiteindelijk hebben we de mensen ook niet aan een touwtje. Het is wel reëel te veronderstellen dat het heel waarschijnlijk is dat iedereen zich ofwel laat vaccineren ofwel de ziekte zal doormaken en langs die weg immuniteit zal opbouwen. Dan heb je in ieder geval die eerste immuniteit opgebouwd.

Voor de lange termijn schetsen de KNAW en de WRR een aantal scenario's. Het eerste scenario is terug naar normaal. Dat zou fantastisch zijn. Griep-plus. Dat zou denk ik heel reëel zijn, maar dat betekent inderdaad wel dat je ieder jaar rekening moet houden met een golf. Het is op dit moment niet zo heel makkelijk in te schatten hoe hoog die is. Dat heeft ook alles te maken met de afname van immuniteit en met het zich voordoen van nieuwe mutaties. Het heeft ook te maken met externe dreiging, waarbij de dreiging vooral van buiten kan komen, omdat in Nederland en in West-Europa voldoende immuniteit is opgebouwd, maar er nieuwe mutaties kunnen ontstaan doordat het virus te lang circuleert en kan circuleren vanwege onvoldoende opgebouwde immuniteit in de rest van de wereld.

Het tweede scenario is een continue strijd waarbij je de hele tijd maar met golven blijft zitten. Het worstcasescenario is daadwerkelijk een escapemutatie, die zich echt onttrekt aan de opgebouwde immuniteit. Dat zijn de scenario's die de KNAW schetst.

Voor de aanpak voor dit najaar hebben wij gebruikgemaakt van een abstractie van die drie scenario's, waarbij de meest extreme naar de ene kant en de meest extreme naar de andere kant eigenlijk het minst waarschijnlijk zijn, omdat we nog met de groep zitten die überhaupt nog die primaire immuniteit moet opbouwen. Dat is waar we onze aanpak voor het najaar op hebben gericht. Daar kom ik zo verder op.

Richting december moeten we sowieso een beleidsagenda maken op pandemische paraatheid, met de lessen die we hebben geleerd over de afgelopen anderhalf jaar. Wat moeten we nou voor een volgende pandemie echt beter voorbereid hebben dan voor de afgelopen pandemie? Een tweede punt heb ik de Eerste Kamer toegezegd en uiteraard gaat die brief ook naar de Tweede Kamer. Dat is dat wij een vooruitblik geven op het juridisch instrumentarium dat je de komende periode naar alle waarschijnlijkheid nog nodig zult hebben, voor zover we dat op dit moment kunnen overzien.

Het derde punt heb ik de vorige keer mevrouw Bikker toegezegd en dat herhaal ik hier. Dat is dat we in het eerste kwartaal met die langetermijnstrategie komen als vervolg op datgene wat we nu doen, een vervolg op de aanpak voor deze winter. We kunnen dat niet eerder doen, omdat we het echt nog nodig hebben om verder te zijn in het leren over de mate van immuniteit die we enigszins structureel opbouwen en de mate waarin we ieder jaar opnieuw te maken krijgen met een nieuwe golf. Dat gaat over dat griepplusscenario dat door veel experts op dit moment reëel wordt geacht. Als we iets verder zijn in de tijd, dan is er een betere inschatting mogelijk van wat dat van ons vraagt.

Kortom, het is nodig om het over die lange termijn te hebben. We komen ook over die lange termijn te spreken. Het is denk ik op dit moment niet met alle precisie aan te geven hoe die er exact uit zal zien, maar we zullen ons op verschillende scenario's moeten voorbereiden. Ik onderstreep graag wat veel fracties daarover hebben gezegd, namelijk dat we op enige manier moeten leren leven met dat coronavirus. We moeten niet de gedachte hebben dat we er op korte termijn daadwerkelijk van af zullen zijn. We zullen op enige manier moeten leven met dat coronavirus. We mogen er denk ik wel van uitgaan dat het ons niet op zo'n manier parten zal spelen zoals het de afgelopen twintig maanden heeft gedaan. Maar we hebben op dit moment echt onvoldoende grond om te denken dat het met een paar maanden over is en dat het niet een winter later weer terug zou komen. Kortom, we moeten ons echt voorbereiden op die lange termijn.

Dan de aanpak voor dit najaar. Daar is een aantal vragen over gesteld, maar misschien is er een interruptie op het vorige punt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik hoor het kabinet nu zeggen, eerst de minister-president en daarna de minister van Volksgezondheid, dat groepsimmuniteit nooit het doel was. Het was een effect dat kon optreden, dat prettig zou zijn natuurlijk, maar dat nooit het doel was. Begrijp ik het goed dat groepsimmuniteit in de beginfase nooit het doel geweest was? Dat is mijn eerste vraag.

Dan mijn tweede vraag. Ik sta toch versteld, want de minister-president zegt aan het begin: ja, we zien dat de effectiviteit van de vaccins wat afneemt en we zien meer herinfecties; die zijn zodanig frequent dat de immuniteit niet lang genoeg optreedt. Maar nu hoor ik de minister van VWS weer het volgende zeggen. We moeten nog zo'n 15.000 tot 20.000 ziekenhuisopnames en 3.000 tot 4.000 icopnames door en dan hebben we die eerste vorm van groepsimmuniteit te pakken, in mijn woorden. Daar zit niet alleen een semantisch verschil tussen. Daar zit de kern van het verschil. Als die vaccins permanente bescherming zouden bieden, wat wij echt allemaal zouden willen, als één keer een besmetting een permanente vorm van bescherming zou bieden, dan kloppen die sommen. Dan zou ik het beleid ook nog snappen en daar zou je wat van kunnen vinden, maar dat doen ze niet! Dus sturen we daar nou op of sturen we op een zo laag mogelijke besmettingsgraad omdat die bescherming helaas niet optreedt?

Minister **De Jonge**:
Dat is een zeer terechte vraag. Allereerst dat woord "groepsimmuniteit". Ik denk dat daar veel misperceptie omheen hangt. Allereerst is dat een doel geweest van het kabinet. Uiteindelijk wil je natuurlijk van een epidemie af, dus het opbouwen van immuniteit is wel een doel. Maar groepsimmuniteit zo snel mogelijk laten ontstaan en langs die weg afkomen van een epidemie, is een strategie die niet kan als het een virus betreft dat zo veel gezondheidsschade kan aanrichten. Dat kan een zorgsysteem niet aan. Dat kun je je niet veroorloven. Het opbouwen van immuniteit wil je natuurlijk zo snel mogelijk bereiken, maar zeker met een virus dat dusdanige gezondheidsschade kan aanrichten, zul je dat moeten doen langs de weg van vaccinatie. Ondertussen heb je een strategie van maximaal controleren, zoals de mp zojuist heeft toegelicht.

Ten tweede zit er een verschil tussen het woord "groepsimmuniteit" en het opbouwen van een zo hoog mogelijke immuniteit. We weten dat de immuniteit weer afneemt na verloop van tijd. Die immuniteit behoeft dus onderhoud. Groepsimmuniteit gaat ervan uit dat als je een fors deel van het totaal hebt gevaccineerd, als een fors deel immuniteit heeft opgebouwd, het virus eigenlijk geen kans meer krijgt om daadwerkelijk weer een probleem te worden. Er zijn heel veel ziekten waarvoor we inmiddels een dusdanige vorm van immuniteit hebben opgebouwd dat het virus daadwerkelijk geen kans meer krijgt. Neem bijvoorbeeld de griep. Daar hebben we ieder jaar opnieuw mee te maken. Ook al krijgt iedereen weleens de griep, het is eigenlijk nooit zo dat je op een zeker moment een stadium bereikt waarin je voldoende groepsimmuniteit hebt opgebouwd tegen de griep. Zo moet u het hier ook zien. Ik hoop echter dat het niet op dezelfde manier gaat als bij de griep, want het virus van de griep muteert vaak. Sterker nog, we moeten ieder jaar het griepvaccin aanpassen op de meest waarschijnlijke mutaties die we verwachten. In dit geval hoop je dat niet, want dat zou tot een hoop gezondheidsschade kunnen leiden.

Maar het is wel waarschijnlijk dat er altijd sprake zal zijn van een afname van de immuniteit, na natuurlijke infectie of na vaccinatie. Op enig moment is er sprake van een afname en moet de immuniteit dus opnieuw een oppepper krijgen. Dat kan door de infectie door te maken — dat geeft een oppepper aan het immuunsysteem — maar voor de groep kwetsbaren is de weg van een booster veel waarschijnlijker. Dit jaar gaan we sowieso iedereen boosteren. Het is best denkbaar dat dat een jaarlijkse activiteit wordt. Het is ook denkbaar dat het een jaarlijkse activiteit wordt voor dezelfde groep die we ook de griepprik geven. Dat kunnen we op de lange termijn niet voorspellen. Op de korte termijn willen we, nadat de primaire boostergroep is geweest, iedereen boosteren. Kortom, de strategie kan niet gericht zijn op het opbouwen van groepsimmuniteit, want dat perspectief is waarschijnlijk out of reach. Dat is na de deltavariant niet een heel reëel perspectief meer. Maar we willen wel een zo hoog mogelijk opgebouwde immuniteit, die je keer op keer zult moeten onderhouden om die jaarlijkse golven, die misschien wel vaker per jaar zullen plaatsvinden, zo laag mogelijk te houden.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Het eerste antwoord zou ik nog iets scherper willen hebben. Begrijp ik het goed dat het opbouwen van immuniteit door ziekte ook in maart 2020 nooit een doel is geweest van het kabinet en het OMT?

Ten tweede: ik ben blij met de toelichting die ik eindelijk kreeg, namelijk dat groepsimmuniteit op zich niet bereikbaar is. Ik ben daar niet blij mee, want ik zou die wel graag willen hebben. Dit heeft namelijk behoorlijke consequenties. Daarom vraag ik de minister ook om dit mee te nemen in het volgende OMT-advies. Wanneer je denkt dat het bereikbaar is, heb je het over het uitsmeren van een aantal ziektelasten die je moet nemen. Maar wanneer je niet denkt dat het bereikbaar is, is er maar één optie: het zo laag mogelijk houden. Daarom heeft deze uitspraak van de minister vergaande consequenties. Ik vraag hem om in het OMT-advies mee te nemen wat deze consequenties zijn. Dat is ook in lijn met wat de heer Van Ranst zei in Buitenhof.

Minister **De Jonge**:
Een paar dingen. Allereerst is het opbouwen van immuniteit langs de weg van natuurlijke infectie natuurlijk nooit een heel reëel perspectief geweest, omdat dat te veel gezondheidsschade zou opleveren. Daarmee was het dus ook geen doel van het beleid. Maar dat je immuniteit opbouwt omdat een aantal mensen ziek wordt voordat zij het vaccin hebben kunnen nemen, is wel een effect van het natuurlijk verloop van een epidemie. Maar het is geen doel van het beleid. Dat even als herbevestiging op de vraag van de heer Omtzigt.

Dan de groepsimmuniteit. Groepsimmuniteit in de zin van "als de groep maar in voldoende mate beschermd is, is de rest dus ook beschermd" is niet een heel reëel perspectief volgens de experts. Maar het opbouwen van een zo hoog mogelijke immuniteit en het onderhouden en oppeppen daarvan zodra je ziet dat die aan het afnemen is om daarmee daadwerkelijke gezondheidsschade, namelijk een ernstige infectie en ziekenhuisopname, zo veel mogelijk te voorkomen, is wel een reëel perspectief. Sterker nog, dat is wat we doen.

Is de enige mogelijkheid daartoe het zo laag mogelijk houden van het aantal besmettingen? Ook niet per se. Dat hangt namelijk af van de mate van immuniteit en de mate waarin je doorbraakinfecties ziet. Als je kijkt naar waar je op dit moment doorbraakinfecties ziet, zie je dat we sowieso vaccins hebben die niet voor 100% beschermen tegen ziekenhuisopname, maar voor meer dan 90%. Bij ouderen zie je alleen wel de eerste tekenen van afname van de immuniteit. Dat is ook de reden dat we met name ouderen als eerste gaan boosteren. Langs die weg bereiken we dat we de immuniteit zo hoog mogelijk houden, sowieso door de primaire vaccinatiegraad op te bouwen en vervolgens door de vaccinatiebescherming op peil te houden via boostervaccinatie.

Waarom hebben we het nu de hele tijd over de groep van het aantal patiënten dat we mogelijkerwijs nog te verwachten hebben? Ook dat is maar een schatting, geen zekerheid. Dat is de projectie van het aantal mensen dat zich niet heeft laten vaccineren en ook niet een infectie heeft doorgemaakt, dus langs die weg immuniteit heeft opgebouwd, plus het aantal mensen waarvan we weten dat de vaccins onvoldoende werken tegen ernstige infectie. Dat bij elkaar opgeteld geeft een projectie van het aantal ziekenhuisopnamen, met een inschatting van 15.000 tot 20.000. Dat maakt dat wij in de situatie zitten dat we zeggen: we zien dat te veel mensen te snel ziek worden. Dat heeft alles te maken met de hoge infectiedruk. Die moet dus eerst omlaag. Langs die weg moeten we inderdaad zorgen dat de mensen die een dusdanig ernstige infectie doormaken dat ze daadwerkelijk ziekenhuisopname nodig hebben, zich niet in een te korte tijd melden aan de poort van het ziekenhuis, want de ziekenhuizen kunnen dat niet aan. Als zich dat uitsmeert over een zeker tijdsverloop, is dat veel beter doable. Zou je het ook helemaal willen voorkomen? Ja, natuurlijk. Daarom hoort u mij ook alle dagen over het belang van vaccinatie. Daarmee zou je veel van deze ziekenhuisopnames immers kunnen voorkomen.

De **voorzitter**:
De heer Omtzigt, tot slot.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik wilde niet nog een interruptie gebruiken, maar alleen weten of dit voor het volgende OMT-advies een vraag zou kunnen zijn.

Minister **De Jonge**:
Dat is een goed punt. Geef me even de gelegenheid om dat op een goede manier te doen. Ik weet niet of dit per se voor het volgende OMT-advies zal moeten zijn. Maar wat we onderweg naar december sowieso te doen hebben, is om u allereerst de beleidsagenda rondom de pandemische paraatheid te sturen, die ik heb toegezegd. Daarnaast komt er de vooruitblik naar het juridisch instrumentarium: hoe vaak gaan we de Twm nog verlengen? In het eerste kwartaal van 2022 zullen we onze daadwerkelijke langetermijnstrategie in reactie op de KNAW en de WRR presenteren. Ik moet even kijken welke adviesorganen we zullen vragen daarop te reageren. In ieder geval zal dit het OMT zijn. Het lijkt me heel reëel dat het OMT daarop reageert, maar ik denk ook niet eens alleen aan het OMT. Je wilt ook breder de planbureaus vragen om een reflectie op de langetermijnstrategie

die het kabinet wil ontwerpen aan de hand van de verschillende scenario's die de KNAW en de WRR bieden.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Dat is helder. Er kan waar dan ook om advies worden gevraagd, maar ik ga ervan uit dat er in ieder geval voor een van de komende twee, drie OMT-adviezen zeer specifiek gevraagd wordt naar de consequenties voor het beleid dat deze immuniteit niet bereikt wordt vanwege de afname en de tijdelijke immuniteit. De vraag wat dat betekent voor het beleid moet ergens meegenomen worden.

Minister **De Jonge**:
U bedoelt dat er geen sprake is van permanent opgebouwde immuniteit …

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

Minister **De Jonge**:
… maar dat die na verloop van tijd weer afneemt en dus op peil gehouden zal moeten worden. U vraagt wat de impact daarvan is op het beleid dat we hebben te voeren op de komende periode. Ja, dat zullen we meenemen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Ik stelde een vraag aan de demissionair minister-president over de langetermijnstrategie. Zijn antwoord was dat deze minister daarop zou terugkomen. Volgens mij mis ik zijn antwoord daarop nog in zijn betoog. Ik hoop niet dat dit van mijn interrupties afgaat, maar dit is een herinnering aan deze minister om nog te reflecteren op mijn punt dat hoe langer je wacht met het vaststellen van de langetermijnstrategie, hoe minder je nu goede beleidskeuzes kan maken. Die langetermijnstrategie heb je nodig om te weten welke afwegingen je wel of niet maakt. Daar ben ik nog wel nieuwsgierig naar. Daarom zeg ik: doe dat nou zo snel mogelijk. Ik noemde net het preventiebeleid, maar ook wel of niet 2G. Dat zijn keuzes die je moet zien in het licht van de lange termijn.

Minister **De Jonge**:
Ik denk dat we dat met elkaar op een aantal manieren hebben ondervangen. Allereerst ga ik terug naar die brief van september. Daarin hebben we eigenlijk, mede als antwoord op wat de KNAW en de WRR op dat moment aan vijf scenario's hadden geschetst, het volgende gezegd. Laten we nou een aanpak ontwikkelen op wat deze winterperiode het meest waarschijnlijk gaat zijn. We zitten sowieso nog in de fase waarin nog lang niet iedereen immuniteit, een primaire immuniteit, heeft opgebouwd. Laten we daar nou sowieso die aanpak op ontwikkelen. Een endemische situatie is echt niet op hele korte termijn te verwachten. Een daadwerkelijke escapemutatie die zich echt onttrekt aan alle immuniteit die is opgebouwd, is volgens de experts ook niet echt een heel waarschijnlijk scenario. Oplevingen zijn wel reëel en wel waarschijnlijk, maar in welke mate is moeilijk te voorspellen. Dat heeft weer alles te maken met de snelheid waarmee de mensen ziek worden die nog geen immuniteit hebben opgebouwd. Kortom, daar hebben we onze aanpak op gericht.

Twee. Ik snap dat mevrouw van Esch zegt, en volgens mij zei mevrouw Westerveld dat ook, dat je niet wil dat er nu een keuze wordt gemaakt waar je nog heel lang aan vastzit. Neem bijvoorbeeld de CTB's; we gaan het daar zo en ook de komende weken nog over hebben. Dat is ook de reden dat het gebruik van die CTB's gekoppeld is aan een tijdelijke wet, waarvan het kabinet aanvankelijk had voorgesteld om die voor een halfjaar vast te stellen. Nu heeft het gezegd: dacht het niet; we doen dat eens in de drie maanden. Ik denk dat dat het punt van mevrouw Van Esch onderstreept. En ik snap dat ook, want het perspectief op hoe die pandemie bestreden moet worden, verandert natuurlijk ook. Het is ook echt gewoon ongelofelijk moeilijk om daadwerkelijk maanden vooruit te kijken. Kortom, de kortcyclische behandeling van de Twm als tijdelijk juridisch instrumentarium voorziet eigenlijk in de vrees die mevrouw Van Esch heeft. Daarbovenop komen we in december met een vooruitblik van het juridisch instrumentarium dat wij voor de komende periode nodig verwachten te hebben.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Ik hoor de minister het een en ander zeggen over opgebouwde immuniteit. Ik denk dat hij al een donkerbruin vermoeden heeft waar ik over ga beginnen, namelijk over de serologische testen, waar ik zo graag over zeur. Hij heeft tijdens het vorige debat aangegeven dat hij zou kijken naar de landen die ik had aangedragen en de voorbeelden van die landen over de toepassing van die testen. Ik vroeg mij of hij daar al aan was toegekomen.

Minister **De Jonge**:
Ikzelf niet. Ik weet wel dat er mensen mee bezig zijn. Overigens zijn die mensen in de afgelopen weken ook met heel veel andere dingen bezig geweest; dat zult u begrijpen. De vorige keer dat we elkaar spraken, is een krappe twee weken geleden, nog geen twee weken geleden zelfs. Dat heeft in ieder geval nog niet tot een ander resultaat geleid dan dat ik u twee weken geleden meldde.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Kan de minister er iets over zeggen op welke termijn of in welke vorm de Kamer daar een verdere reactie op kan verwachten?

Minister **De Jonge**:
Dat heb ik nu niet paraat.

De **voorzitter**:
Tweede termijn?

Minister **De Jonge**:
Maar ik weet dat er een enorme ploeg zit mee te luisteren. Die gaan ervoor zorgen dat ik daar een concreter antwoord op kan geven in de tweede termijn.

Voorzitter. Dan meer specifiek over de huidige situatie. De mp heeft er al een aantal dingen over gezegd, maar ik wil

er toch nog eventjes op terugkomen. Binnen de drie hoofdscenario's die wij zelf in september schetsten, mede op basis van de scenarioschetsen van de KNAW en de WRR, hebben we namelijk gedacht: een scenario van oplevingen is eigenlijk het meest waarschijnlijk. Hoe gaan we nou binnen die oplevingen om met een stoplicht, zo u wilt, of met grenswaarden die voorspelbaar maken dat je vanaf dat moment moet acteren? Daarbij hebben wij gezegd dat de situatie voor de oplevingen voor dit najaar ingedeeld moet worden in drie risiconiveaus. Daarbij is de laagste grenswaarde voor het laagste risiconiveau 10 ic-opnames en 40 ziekenhuisopnames per dag. Voor het risiconiveau "ernstig", dus het hoogste risiconiveau, is dat 25 ic-opnames en 100 ziekenhuisopnames. Als u vraagt wat dan sowieso de heldere trigger is om maatregelen te moeten nemen, dan zijn het die niveaus. Hebben we dat in het afgelopen najaar ook gedaan? Ja. Op alle momenten dat we die grenswaarden in beeld kregen, hebben we maatregelen voorbereid, zodat we die maatregelen ook konden nemen zodra we die grenswaarden zouden overschrijden. Die maatregelen hebben altijd als doel om de trend te keren.

Ten aanzien van de huidige situatie hebben we dat in twee stappen gedaan. Ik denk dat de heer Hijink daaraan refereerde. Hij vroeg: had je nou een aantal weken geleden niet kunnen weten dat het onvoldoende was? Op dat moment hebben we ook het advies van het Outbreak Management Team gevolgd. Maar je ziet eigenlijk dat naarmate die infectiegraad sterk steeg, het aantal mensen die ziek werden in een te korte tijd en het aantal ziekenhuisopnames dat daaruit voortkwam, aan de bovenkant zaten van de bandbreedte van het RIVM. Dat is inderdaad de reden waarom we nu aanvullende maatregelen moeten nemen. Waar moeten die maatregelen dan toe leiden? Dat je in ieder geval weer onder die grenswaarde komt, dus onder de 100 ziekenhuisopnames per dag en onder de 25 ic-opnames per dag, want dat is het moment waarop de zorgbezetting weer daalt. Is dat het structureel op 300 houden? Nee, zo kan ik dat niet zeggen, maar dat is wel de bocht die je in ieder geval moet nemen om te zorgen dat de ziekenhuisbezetting weer daalt. Daarmee zeggen we dat we onder 25 dagelijkse ic-opnames willen komen en onder 100 dagelijkse ziekenhuisopnames.

Waar leidt dat dan uiteindelijk toe? Op enig moment heeft die grote groep die nog geen immuniteit had opgebouwd, wel immuniteit opgebouwd. De verwachting is dat dat ook het moment is waarop je op z'n minst sterk verminderde ziekenhuisopnames hebt te verwachten uit die groep, mits je de immuniteit op peil houdt, onder andere door boostervaccins. Maar ook infecties zullen de immuniteit op peil houden. Die werken namelijk ook gewoon als een natuurlijke oppepper van het immuunsysteem.

Kortom, wanneer dat moment zal zijn, is op dit moment niet te zeggen. Ik hoop dat we niet te hard gaan, want als we te hard gaan, kunnen we het gewoon niet goed aan in de ziekenhuizen en zullen dus meer maatregelen nodig kunnen zijn om die infectiedruk verder te verlagen. Op dit moment nemen we de maatregelen die het OMT heeft geadviseerd. Maar één ding: hoezeer we het wellicht ook oneens zijn over de strategie of hoezeer men ook vindt dat er stevigere maatregelen moeten worden getroffen, iedereen is het er natuurlijk absoluut over eens dat je moet voorkomen dat je zorgsysteem daadwerkelijk overbelast raakt en dat de toegankelijkheid van de zorg daadwerkelijk in het gedrang komt. Dat moment wil je voor zijn. Vandaar deze grenswaarde om op te sturen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik zou graag aan deze minister willen vragen of hij denkt dat onze zorgcapaciteit op dit moment overstretcht is.

Minister **De Jonge**:
Zeker.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
De demissionair minister praat over het voorkomen daarvan. Het lijkt mij ruim te laat om nu nog te praten over het voorkomen daarvan. Het zorginfarct was er al voordat corona ons land bereikte en is sindsdien tijdens deze gevolgde strategie en dit beleid zodanig tot een infarct gekomen dat ... Nou ja, we kennen alle verhalen van alle zorgmedewerkers. De demissionaire minister zal de cijfers beter kennen dan ik. Dan is mijn vraag waarom hij dan kiest voor formulering: we moeten dat zien te voorkomen. We zijn daar toch al ruimschoots overheen?

Minister **De Jonge**:
Allereerst staat de zorg natuurlijk al in de crisisstand sinds maart 2020, en echt niet alleen de ziekenhuiszorg. Waar je ook komt op werkbezoek, iedereen kan in zijn eigen woorden onder woorden brengen hoe die druk voelt. De zorg is dus zeker zwaarbelast. Ik ben zelf altijd wel wat voorzichtig met het gebruiken van termen als "infarct", omdat ik denk dat die toch ook weer geen recht doen aan de situatie waarin we zitten. We hebben een hele zware belasting van onze zorg. Die is zelfs zo zwaar dat er operaties moeten worden afgebeld, en soms niet voor het eerst. We kennen allemaal wel iemand bij wie dat is gebeurd. Dat is ook de reden waarom ik, hoe moeilijk ook, graag uitleg aan iedereen die daar heel kritisch over is dat het nu eenmaal noodzakelijk is om maatregelen te treffen. Maar daarmee wil je wel een daadwerkelijke overbelasting voorkomen. Dat er sprake is van een hele grote belasting op dit moment, lijdt echt geen twijfel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Simons.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Ik ga mijn interrupties nog even sparen, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik wil de minister vragen om de concrete vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Minister **De Jonge**:
Ja. Ik denk, voorzitter, dat ik hiermee eigenlijk al veel heb beantwoord. Ik heb de meer algemene strategische vragen beantwoord in aansluiting op datgene wat de mp al had beantwoord. Ik zou het ten aanzien van de strategie dus hierbij willen laten, en over willen gaan tot het blokje coronatoegangsbewijzen.

De coronatoegangsbewijzen dus. Daar gaan wij de komende weken natuurlijk vaker over spreken. Morgen spreken we over de wet die raakt aan de verbreding van de toepassing van het coronatoegangsbewijs tot de detailhandel. Volgende week hoop ik met u te kunnen spreken over het wetsvoorstel rondom 2G en het wetsvoorstel over coronatoegangsbewijzen op het werk en in het hoger onderwijs. En zo denk ik dat we nog vele debatten zullen hebben. Ik denk wel dat het goed is om een aantal meer fundamentele punten ook nu aan te raken, zij het dat we de discussie vandaag niet gaan afronden. Dat hoeft ook niet.

Ik ben het eens met iedereen die zegt dat dit een hele fundamentele vraag is. "Moet je dit willen?" is een hele fundamentele vraag en dus moeten we die discussie ook grondig voeren. Daarom zeg ik ook: het hoeft niet tot een discussie te leiden vandaag. Dat is één. Twee. Ik ben het met iedereen eens die zegt dat het natuurlijk geen panacee is. Het coronatoegangsbewijs is geen panacee. Het is ook niet per se een instrument om het aantal besmettingen te doen verlagen of zo. Dat is het niet. Wat is het dan eigenlijk wel? Nou, het is een instrument om weer veilig bij elkaar te kunnen komen in grotere groepen, terwijl het virus nog niet weg is en een groot deel van de mensen nog geen bescherming heeft opgebouwd. Dat is het. Het helpt dus om de samenleving ietsje eerder open te doen. Het helpt ook om ietsje later tot sluiting te hoeven besluiten als je daar al toe zou moeten besluiten. En het helpt dus om veiligér, maar niet volledig veilig — zeker niet — in grote groepen bij elkaar te kunnen komen.

Zijn er geen andere mogelijkheden om dat te doen, is dan de eerste vraag. Die vraag is zeer terecht en die raakt aan de proportionaliteit van deze inzet. Het antwoord is: ja, natuurlijk. Mevrouw Bikker stelde die vraag terecht. Dat doen we dus ook. Daar waar we inzetten op coronatoegangsbewijzen en we die inzet ook daadwerkelijk willen verbreden, zullen er nog vele plekken zijn waar coronatoegangsbewijzen wat ons betreft geen usance worden en waartoe het toepassingsbereik zich niet uitstrekt. Sterker nog, we worden door de wet eigenlijk beperkt om het toepassingsbereik daartoe uit te breiden. Er zullen dus vele plekken zijn waar wel de 1,5 meter geldt, maar geen coronatoegangsbewijzen. Daarnaast zullen er veel plekken zijn waar de coronatoegangsbewijzen 3G worden gehanteerd in combinatie met placering of in combinatie met een doorstroomsituatie. En daarnaast zal er wellicht, als uw kabinet die wet vaststelt, een enkel deel van de samenleving zijn waar het zonder het gebruik van 2G onvoldoende veilig is om weer in grote groepen bij elkaar te komen en waar 3G plus placering eigenlijk geen echte oplossing is. Je kunt nou eenmaal geen discotheek zijn én een plek zijn waar mensen op een stoel zitten. Dat kan niet. Dat is een combinatie die niet mogelijk is. Kortom, het kabinet stelt voor om een gedifferentieerde aanpak te kiezen in de verschillende uitvoeringsmodaliteiten van de coronatoegangsbewijzen en die toe te passen in die situatie waarin dat de meest proportionele interventie is om de samenleving zo veel als mogelijk doorgang te laten vinden. Zo hebben wij het voor ogen.

Waarom beginnen we dan überhaupt over 2G? Waarom laten we het niet gewoon bij 3G of de variant van 1G, die mevrouw Bikker en mevrouw Westerveld noemen? Ik zal daar dadelijk graag op ingaan. Waarom overwegen we 2G überhaupt? Waarom is 3G eigenlijk niet veilig genoeg? Als je bij elkaar komt in grote groepen, wetend dat er nog zo'n 1,5 miljoen mensen onvoldoende bescherming hebben opgebouwd en dat de mensen die geen bescherming hebben opgebouwd, eigenlijk de grootste risico's lopen om zelf ziek te worden en een ander weer ziek te maken, dan zul je iets extra's moeten doen.

Waarom lopen zij eigenlijk het meeste risico? Over gevaccineerden wordt vaak gezegd: die kunnen toch zeker ook nog een ander besmetten en zelf ziek worden? Waarom lopen ongevaccineerde mensen dan het meeste risico? Dat heeft alles te maken met het effect van vaccins. Vaccins beschermen voor 50% tot 63% tegen transmissie en ze beschermen voor 75% tegen infectie. Als je als niet-gevaccineerde getest naar binnen gaat in een 3G-setting, terwijl de infectiedruk buiten hoog is en er binnen een hoogrisicosetting is, dan heb je weliswaar, als je negatief getest bent, grote kans dat je zonder het virus naar binnen loopt, maar heb je ook een vrij grote kans om met dat virus naar buiten te lopen, als je daar een avond bent geweest terwijl de infectiedruk buiten hoog is. Je gaat dan naar huis en de kans dat je thuis anderen besmet, is dan ook weer groter. Het risico én om zelf ziek te worden én om anderen te besmetten is gewoon groter als je niet beschermd bent.

Dat maakt dat we voor een afweging komen te staan. Kunnen we het risico verder beperken door ervoor te zorgen dat die grote groepen alleen nog maar bestaan uit mensen die al enige bescherming hebben opgebouwd, ofwel door het vaccin ofwel doordat ze de infectie hebben doorgemaakt? Of moeten we maatregelen treffen waardoor groepsgewijze settings überhaupt aan beperkingen onderhevig zijn en dus überhaupt niet meer kunnen? Voor die keuze staan wij. Is dat dan de enige keuze, vraagt mevrouw Van den Berg. Nee, dat is niet de enige keuze. Ook de heer Hijink zei terecht dat dit niet de enige keuze is. Zo digitaal moeten we het ook niet zeggen. Het is alleen wél denkbaar dat je dit najaar voor die keuze komt te staan. Moet je beperkingen opleggen voor iedereen of kun je dingen door laten gaan voor de groep voor wie dat wel verantwoord en minder riskant zou zijn? Om die reden zijn we gekomen met het voorstel om tot 2G te komen. Overigens zijn we wat dat betreft niet in splendid isolation. Dit is iets wat op dit moment eigenlijk in vrijwel alle Europese landen gebeurt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wij gaan die wet nog krijgen. Het CDA heeft gevraagd of de minister in ieder geval ook alternatieven en scenario's wil schetsen. Hij zegt dat dit in heel veel Europese landen gebeurt, maar het gebeurt in verschillende landen ook niet. Kan hij dat ook even meenemen in de toelichting? Waar gebeurt het? In welke situaties gebeurt het? Wat zou een alternatief zijn om tot hetzelfde doel te komen? De heer Van Dissel heeft gisteren zeer terecht ook nog aangegeven dat je bij een maatregel moet bekijken of die überhaupt effectief zou zijn. En verder moet je bekijken of een maatregel nageleefd gaat worden. Als dat niet zo is, heeft het ook geen zin om die te bedenken.

Minister **De Jonge**:
Dat laatste moet natuurlijk sowieso. Ja, zeker, we gaan uiteraard ook in op alternatieven. Ik schetste zojuist al dat ik voor me zie dat we eigenlijk verschillende settings zullen hebben. Soms zijn settings waarin de 1,5 meter gewoon de basisregel is en waar die ook voldoende is. Soms zal 3G gebruikt worden in combinatie met placering. In een zo

beperkt mogelijk deel van de samenleving zal 2G gebruikt worden. Zijn er alternatieven? Ja, sowieso deze drie. Sluiting, dus daadwerkelijk lockdownachtige maatregelen, is natuurlijk sowieso het alternatief op het moment dat de besmettingsgraad te hoog is om veilig in groepen te verkeren. Dan is sluiting sowieso een alternatief. Het is een alternatief dat niemand volgens mij wil, maar het is sowieso een alternatief. Daarnaast is er het alternatief van 1G. Mevrouw Bikker en mevrouw Westerveld vragen om dat op een goede manier te onderzoeken.

Dat wil ik als volgt doen. We hebben aan het Outbreak Management Team, dat de beleidsoptie 2G inmiddels in een drietal adviezen aan ons heeft voorgelegd, gevraagd om de epidemiologische verwachtingen die je mag hebben van het bij elkaar komen in groepen en het gebruik van een van de uitvoeringsmodaliteiten van coronatoegangsbewijzen, goed in kaart te brengen. Dat doet men tegen de achtergrond van de inmiddels opgebouwde vaccinatiegraad en tegen de achtergrond van de infectiedruk buiten en de mate van risico's in de setting binnen. Dat maakt namelijk welke uitvoeringsmodaliteit in een bepaalde situatie wel of niet voldoende is om die bijeenkomst veilig te kunnen laten plaatsvinden. Ik bedoel dus niet als een instrument om het aantal besmettingen te verlagen, maar om te voorkomen dat een groepsgewijze bijeenkomst als een katalysator gaat functioneren voor de versnelling van de verspreiding van het aantal besmettingen. Dat is natuurlijk wat je niet wilt.

Mevrouw Bikker zegt: voeg bij dat laten doorrekenen nou de mogelijkheid van 1G toe. Dat wil ik doen op een aantal manieren. Ik heb er ook een aantal kanttekeningen bij. Die zal ik zo meteen noemen. Ik zal eerst vertellen hoe we dat willen laten doorrekenen. Je hebt 3G: genezen, getest of gevaccineerd. Je hebt 2G: genezen of gevaccineerd. Beide uitvoeringsmodaliteiten kun je doen in combinatie met iedereen testen. Ik bedoel dus de 1G-variant in combinatie met 3G en de 1G-variant in combinatie met 2G. Vervolgens krijg je een ranking van wat het veiligst is in een bepaalde setting en wat daarna, daarna en daarna het veiligst is. Je hebt vier mogelijke uitvoeringsmodaliteiten die op een rij gezet moeten worden. Daarbij zullen wij denk ik telkens de meest proportionele moeten gaan kiezen, gegeven de infectiedruk buiten en gegeven de risicosetting binnen. Zo zie ik het voor me. Het OMT komt daar vrijdag mee. Zodoende kunnen we dat ook betrekken bij de definitieve vormgeving van het wetsvoorstel, dat we uiterlijk maandagochtend aan u willen voorleggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank aan de minister voor het antwoord. Daarbij wil ik toch even de zoektocht mijnerzijds schetsen. Die ziet op twee zaken. Ik snap heel goed dat de minister kijkt naar risico's qua besmettingen. Ik snap dat dat heel belangrijk is in het beleid en bij de keuzes die we maken voor de langere termijn. Alleen, ik zie daarnaast twee dingen die ik tot nu toe mis in de afweging die de minister schetst. Laat ik hopen dat die toegevoegd worden.

Het eerste is het gedragseffect. Als we kiezen voor bijvoorbeeld de allerstrengste maatregel — die ik moeilijk vindt, maar oké — van 2G en iedereen testen, betekent dit dat er één groep buiten valt. Wat betekent dat dan voor de groep mensen die niet naar binnen kan? Gaan die allemaal thuis in hun eentje koffie zitten drinken, ja dan nee? Hebben we dan daadwerkelijk de besmettingen, de besmettingsgraad en alles wat daarop volgt, omlaag gebracht? Dat noem ik enerzijds.

Dan mijn andere aspect in dit alles. Stel dat we ook op de langere termijn kijken: hoe houden we dit als samenleving vol? Ik snap heel goed dat de minister niet stante pede een testcapaciteit à la Denemarken uit de grond heeft gestampt. Maar moeten we niet ook meewegen hoe we daarin zo veel mogelijk iedereen mee laten doen? Die twee afwegingen zou ik heel graag horen van de minister. Hoe betrekt hij dat bij het komende wetsvoorstel?

Minister **De Jonge**:
Allereerst het gedrag. Het is natuurlijk zo: mensen die ergens niet naar binnen kunnen, gaan niet allemaal in hun eentje thuis zitten Netflixen. Dat is natuurlijk zo. Maar dat geldt natuurlijk ook wel voor sluitingsmaatregelen. Als je de horeca op een zeker tijdstip sluit, is het niet zo dat iedereen thuis gaat zitten Netflixen. Het is overigens ook niet zo dat men zich dan elders in exact dezelfde setting begeeft. Dat is ook weer niet zo. Dat weten we, want dat type sluitingsmaatregelen heeft altijd wel een daadwerkelijk reducerend effect op het aantal contacten. Neem even de setting van een paar duizend man in een grote zaal. Dat is een setting die je thuis niet zo makkelijk creëert. Het hangt er een beetje van af hoe je woont, maar de meeste mensen wonen niet zo dat ze dat thuis kunnen creëren. De mate van risico's wordt daadwerkelijk gereduceerd op het moment dat je dat soort settings niet creëert. Dat is één. Maar gedrag doet ertoe, absoluut.

Twee is testen. Ik vind het goed om onszelf huiswerk te geven om ook te laten uitzoeken hoe die 1G-varianten in combinatie met 2G en 3G ons zouden kunnen helpen. Maar ik wil daar wel een paar kanttekeningen bij maken. Ik denk dat die het nog steeds mogelijk maken dat je dit als uitvoeringsmodaliteit zou kunnen hanteren, maar die brengen toch ook wel een aantal aarzelingen op de mat waar je niet zomaar omheen kunt, bijvoorbeeld in juridische zin. Een maatregel moet altijd proportioneel zijn. Die proportionaliteitsafweging moet je goed bekijken, ook gegeven de omstandigheid van dat moment. Is het vanuit het oogpunt van de 88,3% die gevaccineerd is, proportioneel dat zij zich ook laten testen als dat epidemiologisch gezien niet per se nodig zou zijn? Dat is een proportionaliteitsafweging. Is de verwachte vermindering van omzet voor een eigenaar van een horecavoorziening proportioneel, of wordt diens eigendomsrecht daarmee onevenredig aangetast? Dat zijn proportionaliteitsafwegingen. Ik kan nog een aantal voorbeelden meer noemen, maar laat ik die even opzijzetten, omdat dat iedere keer bij het toepassen van maatregelen weer opnieuw een weging is.

De praktische kant. Je zult, als je kijkt naar die hoogrisicosettings ... Want 2G is geen optie voor werk. 2G is geen optie voor de detailhandel. Dat moet je niet willen. Het moet echt gaan over een hoogrisicosetting. Laten we even de discotheek als voorbeeld nemen. Als je optelt hoeveel mensen in dat type horecagelegenheden komt op een gemiddelde dag in een weekend, dan zit je misschien wel aan 750.000, 850.000 testen. Is het doable om die af te nemen? Op dit moment neemt Testen voor Toegang ruim 500.000 testen af per week en de GGD ook. De GGD en de Stichting Open Nederland testen nu 1 miljoen keer per

week. Dat zou je dan allemaal op één avond moeten kunnen. Het lijkt mij gewoon niet goed voorstelbaar dat dat überhaupt mogelijk zou zijn, nog los van de kosten, want je bent dan op z'n minst 50 miljoen per week verder.

Ik denk dus dat we ook goed naar de uitvoeringsaspecten moeten kijken. Het eerste wat ik wil doen, is met het OMT het epidemiologisch aspect in beeld brengen. Wat zou het effect kunnen zijn van 1G in vergelijking tot 2G? Hoe helpt het ons om settings veilig te maken? Dat is het eerste. Of het politiek wenselijk is, daar gaan wij dan weer over, maar zij moeten in beeld brengen of het epidemiologisch helpend is. Het tweede is dat ik ook de praktische aspecten goed in beeld wil brengen — ik noemde zojuist een aantal voorbeelden daarvan — en vervolgens de juridische, dus de proportionaliteitsweging. Ik denk dat we die weging heel goed moeten maken bij de behandeling van het wetsvoorstel en iedere keer op het moment dat je maatregelen treft. Iedere keer als je een ministeriële regeling maakt, maak je met elkaar dus ook opnieuw die proportionaliteitsafweging.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik zou bij die praktische effecten dan ook heel graag gewogen hebben wat het betekent als je een groep mensen niet meer in beeld hebt. De 500.000 die zich nu melden voor testen voor toegang, zullen bij een 2G-optie minder in beeld gaan raken, schat ik in. Ik ben dus ook benieuwd hoe we zicht houden op een groep die nu nog wel in beeld komt en waarin we juist ook mensen vinden die zich soms zelfs laten overhalen om zich vervolgens te laten vaccineren, bijvoorbeeld omdat die Testen voor Toegang-locaties vlakbij een vaccinatielocatie zijn. Ik zie daar echt nog een uitdaging qua doordenken van de uitvoering; laat ik het vanavond op dit tijdstip positief formuleren.

Een tweede aspect dat ik echt belangrijk vind bij de praktische aspecten die de minister noemt, is dat hij kijkt hoe dit internationaal op andere plekken georganiseerd is en dat we niet alleen kijken naar hoe het hier en nu is en wat volgende week kan. Ik zie namelijk heel goed hoe hard er gewerkt wordt, ook door de GGD, juist in deze tijd nu de besmettingen zo hoog zijn. Ik vraag niet alleen maar om nu een oplossing te hebben, maar ik vraag om vooruit te kijken, ook omdat ik in andere landen zie dat een hoge testbereidheid bijdraagt aan een lagere besmettingsgraad. Dat is het tweede. Het derde in dit alles is dat ik de minister zou willen vragen om, juist als hij naar dat 1G-aspect kijkt, ook te kijken waar hier de winst is te boeken, ook in het elkaar in de samenleving meenemen dat er een urgentie is om zo veel mogelijk besmettingen te voorkomen, omdat ook ik als gevaccineerde het superrot vind als ik een ander besmet en in een risicovolle omstandigheid breng.

Minister **De Jonge**:
Zeker. Ik deel zeer wat mevrouw Bikker zegt, in de zin van dat die testbereidheid heel belangrijk is. Dat we inmiddels een miljoen testen per week afnemen heeft iets heel vervelends, want het is kennelijk nodig. Op z'n minst een half miljoen daarvan is kennelijk nodig omdat mensen klachten hebben en dat is heel vervelend. Maar het is ook iets goeds, want je houdt het virus op die manier wel goed in de smiezen. Dat miljoen testen per week dat we in de samenleving zetten, is een goede zeef. Als je dat kwijt zou raken, zou het kunnen zijn dat het zicht op het virus vermindert.

Maar, zeg ik er wel bij, op dit moment weten we dat, ook bij testen voor toegang, het positiviteitspercentage aan de toegangskant — bij de GGD is het ongeveer 20%, wat natuurlijk absurd hoog is — inmiddels 1 is. De verwachting is dat de mensen die al klachten hebben zich al niet meer laten testen voor toegang, dus het heeft ook nog eens een preventief effect: ik ga al niet eens meer testen. Je hoopt dan natuurlijk dat ze thuis blijven, maar dat weten we niet zeker. Het is dus niet gezegd dat je via testen voor toegang op dit moment de epidemiologie helemaal in beeld hebt. Dat is een.

Twee is dat ik eigenlijk ook wel bezorgd ben over een ander aspect — als u mij huiswerk meegeeft, dan geef ik u ook een beetje huiswerk mee als u het goed vindt — en dat is of de 88% niet helemaal zou uitchecken als ze te horen krijgen dat ze zich voor ze ergens naar binnen kunnen alsnog moeten laten testen. Zouden ze dat eigenlijk wel gaan doen of zeggen ze dan: nou, dan ga ik wel niet? En wat is daar dan eigenlijk het effect van, op het gedrag en ook het draagvlak voor de maatregelen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Als ik word uitgedaagd op huiswerk, moet u me toch de kans geven op te reageren.

De **voorzitter**:
U kunt er ook over nadenken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik heb hier al een beetje over nagedacht, want ik presenteer dit niet zomaar. Ik zou het dus een beetje jammer vinden als het daarmee wordt weggezet alsof ik nou die 88,3% onder druk zet bij wijze van spreken, terwijl ik er zelf ook toe behoor en het merendeel van de mensen die mij mailen daar volgens mij toe behoort. Die zeggen juist: met een dalende vaccineffectiviteit, ook in de komende wintermaanden, waarbij niet iedereen tegelijk de booster kan krijgen, lever ik heel graag die extra bijdrage. Daarom moedig ik de minister ook aan om te hameren op de urgentie om voluit te gaan om elkaar te beschermen. Daar zit dus een ander aspect aan dan alleen: hoe zorgen we epidemiologisch wat het meest effectief is voor dit moment. Ik ben hier op zoek naar wat het samenlevingsverhaal is dat we de komende tijd meegeven. Daar zit mijn zoektocht. Als de minister mij huiswerk geeft, pak ik dat graag op. Ik ga ook in gesprek met mensen die hier de balen van hebben, maar wel in een zoektocht naar hoe we hier samen doorheen komen. Daar zit eigenlijk mijn diepste drijfveer in de vragen die ik hier aan de minister stel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U heeft daar eerlijk gezegd al op gereageerd, minister.

Minister **De Jonge**:
Zo zie ik het ook, mevrouw Bikker. Ik ga met uw huiswerk in mijn richting zo goed als mogelijk aan de slag en daar meld ik me mee terug.

De **voorzitter**:
Ja. Mevrouw Simons, tot slot.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Dank u, voorzitter. Ik zou graag wat discrepanties met de demissionaire minister willen doornemen. Ik hoor hem zeggen dat 2G een veiligere optie is — ik ga even heel kort door de bocht — dan bijvoorbeeld het 1G van mevrouw Bikker. Ik blijf toch steeds een beetje hangen op het gegeven dat gevaccineerde mensen besmet kunnen raken en besmettelijk kunnen zijn. Dus als het gaat over het terugdringen van het aantal besmettingen, lijkt het mij risicovoller om een ruimte te hebben met gevaccineerde mensen die besmet kunnen raken en anderen kunnen besmetten dan het voorbeeld van mevrouw Bikker, waarbij eenieder die getest is in ieder geval op dat moment niet besmettelijk is en dus de kans ook kleiner is dat anderen besmet raken. Dat enthousiasme voor dat coronatoegangsbewijs kan ik dus helaas niet delen, omdat ik gewoon echt blijf hangen bij het gegeven dat mensen die gevaccineerd zijn nou eenmaal zo'n QR-code hebben gekregen. Die QR-code is statisch. Voor hetzelfde geld ben ik op dit moment als gevaccineerde besmettelijk, maar ik heb nu eenmaal een QR-code en dan ben ik overal welkom. Dus welk probleem heffen we eigenlijk op met die 2G-aanpak?

Minister **De Jonge**:
Allereerst 2G versus 1G. Ik vind om deze reden juist dat we het OMT dit nog eens heel goed naast elkaar moeten laten zetten. Dat is ook de reden dat ik heb gevraagd om zowel de 3G-optie als de 2G-optie te voorzien van een 1G-variant, namelijk dat je alsnog iedereen test, om vervolgens een "ranking the stars" te doen in wat epidemiologisch, nog los van de politieke wenselijkheid, de maatschappelijke wenselijkheid of wat dan ook, de veiligste optie is. In welke situatie ben je het minst bezig om een groepsbijeenkomst tot een spreading event te maken? Ik denk dat we dat eerst goed moeten weten. De modelmatige onderbouwing daarvan van de TU Delft laat nu zien dat 2G de veiligste optie is, daarna 1G en daarna 3G. Dat kan ik ook wel volgen. In een situatie dat je iedereen test, zou je kunnen zeggen dat je een gelijke mate hebt waarin je het virus mee naar binnen brengt, maar er is natuurlijk geen gelijke mate waarin je het virus vervolgens onderling verspreidt en weer mee terug naar huis neemt. De mensen die zonder iets van bescherming naar binnen gaan, omdat ze niet hersteld of niet gevaccineerd zijn, hebben een grotere kans dat ze met het virus naar buiten lopen en thuis hun, vaak ook ongevaccineerde, omgeving besmetten. Kortom, de epidemiologische risico's van iemand die getest naar binnen gaat zonder verdere bescherming, zijn altijd groter, ook in een 1G-setting. Die zijn altijd groter dan in een 2G-variant, zou mijn boerenverstand zeggen. Maar hoe het ook zij, dat is wat het OMT zegt over de epidemiologische kant. Wij gaan zelf over de wenselijkheid, over of je iets maatschappelijk verdedigbaar vindt en over de proportionaliteitsweging. Dat is aan ons. Dat is een politieke vraag, maar de epidemiologische inschatting is aan het OMT. Die gebruiken we bij de onderbouwing.

Waarom wil je het? Om veiliger in grotere groepen bij elkaar te kunnen blijven komen. Dat kunnen we nu weer een aantal maanden. Dat is heerlijk. Je hoopt dat toch ook in de winterperiode te kunnen vasthouden. Dat kan nu dus even niet in settings na 20.00 uur. Ik denk dat dat voor heel veel ondernemers tot heel veel verdriet leidt en dat dat voor heel veel mensen tot een verliesgevoel leidt. Ik zou heel graag willen kijken wat we daar op een enigszins veilige manier toch aan kunnen doen.

De **voorzitter**:
Dank u. Dat heeft u heel duidelijk aangegeven. Tot slot, mevrouw Simons. Heel kort.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
In een democratie voelt een meerderheid zich verantwoordelijk voor de minderheid. Een democratie gaat niet over het uitsluiten van mensen om de reden dat zij in de minderheid zijn. Ik neem dus heel erg aanstoot aan het continu strooien met dat cijfer van 88,3%. Het is alsof die mensen, waar ik er één van ben, meer rechten hebben dan anderen. Dan luister ik naar een uitleg die het bij mij niet duidelijk krijgt. Als iedereen die een ruimte binnengaat negatief getest is, dan lijkt mij het risico op besmetting niet groter dan wanneer iedereen een ruimte binnengaat en we van de helft van de mensen weten dat ze even daarvoor getest zijn en van de andere helft niet weten wat hun status is, omdat ze een QR-code hebben. Die betekent helemaal niets als het gaat over het voorkomen van besmettingen. Ik kan dus helemaal niets met dit antwoord, want het is niet logisch. Dat is één. Twee. De gedachtegang sluit mensen uit op basis van het feit dat ze niet gevaccineerd zijn. Dat lijkt mij in een democratie zeer onwenselijk, temeer omdat er alternatieven zijn waarbij dat niet het geval is.

De **voorzitter**:
Ik vroeg of u iets korter kon zijn. Als u mij de gelegenheid geeft, minister, wil ik tegen de collega's zeggen: een korte vraag kan soms ook leiden tot een kort antwoord. Ik zie dat de interrupties ...

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Het maakt in dit geval helemaal niet uit wat je vraagt, want je krijgt nooit ...

De **voorzitter**:
Ik merk dat de interrupties vrij lang zijn. Het woord is nu dus aan de minister om te reageren op de vraag van mevrouw Simons.

Minister **De Jonge**:
Het waren eigenlijk twee vragen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Simons, excuus. Ik was zelf even aan het woord. U sprak door mijn woorden heen in dit geval.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
U sprak door mij heen! Daarom ging uw microfoon aan en die van mij uit! Dat was de volgorde.

De **voorzitter**:
De minister. Wilt u er nog op reageren?

Minister **De Jonge**:
Zeker. Er waren eigenlijk twee vragen gesteld. Ik denk dat het twee goede vragen waren die bij veel mensen leven. Allereerst de epidemiologische kant. Hoe kan het dat als je allemaal negatief getest naar binnen gaat, de groep mensen die niet gevaccineerd is en geen immuniteit heeft opgebouwd door infectie, dan toch meer kans heeft om met dat virus weer naar buiten te lopen? Omdat ze geen immuniteit hebben opgebouwd. De mate waarin ze het virus mee naar binnen brengen, is natuurlijk nooit nul, want je weet dat een negatieve antigeentest ergens tussen de 80% en 90% zit qua betrouwbaarheid. Dat is ook enigszins afhankelijk van de kwaliteit van de afname ervan. De kans is dus niet nul. De kans dat het virus alsnog binnenkomt, is aanwezig. De kans dat je met dat virus naar buiten loopt, is groter voor de mensen die geen bescherming hebben opgebouwd dan voor de mensen die wel bescherming hebben opgebouwd. Dat is dus de epidemiologische kant.

Dan de meer politieke vraag, de proportionaliteitsvraag. Die zullen we bij de wetgeving op een goede manier moeten beantwoorden. Ik bedoel natuurlijk niet te zeggen dat dé meerderheid aan dé minderheid kan dicteren hoe de samenleving wordt georganiseerd. Zo bedoel ik het niet te zeggen. Maar andersom is natuurlijk net zo waar. Je moet ook kijken wat proportioneel en eerlijk is. Dan is de vraag de volgende. Stel je nou eens voor dat 1G ofwel praktisch niet te organiseren is ofwel niet veilig genoeg is. Betekent dat dat je, als de infectiedruk behoorlijk groot blijft, om die reden dan maar helemaal geen nachthoreca zou moeten willen toestaan voor iedereen? Of zou je het wel willen toestaan voor die mensen voor wie het veilig kan? Dat is een proportionaliteitsweging. Wil je het, om de reden dat het voor een klein deel van de mensen niet veilig genoeg is, nou voor iedereen onmogelijk maken? Dat is een proportionaliteitsvraag. Dat is ook echt een politieke weging. Die zullen we hier met elkaar moeten maken. Ik ga ervan uit dat dat volgende week zal zijn, bij de behandeling van het wetsvoorstel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, die ook nog eens een keer jarig is vanavond.

Minister **De Jonge**:
Wat is dit een mooie manier om je verjaardag te vieren!

(Geroffel op de bankjes)

De **voorzitter**:
Ja, we hebben nog een uurtje, dus ik dacht, ik zal het toch maar zeggen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Het is een beetje jammer dat de andere zingende minister al weg is, anders zag ik een duet aankomen.

Minister **De Jonge**:
Absoluut. We hadden dat zeker gedaan.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ik voel een déjà vu aankomen, want we hebben het weer over het model van de TU Delft, waar ik hier twee weken geleden ook mee stond. Ik hoor de minister zeggen dat 2G het meest effectief is. Als ik dan de samenvatting van dat model lees, zie ik dat er staat dat "er een duidelijk verschil is in welke variant als effectief kan worden aangemerkt afhankelijk van de sturingsparameter: het aantal besmettingen. Variant 1, iedereen testen, is dan het meest effectief." Nou begrijp ik best wel dat de minister zegt: als je 3G toepast in de huidige situatie, dan kunnen mensen die gevaccineerd zijn mensen die niet gevaccineerd zijn aansteken, en dat is risicovol voor die mensen. Tot zover kan ik het volgen. Dat was namelijk ook één van onze punten van kritiek op het coronatoegangsbewijs. Maar vervolgens noemt de minister zelf het voorbeeld van nachthoreca. Nachthoreca is nou niet per se de plek waar mensen die 60-plus zijn en een zwakke gezondheid hebben massaal bij elkaar komen, waardoor ze een groot risico lopen om op de ic te belanden. Dat sterkt mij in de gedachte dat het veel veiliger is om toe te gaan naar iedereen testen, omdat je dan ten minste vier van de vijf besmettingen vooraf bij de deur eruit haalt. Die mensen blijven dan thuis. En je houdt dan ook nog eens zicht op het virus, omdat testen bijdraagt aan het klassieke adagium van testen, traceren, thuisblijven.

Minister **De Jonge**:
Al wordt dat laatste natuurlijk heel veel minder het geval als mensen om die reden überhaupt niet meer gaan. Dat is wel een gedragseffect dat we onder ogen moeten zien. Dat zou ook nog kunnen gebeuren. Ten aanzien van het eerste denk ik: dit is juist de reden dat ik het OMT heb gevraagd om het eens heel goed naast elkaar te zetten. Ik denk namelijk dat er twee belangrijke parameters zijn die het verschil kunnen bepalen. De eerste is de infectiedruk buiten en de tweede is de mate van risicosetting binnen. Daarom denk ik ook dat we verschillende uitvoeringsmodaliteiten van het coronatoegangsbewijs naast elkaar zullen moeten gebruiken en telkens de meest proportionele zullen moeten willen kiezen. Het kan ook nog een mogelijkheid zijn dat het vanwege de infectiedruk überhaupt niet gaat. Dan is een lockdownachtige maatregel de enige alternatieve mogelijkheid.

Dat is ook de reden dat ik heb gezegd: je moet zowel de 3G-optie als de 2G-optie ook van een 1G-uitvoeringsmodaliteit voorzien, althans in de modellering ervan. Dat zeg ik niet omdat ik dat allemaal lekker praktisch vind, maar omdat ik gewoon wil weten wat het doet in geval van een hoge infectiedruk buiten en een hoogbesmettingsrisicosetting binnen. Dat maakt welke uitvoeringsmodaliteit toepasbaar is. Vervolgens verwacht ik inderdaad een soort Ranking the Stars, maar natuurlijk altijd wel situationeel bepaald. Je kunt hier geen generieke uitspraak over doen dat 2G dus altijd beter is dan 3G of dat 2G altijd beter is dan iedereen testen. Het hangt ook af van de situatie waarin je je bevindt. Daarom vind ik het ook een terechte zoektocht van u, overigens al veel langer — dat moet ik gewoon ook erkennen — en ook van mevrouw Bikker om te kijken of we deze modaliteit ernaast kunnen zetten en of je dan ook kunt kijken wat je in welke situatie wel of niet kunt toepassen.

De **voorzitter**:
Ik geef nu het woord aan de heer Stoffer van de SGP. Ik krijg wat signalen van collega's die zeggen dat ik iets minder flexibel moet zijn, dus ik ga ietsje strenger zijn met het aantal interrupties. Dat is een terechte oproep. Soms is een vraag niet helemaal goed beantwoord. Dat staat soms open voor interpretatie. Dan ontstaat er een beetje een discussie. Dat bedoelde ik ermee. De heer Stoffer van de SGP.

De heer **Stoffer** (SGP):
Ik ben het gewend dat ik streng aangepakt word, voorzitter, dus ik ben een willig slachtoffer. Ik heb twee vragen, van heel verschillende orde. De eerste is als volgt. Gisteren hebben we een uitstekende briefing gehad, zeker van de heer Van Dissel, en hebben we ook gesproken over het effect van 3G, zeker ook in het licht van wat straks komt rond 2G. De heer Van Dissel heeft toegezegd dat hij in de nalevingspercentages iets zal laten zien van wat het effect zou kunnen zijn van die 2G. Maar mijn vraag gaat ten eerste over 3G. We zien de percentages op pagina 27 van wat de heer Van Dissel ons meegaf. Ik snap dat de minister dat niet allemaal paraat heeft, maar er is best wel enige zorg over de naleving bij de toepassing van die coronatoegangsbewijzen. Ik zie percentages van 76 in restaurants, 69 in cafés, 61 in overige horeca, enzovoorts. Heeft de minister enig zicht op het effect van die 3G-maatregel? Weegt hij dat ook mee in het straks wel of niet toepassen van 2G? Als het effect uiteindelijk vrij beperkt is, is het de vraag wat zo'n zware maatregel doet, want je treft wel heel veel mensen. Het is wat omslachtig, maar ik zie dat de minister mij begrijpt.

Minister **De Jonge**:
Zeker, het is een zeer terechte vraag. Je hebt niks aan een goede maatregel die slecht wordt nageleefd. We weten tegelijkertijd ook dat je niet 100% naleving kunt verwachten. Dus je moet altijd uitgaan van een zekere non-compliance, een heel lelijk woord, omdat je anders je verwachtingen te hoog inschat. Dat zal moeten worden betrokken bij de afweging welk instrument je wel of niet inzet. Dat is een. Het OMT zal daar ook nader op reflecteren. Dat is twee. Drie is de toezegging die ik heb gedaan aan mevrouw Westerveld in het vorige debat. Zij vroeg of we op dit moment voldoende effectiviteitsonderzoek hebben. Mijn antwoord was: nee, dat hebben we eigenlijk onvoldoende. Je hebt meer de modelmatige kant die we al hebben gedaan. Daar hebben we het de vorige keer over gehad, ten aanzien van de TU Delft. Je hebt de modellering die het OMT zou kunnen verzorgen, althans het RIVM, en die vervolgens beproefd wordt door het OMT. Daarnaast zou je eigenlijk ook gewoon effectiviteitsonderzoek willen doen.

We gaan het op drie manieren doen. Dat heb ik in de brief ook geantwoord, in reactie op de toezegging aan mevrouw Westerveld. Ik denk dat het ook een motie is geweest. We doen desk research van alles wat er in het buitenland gebeurt, dus: wat heeft men daar beschikbaar? We zullen alle reeds bekende data in beeld brengen. En drie is het gedragsonderzoek, dus: wat is het effect op gedrag? Daar komt dat nalevingspunt heel sterk bij, naast een daadwerkelijke onderzoeksetting in de praktijk. Dat laatste kent ook wel zijn beperkingen in de uitvoering. Kun je dezelfde Vrienden van Amstel-livesetting in een volle Ahoy creëren met 2G en met 3G, om dan vervolgens te kijken wat het effect is op het aantal besmettingen? Is dat ethisch? Daar zit natuurlijk ook wel een grens aan. Dus we moeten wel heel goed kijken hoe we dat onderzoek moeten doen, maar we willen ook daadwerkelijk praktijkonderzoek doen in die verschillende uitvoeringsmodaliteiten, om ook een verschil in effectiviteit te kunnen aantonen.

De heer **Stoffer** (SGP):
Ik ga ervan uit dat de resultaten zo snel mogelijk onze kant op komen, richting de Kamer.

Minister **De Jonge**:
Zeker.

De heer **Stoffer** (SGP):
Mijn tweede vraag is een heel andere. U heeft natuurlijk gemerkt, ook in mijn bijdrage, dat ik niet een al te groot fan ben van 2G. Dan druk ik mij wat voorzichtig uit, maar heel specifiek heb ik daarbij ook aandacht gevraagd voor mensen die zich niet kunnen laten vaccineren, omdat ze een aandoening of een beperking hebben. Misschien komt de minister daar dadelijk nog op, maar mijn vraag is of hij daar nu of zo dadelijk bij de verdere beantwoording heel specifiek op in wil gaan, want die mensen hebben geen alternatief. Als we overgaan op 2G, zou ik daar toch wel heel graag een aparte waardering en een aparte mogelijkheid voor willen hebben.

Minister **De Jonge**:
Zeker.

Dan een vraag die is gesteld door mevrouw Den Haan, de heer Stoffer, CDA, D66 en VVD, en waarschijnlijk ook nog door een aantal anderen. Dan ga ik terug naar het amendement van mevrouw Bikker. We bespraken in het voorjaar de wet rondom de coronatoegangsbewijzen. Ik weet nog dat mevrouw Bikker toen een amendement indiende waarvan ik zei: dit is totaal onuitvoerbaar. Toen zei mevrouw Bikker: dat weet ik wel, maar toch doen we het. Het bleek dus inderdaad totaal onuitvoerbaar, maar toch doen we het. Dat betreft een pilot die gewoon nodig is gebleken om de uitvoering op een goede manier te kunnen inregelen. Daarbij hebben we geluisterd naar alle signalen van mensen die zich ofwel niet kunnen laten vaccineren ofwel niet kunnen laten testen ofwel allebei niet. Iedereen die zich bij ons heeft gemeld, hebben wij uitgenodigd om aan die pilot mee te doen. Dat is via koepelorganisaties gegaan of rechtstreeks, via mails. Er hebben zich ook mensen gemeld via een aantal Kamerleden. We hebben iedereen van wie wij wisten dat ze tot deze groep zouden kunnen behoren, uitgenodigd voor die pilot. Daaruit is gebleken dat het heel erg moeilijk is om een algemeen loket te hebben ter beoordeling van, als je de medische situatie eigenlijk onvoldoende kent. Je hebt dus echt de connectie nodig met de behandelend arts, de medisch specialist. Tegelijkertijd is het zo dat als je het daar laat, in ieder geval het overzicht ontbreekt. Je brengt daarmee vaak ook de behandelend arts in een ingewikkelde positie, omdat die moet gaan bepalen of hij iemand wel of niet een QR-code geeft. Dat wil je eigenlijk ook niet.

We zijn nu dus op het volgende gekomen, en dit willen we in een aantal weken neerzetten. We creëren de mogelijkheid dat je een aanvraag kunt doen. Die aanvraag zal dan altijd worden behandeld in samenspraak met de behandelend arts, de medisch specialist. En als dan inderdaad blijkt dat er geen mogelijkheid is om je te kunnen laten vaccineren, en zeker bij 2G is dat waarnaar je moet kijken, dan kan er een tijdelijke QR-code als alternatief worden afgegeven. Ik moet daar één ding bij zeggen. In die pilot is wel echt gebleken dat er best veel mensen zijn die denken dat ze zich niet kunnen laten vaccineren of mensen die zeggen dat ze zich niet kúnnen vaccineren, maar die eigenlijk bedoelen te zeggen: ik wíl het niet. Daar moet je natuurlijk wel altijd een onderscheid in maken, want anders heeft 2G ook geen zin meer.

Daar hoort nog iets anders bij. Een QR-code die is afgegeven om mee te kunnen doen maar niet om de reden dat men ook daadwerkelijk bescherming heeft opgebouwd, moet natuurlijk wel altijd vergezeld gaan van het advies: pas op jezelf. Want een of twee daarvan in zo'n hele grote zaal is voor de rest waarschijnlijk niet zo'n heel groot risico, maar diegene is voor zichzelf wel een groot risico. Er hoort dus ook altijd een medisch advies bij, in de trant van: pas op met wat je doet en in welke setting je jezelf begeeft.

De **voorzitter**:
Mevrouw De Vries van de VVD en dan de heer Van Haga.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Er zijn een heleboel woorden voor nodig, maar ik ben blij dat er in ieder geval gekeken en gezocht wordt naar een oplossing voor deze groep, want ik denk dat de meeste Kamerleden hier heel veel mailtjes van die groep krijgen. Dan ben ik nog wel benieuwd wanneer dat dan ingeregeld kan zijn. De minister geeft aan: over een paar weken. Maar als je coronatoegangsbewijzen breder in zou willen zetten, wordt dit natuurlijk wel des te belangrijker.

Minister **De Jonge**:
Ja. We zijn er op dit moment mee bezig om dit op te zetten. Dit zal moeten worden uitgevoerd door mensen die bedreven zijn in sociaal-medisch advies. Dat zijn mensen die moeten worden ingehuurd. We moeten dus ook even kijken hoe we dat op de meest rechtmatige manier kunnen vormgeven. Maar we doen dat natuurlijk sowieso zo snel mogelijk, want anders belemmer je mensen daadwerkelijk in hun maatschappelijk functioneren. We doen het sowieso zo snel mogelijk. Als u het goedvindt, wil ik u bij de eerstvolgende gelegenheid informeren over het moment waarop het ook daadwerkelijk is ingeregeld. Maar dat gaat wel echt enkele weken kosten. Dat is niet iets wat je met een week op poten hebt. Nogmaals, we hebben dus de groep die ons heeft benaderd, die u ook heeft benaderd en de mails die dan weer onze kant op zijn gekomen. Die groep hebben we dus bij die pilot betrokken. Het is dus niet zo dat die groep nu al weken wacht om überhaupt aan een QR-code te kunnen komen. Als ze in aanmerking kwamen voor de Bikkeruitzondering, om het zo maar eventjes te zeggen, dan hebben ze de kans gehad om zich te melden en om daadwerkelijk geholpen te worden.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Ik wil nog even doorgaan over de mensen die zich niet kunnen of zich niet willen laten vaccineren en dan in dat 2G-systeem, dat regime, in de problemen komen. Is er nagedacht over wat dit betekent voor de arbeidsovereenkomst? Of over wat voor invloed het gaat hebben op de samenleving als een groot gedeelte van de mensen niet meer naar hun werk kunnen en daar eventueel hun baan door kwijtraken? Of over wat voor gevolgen dat heeft in de verschillende sectoren, bijvoorbeeld de zorg?

Minister **De Jonge**:
Allereerst, de groep mensen die zich niet kan laten vaccineren, is naar schatting een hele kleine groep. Alle medisch-specialisten zullen dat erkennen. Dat is een groep van hooguit enkele duizenden mensen. De meeste mensen die aarzelen over de vraag of zij zich eigenlijk wel kunnen laten vaccineren, zullen te horen krijgen van hun arts, als zij zich daar melden, dat dat voor het gros van de mensen best kan. Soms moet er even extra bij worden geholpen door een allergoloog of een andere specialist, maar dat is allemaal ingeregeld. De groep mensen bij wie het daadwerkelijk niet kan, is echt heel klein. Dat is één.

Twee is: 2G gaat natuurlijk niet gelden voor het werk. Dat zou hooguit gaan gelden voor echte hoogrisicosettings. Bij hoogrisicosettings moet u bijvoorbeeld denken aan de nachthoreca. Dat beperkt dus wel heel sterk de impact die de heer Van Haga schetst. Overigens is dat in menig ander land wel het geval. In menig ander land worden coronatoegangsbewijzen wel degelijk echt verplicht voor het werk. Soms is er zelfs een vaccinatieplicht; kijk naar de laatste stap die de Belgische regering zet. In heel veel andere Europese landen is dat dus wel het geval, maar dat is geen onderdeel van de kabinetsvoorstellen in Nederland.

De **voorzitter**:
De heer Van Haga, tot slot.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Tot slot?

De **voorzitter**:
Ja.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Is dit mijn laatste interruptie?

De **voorzitter**:
Jazeker.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Laten we hier dan in ieder geval vaststellen dat er op geen enkele manier sprake zal zijn van 2G op het werk. Dat begrijp ik goed. Nou ja, we hebben natuurlijk al verschillende malen gezien dat dit toch een beetje het glijdendeschaalkabinet is, dus laten we dit vastpinnen: nooit 2G op het werk. Dat is dan mooi.

Maar ja, mijn laatste interruptie zal ik dan maar anders inkleden. Er is een motie aangenomen die ik heb medeondertekend en die is ingediend door mevrouw Pouw-Verweij. Die motie ging over serologische tests. Die worden steeds belangrijker, want als we overgaan op 2G, gaat iedereen natuurlijk proberen om in ieder geval een herstelbewijs te krijgen of op een andere manier aan te tonen dat hij corona heeft gehad. Die motie werd gesteund door 150 Kamerleden. Kunnen we ervan uitgaan dat die optie in ieder geval openstaat voordat dit kabinet overgaat op 2G? Zo niet, heeft u dan enig idee wanneer deze optie beschikbaar komt?

Minister **De Jonge**:
Nou, nee. Dat heb ik zojuist toegelicht aan mevrouw Pouw-Verweij en dat heb ik in het vorige debat ook uitvoering toegelicht aan mevrouw Pouw-Verweij. Ik was er aanvankelijk wel enthousiast over, maar er zitten forse beperkingen aan het toepassen van serologische tests hiervoor. Allereerst is er eigenlijk geen goede internationale standaard ten aanzien van die serologische tests om daadwerkelijk een bruikbare afkapwaarde te kunnen hanteren om vast te stellen of iemand voldoende immuniteit heeft opgebouwd. Dat is één.

Twee is: bloedafname is een voorbehouden handeling en vraagt dus BIG-geregistreerde verpleegkundigen. Die hebben we niet over. Dus als zich hier honderdduizenden mensen zouden melden voor zo'n serologische test, zouden we een totaal uitvoeringsprobleem krijgen; dat krijgen we gewoon niet voor elkaar. Althans, dan gaat het over de daadwerkelijke serologische tests. Je hebt namelijk ook serologische sneltests, maar die zijn absoluut onvoldoende betrouwbaar om te kunnen hanteren. Dat maakt dat het inzetten van serologisch onderzoek voor het toepassen van het coronatoegangsbewijs eigenlijk niet goed mogelijk is.

Mevrouw Pouw-Verweij zei: daar leg ik me niet zomaar bij neer. Dat is natuurlijk ook heel goed. Zij zei dus: onderzoek nou hoe men dat dan doet in, naar ik begreep, Israël, Roemenië en nog een aantal landen waar men dat kennelijk al doet. Daarop heb ik toegezegd: oké, dat ga ik doen; dit was het advies dat het OMT ons heeft gegeven, maar als men daar in andere landen wel een oplossing voor heeft gevonden, ga ik daar natuurlijk naar kijken. Maar ik ga geen valse hoop wekken dat dit op korte termijn tot iets bruikbaars zou kunnen gaan leiden.

We hebben wel gezegd: we gaan de termijn verlengen — dat is een van uw vragen en ook moties geweest, meen ik — van een halfjaar naar een jaar en we gaan het uitbreiden van alleen GGD-testen naar ook commerciële testen. Dat maakt, denk ik, dat veel meer mensen aanspraak kunnen maken op een positieve test die ze in het afgelopen jaar hebben gehad, om een herstelbewijs te kunnen aanvragen. Dat is al zo. Die verlenging naar een jaar is er al en ook die verbreding naar de commerciële testen is er al. Ik heb mevrouw Pouw-Verweij beloofd dat ik in de tweede termijn eventjes zal reageren op de uitzoekklus ten aanzien van de serologische testen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas van BBB. Dit is ook voor haar de laatste vraag.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik hoorde de demissionair minister opnieuw zeggen: er zijn niet zo veel mensen die zich niet laten vaccineren; dat zijn er naar inschatting een paar duizend. Ik heb de vraag al eerder gesteld hoe de demissionair minister weet dat dat er maar een paar duizend zijn. Volgens mij zijn er al tienduizenden meervoudig gehandicapten, mensen met een autoimmuunziekte en mensen met allergieën. Ik zou dan wel graag willen weten waar die inschatting vandaan komt. Liever nog: mogen wij de cijfers hebben van de mensen die zich daadwerkelijk niet kunnen laten vaccineren?

Minister **De Jonge**:
Het is niet op eigen gezag, hoor. Het is de inschatting die het RIVM maakt. Het is heel moeilijk om daar daadwerkelijk cijfers van te krijgen. Je hoort best heel vaak: ik slik immunosuppressiva, dus ik kan niet worden gevaccineerd. Ja, dat kan dus juist wel. Sterker nog, het is juist heel verstandig om het te doen. Ook meervoudig gehandicapte mensen horen juist bij de hoogste risicogroep. Het is juist heel verstandig om het wel te doen. Als je twijfelt, moet je natuurlijk zeker je behandelend arts raadplegen, maar er is een goede kans dat die behandeld arts zegt: ja, juist doen. In een enkel geval, bijvoorbeeld als er sprake is van allergieën, kan het zijn dat de arts zegt: ja, wel doen, maar laten we er wel een allergoloog bij betrekken. Daar hebben we ook een regeling voor gemaakt, om allergologen te betrekken bij dit type vaccinatieafwegingen. Zo proberen we de groep om te includeren in het vaccinatieprogramma zo groot mogelijk te maken. Er zal wellicht altijd een kleine groep zijn die daar geen gebruik van kan maken, maar wie wij daar ook over raadplegen, we horen altijd twee antwoorden. Het is een hele kleine groep. Hoe klein dan? Daar kunnen we geen exact getal op plakken.

De **voorzitter**:
De minister vervolgt zijn betoog. U heeft nog een tweede termijn. U heeft ook al een extra vraag gesteld. Het is nu 23.20 uur. Er zijn nog een aantal onderwerpen. U heeft straks ook een tweede termijn voor een vervolg.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
De vraag is echt heel kort. Mag ik de nummers en e-mailadressen hebben van de mensen met wie de demissionair minister in contact staat over die inschattingen? Ik wil dat dan zelf gaan uitzoeken.

Minister **De Jonge**:
Dat is heel bijzonder. Ik stel zo'n vraag aan het RIVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ik ga toch geen telefoonnummers van medewerkers van het RIVM in een Kamerbrief zetten of zo?

De **voorzitter**:
U kunt dus met het RIVM contact opnemen. De heer Kuzu van DENK.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik heb net driftig mee staan pennen. Elke keer als er een verzoek uit de Kamer komt dat volgens de minister niet kan,

is het: er is geen internationale standaard, er is geen wetenschappelijk bewijs, er zijn vraagtekens over de effectiviteit, er zijn uitvoeringsproblemen. Ik vroeg me af of er een internationale standaard is voor 2G. Is er voldoende bewijs voor de effectiviteit van 2G? Hoe zit het met de uitvoeringsproblemen van 2G? Is er wetenschappelijke bewijs voor 2G? Kan de minister dat beantwoorden?

Minister **De Jonge**:
Ik heb volgens mij net heel uitvoerig geantwoord over de effectiviteit van 2G, waarom je het zou willen en wat de verwachting is die je ervan zou mogen hebben. Ook heb ik gezegd dat er al een modelmatige inschatting is van de TU Delft, dat we het OMT hebben gevraagd de epidemiologische effecten in beeld te brengen, dat het RIVM dat zal modelleren en het ook ter bespreking zal voorleggen in het Outbreak Management Team. Ik denk dus dat er over 2G steeds meer bekend wordt, is. Daarnaast heb ik u gezegd op welke manier we reageren op de motie-Westerveld, waarbij we dus nader effectiviteitsonderzoek doen. Kortom, wat we weten, krijgt u. Wat we aanvullend te weten willen komen, weet u. Dat heb ik u namelijk in de brief gezegd. Daarmee geef ik uitvoering aan de motie-Westerveld. Ik denk dat we naar aanleiding van het OMT-advies van vrijdag verder kunnen spreken daarover.

De heer **Kuzu** (DENK):
Dat was één onderdeel van de vier vragen die ik stelde. Ik had voorts nog vragen gesteld over internationale standaarden, over wetenschappelijk bewijs en over uitvoeringsproblemen. Maar laten we dan inzoomen op de effectiviteit. De minister geeft in zijn beantwoording direct aan dat het een verwachting is. Op basis van verwachting zijn we beleid aan het maken waardoor 1,8 miljoen mensen in de samenleving zich uitgesloten voelen, terwijl de minister in het verleden vaak genoeg heeft gezegd dat mensen nooit zullen hoeven te bewijzen dat ze gevaccineerd zijn. De minister sprak in zijn beantwoording ook over de proportionaliteit. Wanneer we het hebben over een verwachting aan de ene kant, hoe proportioneel acht hij dan de maatregel die hij wil gaan nemen?

Minister **De Jonge**:
U stelt een hoop vragen bij elkaar. Althans, in uw vraagstelling zitten een hoop gestapelde verwijten, zou je bijna kunnen zeggen. Maar laat ik me concentreren op de vraag. Je moet onder ogen zien dat hoogrisicosettings als de nachthoreca niet zonder meer mogelijk zijn met een hoge infectiedruk, want die geven op dit moment gewoon een te groot risico op verspreiding. Voor wie is dat risico dan het grootst? Voor de mensen die daar niet gevaccineerd binnen zijn. Waarom? Omdat ze geen bescherming hebben opgebouwd. Zeker als ze ook niet hersteld zijn van corona hebben ze gewoon geen bescherming opgebouwd. Dan is de kans groot dat zij, ook al lopen zij zonder het virus naar binnen, toch met dat virus naar buiten lopen om dat virus vervolgens in een vaker niet gevaccineerde omgeving ook weer door te geven. Als mensen wel gevaccineerd zijn, dan zijn ze voor 50% tot 63% beschermd tegen transmissie en voor 75% tegen infectie. Dat maakt dat je wel gevoeglijk kunt aannemen dat, als je met een grote groep mensen bij elkaar bent waarvan een deel genezen of gevaccineerd is, dus bescherming heeft opgebouwd en een ander deel niet, dat met name voor het niet beschermde deel problematisch is in zo'n grote setting.

Dan kun je een aantal dingen doen. Die proportionaliteitsweging zullen wij hier moeten maken. Je kunt dan zeggen: als het niet verantwoord is om in zo'n grote groep bij elkaar te komen in deze samenstelling, dan moeten we het maar voor iedereen onmogelijk maken om in die grote groep bij elkaar te komen. Die keuze kun je maken. Vervolgens moet je een proportionaliteitsweging onder ogen zien. Is dat proportioneel voor de 88,3%? Is dat proportioneel voor de eigenaar van die tent? Of is het proportioneler om te zeggen: het kan wel doorgaan, maar alleen voor de mensen die voldoende beschermd zijn om het ook voldoende veilig te maken? Voor die keuze staan we.

Je kunt natuurlijk ook een andere afweging maken. Ik zeg niet dat dit de enige afweging is. Je kunt ook de afweging maken om het niet te doen: ik wil dat het dan maar voor iedereen niet plaatsvindt. Dat is ook mogelijk. Wat ook een uitvoeringsmodaliteit is, is de modaliteit die mevrouw Bikker of mevrouw Westerveld op tafel legt: wil ook onderzoeken of je ook gewoon iedereen kan testen. Geeft dat ook voldoende veiligheid? Dat gaan we allemaal bekijken. Dat gaan we allemaal onderzoeken, maar aan het einde van de dag hebben we wel met elkaar tot keuzes te komen. Makkelijke keuzes zijn er niet. Makkelijke keuzes in de vormgeving daarvan zijn er niet, maar ook niet in de meer ethische afweging zijn er alleen nog maar ingewikkelde keuzes te maken voor deze winter. Dat moeten we ook gewoon onder ogen zien.

De **voorzitter**:
De heer Kuzu, tot slot.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik zeg niet dat het makkelijk is. Ik zie ook dat de minister een behoorlijke opgave heeft. Tegelijkertijd zijn de maatregelen die worden genomen wat mijn fractie betreft niet proportioneel als we een dusdanig experiment gaan doen met 2G, waarbij er vraagtekens zijn over de proportionaliteit. Want ik zou aan de proportionaliteit die de minister voorstelt, ook nog een andere proportionaliteitsvoorwaarde kunnen toevoegen, namelijk dat je het op een andere manier gaat doen, dat je allerlei andere maatregelen gaat nemen waar we het uitvoerig over hebben gehad. Als je die internationale standaarden en het wetenschappelijk bewijs ziet en als dan een dusdanige maatregel wordt genomen waardoor bijna 2 miljoen mensen in de samenleving niet de vrijheid hebben om bepaalde zaken te doen, tja, dan denk ik dat de minister dwaalt.

Minister **De Jonge**:
Ik denk dat u die conclusie te snel trekt. Laten we dit debat volgende week hebben, maar laten we het dan ook echt van alle kanten bekijken. Laten we echt van alle kanten bekijken wat hier eerlijk is, want daar gaat het eigenlijk om. Wat is veilig? Dat is natuurlijk de eerste vraag die je moet beantwoorden. Hoe kunnen we de samenleving zo veel mogelijk openstellen, gegeven het risico op verspreiding van de infectie en daarmee dus het onder druk zetten van de zorg? Niemand wil natuurlijk dat de zorg wordt overlopen. Als je bepaald hebt wat veilig mogelijk zou zijn, is

vervolgens de vraag: willen we dat dan ook? Ik heb het zo scherp en dichotoom gesteld — ik laat me graag corrigeren door de heer Hijink, die zegt dat dat natuurlijk niet de enige keuze is; dat is ook waar — omdat je aan het einde van de dag wellicht voor de keuze zal komen te staan: laten we het doorgaan voor die 88,3% of doen we het voor 100% van de mensen niet? De vraag op dat moment is: wat is het meest eerlijk? Wat is het meest eerlijk voor die ondernemer, die ook gewoon zijn boterham wil verdienen? Wat is het meest eerlijk voor die 88,3%? Je moet eerst kijken naar de veiligheid en vervolgens naar wat je wilt en welke keuze je maakt. Ik denk dat we ten aanzien van de epidemiologische afwegingen moeten varen op de deskundigen, want anders gaan wij hier viroloogje spelen en dat moeten we niet doen. Maar de politieke afweging, wat we proportioneel en eerlijk vinden, en welke keuze we willen maken, moeten wij hier samen volgende week maken.

Voorzitter. De heer Stoffer vroeg wat voor effect 2G heeft op werknemers. Het antwoord is "geen", want 2G gaan we niet doen in de werksituatie.

Ik denk dat ik mevrouw Bikker al bediend heb door de huiswerkklus die zij heeft meegegeven, te aanvaarden. Ik probeer die zo goed mogelijk uit te voeren. We zullen het debat daarover vervolgen.

Voorzitter, ik denk dat ik daarmee de vragen over 2G heb gehad.

Dan ga ik verder met de vragen ...

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, heeft de heer Stoffer een vraag.

De heer **Stoffer** (SGP):
Dit is volgens mij mijn een-na-laatste vraag. Ik heb het zijdelings gevraagd in mijn eerste termijn en ik heb het nadrukkelijk aan de orde gesteld in de interruptiedebatten met de VVD en D66. Ik vroeg naar de lengte van de 2G-maatregel. Ik kreeg toen het antwoord: zo kort mogelijk, maar zo lang als nodig. Ik ben eigenlijk wel benieuwd naar het antwoord van de minister. Volgens mij hebben we dat nog niet gehad.

Minister **De Jonge**:
Ik heb het antwoord in juridische zin al gegeven aan mevrouw Van Esch. U heeft bij de behandeling de Tijdelijke wet maatregelen geamendeerd in die zin dat de Tijdelijke wet maatregelen geen zes maanden maar drie maanden duurt. Het werken met het coronatoegangsbewijs is überhaupt opgehangen aan de Tijdelijke wet maatregelen. Dat impliceert dat als u de Tijdelijke wet maatregelen niet verlengt, de maximale levensduur van alle maatregelen in die wet drie maanden betreft. Eind december ga ik u een schets geven waarin ik aangeef hoe het juridisch instrumentarium voor het jaar 2022 eruit zou moeten zien, of we door moeten met de Tijdelijke wet maatregelen of dat we een aantal artikelen laten indalen in de Wpg, ter voorbereiding op de daadwerkelijke aanpassing van de Wpg met als doel om die echt crisisbestendig te maken. Die schets krijgt u in december.

Als ik de vraag hoelang je hem nodig hebt meer epidemiologisch zou moeten beantwoorden, zou ik zeggen: geef ons de kans om hem goed te doordenken in relatie tot de risiconiveaus die de premier zojuist beschreef. Er is een goede kans dat je de uitvoeringsmodaliteiten van het coronatoegangsbewijs als volgt kunt ordenen. Bij het risiconiveau waakzaam heb je hem in de meeste settings niet nodig, bij het risiconiveau zorgelijk gebruik je in hoofdzaak 3G en bij het risiconiveau ernstig, waarin we nu zitten, gebruik je in hoogrisicosettings in ieder geval 2G. Dat zou een heldere ordening zijn, waarbij iedereen weet waar hij aan toe is. Dan voorzie je ook in een soort automatische proportionaliteitsweging. Ik vind dat dat recht zou doen aan de situatie waarin we zitten en aan de noodzakelijke tijdelijkheid van deze maatregel, maar geef ons even de kans om dat huiswerk te doen en om u daar volgende week een beter en completer antwoord op te geven dan ik nu kan.

Voorzitter. Dan ga ik naar het blokje vaccinatie. Ik heb het percentage 88,3 al vaker genoemd, maar dat komt misschien ook omdat ik er zo verheugd over ben dat we elke keer toch weer vier tienden of drie tienden omhoog kruipen. Deze week was het vier tienden. Ik zou liever hebben dat het met 4% omhoogging, maar vier tienden is nog steeds ruim 100.000 prikken in een week. Dat is mooi meegenomen, want iedere procent en iedere tiende procent telt, zeker met zo'n hoge infectiedruk.

Allereerst wil ik opmerken dat ik het met iedereen eens ben die gezegd heeft dat we door moeten blijven gaan met het bereiken van iedereen. Dat moet zo laagdrempelig mogelijk. Ik heb in de brief uitgebreid de wijkaanpak geschetst die we aan het ontwikkelen zijn, mede op suggestie van mevrouw Bikker, mevrouw Westerveld en mevrouw Kuiken. We hadden daar de vorige keer een debat over. Om des tijds wille ga ik daar nu niet verder op in. Maar ik gebruik die wijkaanpak wel om een goed antwoord te kunnen geven op datgene wat mevrouw Kuiken vraagt, namelijk: waarom informeren we kwetsbare 50-plussers niet van deur tot deur? In de wijken in de 30 gemeenten die we voor de wijkaanpak hebben geselecteerd, willen we inderdaad de vaccinatiegraad op een hele laagdrempelige manier verhogen, bij wijze van spreken van deur tot deur. Dat is overigens niet iets waar de GGD nu mee begint. Sinds mei zijn wij bezig met dat fijnmazig vaccineren en zien we priklocaties op de universiteit, in de moskee, mobiel in de wijk. Ook zien we huisartsen die op de markt staan op hun vrije zaterdag. We zitten echt in de haarvaten van de wijk. Analoog aan de vraag die de heer Paternotte weleens eerder heeft gesteld, namelijk hoe je met name onder 50-plussers de vaccinatiegraad verder omhoog kunt krijgen, vind ik dat we alles moeten doen om zo dicht mogelijk bij mensen zelf en zo laagdrempelig mogelijk de vaccinatiegraad te verhogen. De wijkaanpak is een vervolg op het fijnmazig vaccineren, dat we al doen. In 30 gemeenten is dat het meest geconcentreerd. Dat zijn we nu verder aan het uitwerken met de GGD'en. Ik kom daar graag nader op terug.

Vervolgens blijken er nog mensen te zijn die denken dat ze ervoor moeten betalen, zo bleek uit het onderzoek van het UMCG, waar de heer Paternotte en mevrouw Van Esch al aan refereerden, of die nog wachten op een uitnodiging. Dat is fascinerend. Dat is fascinerend omdat ikzelf denk dat mensen ons inmiddels wel spuugzat zijn vanwege alle spotjes. Je struikelt werkelijk over de campagnes op dat punt. Maar kennelijk zijn er dus toch nog mensen die denken: hoe zit het eigenlijk; moet ik er eigenlijk voor betalen?

Iedereen die in de Basisregistratie staat, heeft een brief gehad. Iedereen die is niet is komen opdagen, heeft een herhaalbrief gehad. We hebben heel erg veel gedaan aan publiekscampagnes. We hebben ik weet niet hoeveel miljoenen uitgegeven aan alles wat er aan communicatie te doen is. Daar zijn we eigenlijk tamelijk onbegrensd in bezig, en nog steeds.

Ter relativering merk ik op dat van de 23.000 mensen die in dat onderzoek betrokken zijn, 6% aangeeft niet gevaccineerd te zijn. 10% van die 6% van die niet-gevaccineerde groep zegt nog te wachten op een uitnodiging. Dat zijn ongeveer 138 van die 23.000 mensen. Laten we dus ook niet doen alsof er heel veel mensen nog steeds die uitnodiging niet gehad hebben. Dat is niet zo. Bij 138 op de 23.000 kan je je ook nog voorstellen dat het ergens onderop de stapel van de post terecht is gekomen. Wij vragen aan het RIVM of het dat herkent. Het RIVM herkent dat nu niet in zijn huidige onderzoeken naar de redenen waarom mensen zich nog niet hebben laten vaccineren. Het RIVM heeft ook contact met de onderzoekers van het UMCG over dit Lifelinesonderzoek onder respondenten in Noord-Nederland om te kijken hoe het kan dat zij deze uitkomst wel kregen uit onderzoek en het RIVM niet. Moet het RIVM andere vragen stellen? Moet het een andere selectie maken in de onderzoeksgroep? Kortom, het is work in progress. Als dit ook maar op enige manier de reden zou kunnen zijn waarom men zich niet laat vaccineren, moeten we dat natuurlijk willen oplossen.

Dan de vraag over speciale acties voor arbeidsmigranten. Ja, die zijn er. Veel zelfs. Er zijn busjes beschikbaar gesteld door uitzendbureaus die de werknemers naar de GGD-vaccinatielocaties brengen. Veel arbeidsmigranten wonen toevalligerwijs ook in de wijken met überhaupt een lage vaccinatiegraad, waar we dus volop de wijk in gaan om deur voor deur de vaccinatiegraad te willen verhogen. De mobiele prikbussen en mobiele teams helpen geweldig. Daarnaast is alle voorlichting op de site prikkenzonderafspraak.nl in elf talen vertaald. De meeste arbeidsmigranten spreken in ieder geval een van die elf talen. Daarmee is er denk ik geen excuus, voor wie dan ook, om de boodschap te missen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik geloof onmiddellijk dat men wel een van die elf talen zal spreken, maar de vraag is of men überhaupt naar dat soort websites kijkt. Tijdens dit debat kreeg ik wat appjes binnen. Daarin worden aan de ene kant jongeren genoemd, maar aan de andere kant juist ook mensen met een andere culturele achtergrond. Ik denk dat we huisartsen moeten vragen of daar wat extra aandacht voor kan zijn. Men ziet het misschien niet op de plek waar wij het hebben neergezet.

Minister **De Jonge**:
Absoluut. Dat doen we langs de lijn van het onderwijs, langs de lijn van uitzendbureaus, langs de lijn van werkgevers, langs de lijn van prikbussen in de wijk, langs de lijn van moskeeën waar mobiele priklocaties zijn. We doen alles wat zou kunnen helpen om de groep tegen te komen die nog niet is gevaccineerd. Het moet echt zo zijn dat je net zolang struikelt over een plek waar je je kunt laten vaccineren of dat je die net zo vaak tegenkomt dat je echt al je twijfels hebt kunnen overwinnen en al je vragen hebt kunnen stellen. Dat is echt nodig, ja.

Dan mevrouw Gündoğan, over het vaccineren van de wereld. Er moet werk gemaakt worden van de productie en het vrijmaken van patenten. Daar hebben we het natuurlijk veel over gehad. In lijn met de motie-Piri blijft het kabinet in de WTO-besprekingen aandringen op een proactieve en constructieve onderhandeling aan de hand van de concrete teksten over een beperkt waivervoorstel gericht op coronavaccins. Ik merk daarbij op dat het systeem van intellectuele eigendom juist ook grootschalig onderzoek mogelijk maakt. Ook het onderzoek dat heeft geleid tot de vaccins waar we nu zo dankbaar gebruik van maken, is namelijk mede mogelijk gemaakt door dat systeem van intellectual property. Laten we dat dus ook niet te snel overboord gooien.

De heer Omtzigt vraagt of het kabinet bereid is te spreken met voor- en tegenstanders van vaccinatie en met mensen in de zorg. Ja. Dat is wat we eigenlijk alle dagen doen. Ik doe dat niet alle dagen in eigen persoon, maar de GGD'en doen precies dit met het fijnmazig vaccineren in de wijk, al maandenlang, eigenlijk sinds mei. Ze zijn in gesprek met mensen die twijfelen en vragen en zorgen hebben. Vaak hebben die mensen een paar gesprekken nodig voordat ze over die twijfel of die zorg heen zijn. Ook huisartsen helpen daarbij; er zijn allerhande acties. Het spreken met niet-gevaccineerde mensen is dus wat we op dit moment met duizenden mensen tegelijkertijd aan het doen zijn, vanuit de GGD'en en tal van andere organisaties. Dat is één. Twee is het spreken met uitgeputte mensen in de zorg. Ja, helaas inderdaad. U zult dat ook hebben als u op werkbezoek bent in de zorg. Dat zijn hele indringende gesprekken over wat het met hen doet. Die moeten we zeker voeren. Zo proberen we natuurlijk al die zorgen te begrijpen.

Overigens spreken we daarnaast natuurlijk met uitgeputte ondernemers, die uitgeput zijn van de maatregelen die ze telkens tegemoet hebben te zien om de druk op de zorg weer te verlichten. We zitten in een situatie waarin de rek er aan alle kanten uit is, zowel in de zorg als in de samenleving. Dat maakt ons werk ook zo moeilijk en het werk van uw Kamer zo ingewikkeld. Je moet al die zorgen willen begrijpen en willen internaliseren om in de belangenafweging een goede keuze te kunnen maken.

Dan de boostercampagne, voorzitter. Daar is een aantal vragen over gesteld, bijvoorbeeld de vragen die mevrouw Den Haan en eigenlijk ook mevrouw Agema stelde. Waarom kan het niet sneller? Moet het eigenlijk ook niet gewoon sneller? En had je eigenlijk ook niet eerder moeten beginnen? Met name om die laatste reden denk ik dat het toch goed is om nog eens even terug te vertellen hoe het is gegaan vanaf de zomer. We hebben vanaf de zomer aan de Gezondheidsraad de vraag gesteld: is dit al het moment om de boosterprik te gaan zetten? Tot in de zomer zijn we bezig geweest met de vaccinatiecampagne überhaupt. Net na de zomer hebben we de Gezondheidsraad de vraag gesteld of we de boosterprik moesten zetten. Het antwoord was: nou, we zien op dit moment eigenlijk nog geen afname van vaccineffectiviteit, althans als je het afmeet aan de primaire reden dat je vaccins überhaupt hebt gezet, namelijk het voorkomen van ernstige infectie en ziekenhuisopname. Daarnaast riep de Gezondheidsraad ook in herinnering de WHO-oproep om te kijken waar vaccins het meeste effect

hebben. Als je hier in Nederland namelijk nog geen afnemende vaccineffectiviteit ziet, kijk je liever eerst elders in de wereld, waar mensen nog niet eens hun eerste prik hebben gehad. Daarnaast zei de Gezondheidsraad: je moet je wel gaan voorbereiden op de boostercampagne zodra je wel ziet dat er sprake is van afnemende vaccineffectiviteit.

Vervolgens hebben we half oktober de vraag opnieuw voorgelegd, omdat we met het RIVM hadden ingeregeld dat men ons eens in de twee weken op de hoogte zou stellen van de vaccineffectiviteit. Het RIVM zei toen dat het nog niet heel sterk aan de orde was, maar dat je een enkel procentje daling zag in de vaccineffectiviteit onder de oudste ouderen in Nederland. Met name internationaal zag je daar al meer voorbeelden van, vooral in die landen die wat eerder begonnen waren. Dat was dus wel het moment om die boostercampagne te gaan doen. Dat is de reden waarom we opnieuw het verzoek hebben gedaan aan de Gezondheidsraad om ons daarover te adviseren. Op 2 november is dat advies gekomen. Vervolgens hebben we met de GGD afgesproken om op 6 december te beginnen met de boostercampagne.

Toen kwam vorige keer de motie-Den Haan/Paternotte, waarin stond: doe nou alles om het te versnellen. En ik was nou juist zo verheugd om te kunnen melden dat we alles hebben gedaan om te versnellen, en dat dat we dus deze week beginnen met de boostercampagne. Dat is dus een halve maand eerder. Het is dus eigenlijk wel heel erg snel ingeregeld, tussen 2 november en half november.

De **voorzitter**:
Ja, dank u wel.

Minister **De Jonge**:
Deze week beginnen we dus met de groep 80-plussers die mobiel is — dat is aanstaande donderdag — en ook met het zorgpersoneel. Dat begint deze week. Vanaf volgende week beginnen we met de mensen in instellingen met een eigen medische dienst.

De heer **Paternotte** (D66):
Wat ik gewoon lastig vind aan deze terugblik, is dat de minister vorige week bij de vragen van mevrouw Westerveld tijdens het vragenuur ook zei: in september zei de Gezondheidsraad dat we het wel alvast in gereedheid moesten brengen. Waar ik en volgens mij heel veel mensen van uitgingen, was dat we ready to go waren op het moment waarop de Gezondheidsraad "go" zou zeggen. Het was voor heel wat mensen toch echt wel verbazingwekkend dat dan de voorbereidingen beginnen. In Frankrijk is men al in september begonnen. We zagen wat andere landen aan het doen waren. Die zijn natuurlijk niet helemaal gek. Als we het nu in dit tempo gaan doen, voorspel ik dat we straks toch weer achteraan hobbelen in Europa. Als we pas in januari met de 80-minners gaan beginnen, dan komen we eigenlijk pas in het midden of zelfs tegen het einde van het seizoen met iets wat je aan het begin van het seizoen nodig hebt. Mijn vraag is toch of de minister wil kijken of het mogelijk is om dat ook voor de grotere groepen te gaan doen. Hij heeft nu in ieder geval een paar weken kunnen versnellen, waar ik heel blij mee ben. We moeten de inhaalrace gaan inzetten.

Minister **De Jonge**:
Kijk, de manier waarop we de boostercampagne wilden doen, was uitgedacht. We moesten natuurlijk wel wachten op het advies om de daadwerkelijk vastgestelde doelgroep te hebben. Maar het is natuurlijk niet verwonderlijk dat dat de 60-plussers zouden zijn. In de vergelijking met andere landen moet je goed in de gaten dat we eerder al, namelijk in oktober, begonnen zijn met de mensen met een ernstige immuunstoornis. Eigenlijk is uw vraag: zou het niet sneller kunnen? Ik ken de GGD'en. Die gaan sneller als ze sneller kunnen. Dat is helemaal de inzet van de GGD. Ze zijn ook voorzichtig met het beloven van dingen die heel lastig zijn om waar te maken. Wat ze nu eigenlijk alleen al in de vaccinatiecampagne, dus voor het vaccineren, moeten doen, is van 7.000 naar 22.000 medewerkers groeien. Dat staat nog even los van het testen, van de callcenters et cetera waarvan de capaciteit ook allemaal ongeveer moet verdubbelen. Men acht het in deze arbeidsmarkt reëel om daar in januari te zijn. Als het eerder lukt om met meer mensen aan de slag te kunnen en als je die mensen ook eerder hebt opgeleid, dan is de GGD de eerste om te zeggen: ik kan het nog sneller. Ik wil ook behoedzaam zijn met de voorspellingen op dat punt, want ik weet dat mensen heel erg naar dat type uitspraken kijken. Zij zetten dan een kruisje in hun kalender: dan ben ik aan de beurt. Je wilt dus ook geen valse verwachtingen wekken. Maar als we de understanding hebben dat de GGD het echt zo snel mogelijk moet doen en dat we mensen zo snel mogelijk van een boosterprik moeten voorzien, dan ben ik dat helemaal met u eens.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik denk dat iedereen inderdaad blij is dat we nu eerder beginnen. Ik denk echter dat de grote wens van heel veel partijen in deze Kamer ook nog steeds is dat we met name de 60-plussers, de mensen tussen de 60 en 80 jaar, naar voren gaan proberen te halen. Ik snap dat er een enorme bak met werk bij de GGD ligt, maar ik zou de minister daar toch toe willen uitdagen. Ik begrijp dat hij de handschoen oppakt. Ik heb wel nog een vraag over het gevraagde advies over Janssen en AstraZeneca. Wanneer komt dat advies van de Gezondheidsraad?

Minister **De Jonge**:
Ik meen dat het Janssenadvies deze week komt. De AstraZenecagroep is al geïncludeerd. De AstraZenecagroep zit dus al bij de primaire groep om te boosteren.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Er was volgens mij een speciale vraag. Samen met D66 en PvdA heeft de VVD daar vragen over gesteld. Er zijn namelijk ook signalen waarbij je best wel een dip ziet tussen 60 en 65 jaar. Dat is nou net de groep die AstraZeneca heeft gehad. Dat is een zorg van veel mensen en ook van een aantal partijen, in ieder geval. Ik denk dat dit vast nog breder leeft in de Kamer. Ik vind het dus iets te gemakkelijk als de minister zegt dat dit al geïncludeerd is. Ik zou daar echt nog even speciaal aandacht voor willen vragen en ik hoop ook dat er extra actie op gezet wordt.

Minister **De Jonge**:
Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd om specifiek over Janssen te adviseren, omdat de leeftijdsgroepen die Jans-

sen hebben gehad, mensen van onder de 60 jaar waren. Het Janssenonderzoek is de afgelopen weken vaak geciteerd, maar zeer incorrect. Het RIVM zegt dat de daadwerkelijke vaccineffectiviteit van Janssen tegen ziekenhuisopname nog steeds hoog is. Niettemin vind ik dat we die vraag opnieuw aan de Gezondheidsraad moeten voorleggen. Ten aanzien van AstraZeneca heeft de Gezondheidsraad al geadviseerd: die mensen horen bij de primaire groep om te boosteren. De Gezondheidsraad heeft ook gezegd dat leeftijd de belangrijkste risico-indicator is. Niet het type vaccin, maar de leeftijd is dus de belangrijkste risico-indicator op afname van immuniteit en van bescherming tegen ziekenhuisopname. Dat is de reden dat de Gezondheidsraad de groep heeft aangewezen voor een booster die op dit moment is aangewezen.

Laat ik het zo met u doen. Ik begrijp dat u eigenlijk zou willen dat de Gezondheidsraad ook nog apart een uitspraak doet over AstraZeneca. Ik meen dat dit geen onderdeel is van de adviesaanvraag die wij hebben gedaan, omdat Astra al geïncludeerd was en de adviesaanvraag daadwerkelijk ging over Janssen. Maar ik wil graag de Gezondheidsraad nog even het verzoek doen dat de adviesaanvraag ook zo moet worden begrepen dat er ook opnieuw een uitspraak wordt gewenst over de AstraZenecagroep, al was het maar om mensen die tot die groep behoren, gerust te stellen. Begrijp ik u zo goed?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Misschien een korte verheldering. Er waren ook gegevens van Sanquin die aantoonden dat het voor die groep lager lag. Ik zou heel graag willen dat daarnaar gekeken wordt.

Minister **De Jonge**:
Dat heb ik gezien. Ik heb die uitzending ook gezien. Maar dat ging alleen over antistoffen. Antistoffen zijn natuurlijk niet de maat om immuniteit daadwerkelijk mee te kunnen meten. Dat is alleen datgene wat gemeten kan worden in het bloed. Daarom komt Sanquin daarmee. Maar je kunt niet vaccineffectiviteit alleen aflezen uit de aanwezigheid van antistoffen. Er is ook nog cellulaire immuniteit et cetera. Het wordt bijna biologie hier.

De heer **Paternotte** (D66):
We hebben keer op keer in presentaties van Jaap van Dissel gezien dat gevaccineerden elkaar het meest besmetten in groepen waar met name met Astra is geprikt. Dat zal natuurlijk niet alleen aan de leeftijd liggen. Het is niet alsof zestigers nou het meest met elkaar socializen in deze samenleving. Oftewel: daar zit natuurlijk wel iets meer achter dan Sanquin …

Minister **De Jonge**:
Een enorme sneer richting de zestigers, dit. Ik zou het niet voor mijn rekening durven nemen.

De heer **Paternotte** (D66):
Ook niet het minst, zou ik zeggen. Is mevrouw Van den Berg in de zestig? Dat wist ik niet. Zestigers socializen natuurlijk heel veel, maar ik zou niet willen zeggen dat ze dat het allermeest doen. Dat is eigenlijk het punt dat ik wilde maken.

Nee, maar ik meen wel serieus dat dit even iets strakker moet. De vragen die wij al hebben gesteld, gaan over het feit dat er heel veel mensen onder de 60 jaar met Astra zijn geprikt: mensen met obesitas in de risicogroepen via de huisarts, zorgmedewerkers, mensen die prullenbakvaccins hebben gekregen bij huisartsen. Die zitten met hetzelfde punt: flink afnemende immuniteit. Die lopen dus meer risico. Zeker waar het de risicogroepen betreft die bij de huisarts geprikt zijn, is dat echt een groot nadeel. Daarom hadden wij gezegd: neem dat nou mee in het advies van de Gezondheidsraad. Ik had eerlijk gezegd vanuit het ministerie begrepen dat dit ook gebeurde. Ik hoor nu van de minister dat het niet is gebeurd. Ik zou graag daar alsnog specifiek naar willen kijken, want het zijn niet alleen 60-plussers, zoals de minister zegt.

Minister **De Jonge**:
Ik maak één opmerking ter verduidelijking en dan een procesopmerking. Hou me ten goede. Ik meen me te herinneren dat we de aanvullende adviesaanvraag alleen over Janssen hebben gedaan. Maar ik ga dat na. Wellicht hebben we ook een aanvullende vraag over AstraZeneca gesteld. Ik meen dat het alleen gaat over Janssen, om de reden die ik zojuist noemde, namelijk omdat de AstraZenecagroep al geïncludeerd was.

Wat betreft de bescherming, denk ik dat het wel goed is om telkens te willen zien waarom we die booster zetten. We zetten die booster, omdat je geen afnemende bescherming tegen ziekenhuisopnames wilt. De bescherming tegen ziekenhuisopname is ook voor die 60-plussers gewoon nog steeds boven de 90%. Die zie je alleen bij de oudste groep wat afnemen. Die groep heeft geen Astra gehad; die heeft een mRNA-vaccin gehad.

Kortom, ik ga na of we de vraag zo hebben gesteld dat die aansluit op wat u had gewild. Als dat niet zo is, dan doe ik dat alsnog. Als dat wel zo is, dan kunt u gerustgesteld zijn. Weet dat de reden dat ik zeg dat de Astragroep al geïncludeerd was en dat leeftijd de belangrijkste indicator is, als volgt is. Dat meet ik af aan de immuniteit en de vaccineffectiviteit waarbij leeftijd, en niet het type vaccin, de belangrijkst voorspeller is.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan en dan mevrouw Agema.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Ik merk toch dat ik een klein beetje geïrriteerd raak. Ik wil even terug naar het punt van de communicatie. Daar zegt de minister mijns inziens toch iets tegenstrijdigs. In september wordt aangegeven: ga je vast voorbereiden. 2 november begint dan daadwerkelijk de voorbereiding. En dan zegt de minister: we hebben het eigenlijk allemaal nog wel snel gedaan. Er blijkt dat er problemen zijn met de registratie. Er is onvoldoende personeel. We wisten toch dat ergens in het najaar — laten we de datum dan even in het midden laten — die boostercampagne opgestart zou moeten worden? Dan hadden dit soort dingen toch al lang klaar kunnen zijn?

Twee: is de minister ervan op de hoogte dat wij als Nederlanders in andere landen, zoals Oostenrijk en Frankrijk, gewoon binnen kunnen lopen en daar een boosterprik kunnen halen, waarbij we er wel voor moeten zorgen dat het hier geregistreerd wordt? Hoe kan het dan in andere landen wel en hier in Nederland niet?

Minister **De Jonge**:
Twee dingen daarover. Ik vind dit geen correcte weergave, gewoon even kijkend naar de voorbereidingen zoals we die hebben getroffen. Dat is een hele snelle voorbereiding geweest. Als je kijkt naar de capaciteit die de GGD nodig heeft om zo'n boostercampagne goed te kunnen doen, dan zie je dat het gaat over een opschaling van zo'n 7.000 medewerkers, die tot het moment van die boosterprik bezig waren met vaccineren, naar 22.000 medewerkers. Dat is een indrukwekkende hoeveelheid mensen. Daarvan kunt u zeggen: had ze dan alvast aangenomen. Dat hoor ik weleens. Ja, maar wie laat zich nou aannemen voor werk dat er nog niet is, maar dat er wel aankomt? Dat ga je natuurlijk niet doen. Als je werk zoekt, dan wil je ook daadwerkelijk aan het werk. Dan wil je niet op de bank zitten totdat er werk is. Kortom, het idee dat je duizenden mensen kunt aannemen en op de payroll kunt houden als het werk er nog niet is, is echt een idee-fixe in een krappe arbeidsmarkt. Dat is één.

Twee. Ik denk dat we bij dit type vragen of zorgen te veel ervan uitgaan dat die booster een groot effect zou kunnen hebben op de golf van dit moment. De booster helpt natuurlijk als oppepper om de vaccineffectiviteit tegen ernstige infecties en ziekenhuisopnamen op peil te houden. Daarvan is sprake bij enkele procenten van de oudste ouderen, dus die moet je weer op peil brengen. Maar dat doet natuurlijk niets met bijvoorbeeld de mensen die nog een eerste prik moeten krijgen en die om die reden zijn opgenomen in een ziekenhuis of die om die reden besmet raken. Kortom, de verwachting die je van de booster mag hebben voor deze golf is zeer gering. Dat zegt ook de Gezondheidsraad. De booster is geen instrument in het bestrijden van de epidemie op dit moment. Die kan wel een instrument zijn in het voorkomen van een volgende golf, maar niet van deze golf.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dat is voor mij alleen maar een argument om te zeggen: dat had je hem dus wel eerder moeten inzetten.

Dan met betrekking tot de arbeidsmarkt. We hebben het natuurlijk ook gehad over bijvoorbeeld het thuis vaccineren van niet-mobiele thuiswonende ouderen. Er zijn allerlei hulptroepen die zich hebben aangeboden om te helpen met prikken. Wat doet de minister daar nu mee?

Minister **De Jonge**:
Alle hulptroepen zijn zeer welkom. Daarom hebben we ook aan de zorg gevraagd: kan de zorg alsjeblieft de zorg prikken? Dan hebben we in ieder geval de ongeveer 1 miljoen medewerkers uit de zorg gedaan die zo snel mogelijk die booster kunnen krijgen, zonder dat het afbreuk hoeft te doen aan het tempo van het boosteren van de 60- tot 80-jarigen en de 80-plussers.

Ten aanzien van die golf toch nog even dit: het idee zit er kennelijk in dat deze booster zou kunnen helpen in de golf op dit moment. Maar dat zou alleen kunnen als de golf van dit moment als achtergrond afnemende immuniteit heeft. Dat is hooguit bij enkele procenten van de oudste groep het geval, maar dat is niet de reden dat de mensen op dit moment in de ziekenhuizen liggen. Voor ongeveer de helft is de reden dat men geen vaccin heeft gehad en bij de andere helft is het met name dat deel van de ouderen bij wie vaccins überhaupt niet werken. De afnemende immuniteit is dus niet zozeer de reden van de hoogte van de golf op dit moment.

Mevrouw **Agema** (PVV):
We zitten hier echt te luisteren naar een enorm onzinverhaal. De minister zegt "jaja, we moeten eerst wachten op afnemende vaccineffectiviteit", en "jaja, advies Gezondheidsraad", en "jaja, de GGD", en "jaja, de GGD heeft nu geen mensen meer en moet die eerst nog gaan aannemen", en "ja, als het kan, gaan we natuurlijk eerder dan januari beginnen met de vaccinatie van de 60-plusrisicogroepers". Maar laten we even wel wezen: op dit moment vult de minister de slots, de prikafspraken, met tieners die bang zijn dat ze over een paar weken door 2G niet meer kunnen shoppen. Op dit moment worden de prikken gezet bij mensen die zich gedwongen voelen zich te laten vaccineren, bij jonge mensen die niet in het ziekenhuis gaan komen. Op dit moment hebben we allemaal doorbraakinfecties en doorbraakopnames — de minister zou misschien even kunnen kijken naar de tabel die ik laat zien — bij de 60-plussers. Die tieners zitten daar nooit in. Nu worden die prikken gegeven aan tieners. De afspraken worden gevuld met tieners die bang zijn voor 2G, terwijl hier allemaal doorbraakopnames zijn. Die lijn vliegt omhoog bij zestigers, zeventigers en tachtigers. Dus hoe kan het nou dat de minister nu hier niet gewoon zegt: ik voer eigenlijk gewoon het verkeerde beleid en ik ga nu de risicogroepers, eerst de mensen met obesitas, 60-plus, oproepen voor die boostervaccinatie om ervoor te zorgen dat deze ramp wordt afgewend?

Minister **De Jonge**:
Even een paar dingen. Volgens mij is goed om allereerst te zeggen waar die boosterprik eigenlijk voor bedoeld is. Die boosterprik is bedoeld om de immuniteit op peil te houden die beschermt tegen ernstige infectie en ziekenhuisopname. Zien we die op dit moment bij heel grote groepen al afnemen? Nee. Dat moment wil je juist voor zijn en daarom starten we uit voorzorg die boostercampagne. Je ziet eigenlijk nu bij de oudste groep die immuniteit enkele procenten afnemen. Daaruit vloeit voort dat we op tijd zijn met die booster. Dat is een.

Twee is dat daaruit ook voortvloeit dat je niet kunt zeggen dat er op dit moment sprake van is dat het nog niet gegeven hebben van die booster de reden is dat we in de golf zitten van dit moment. De Gezondheidsraad zegt dat ook heel duidelijk: verwacht er nou niet te veel van ten aanzien van deze golf. We weten namelijk niet wat het effect is van een booster op transmissie en de mensen die nu in de ziekenhuizen liggen, zijn de mensen die überhaupt heel weinig immuunrespons hebben, vaak met heel veel onderliggend lijden. Dat is de groep gevaccineerden die in het ziekenhuis komt. En de groep niet-gevaccineerden in het ziekenhuis

help je niet met een booster. Die had je kunnen helpen met een eerste prik, maar die hebben ze niet gehad. Dat is nou juist het punt.

Kortom, je moet juist wel die eerste prikken willen zetten. Dat moet je ook doen. Daarnaast moet je, parallel, ook gewoon die boosterprik willen zetten, voor de groep die die boosterprik het hardste nodig heeft. De 80-plussers en de mensen in de verpleeghuizen eerst. Ik hoorde u in uw bijdrage zeggen dat we daar pas in januari mee beginnen. Dat is natuurlijk niet zo. Daar beginnen we nou juist deze week mee en volgende week ook met de instellingen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
We hebben gisteren van de GGD gewoon nog op de sheets januari gekregen, hoor. Dus ga niet dat verhaal hier stante pede aan lopen te passen, als de GGD gisteren tijdens de presentatie gewoon nog heeft gezegd: januari als het gaat om 60-plussers, risicogroepers.

Minister **De Jonge**:
Dat zeg ik ook niet. Ik zeg dat we …

De **voorzitter**:
Eerst mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vraag de minister hoe hij hier kan volhouden dat hij niet ziet dat de vaccineffectiviteit afneemt. Ziet hij niet hoe die lijn omhoogvliegt bij die zestigers, zeventigers en tachtigers? Is hij blind? Dit is NICE. Ik heb dit niet verzonnen. Dit zijn de NICE-data van vandaag. Het vliegt hier omhoog. Ik kan er met mijn pet niet bij dat de minister hier zijn eigen beleid blijft verdedigen, dat hij prikslots vult met tieners die bang zijn dat ze door 2G over een paar weken niet meer kunnen shoppen, terwijl die tieners ook nog onder die blauwe lijn zitten. Die veroorzaken de problemen niet. Die veroorzaken het vastlopen van de zorg niet. Dat wordt niet veroorzaakt door de tieners. Waarom geeft hij die prikslots niet aan de zestigers, zeventigers en tachtigers, te beginnen met de mensen met een BMI van hoger dan 40? Waarom doet hij dat niet? Dan kun je dit misschien nog afwenden!

Minister **De Jonge**:
U staat met een grafiek in uw handen die niet van het RIVM is en die ik niet ken, dus het is een beetje moeilijk om daarop te reageren.

De **voorzitter**:
Ik ga heel even aan mevrouw Agema vragen wat het voor grafiek is, waar die van afkomstig is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Deze exacte grafiek van twee dagen geleden heeft de heer Van Dissel gisteren in zijn presentatie gebruikt. Deze is gewoon van vandaag, die is nieuwer. Die is van NICE. Dat is de informatie die de minister ook gebruikt. Dus niet doen alsof ik hier maar dingen mee loop te nemen! Dit zijn gewoon de data zoals we die met zijn allen gebruiken hier!

Minister **De Jonge**:
Nou, nou. Ik ga toch even in op de vragen. Allereerst, waarom geef je die boosterprik? Dat doe je als je ziet dat de immuniteit, de vaccineffectiviteit, begint af te nemen. En welke maat nemen we dan, qua vaccineffectiviteit? Dat gaat over ziekenhuisopnamen. Dat zien we op dit moment eigenlijk met name bij de oudste groep. Daar zie je een aantal procentjes daling. Dat is de reden geweest voor een hernieuwd advies van de Gezondheidsraad. Dat is op 2 november gekomen en half november starten we. Dat is heel snel. Dat is een.

Twee is met welke groep je dan begint. Je kunt niet met 5,5 miljoen mensen op dezelfde dag, in dezelfde week beginnen. 5,5 miljoen mensen zijn er heel veel, dus met wie begin je dan? Nou, met de 80-plussers en met de mensen die in de instellingen wonen. Het meest praktisch is om te beginnen met de mensen die in de instellingen wonen met een eigen medische dienst. Die kunnen het snelst aan de bak. De instellingen met een eigen medische dienst hebben afgelopen maandag en dinsdag voor het eerst kunnen bestellen. Die krijgen volgende week geleverd en kunnen ook volgende week gaan prikken. De mobiele 80-plussers worden deze week uitgenodigd. Deze week zal de eerste prik al worden gezet. Kortom, de boostercampagne gaat van start. Dat is juist heel goed nieuws. Kun je alles en iedereen op hetzelfde moment doen? Nee, dat kan niet.

Mevrouw Agema veronderstelt dat de booster ook daadwerkelijk iets zou kunnen betekenen in de huidige golf. Daarvan zegt de Gezondheidsraad dat dat niet zo is. Je moet het dus geen epidemiologisch instrument maken. Je moet het inzetten om afnemende vaccineffectiviteit te willen keren en het als oppepprik gebruiken om de vaccineffectiviteit weer op peil te brengen. Dat is de reden om de boosterprik te geven. De mensen die nu in de ziekenhuizen komen, zijn voor een belangrijk deel niet gevaccineerd. Daarvoor helpt een oppepprik dus niet; die hadden een eerste en een tweede prik moeten nemen. Daarnaast heb je mensen bij wie de immuunrespons dusdanig slecht werkt dat die een ziekenhuisopname niet heeft kunnen voorkomen. Het is altijd zo dat hoeveel boosters je ook geeft, er altijd een percentage is van zo'n 6%, 7%, 8% van de mensen bij wie het onvoldoende werkt om een ziekenhuisopname te kunnen voorkomen. Dat is de groep die je ook tegenkomt in de ziekenhuizen. Waarom is dat inmiddels een groot aantal? Omdat er zo veel mensen zijn gevaccineerd en omdat de infectiedruk zo hoog is.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, ik ga hier niet meer op in, voorzitter. Ik ga hier echt niet meer op in. Ik wil wel nog duidelijk maken dat wij tot op heden niet de meest recente data hebben gekregen over het percentage gevaccineerden in onze ziekenhuizen. Die data zijn twee weken oud. Ik liet net de data van vandaag zien, maar de data die professor Van Dissel daarover liet zien, zijn twee weken oud. Dan heb ik het over de 44% volledig gevaccineerden in het ziekenhuis. Wij verwachten nog de nieuwe informatie daarover. Misschien krijgen we die morgen voor het WGO, maar ik vind het niet terecht dat de

minister hier informatie met ons deelt die twee weken oud is en dan doet alsof dat recent is.

Minister **De Jonge**:
De informatie die ik deel, is de meest accurate die ik zelf heb. Aanstaande donderdag komen er weer nieuwe cijfers. Het RIVM doet dat eens in de twee weken. Het RIVM zal dit nog één keer op donderdag doen en zal het vanaf dat moment op de dinsdagen meenemen in het epidemiologisch beeld. Elke twee weken komen nieuwe data beschikbaar.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Er bereiken mij zeer zorgwekkende signalen van ouders die in alle staten zijn, omdat hun kind zich stiekem heeft laten vaccineren zonder dat de ouders daar toestemming voor hebben gegeven en zonder dat die kinderen, naar de stellige overtuiging van die ouders, ook maar het flauwste benul hebben van wat zij in hun gezonde lichaam laten injecteren. Het gaat er altijd puur en alleen om dat ze weer naar McDonald's of op schoolreis kunnen. Even los van alle morele, ethische en medische bezwaren tegen het vaccineren van kinderen, is er ook een juridisch bezwaar. Op grond van de wet is het namelijk verboden om kinderen van 12, 13, 14 of 15 jaar te laten vaccineren zonder dat de ouders daar toestemming voor hebben gegeven. Slechts bij wijze van hoge uitzondering kan er zonder toestemming worden gevaccineerd, als het kind dat zelf weloverwogen blijft wensen. Mijn vraag aan de demissionair minister is: als een kind zich zonder ouders meldt bij een priklocatie, hoe wordt dan op dit moment gecontroleerd of dat kind wel toestemming heeft? En zo niet, hoe wordt dan gecontroleerd of dat kind in staat kan worden geacht om over zoiets complex als dit zelf een weloverwogen afweging te maken?

Minister **De Jonge**:
De regelgeving zit zo in elkaar dat er in beginsel onder de 16 jaar sprake van consent is. Dan wordt ervan uitgegaan dat je als kind en als ouders hetzelfde beslist en dat je dat ook in gezamenlijkheid beslist. Vanaf 16 jaar is het je eigen beslissing als het gaat over een dergelijke medische handeling. Er is inderdaad een aantal gevallen bekend. Een rechter heeft zelfs al een uitspraak gedaan in het geval van een kind dat onder de 16 was en zelf wilde, tegen de wil van zijn vader in. Het was in dit geval een jongen uit een gescheiden gezinssituatie. Die wilde zich, tegen de wens van zijn vader in, graag laten vaccineren. Zijn vader is daarover een rechtszaak gestart. De rechter heeft uitgesproken dat de huidige wet zo moet worden uitgelegd dat consent absoluut de voorkeur heeft, maar dat het aan het einde van de dag aan het kind zelf kan zijn om te zeggen: ik wil me toch laten beschermen en dus maak ik zelf die keuze. Dat kan. Zo zit de wetgeving juist in elkaar.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Dat klopt. Ik ben bekend met deze wetgeving en ook met de jurisprudentie die de demissionair minister aanhaalt. Maar mijn vraag is: hoe wordt op dit moment, als een kind zich zonder ouders meldt bij een priklocatie, gecontroleerd of dat kind toestemming heeft, en zo nee, of dat kind in staat kan worden geacht om zelf een weloverwogen beslissing te nemen?

Minister **De Jonge**:
Het is aan degene op die priklocatie om die vraag te stellen en om dat gesprek met jongeren te hebben. Dat gebeurt ook. Maar aan het einde van de dag mogen jongeren zelf die keuze maken.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Nou, mij bereiken dus signalen dat dat helemaal niet gecontroleerd wordt en dat er helemaal geen gesprek gevoerd wordt, maar dat er gewoon gezegd wordt: "Van harte welkom. Ga maar zitten. Stroop je mouw maar omhoog." Als het kind aan het einde van de rit zelf weloverwogen besluit dat het dat vaccin blijft wensen, dan is dat op grond van de wet inderdaad aan dat kind. Maar er moet natuurlijk wel gecontroleerd worden of dat kind een weloverwogen beslissing neemt. Kan de minister garanderen dat dat op dit moment gecontroleerd wordt en uitsluiten dat kinderen, die geen benul hebben waarvoor ze zich laten injecteren, zonder toestemming van de ouders toch die injectie toegediend krijgen?

Minister **De Jonge**:
Wat ik zojuist zeg, is wat de juridische praktijk is. Wat ik u schets, is ook wat de uitvoeringspraktijk is. Ja.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Ik heb hele andere signalen. Ik zou de minister daarom willen verzoeken om toe te zeggen dat hij nog een keer goed gaat controleren of de wet op dit moment wel wordt nageleefd. Want de informatie die ik heb — ik heb hier aantoonbaar bewijs van, waar ik op een later moment nog mee zal komen — is dat op dit moment bij kinderen van zelfs 12 jaar oud, waarvan bij de desbetreffende GGD-medewerker bekend is dat ze geen toestemming hebben en waarvan bekend is dat ze geen idee hebben wat ze in hun lichaam laten injecteren, die injectie toch wordt toegediend. Dat is zeer zorgwekkend. Het gaat hier over de gezondheid van kinderen. Daarom wil ik de minister verzoeken om deze toezegging hier vanavond te doen en de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren.

Minister **De Jonge**:
Wat u zojuist beschrijft, kan natuurlijk ook. Het kan ook zijn dat een 12-plusser, een 12- tot 16-jarige, zelf naar de prikstraat gaat en toch die prik gaat halen, ook al is zijn vader of moeder het er niet mee eens. Dat kan dus ook. Daarmee veronderstellen dat dat niet zou kunnen, omdat hij zelf geen idee heeft wat hij aan het doen is ... Ik denk niet dat ik zo naar 12-jarigen, 13-jarigen, 14-jarigen of 15-jarigen zou willen kijken. Ik heb er zelf een paar thuis in die leeftijdsgroep. Die weten vrij goed wat ze willen en wat ze van plan zijn. Dat is maar goed ook. Dat geldt voor heel veel pubers. Je hebt liever consent, maar als er geen sprake is van consent, dan mag een kind deze keuze maken, want ook hier geldt dat de integriteit van het eigen lichaam vooropstaat. Die grondrechtelijke afweging kan boven het ouderlijk gezag gaan, ja. Dat is de afweging die de wetgever al voor ons heeft gemaakt. Onze voorgangers hebben dat voor ons gedaan.

Maar ik zou eigenlijk een andere toezegging willen doen aan de heer Van Meijeren. Als u hier inderdaad een concreet

voorbeeld van heeft, waarbij de uitvoeringspraktijk niet in overeenstemming is met wat ik zojuist schetste, met de juridische praxis zoals die hoort te gaan en met de uitvoeringspraktijk zoals ik die ken, dan ben ik eigenlijk heel benieuwd naar dat voorbeeld. U zegt dat u meerdere signalen heeft. Die hoef ik niet allemaal te zien, maar geef me één signaal. Dan ga ik de inspectie vragen of ze dat signaal eens zouden willen nalopen. Dan ga ik ook aan de heer Van Meijeren vragen om, als het in de werkelijkheid toch een beetje anders in elkaar blijkt te zitten dan hij zojuist schetst, dat dan ook opnieuw onder ogen te zien en te zeggen: hé, is dit eigenlijk niet op een hele goede manier verlopen? Is het eigenlijk niet heel mooi dat we jongeren ook wel echt zelf grip geven op artikel 11 van de Grondwet, namelijk de integriteit van hun eigen lichaam?

De heer **Van Meijeren** (FVD):
De demissionair minister spreekt zichzelf tegen. Eerst gaf hij aan dat als een kind van 12, 13, 14 of 15 op een locatie komt, wel wordt gecontroleerd of er toestemming is en er een gesprek gevoerd wordt. Dat zou de uitvoeringspraktijk zijn. De situatie die ik schets, is dat een kind zich meldt op een locatie en überhaupt niet gecontroleerd wordt of het kind toestemming heeft en het toch zijn mouw maar laat opstropen, zonder dat hij enig idee heeft waar dat vaccin nu precies voor bedoeld is en wat de medische risico's zijn. Mijn vraag is of de minister dát kan uitsluiten. Dan geeft hij vervolgens aan: nee, wat de heer Van Meijeren schetst, kan in de praktijk inderdaad voorkomen. Maar ik schets een heel andere situatie dan de uitvoeringspraktijk die de demissionair minister beschrijft.

Minister **De Jonge**:
Dat een kind zelf die keuze maakt, en dat dit thuis ook wel eens contrecoeur kan zijn, dus tegen de wil van zijn ouders in, dat kan. Dat is mogelijk. Wat niet mogelijk hoort te zijn, is dat dat gesprek daarover niet wordt gevoerd. Wat de heer Van Meijeren aanneemt, maar daar ben ik het niet mee eens, is dat zo'n tiener niet voldoende zou kunnen overzien wat de effectiviteit is van een vaccin en waarom hij dat graag zou willen. Dat ben ik niet met hem eens. Ik denk dat de heer Van Meijeren dat ook niet kan beoordelen voor tieners en dat ook niet zelf kan invullen. Die zijn heel erg goed in staat om dit soort afwegingen te maken. Je wilt dat er sprake is van consent, maar ook bij het ontbreken van consent kan die prik worden gezet, als het kind dat zelf wil. Het is goed als daar eerst een gesprek over plaatsvindt voordat die prik ook daadwerkelijk wordt gezet.

De **voorzitter**:
Volgens mij doet de minister een toezegging om een casus van u te bestuderen en daarop terug te komen, meneer Van Meijeren.

Minister **De Jonge**:
Heel graag.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Toch nog wel even een belangrijk punt. De minister heeft het over een keuze die een kind zelf weloverwogen kan maken. Dan is het natuurlijk wel essentieel dat een kind fatsoenlijk wordt voorgelicht. In de brief die kinderen op dit moment ontvangen, staan feitelijke onjuistheden, namelijk dat een vaccin veilig is en dat er geen ernstige bijwerkingen zijn, terwijl de waarheid is dat überhaupt niet is onderzocht of er langetermijnbijwerkingen zijn. Daarnaast wordt dat keuzeargument natuurlijk wel heel ingewikkeld als je kinderen eerst al hun vrijheden afpakt. Ze mogen niet meer naar McDonald's. Ze mogen niet meer mee op schoolreisje. Vervolgens ga je ervan uit dat ze zelf een weloverwogen beslissing nemen over de vraag of ze wel of niet een injectie willen. En nog even één laatste ding: ik heb überhaupt niet gezegd dat geen enkel kind van 12 tot 16 zelf zo'n weloverwogen keuze kan maken, maar ik heb het over kinderen die dat niet kunnen. Erkent de minister dat er ook kinderen zijn die niet in staat kunnen worden geacht om zelf die weloverwogen beslissing te nemen? Erkent de minister dat van een daadwerkelijke keuze geen sprake is als kinderen emotioneel gechanteerd worden, als ze niet meer mee mogen op schoolreisje als ze zich niet laten injecteren?

Minister **De Jonge**:
Een paar dingen. Dat u zegt dat in de uitnodiging onwaarheden zouden staan, is natuurlijk apert onjuist. Dat is gewoon onzin. Er wordt gewoon verwezen naar de stand van de wetenschap. De stand van de wetenschap is dat vaccins veilig en effectief zijn. Er zijn wereldwijd miljarden vaccins toegediend. De bijwerkingen worden goed bijgehouden. Ze hebben er juist heel goed zicht op. Het tweede is — jazeker, daarom moet dat gesprek ook plaatsvinden — dat het zo kan zijn dat jongeren niet in staat moeten worden geacht om dat vaccin te nemen. Dat zal inderdaad gelden voor een aantal jongeren. Althans, dat ze niet in staat moeten worden geacht om te kunnen overzien of ze wel of niet een weloverwogen keuze maken. Daar moet je je van vergewissen als zorgverlener. Daarom is dat gesprek ook noodzakelijk. Dus daarom ben ik ook benieuwd naar de casus die de heer Van Meijeren aanreikt. Vinden we met elkaar dat jongeren die keuze ook moeten maken? Ja, de wetgever heeft dat voor ons besloten, dus onze voorgangers. Ik denk ook dat dat passend is bij artikel 11 van de Grondwet. Als je een andere mening bent toegedaan, namelijk dat jongeren dat helemaal niet kunnen overzien en dat het alleen maar mag na toestemming van de ouders, zou dat eigenlijk betekenen dat de mate waarin ouders bereid zijn om toestemming te geven bepalend is voor de uitoefening van het elfde lid van de Grondwet. En dat is ook een gekke situatie. Dat kan ook nooit het standpunt zijn.

De **voorzitter**:
Ik wil nu aan de minister vragen om zijn … U bent door uw interrupties heen, meneer Van Meijeren. U heeft ook nog een tweede termijn. Nee, dit was uw zesde. Ik geef het woord aan de minister. Ik wil de minister vragen om alleen de vragen te beantwoorden die er nog liggen.

Minister **De Jonge**:
Ja. Ik kom hier de vraag van mevrouw De Vries tegen die ik ook al in een andere variant voor me had liggen. Misschien kan ik gelijk even terugkomen op de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad. Die luidt aldus: "Tot slot vraag ik de Gezondheidsraad met bovengenoemde vraag als uitgangspunt ook te adviseren over het aanbieden van een boostervaccin voor de groep mensen onder de 60 jaar die

het vaccin van AstraZeneca hebben gekregen." Zorgmedewerkers en 60-plussers die met het AstraZenecavaccin zijn gevaccineerd, komen binnenkort al in aanmerking voor een boostervaccinatie. Kortom, er wordt ook een vraag gesteld over de andere mensen die met AstraZeneca zijn geprikt. Zodoende komt de Gezondheidsraad expliciet terug op de Astragroep, om het zo maar eens eventjes te omschrijven. Daarmee weet de heer Paternotte kennelijk beter welke adviesvraag ik heb gesteld aan de Gezondheidsraad dan ik me zelf kon herinneren. Kun je nagaan. "Zorgelijk", hoor ik. Ik vond dat inderdaad ook zorgelijk.

Even kijken. Deze vraag heb ik al gehad. Volgens mij heb ik de vragen over de booster gehad, dus dan kom ik bij de kinderen van 5 tot 12 jaar.

De **voorzitter**:
Voordat u naar de kinderen gaat, is er een vraag van mevrouw Van den Berg van het CDA.

Minister **De Jonge**:
Het leek natuurlijk even al te snel te gaan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Eén vraag van mij is nog niet beantwoord. Die ging over de booster voor de mensen die in het onderwijs werken, met name bij de kinderopvang en in het basisonderwijs. De zorg wordt namelijk apart genomen. Maar juist de groep in de kinderopvang en in het basisonderwijs loopt extra risico omdat kinderen tot 12 jaar ook niet gevaccineerd worden.

Minister **De Jonge**:
Ook hier weer geldt: waarom geven we de booster? Eigenlijk voor heel Nederland geldt dat je de booster geeft op het moment dat je ziet dat er sprake is van afnemende immuniteit tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Waarom is dat bij de zorg anders? Omdat daar waar de zorg niet meer in de benen blijft, de toegankelijkheid van de zorg nog meer onder druk komt te staan, terwijl die al heel erg onder druk komt te staan. Dat heeft zo'n enorme impact op de bestrijding van deze epidemie, dat wij hebben gezegd dat je de zorg apart moet prikken. De medewerkers in de kinderopvang en in het onderwijs komen vanzelf aan de beurt, maar zij horen niet bij de prioritair te boosteren doelgroep.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Nee, dat ze niet bij de prioritaire doelgroep horen, begrijp ik. Dat was ook de reden dat ik de vraag stelde. De minister zegt: ja, maar die mensen worden misschien minder ziek. Maar als ze ziek worden, heeft het enorme impact op de kinderen. Het zijn dus misschien gevolgen op een ander terrein, maar het heeft voor kinderen enorme gevolgen als er docenten uitvallen en zo'n hele klas dan bij wijze van spreken naar huis moet. En dat heeft ook weer een grote impact op de ouders.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat is waar. Maar de vraag is natuurlijk: zou je dat dan belangrijker vinden dan het beschermen van die 5,5 miljoen mensen of van de miljoen medewerkers in de zorg? Als je dat belangrijker vindt, dan zou je ze vooraan kunnen plaatsen. Waarschijnlijk is het antwoord op die vraag: nee, dat nou ook weer niet. En dan zeg ik: maar dan is er al in voorzien, want ze komen vanzelf aan de beurt, namelijk op het moment dat zij ook in de gelegenheid worden gesteld om te boosterprik te halen. Uiteindelijk krijgt dus iedereen de gelegenheid. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd: alleen de 60-plussers, en de zorg als optie. Wij hebben daarvan gezegd: die optie op de zorg doen we sowieso. Overigens worden ook de 60-minners allemaal in de gelegenheid gesteld om die boosterprik te gaan halen, alleen wel nadat de primaire groep is geweest. Ik hecht er ook wel aan om daaraan vast te houden, want anders krijgen we weer wat we vorig jaar hadden toen we die schaarste aan vaccins hadden, namelijk dat er allemaal clubjes tussen gefrommeld moesten worden en voor moesten en zo. Als iedereen voor in de bus wil, dan zit uiteindelijk iedereen achteraan. Dat helpt dus niet. Je wilt dus ook vanuit de logica van waarom we die booster geven, de volgorde der dingen doen. Dan is het echt: de primaire bescherming, dus beschermen tegen ziekenhuisopname en ernstige infectie. Dat is de reden om die booster te geven. En nadat de 60-plussers zijn geweest, komen alle andere groepen aan de beurt.

Dan de kinderen. Kan er gekeken worden naar vaccineren onder de 12? De Gezondheidsraad heb ik op 26 oktober gevraagd om te adviseren over de mogelijkheid om kinderen met een medisch risico jonger dan 12 jaar te vaccineren. Die vraag is met name van belang voor kwetsbare kinderen die behoren tot een van de medische hoogrisicogroepen. Er is één vaccin, namelijk Pfizer, dat een aanvraag heeft ingediend voor de registratie van een covidvaccin, overigens met een aangepaste dosis, voor kinderen tussen de 5 jaar en de 12 jaar. Op basis van de nu beschikbare informatie wordt het oordeel van de EMA nog in november verwacht. Dat is wat wij nu weten van EMA. Zo spoedig mogelijk na de EMA-beoordeling zal de Gezondheidsraad advies uitbrengen, zoals dat altijd gaat, met betrekking tot het vaccineren van kinderen tussen de 5 en 12, mocht het vaccin voor deze groep worden toegelaten. Dat is wel de verwachting. De Gezondheidsraad is gevraagd bij de advisering de inzichten van medisch specialisten te betrekken, namelijk bij over welke doelgroep het zou moeten gaan.

De eerste levering van het kindervaccin van BioNTech/Pfizer met een aangepaste dosering is in december voorzien. Dat zullen 42.000 doses zijn. En alle Europese landen krijgen de eerste levering in de week van 20 december, dus voor heel Europa geldt hetzelfde qua levertempo. En als die levering vervroegd zou kunnen worden, geldt dat weer voor alle landen in gelijke mate. De scenario's voor uitvoering van de vaccinatie van kwetsbare kinderen worden op dit moment voorbereid en uitgedacht. Maar ook dat is afhankelijk van het advies.

De heer **Paternotte** (D66):
Ik hoor de minister spreken over kwetsbare kinderen. Ik krijg eerlijk gezegd best veel vragen van ouders. Zij zeggen: ik zie al die uitbraken op basisscholen. Kinderen zijn natuurlijk minder kwetsbaar, maar er liggen nu toch nog zo'n 56 20-minners in het ziekenhuis met corona, begreep ik. Dus ik kan me best voorstellen dat er best wat ouders zijn die daar toch voor zouden willen kiezen. Nu weet ik dat ze er in Oostenrijk al mee begonnen zijn en dat ze in Duitsland zeggen: als het EMA hier woensdag een besluit over

neemt, dan willen wij er ook mee beginnen. Ik hoor de minister over kwetsbare kinderen. Als de Gezondheidsraad er geen bezwaar tegen heeft, zou het dan niet logisch zijn dat wij zeggen: we hoeven het misschien niet actief aan te bieden, maar we kunnen al die ouders in ieder geval wel de keuzevrijheid bieden, zodat die vaccinatie voor hen openstaat als ze dat zelf graag willen?

Minister **De Jonge**:
Ik wil eigenlijk niet vooruitlopen op het advies van de Gezondheidsraad. Als u mij nu vraagt of het een voornemen van het kabinet is, is het antwoord "nee". Ja, voor kwetsbare kinderen zeker. Zeker voor kinderen die daadwerkelijk een ernstige infectie zouden kunnen doormaken door een covidbesmetting. Welke kinderen zijn dat dan? Ik zou zeggen: laten we dat even aan de Gezondheidsraad overlaten. Ik ben er niet op voorhand een voorstander van om het voor alle kinderen te doen, maar goed, ik wil gewoon het advies van de Gezondheidsraad wegen. De Gezondheidsraad doet dat, denk ik, op de manier waarop ze dat altijd doen: ze kijken altijd naar de nut-risicoverdeling. Dat is een beetje een rare term, maar als het gaat over de afweging bij vaccins is dat dé manier om ernaar te kijken. Wat zou het individueel belang kunnen zijn van een kind? Gaat het alleen om het belang van de collectieve immuniteit, of is er ook echt een individueel belang voor een kind? Dat zullen ze afwegen tegen de ziektelast die er mogelijkerwijs is onder de groep kinderen als geheel, maar zeker ook onder individuele kinderen, en dat wordt weer afgezet tegen mogelijke bijwerkingen. Zo kom je tot een onderbouwde en gerationaliseerde nut-risicoverdeling of nut-risicoafweging. Vandaaruit adviseert de Gezondheidsraad om het wel of niet te doen. Ik zou eigenlijk willen wachten tot dat advies er is. Dan zal het kabinet zich beraden op deze vraag. Dat zullen we vervolgens in de Kamer bespreken.

Sowieso blijft staan dat de eerste levering nu wordt verwacht in de week van 20 december. Dat is een levering van 42.000. Ik denk dat dat meer een levering zal zijn waarmee je een hoogrisicogroep zou kunnen doen dan dat je die ook breder zult kunnen openstellen. Vooralsnog geldt dat voor de eerste leveringen.

Dan de combi met de griepprik: waarom doen we dat eigenlijk niet? Eigenlijk is onvoldoende komen vast te staan dat dat veilig is; dat is het punt. Andere landen doen het wel, heb ik begrepen, maar dat kan ik ook niet helpen. Dat is nog geen reden voor ons om het ook te doen. De Gezondheidsraad adviseert hierover, het RIVM adviseert hierover. Ze hebben gekeken naar het tegelijkertijd geven van de griepprik en de boostervaccinatie. Daarbij is nog een andere vaccinatie overwogen, want naast de griepprik krijgen heel veel ouderen ook al een pneumokokkenprik. Dat zouden dan drie vaccins in no time zijn, en dat is een beetje veel van het goede. We weten gewoon niet of het veilig is. Het is niet zo dat we weten dat het onveilig is, maar we weten niet dat het wel veilig is. Daarom zeggen het RIVM en de Gezondheidsraad zekerheidshalve: zorg maar dat het niet helemaal samenvalt, dus twee weken ertussen aan de voorkant of aan de achterkant.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Het bevreemdt mij. Ik heb dit antwoord al eerder gekregen, maar het bevreemdt mij. Zelfs The Lancet heeft hierover gepubliceerd dat het veilig is. The Guardian heeft er duidelijk over geschreven dat dit in de uitvoering van de boosterprik in het Verenigd Koninkrijk zou helpen om die sneller te geven, vooral aan de doelgroepen die moeilijker bereikbaar zijn. Wij kampen er hier in Nederland toch ook mee dat bepaalde groepen moeilijk te bereiken zijn. Huisartsen doen daar heel goed werk in, dus het zou bij het geven van een griepprik, vooral aan mensen met bijvoorbeeld een migratieachtergrond, die vaker een grotere afstand hebben tot de overheid en de zorg, een enorme ontlading kunnen zijn om juist bij hen het internationale protocol te volgen en niet eigenwijs te zijn, lijkt mij. Mijn vraag aan de minister is om daarop te reflecteren.

Minister **De Jonge**:
Van eigenwijs zijn is geen sprake. Wij hebben gewoon onze adviesorganen, de Gezondheidsraad en het RIVM, en het lijkt mij dat ik op die adviesorganen moet varen en niet moet zeggen: joh, kan mij het schelen wat de Gezondheidsraad vindt; ze doen het toch ook in Frankrijk, dus dan doen wij het ook. Dat is één.

Twee is: het is niet zo dat wij een beroep doen op de huisartsen om een boosterprik te gaan zetten. Dat zou ik echt niet aan hen durven vragen. Dat willen ze ook echt niet, want daar hebben ze het veel te druk voor. Ik ben al heel blij dat de huisartsen willen helpen met het geven van de eerste en de tweede prik aan de mensen die die nog niet hebben gehad, maar de boosterprik is echt massawerk, zou je kunnen zeggen. In een enkele instelling helpen huisartsen trouwens op een geweldige manier — daar ben ik hen ook heel dankbaar voor — maar ik kan hen echt niet met ook nog de boostercampagne belasten. Dat kan ik niet doen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Gündoğan, tot slot.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
O, was het vijf in totaal? O, oké, dan heb ik dat goed. Ik kreeg van een huisarts door dat hij juist bezig is om de mensen die hij moeilijk kan bereiken, te overtuigen om te vaccineren. Willen we de vaccinatiegraad in dit land omhoog krikken, dan vind ik dat we meer mogen leren van andere landen. Die maken het makkelijker in plaats van ingewikkelder voor de mensen die een grotere afstand tot de overheid en de zorg hebben. Ze gaan dichter in hun belevingswereld zitten en durven makkelijker en directer de persoon in te schakelen die ze wel vertrouwen. Vaak is dat de huisarts. Ik vind dat we in deze periode meer out of the box moeten denken en de voorbeelden van andere landen die goed hebben gewerkt, ook in Noorwegen, moeten overnemen. Ik noem dat dan eigenwijs, omdat ik ook wil dat de vaccinatiegraad omhooggaat. Ik denk dan: het deugt medisch, het deugt wetenschappelijk, het deugt internationaal. Waarom moeten wij het hier dan per se anders doen en het vooral niet op maat verder toepassen? Ik word daar een beetje murw van.

Minister **De Jonge**:
Dat moeten we niet hebben, dus ik ga proberen om dat toch op te lossen. Allereerst denk ik dat er geen misverstand over moet bestaan dat ik ook vind dat huisartsen geweldig

werk kunnen doen en ook doen om de vaccinatiegraad verder te verhogen. Dat doen ze ook. Als we gebruik mogen maken van huisartsen die toch al tot over hun oren in het werk zitten, dan vind ik dat fantastisch. Ik heb heel veel hele mooie voorbeelden gezien van huisartsen die daadwerkelijk helpen om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen. Maar hier gaat het over de booster. Daar waar de griepprik inderdaad wordt gezet door de huisarts, wordt de booster niet door de huisarts gezet. Zou je dat dan ook door de huisarts kunnen laten doen? Dat denk ik eerlijk gezegd niet. Helpt een booster om de vaccinatiegraad te verhogen? Nee, want een booster is niet de eerste en tweede prik, maar de derde prik. Kortom, de booster moeten we gewoon laten doen door de GGD en als huisartsen willen helpen met het verhogen van de vaccinatiegraad, dan ben ik ze ontzettend dankbaar. Gelukkig willen heel veel huisartsen dat ook. De booster is echt een beetje massawerk, zou je kunnen zeggen. Overigens is het ook helemaal niet zo moeilijk om mensen te bereiken voor de booster. Het gaat namelijk gewoon over de mensen die ook al bereid waren die eerste en tweede prik te nemen. Je wilt van de huisarts gebruikmaken daar waar de huisarts echt nodig is om het te vertrouwen van mensen te winnen voor een vaccin. De eerste prikken, dáár helpen de huisartsen mee. Volgens mij zijn we het dus meer eens, want bij die eerste prikken helpen de huisartsen juist heel erg.

Dan een aantal vragen die raken aan het personeel en daarmee ook aan de capaciteit. GroenLinks vraagt wat we nu eigenlijk doen om te zorgen dat we de mensen die de zorg hebben verlaten, weer terugkrijgen. Daar doen we heel veel voor. We hebben daar heel veel initiatieven voor, onder andere Extra handen voor de zorg, met 6.300 mensen die hebben willen helpen. Via de Nationale Zorgklas zijn mensen opgeleid. Ruim 1.700 hiervan volgen inmiddels een erkende opleiding. Met de subsidieregeling coronabanen is er voor ruim 7.200 mensen subsidie verstrekt om ondersteunende banen te verrichten. Daarnaast — dat is misschien wel het belangrijkste — bouwen we natuurlijk aan de Nationale Zorgreserve om mensen aan ons te binden die in de zorg hebben gewerkt en daar in een crisis best wel weer zouden willen helpen. Dat is echt een functionaliteit waarvan wij naar de toekomst toe denken: zoals Defensie zijn reservisten heeft, willen we dat eigenlijk ook voor de zorg.

Dan de flexibele schil van gepensioneerden. Een vraag van mevrouw De Vries is of eraan wordt gewerkt dat deze mensen worden geworven en ook klaarstaan om te helpen. Het antwoord is ja. Van de mensen die we via het initiatief Extra handen voor de zorg hebben weten te verleiden om weer in de zorg aan de slag te gaan — dat zijn er heel veel geweest, ik geloof in totaal 6.300 — is een deel daadwerkelijk weer aan de slag gegaan in de zorg. Een deel heeft gezegd: ik heb dat even gedaan, maar dat was het dan ook. Een deel heeft gezegd: nou, ze mogen me best nog eens bellen als er echt iets is. Die mensen vormen het basisbestand van de Nationale Zorgreserve zoals we die nu aan het inrichten zijn. Dat zijn er op dit moment 600. De bedoeling is dat het er in ieder geval 2.000 worden. Dit is een van de onderwerpen in de agenda rondom pandemische paraatheid, zoals ik in antwoord op uw vragen ook heb toegelicht bij de begrotingsbehandeling.

Dan de ic-verpleegkundigen en het manifest voor minder administratieve lasten. Ik heb dat manifest nog niet gezien, dus op de inhoud daarvan kan ik nog niet reageren. We zijn daar natuurlijk wel volop mee bezig. Dat moet gebeuren langs de lijn van dat wij altijd heel kritisch zijn op onze eigen keuzes die tot administratieve lasten leiden. Daar hebben wij pas een heel uitgebreid debat over gehad bij de begroting. Dus we moeten streng zijn voor onszelf. Dat is één. Als wij verantwoording vragen, weten wij dat altijd iemand die ook zorg had kunnen verlenen, achter de computer moet en moet gaan zitten turven.

Twee is dat we echt met al die sectoren op zoek moeten, met alle delen van de zorg om tafel moeten om te vragen waar ze het meest tegen aanlopen: maak een top tien; dan kijken wij of wij ervan af kunnen.

Het derde is dat dat eigenlijk in iedere instelling ook moet gebeuren. Gewoon om tafel, een top tien maken van waar je het meest tegen aanloopt en je afvragen: "Waarom hebben we die regel eigenlijk? Kunnen we er niet van af? Wat gebeurt er eigenlijk als we gewoon stoppen met deze administratie?" Die manier van werken helpt geweldig. Ik vind ook dat wij op dit punt de afgelopen kabinetsperiode te weinig hebben bereikt op een manier die ook echt werkbaar en voelbaar is voor de mensen in de zorg. Ik vind dus ook dat we daar in een volgende kabinetsperiode, wie er dan ook is, mee verder moeten.

Dan was de vraag van de PvdA: waarom is er nog geen gezant voor de zorg? Ik weet niet zeker of het een gezant zou moeten zijn. We hebben juist heel veel initiatieven om met de zorg om tafel te gaan om te kijken wat we zouden kunnen doen om het werk in de zorg fijner te maken en het werkgeverschap verder te verbeteren, zodat we mensen ook vast weten te houden. Ik sta open voor ieder aanvullend initiatief, maar over zeggenschap is bij de begrotingsbehandeling een amendement van onder andere GroenLinks en een aantal andere partijen ingediend en aangenomen. Dus hebben we onze chief nursing officer gevraagd om te monitoren op welke manier zeggenschap daadwerkelijk zorg en aandacht krijgt. En we nemen nog veel meer initiatieven om het werken in de zorg op een plezierige manier te laten plaatsvinden. Nogmaals, ik sta open voor ieder aanvullend initiatief, maar ik denk dat we al heel erg veel doen.

Dan de VVD. Mevrouw De Vries vraagt wat er eigenlijk is gebeurd om het eenvoudiger te maken om gediplomeerde verpleegkundigen op te leiden tot ic-verpleegkundigen. In 2018 zijn NFU en NVZ met een subsidie van VWS van start gegaan met het programma CZO Flex Level. Met dit programma worden de verpleegkundige vervolgopleidingen, zoals de opleiding tot ic-verpleegkundige, opgebouwd uit modules. Daardoor kunnen de opleidingen meer op maat worden gegeven, kunnen zorgprofessionals die opleidingen beter op eigen tempo doorlopen en wordt aan opleidingsverkorting gedaan door EVC-trajecten. Daarnaast is in 2020 gestart met de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ). In die opleiding zitten de basismodules uit het acute cluster. Die opleiding duurt zes maanden.

Er is geen limiet aan het aantal opleidingsplaatsen. Wel zien we iets wat de snelheid waarmee die opleiding daadwerkelijk wordt gevuld, vertraagt. Sowieso zijn verpleegkundigen allemaal vreselijk nodig op de plek waar ze zijn. Daarmee gunnen zij zichzelf, nemen zij, weinig tijd voor opleiding. Twee. Het zijn allemaal heel praktijkgeoriënteerde opleidingen. Die mensen moeten allemaal worden begeleid.

Nou, als mensen ergens geen tijd voor hebben in een crisis, dan is dat om stagiairs te begeleiden. Daarom hebben we ook gezegd dat die stage op een andere manier, meer groepsgewijs, moet worden vormgegeven. De begeleiding moet ook door iemand anders kunnen worden gegeven dan de ic-verpleegkundige, die eigenlijk ook heel erg nodig is aan het bed. Ook op dat punt zullen we naar innovatieve vormen van stagebegeleiding toe moeten gaan om te zorgen dat dat geen showstopper is in het opleiden van nieuwe mensen. Dat zijn de vragen over het personeel in de zorg.

Dan zijn er nog een aantal vragen over de zorgcapaciteit. Wat kunnen we nou doen, vraagt mevrouw De Vries, om te zorgen dat de zorg niet te veel moet worden uitgesteld? Zij verbaast zich erover dat ziekenhuizen niet naar zelfstandige behandelklinieken verwijzen die nog wel plek hebben voor inhaalzorg. Er zit natuurlijk altijd een zeker concurrentieding tussen ziekenhuizen en zbc's, maar inmiddels is de nood zo hoog dat iedereen die kan verwijzen naar een zbc dat ook wel doet, is mijn beeld. Als je je als patiënt daar zorgen over maakt en je je afvraagt of je ziekenhuis je wel doorverwijst naar een zbc dat eigenlijk wel ruimte heeft, dan kun je dat natuurlijk aan de zorgverzekeraar vragen. De zorgverzekeraar heeft echt de opdracht om te zorgen voor zorgbemiddeling als dat nodig is. De NZa monitort of er voldoende ruimte is voor covidzorg en of de zorg voldoende eerlijk over het land heen wordt afgeschaald. Dat gaat dus ook over de uitplaatsing van zorg als dat kan.

Gaat de minister toezien op eerlijke patiëntenspreiding?

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb een hele korte vraag hierover. Ik neem aan dat de financiën geen belemmering zijn in dat verhaal?

Minister **De Jonge**:
Nee, zeker niet.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Want dat hoor ik vaak terug.

Minister **De Jonge**:
Dat is eerlijk gezegd niet mijn beeld, maar ik kan dat wel toevoegen aan de monitoring van de NZa. Ik zal vragen of men daar signalen over heeft. Ik kan me voorstellen dat een ziekenhuis zegt: als ik te veel patiënten voor een knieoperatie doorstuur naar een zbc in de buurt, dan blijven ze dat straks doen en dan ben ik van die klandizie af als de crisis straks voorbij is. Dat sentiment speelt natuurlijk. Dat is misschien niet fijn en gezond, maar wel begrijpelijk. Dat is één ding. Macro maakt het natuurlijk niet uit. Voor een zorgverzekeraar maakt het niet uit waar je een behandeling vergoedt. Dat maakt de facto niet uit. Als er op deze manier ruimte kan worden gecreëerd binnen de ziekenhuizen zodat er binnen die ziekenhuizen verder kan worden afgeschaald opdat de ic-zorg en de covidzorg kunnen worden opgeschaald, dan moet men die mogelijkheid natuurlijk gewoon gebruiken.

Gaat de minister toezien op eerlijke patiëntenspreiding? Ja, de toezichthouders doen dat in opdracht van de minister. Dat is vorige week even stroef geweest. Het liep toen even spaak, met name in Limburg. Dat kwam door twee redenen. Door de hele snelle opschaling had nog niet iedereen zijn fair share kunnen aanbieden aan het LCPS. Dat is de eerste reden. De tweede reden is dat de uitstroom naar de ouderenzorg, naar de vvt-, de elv- en de grz-plekken, nog onvoldoende had kunnen plaatsvinden in Limburg. Het is er sindsdien natuurlijk niet rustiger geworden, maar mijn beeld is wel dat men veel meer aan daadwerkelijke spreiding doet. Iedereen doet zijn uiterste best om zijn fair share te bieden. Ik weet dat de toezichthouders daar bovenop zitten. Ik hoor juist terug van de toezichthouders dat de ziekenhuizen het hartstikke goed doen en dat iedere regio echt levert.

Mevrouw Westerveld zegt dat de zorg het in omliggende landen met een lagere vaccinatiegraad en een hoger aantal besmettingen wel aan lijkt te kunnen, omdat de zorgbuffer groter is. Ziet het kabinet dat ook? Er zijn natuurlijk verschillen tussen landen, qua zorgcapaciteit en überhaupt qua inrichting van het stelsel. Dat kan je soms in crisistijd een voordeel opleveren als het gaat om dit type zorg, ic-achtige zorg. Duitsland heeft bijvoorbeeld veel bedden. We zien overigens dat daar op dit moment heel veel meer bedden bezet zijn dan in Nederland. Daar is de druk op de zorg nog groter in aantallen. Er zijn daar ook heel veel mensen vertrokken uit de zorg, nog veel meer dan in Nederland. Ik denk dat Duitsland inmiddels best wel zorgen heeft over de capaciteit. België heeft ook een relatief hogere ic-capaciteit, maar ook daar zijn ze zeker niet zonder zorgen, want het loopt daar nog veel harder op dan in Nederland. De Scandinavische landen hebben een vergelijkbaar zorgaanbod als Nederland. Er zijn inderdaad verschillen. Overigens is het opschalen van de zorgcapaciteit nooit een strategie om de crisis te kunnen bestrijden, maar dat vindt u ook niet. Wellicht kun je dan hooguit een week later maatregelen treffen, maar exponentiële groei zal altijd maken dat je binnen no-time uit je zorgcapaciteit bent.

Voorzitter, dat waren de vragen over de capaciteit.

Ik ga over op een aantal vragen die zich niet zo makkelijk lieten indelen. Allereerst de innovatieve behandelingen. De heer Paternotte en mevrouw De Vries hadden daar een vraag over. Als ik de korte versie geef en toezeg dat ik in de volgende brief een wat langere versie zal geven, dan bent u misschien ook tevreden. De Europese Commissie heeft verschillende inkooptrajecten lopen, waarbij in Europees verband antivirale middelen worden ingekocht. We hebben al via gezamenlijke inkoopprocedures twee behandelingen ingekocht die in het ziekenhuis worden benut: de antilichaambehandeling van Roche en het middel remdesivir van Gilead. Die twee middelen worden al gebruikt. Die twee behandelingen zijn al Europees ingekocht. Er zijn nog twee andere middelen, die niet in het ziekenhuis maar juist helemaal aan de voorkant worden gebruikt, als mensen de eerste dagen van de besmetting doormaken. Dat is het middel molnupiravir van MSD en het middel van Pfizer. Voor die twee geneesmiddelen hebben we al het Nederlandse deel geclaimd in de Europese inkoopprocedure. Daar is dus in voorzien. Het punt is

natuurlijk wel dat ze nog door het EMA moeten worden goedgekeurd op werkzaamheid en veiligheid. Dat wil ik echt doen, dus ik ga daar niet aan voorbij. Ik vind echt dat het EMA daar goed naar moet kijken.

Ondertussen zijn wij met de beroepsgroep in gesprek over de vraag hoe je de behandeling zou willen vormgeven. We checken bij hen welke aantallen zij nodig denken te hebben. Het ingewikkelde bij de medicijnen in het vroege traject is wat mevrouw Gündoğan erover zegt, namelijk: laten we niet doen alsof het de silver bullet is. Ze zei het overigens anders. Het is niet dé oplossing uit de crisis, maar het zou een bijdrage kunnen leveren in een oplossing voor een deel van de patiënten die je mogelijkerwijs verwacht. De keuze aan wie je het geeft is vooral ingewikkeld. Hoe weet je nu dat een besmetting in dat hele vroege stadium dusdanig heftig gaat zijn dat je daarmee daadwerkelijk een ernstige infectie of zelfs een ziekenhuisopname kunt voorkomen? Dat is natuurlijk een kwestie van selectie aan de poort. Ik denk dat de eerste lijn, dus de huisarts, die selectie zal moeten doen. Hoe voorkom je nou dat iedereen die zich niet heeft laten vaccineren bij het eerste kuchje op de stoep staat bij de huisarts en die pil wil hebben? Waar in ieder geval iedereen het allerbeste aan doet is om toch dat vaccin te nemen. Immers, dat werkt beter tegen ernstige infectie en je bent dan op tijd en niet te laat. Ook is het heel erg veel goedkoper. Ik geloof dat die behandeling toch €700 kost, terwijl een vaccin heel erg veel minder kost. Kortom, het is eigenlijk in alle opzichten beter om, als je nog de keuze zou moeten maken, je toch maar te laten vaccineren. Dat is eigenlijk wel in alle opzichten beter. Ondertussen kopen we gewoon de medicijnen in die werkzaam zouden kunnen zijn.

Dan de GGD-testcapaciteit. De heer Paternotte heeft hier opmerkingen over gemaakt. Ik zag de berichten van vandaag. We zitten dicht tegen de maximale capaciteit aan, maar we zitten nog niet op de maximale capaciteit. Die is voor ongeveer 85% benut. Gisteren zijn er ruim 91.000 testen afgenomen. Dat is voorwaar indrukwekkend. De laatste week van oktober, drie weken geleden, waren het er 35.000. We zitten inmiddels nogal wat hoger. De capaciteit van gisteren was 107.000, dus waar de afname 91.000 was, was de capaciteit 107.000. De GGD schaalt verder op, naar 120.000. Maar het is wel aan het piepen en kraken. Dat merk je ook wel echt in de regio. Als je echt dichtbij zou willen testen, is het ook wel echt krap. Het lukt gelukkig nog wel om binnen de termijn van 48 uur te blijven. Gemiddeld genomen was het afgelopen week 38 uur. Maar goed, dat is al wel weer langer dan de week ervoor. Kortom, daar zit ook een keer een grens aan. Men schaalt nu uit alle macht op naar een capaciteit van 120.000 testen per dag. Ook de callcentra zijn en worden heel erg uitgebreid. Daar zit ook een keer een grens aan; daar moet je eerlijk in zijn. We doen er alles aan om wel op tijd te kunnen testen.

Waarom wordt er niet ingezet om dit op iedere hoek van de straat te doen? In de wijkaanpak, in die 30 gemeenten, proberen we nog veel laagdrempeliger te zijn dan we al zijn. Met hele grote drukte is het juist steeds moeilijker om dat hele laagdrempelige, namelijk het afspraakvrij binnenlopen, goed te organiseren. Wat we in ieder geval wel moeten doen, is het testen zelf zo laagdrempelig mogelijk maken, ook met gebruikmaking van zelftesten, die we zo laagdrempelig mogelijk ter beschikking stellen. Dat doen we ook via het Armoedefonds en de voedselbank. We zijn ook met gemeenten in gesprek om te kijken of we het laagdrempeliger via gemeenten ter beschikking kunnen stellen. Daarnaast proberen we dat te doen in het onderwijs.

Dat brengt mij op de vragen over het onderwijs en over het ter beschikking stellen van testen. Althans, wat kunnen we doen om samen de besmettingen verder te verlagen in het onderwijs? Dat zijn toch wel echt de basismaatregelen, zoals we ze hebben in het mbo en het hoger onderwijs. Daarop moet goed worden toegezien. In het voortgezet onderwijs zijn er ook mogelijkheden om gebruik te maken van zelftesten, die we uiteraard heel uitvoerig aanbieden en ter beschikking stellen. Ik ben nu met de minister van OCW bezig om te kijken of we dat meenemen van de set aan zelftesten, wat we weleens eerder hebben gedaan voor de grote vakantie, bij de kerstvakantie te herhalen. Zo kun je opnieuw het zelftesten onder de aandacht brengen, ook via de scholen. Zo proberen we telkens weer bij te dragen aan de compliance van de basismaatregelen. Wat heel belangrijk is in het onderwijs, is: blijf thuis als je klachten hebt. Op de ene school gaat dat beter dan op de andere. Het punt is natuurlijk ook dat een deel van de verspreiding asymptomatisch plaatsvindt. Zelfs thuisblijven als je klachten hebt, helpt dus niet om de verspreiding op school tegen te gaan. Zou je strengere maatregelen moeten nemen voor scholen? Daar aarzelen we toch heel erg bij, omdat we in de afgelopen anderhalf jaar ook wel geleerd hebben dat dat enorme nevenschade kan opleveren voor het onderwijs zelf. Het vo online — dat is niet wat u voorstelt, hoor — zal dus zonder twijfel helpen om de besmettingsgraad te verlagen, maar ook om de leerprestaties te verlagen. En dan is het uiteindelijk toch ook een maatschappelijke keuze die je maakt.

De **voorzitter**:
De heer Paternotte, tot slot.

De heer **Paternotte** (D66):
Afstandsonderwijs is het laatste wat ik voorstel, maar eerder zijn er natuurlijk ook andere maatregelen genomen, zoals het werken met cohorten en het zorgen dat er minder bewegingen in het gebouw zijn, zodat leerlingen simpelweg minder mensen tegenkomen en minder contacten hebben. Ook kun je zorgen dat groepen niet door elkaar lopen. In het vo zijn ook mondkapjes ingezet. Oftewel, er zijn wel meer maatregelen te bedenken die je kan nemen zonder dat je scholen gaat sluiten of het onderwijs niet door laat gaan. Daar is nog helemaal niets over gezegd. Je ziet nu wel in het hele land die golf van besmettingen. Als die leidt tot sluitingen heb je natuurlijk alsnog bereikt dat kinderen allemaal thuiszitten. Kunnen we daar dus niet toch wat aan doen? Ik zou die vraag toch willen meegeven en ook willen vragen om het OMT daar vrijdag naar te laten kijken.

Minister **De Jonge**:
Of dat vrijdag lukt, weet ik niet, maar ik vind het wel een goede en terechte vraag. Ik deel ook met de heer Paternotte dat online inderdaad het allerlaatste is. Ik denk dat we dat allemaal delen hier. Maar u zegt terecht dat als er hele grote uitbraken plaatsvinden op een school, daarvan het automatische gevolg is dat je een paar weken online zit. Dat wil je natuurlijk niet. Dat wil je juist voor zijn. Wat zouden we dus kunnen doen met het intensiveren van basismaatregelen die we al een keer hebben gebruikt en die niet heel erg

afbreuk doen aan het gewoon school kunnen zijn? Zo begrijp ik u. Zou je daar niet steviger bovenop kunnen zitten en wat is er eventueel nog extra mogelijk? Ik ga die vraag graag meenemen naar de minister van Onderwijs en ook naar het OMT, om te kijken of we onze adviezen op een goede manier daarop kunnen afstemmen.

Dan het thuisblijven van gevaccineerde huisgenoten. Mevrouw Agema refereerde aan haar eigen vraag, die onderwerp is geweest van het OMT-advies. Ik heb die vraag onderdeel gemaakt van het OMT-advies. Het OMT-advies is geweest dat ook nauwe contacten, zijnde huisgenoten, in quarantaine zullen moeten bij een besmetting thuis. Daarmee is het quarantaineadvies eigenlijk aangepast in de lijn die mevrouw Agema voorstelde.

Kunnen we het wetsvoorstel publieke plaatsen snel aan de Kamer aanbieden? Ik heb in de laatste brief, dus de voortgangsbrief van 12/11, toegelicht dat wij vooralsnog de mening zijn toegedaan dat er voldoende mogelijkheden zijn voor gemeenten om handhavend op te treden. Op grond van de Wpg kan de burgemeester aanwijzingen en bevelen geven aan de beheerder van een publieke plaats. Ook op grond van artikel 174 en 175 van de Gemeentewet kan de burgemeester optreden. En via een last onder bestuursdwang kan de locatie tijdelijk worden gesloten op straffe van een boete. Er zijn dus echt wel mogelijkheden voor de burgemeester om te handhaven. We hebben eigenlijk zelf de afweging gemaakt dat een nieuw wetsvoorstel niet per se noodzakelijk is om de burgemeester toch z'n werk te kunnen laten doen.

Waarom blijft het CTB van besmette mensen geldig? Het moet toch technisch mogelijk zijn om het tijdelijk in te trekken? Nou nee, dat hebben we juist technisch niet mogelijk willen maken. Als we het namelijk wel zouden doen, zouden we heel erg afbreuk doen aan de privacyaspecten van de coronatoegangsbewijzen. Het zou namelijk veronderstellen dat je een centrale database hebt van de QR-codes die je hebt afgegeven aan de mensen die het betreft, om vervolgens automatisch een positieve testuitslag te kunnen koppelen aan die QR-code. En dat veronderstelt dat je echt met centrale databases moet werken, wat niet heel erg privacyproof is. Maar daarnaast is het natuurlijk ook niet echt een oplossing, omdat mensen zich ook gewoon niet kunnen laten testen als ze al een keer een QR-code hebben gehad. Het is dus nogal makkelijk om je snor te drukken als het daarover gaat. Het zou ook een schijnzekerheid geven die ons niet verder helpt.

Voorzitter. Dan denk ik eerlijk gezegd dat ik de gestelde vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**:
Ik wil de minister danken voor zijn inbreng in eerste termijn. We gaan over naar de tweede termijn. Dan geef ik allereerst het woord ... Ah, dat is waar! Ik had met mevrouw Pouw-Verweij afgestemd ... Vindt u het goed als mevrouw Pouw-Verweij even als eerste gaat? Wie nee durft te zeggen, heeft een probleem. Dat zeg ik er maar even bij. Mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

☐

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Dat vind ik heel lief, voorzitter. Het tijdstip van dit soort debatten en de lange duur ervan hakken er bij mij toch iets meer in, merk ik. Ik dank dus voor het begrip vanuit de Kamer. Ik heb maar één motie, dus ik houd het kort.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er onduidelijkheid blijft over wanneer en hoe het kabinet op welke factoren stuurt tijdens de coronaepidemie;

overwegende dat het voor het inzicht in het doel en de werking van maatregelen nodig is om hierover helderheid te krijgen;

verzoekt het kabinet om de Kamer voor het kerstreces een overzicht te sturen dat vermeldt gedurende welke periode het kabinet stuurde op welke factoren als hoofddoel van de maatregelen, welke factoren contextueel waren, hoe deze factoren werden gemonitord en wat de motivering voor deze keuze was,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1522 (25295).

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Ik geef nu het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD.

☐

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank voor de beantwoording door de verschillende bewindspersonen. Dank ook voor het toezeggen van een overzicht van de handhavingsacties en -maatregelen die er zijn. Mijn klokje loopt niet mee, voorzitter. Ik hou hier wel een beetje een onbestemd gevoel aan over, want ik heb hier nog niet echt grip op, moet ik eerlijk zeggen. Ik hoop dat het overzicht daar voor kan zorgen. Ik hoop dat er bij de verschillende wetsvoorstellen ook een nadrukkelijk paragraaf over de handhaving zit.

Dat brengt mij eigenlijk op het volgende idee. Vanochtend is er gezegd dat de heer Grapperhaus, de minister van JenV, excuus, met de horeca zou gaan praten, ook over de uitloop na 20.00 uur. Misschien kan daar een korte terugkoppeling op gegeven worden.

Ik ben blij dat de minister aangegeven heeft dat 2G niet alleen maar een epidemiologische afweging is, want ik denk dat het ook heel veel vraagt als we mensen die al gevaccineerd zijn, ook allemaal laten testen.

Dank ook voor de toezegging dat er een oplossing gevonden gaat worden voor de groep die zich niet kan laten vaccineren.

En dan kort ... Ik weet niet hoeveel tijd ik nog heb, voorzitter. Hoeveel tijd? De klok loopt niet mee.

De **voorzitter**:
Nog steeds niet? Nog 30 seconden.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Dan kom ik kort misschien nog even op het lifelinesonderzoek. Het verbaast me een beetje dat de minister dit niet herkent. Het is ook niet zomaar een groep. Dit zijn mensen die langjarig meedoen aan een onderzoek, volgens mij in Noord-Nederland. Ik zou het wel goed vinden dat daarnaar gekeken wordt.

Bij de boosters hoop ik op versnelling. Er wordt specifiek gekeken naar in één keer boosters op Saba en Sint-Eustatius. Dan kom ik ook altijd weer bij mijn Waddeneilanden. Het zou ook logisch zijn dat die dit weer gezamenlijk gaan doen.

Ik ben afgelopen vrijdag nog op werkbezoek geweest in het Zuyderland ziekenhuis in Limburg. Je ziet dat mensen van daar uitgeplaatst worden naar Groningen, Leeuwarden en Assen. Dat is best een belasting voor de familie. Er zijn natuurlijk ook redelijke afspraken met Duitsland. Ik vroeg mij af of dat in een aantal gevallen niet gewoon dichterbij is en ook aangenamer voor de familie.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik het woord aan de heer Paternotte van D66.

☐

De heer **Paternotte** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Wij vinden het altijd erg belangrijk dat we kijken naar wat er in de wereld gebeurt en dat we ook leren van andere landen. Ik had het wat dat betreft eerder over de boosters en waarom wij denken dat er meer tempo nodig gaat zijn. Want we zien hoe dat in Israël precies is gegaan en hoe het daar heeft uitgewerkt.

Ik zeg dit ook ten aanzien van de beweging van de minister om een oplossing te zoeken voor de mensen die op doktersadvies niet gevaccineerd kunnen worden. Dat is een heel mooi signaal. Het is heel mooi dat dat loket er komt. Ik merk dat daar nu al veel reacties op komen van mensen die zeggen dat ze dat een fijn perspectief vinden. Leren we ook van de manier waarop andere landen dit soort dingen doen? Want die zullen wat dat betreft voor dezelfde dilemma's staan.

Voorzitter. Ik ben blij dat er gekeken wordt naar de basisscholen. Zonder te zeggen dat je ze wil sluiten — dat wil ik absoluut niet — moet er toch echt meer zijn om te voorkomen dat we week na week zien dat de meeste besmettingen plaatsvinden in de leeftijdscategorie 0 tot 9 jaar.

Ik heb één motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Europees Medicijnagentschap volgende week woensdag besluit over de toelating van een coronavaccin in kleine dosis voor kinderen tussen 5 en 11 jaar;

constaterende dat, parallel aan het EMA, de Gezondheidsraad werkt aan een advies over de doelgroepen waarvoor dit vaccin kan worden aanbevolen;

overwegende dat Duitsland voornemens is na toelating door het EMA het vaccin per direct beschikbaar te maken voor vaccinatie van kinderen als ouders dat willen;

overwegende dat ook in Nederland artsen en ouders van (vooral) kwetsbare kinderen graag zo spoedig als mogelijk de optie tot vaccinatie willen hebben zodra het EMA dit heeft goedgekeurd;

van mening dat vaccinatie onder 12 jaar geen enkele rol mag spelen in de toekenning van coronatoegangsbewijzen;

verzoekt de regering ouders in overleg met artsen de vrije keuze te geven om kinderen van 5 tot en met 11 jaar te laten vaccineren, mits het advies van de Gezondheidsraad dit niet in de weg staat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Paternotte en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1523 (25295).

Ik dank u wel, meneer Paternotte. Ik geef het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

☐

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik heb drie moties, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat corona zich vooral verspreidt via het inademen van elkaars adem (aerogene transmissie) en dat gesloten binnenruimten dit versterken;

verzoekt de regering het begrip "ademcirkel" naast ventileren breed onder de aandacht te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1524 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in ons land niet geregeerd wordt als het om corona gaat, de ic-capaciteit afneemt, de ziekenhuizen volgend jaar 0% volumegroei krijgen, er geen geld gereserveerd is voor inhaalzorg, er pas in januari begonnen wordt met boostervaccins voor 60-plussers die dat willen, molnupiravir nog niet is besteld, de GGD's het aantal testverzoeken niet meer aankunnen en het aantal ziekenhuisopnames onder ouderen explosief toeneemt;

van mening dat de minister van VWS door zijn fixatie op de coronatoegangsbewijzen en 2G vooral bezig is met tieners en jongeren en daarom niet regeert in het belang van de ouderen met doorbraakinfecties;

verzoekt de regering de heer Marcel Levi te vragen minister van VWS te worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1525 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal ziekenhuisopnames door corona onder 60-plussers explosief toeneemt;

verzoekt de regering per ommegaande te starten met de boostervaccinatie van 60-plussers die dat willen en niet te wachten tot januari 2022,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1526 (25295).

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. De minister maakte een opmerking over de tabel die ik gebruikte. Ik wil hem nogmaals wijzen op pagina 15 van de presentatie van Van Dissel. We zien hier een heel forse oploop met doorbraakinfecties van 60-plussers. Deze tabel die ik laat zien, is op dezelfde NICE-data gebaseerd en dus nog recenter dan die van Van Dissel. Je ziet het laatste stukje heel fors oplopen. De heer Bleijenberg stuurde mij ook nog deze tabel door. Die staat op het coronadashboard van de minister zelf. Daar zien we ook de enorme oploop onder oudere groepen. Dat is mijn hartenkreet.

Ik dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Eerst dank aan de minister voor de antwoorden en dank dat er wat gebeurt voor mensen die zich echt niet kunnen laten vaccineren. Daar zijn wij heel erg blij mee.

Voorzitter. Ik hoop dat de minister een toezegging kan doen ten aanzien van de verpleegkundigen die het manifest hebben geschreven. Kan hij daar in een volgende brief op terugkomen? Hij zegt: wij vinden het ook iets voor een volgend kabinet. Maar het gaat hierom: ze stellen voor om nu wat aan die administratie te doen. Dat zou ook gelijk meer handen aan het bed opleveren.

Ten slotte, voorzitter. Ik heb in het voorjaar meneer Van Dissel gevraagd: wat zou er gebeuren als iedereen zich voor honderd procent aan de basisregels zou houden? Toen zei hij: dat zou tot spectaculaire resultaten leiden. Ik heb hem gisteren in de technische briefing gevraagd of hij dat opnieuw zou kunnen aangeven. Hij zegt: het virus is nu besmettelijker. Maar hij gaat daar in ieder geval naar kijken.

Tijdens het debat kreeg ik het volgende voorbeeld mee, dat ik toch graag even wil delen. Het is zomaar een situatie van vorige week. Het komt van iemand uit mijn CDA-achterban in stad x — laat ik het daar even op houden. Iemand meldt zich af voor een activiteit wegens een besmetting met corona. De volgende dag wordt deze persoon gesignaleerd in een supermarkt. Degene die dat opmerkt, denkt "wat moet ik doen?" en meldt de situatie aan de bedrijfsleider. "Er loopt iemand met corona in de supermarkt." Deze roept om dat degene die corona heeft, de winkel per direct moet verlaten. Het gevolg is dat vijf mensen ijlings de supermarkt verlaten. Dit is een voorbeeld dat gedrag bepalend kan zijn, even ter illustratie van het belang van de maatregelen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Hij had de persoon misschien ook direct kunnen aanspreken, zit ik te denken. Dan ga ik naar de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. Ik wil graag twee moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal besmettingen zeer fors toeneemt;

overwegende dat de zorg nu al overbelast is en er in toenemende mate reguliere zorg afgeschaald wordt;

verzoekt de regering om met een pakket aan goed onderbouwde maatregelen te komen die het virus echt indammen en daarbovenop de bestaande maatregelen — zoals bijvoorbeeld quarantaine, thuisblijven bij klachten, thuiswerken, handen wassen en ventileren — beter bekend te maken en duidelijker te communiceren, en hierover binnen een week aan de Kamer te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Omtzigt.

Zij krijgt nr. 1527 (25295).

De heer **Hijink** (SP):
De tweede motie gaat over de steunpakketten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bedrijven en zelfstandigen verlies leiden door de coronamaatregelen;

constaterende dat er in het nieuwe steunpakket geen financiële steun is voor het doorbetalen van lonen en er geen regeling is specifiek voor zzp'ers;

verzoekt de regering het steunpakket aan te vullen met steun voor het betalen van lonen en een regeling voor zzp'ers zonder partnertoets,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van Kent.

Zij krijgt nr. 1528 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Voorzitter. Zijn de voorgestelde maatregelen zoals ze nu voorliggen voldoende om de besmettingen te keren, het aantal ziekenhuisopnames te laten dalen en vooral ervoor te zorgen dat we niet in een nog dieper zorginfarct terechtkomen? We zullen het zien. Ik ben er nog niet van overtuigd. Dat is natuurlijk de discussie. Ik vond ook het lerend vermogen mwah. Maar ik ga gewoon een motie indienen, want als ik a zeg, dan zeg ik ook b. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat dagelijks een recordaantal mensen besmet raakt met het coronavirus, dagelijks meer mensen worden opgenomen in het ziekenhuis en op de intensive care;

overwegende dat de piek nog niet in zicht is en de maximale capaciteit van de zorg overschreden dreigt te worden;

overwegende dat het kabinet heeft besloten tot minder daadkrachtige maatregelen dan waartoe het OMT adviseerde;

overwegende dat het kabinet vorig jaar heeft verzuimd voldoende snel en daadkrachtig in te grijpen;

overwegende dat het virus sneller kan worden teruggedrongen door sneller en daadkrachtiger in te grijpen, door maatregelen te treffen om het aantal besmettingen in te dammen, waaronder sluiting van niet-essentiële sectoren en de horeca, en deze te handhaven;

verzoekt de regering aanvullend een ruimhartig steunpakket voor te bereiden tot 100%,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken, Simons en Gündoğan.

Zij krijgt nr. 1529 (25295).

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Sorry, ik ben moe, voordat ik weer allemaal commentaar krijg van thuis, dus excuus. Ja, zo gaat dat dan weer.

De **voorzitter**:
Dat geeft helemaal niks.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik ga weer door. O, sorry.

De **voorzitter**:
Er is een vraag over deze motie van de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):
Toch één vraag. De Partij van de Arbeid heeft het kabinet vaak bekritiseerd wanneer het kabinet zich niet hield aan de lijn van het OMT. Nu zeggen OMT'ers dat het pakket dat het kabinet heeft opgeleverd, vergelijkbaar is met het

advies, zij het natuurlijk niet exact hetzelfde. U wilt het eigenlijk veel strenger met de sluiting van de horeca en van niet-essentiële winkels. Wat is nu de reden dat de Partij van de Arbeid dit keer zegt: je moet eigenlijk veel verder gaan dan wat het OMT adviseert?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Een paar redenen. Ten eerste omdat het RIVM duidelijk aangeeft dat het aankoerst op een reproductiegetal van rond de 1. Ik constateer dat dat te weinig is om het zorginfarct daadwerkelijk te bestrijden. Ten tweede omdat ze daadwerkelijk maatregelen tegenover elkaar hebben gezet, maar bijvoorbeeld heel nadrukkelijk ervoor hebben gekozen om de horeca niet om 18.00 uur maar om 20.00 uur te sluiten en dat voor winkels weer te vervroegen. Ik weet niet of dat een evenredige uitruil is. Ik maak me gewoon oprecht zorgen. Op basis van die gegevens en ervaringen uit verleden denk ik dat het te weinig en te beperkt is om te voorkomen dat we de hele winter door kwakkelen. Ik geloof juist meer in sneller, harder en daadkrachtiger nu dan in doorgaan tot februari met elke keer verlenging.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de coronapersconferenties eerder plaatsvinden alvorens de Tweede Kamer geïnformeerd is en de Kamer er een debat over heeft kunnen voeren;

overwegende dat halve waarheden en sturende berichten omtrent het coronabeleid consistent en consequent eerder in de media verschijnen alvorens de Tweede Kamer volledig is geïnformeerd;

overwegende dat de regering een grondwettelijke plicht heeft om de Staten-Generaal te informeren en de regering heeft uitgesproken een nieuwe bestuurscultuur na te streven;

van mening dat voornoemde werkwijze het maatschappelijk debat over zeer fundamentele zaken frustreert;

verzoekt de regering eerst de Kamer te informeren, vervolgens het debat te voeren en vervolgens een coronapersconferentie te houden zodat het debat en de besluitvorming in het huis van de democratie plaatsvinden, tenzij er een acute noodsituatie dreigt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Gündoğan, Simons, Den Haan, Van der Plas, Pouw-Verweij, Van Esch, Agema, Stoffer en Kuzu.

Zij krijgt nr. 1530 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er vanwege de piek van patiënten met covid dringend extra handen nodig zijn in de wijkverpleging, verpleeghuizen en ziekenhuizen;

constaterende dat duizenden gekwalificeerde mensen de zorg hebben verlaten en elders werkzaam zijn;

verzoekt de regering:

- in gesprek te gaan met werkgevers buiten de zorg om gekwalificeerde zorgverleners tijdelijk uit te lenen;
- te onderzoeken hoe gediplomeerde zorgverleners die (tijdelijk) willen terugkeren naar de zorg positief gestimuleerd kunnen worden;
- goed te communiceren dat herregistratie in deze fase van de coronapandemie niet plaatsvindt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Gündoğan en Kuiken.

Zij krijgt nr. 1531 (25295).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dan de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er bij de jaarwisseling van 2020-2021 door invoering van het tijdelijk vuurwerkverbod 70% minder vuurwerkslachtoffers zijn gevallen, een kwart minder aanhoudingen zijn verricht en de brandweer minder is ingezet ten opzichte van het jaar ervoor;

constaterende dat de zorg, de politie en andere hulpdiensten nog steeds zwaar belast zijn als gevolg van de coronacrisis;

spreekt uit dat het wenselijk is dat het kabinet opnieuw met spoed komt tot een tijdelijk verbod op de verkoop en ontsteking van consumentenvuurwerk voor de jaarwisseling van 2021-2022,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Van Esch.

Zij krijgt nr. 1532 (25295).

Dank u wel.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
En dank u wel dat u allemaal tot zo laat op mijn verjaardag was.

De **voorzitter**:
Kijk. Een heel bijzondere verjaardag, lijkt mij. Dank geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

☐

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Dank u, voorzitter. Volgens het kabinet kunnen we het einde van de ingrijpende maatregelen niet voorspellen wanneer de pandemie op deze grillige manier verloopt. Wat mijn fractie betreft kunnen we wel rekening houden met de verschillende scenario's die zijn geschetst door de KNAW en de WRR. Laten we onszelf bij alle vijf de scenario's de vraag stellen welke maatregelen we rechtvaardig en proportioneel vinden om het virus te bestrijden. Wat ons betreft kun je dan tot heel andere afwegingen komen en kun je rekening houden met de virusbestrijding op de korte termijn als je die lange termijn goed hebt. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende het rapport van de WRR en de KNAW "Navigeren en anticiperen in onzekere tijden", waarin vijf scenario's worden geschetst voor het verloop van de COVID-19-pandemie;

overwegende dat het kabinet pas in het eerste kwartaal van 2022 met een beleidsreactie komt op dit rapport;

overwegende dat het kabinet door het gebrek aan een langetermijnstrategie, waarbij rekening wordt gehouden met verschillende toekomstscenario's, een integrale beleidsafweging onmogelijk maakt;

verzoekt de regering zo snel mogelijk een langetermijnstrategie met de Kamer te delen waarbij rekening wordt gehouden met de vijf toekomstscenario's en de bijbehorende korte- en langetermijnbeleidsopties worden geschetst,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 1533 (25295).

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Dan heb ik nog een paar korte woorden, uiteraard over de motie die daarnet door mijn collega Westerveld is ingediend over een tijdelijk vuurwerkverbod voor de aankomende jaarwisseling. Dat is wat ons betreft enorm nodig, maar wij zien ook dat een enorme investering in de zorg zeer noodzakelijk is. Om de kaalslag van afgelopen jaren een klein beetje te herstellen, moeten we heel veel doen om die te verbeteren. Dat vuurwerkverbod gaat dat niet oplossen, maar wij denken wel dat het voor dit jaar echt heel erg nodig is om de zorg en de handhavers te ontlasten. Wij hopen dan uiteraard ook dat dit doorgang vindt.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

☐

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. In deze pittige tijd wil je het liefst zo snel mogelijk van die golf aan zieken af komen, juist voor alle medewerkers in de zorg, die zo hard werken. Dat willen we het allermeest. Tegelijkertijd moeten we voor de maatregelen die we nu voorstellen, ook echt bedenken wat voor de lange termijn wijs is. Daarom deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal COVID-19-besmettingen fors stijgt en het kabinet nieuwe wetsvoorstellen voorbereidt;

overwegende dat we als samenleving langer zullen moeten leren leven met corona, waarbij nieuwe wetgeving passend is in een langetermijnstrategie en -beleid;

overwegende dat het OMT daartoe verschillende maatregelen noemt, onder meer testen voor toegang voor iedereen, als alternatief voor de 2G-keuze die het kabinet maakt;

overwegende dat een brede- en langetermijnteststrategie (ook wel 1G-beleid), welke mee te schalen is met het risiconiveau landelijk of per regio meer zicht geeft op het aantal besmettingen;

verzoekt de regering 1G uit te werken in verschillende modaliteiten (PCR of antigeen) en dit te presenteren bij de komende wetsvoorstellen aangaande de uitbreiding van het CTB,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Westerveld, Kuiken en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1534 (25295).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Daarbij merk ik nadrukkelijk op dat we dit natuurlijk allermeest zien als alternatief voor het 2G-wetsvoorstel dat het kabinet doet. Maar ik vind het ook echt belangrijk dat als we nadenken over de toekomst en hoe we hier samen doorheen komen — dat gaat nog heel veel moeilijke keuzes van ons allemaal vragen — we dat dan samen proberen te doen. Daarom heb ik veel belang gehecht aan dit debat en de momenten dat het ons als Kamer lukte, zeer op prijs gesteld. Ik denk dat dat iets is wat we met elkaar de komende maanden juist vast moeten houden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan de heer Van Meijeren van Forum voor Democratie.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Tot niet zo heel lang geleden heeft het kabinet keer op keer beloofd dat er nooit zoiets als een vaccinatieplicht zou komen, dat er geen vaccinatiepaspoorten zouden komen, dat vaccineren altijd vrijwillig zou zijn, dat er nooit voordelen voor gevaccineerden zouden komen. Nu heeft de fractievoorzitter van Forum voor Democratie, de heer Thierry Baudet, op 15 maart dit jaar in een interview gezegd: "Ik constateer dat als wij niet de verkiezingen winnen, iedereen een digitaal vaccinatiepaspoort krijgt. Dat gaat betekenen dat je niet mee kunt doen aan een heleboel maatschappelijke dingen als je je niet laat vaccineren." Zoals gewoonlijk werd hij direct beticht van het verspreiden van complottheorieën en desinformatie. Dit past in een patroon dat we al sinds de aanvang van dit coronaschandaal zien. Het kabinet verspreidt desinformatie en aantoonbare leugens. Forum voor Democratie spreekt gefundeerde zorgen uit die keer op keer uit blijken te komen.

Daarom richt ik mij nu tot de Kamerleden die hier daadwerkelijk met de beste bedoelingen zitten, die niet zien wat er daadwerkelijk schuilgaat achter dit beleid en die nog veronderstellen dat dit daadwerkelijk iets met volksgezondheid te maken heeft. Zet alstublieft uw oogkleppen af. Probeer eens meer dan één stap vooruit te denken. Zet andere meningen niet gemakzuchtig weg als desinformatie om er maar niet op in te hoeven gaan. Voorkom alstublieft dat Forum voor Democratie de komende tijd ook gelijk krijgt in alle andere gefundeerde verwachtingen en zorgen die wij uitspreken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ja, op dit punt. Eigenlijk wordt nu tegen ons als collega's gezegd: u betichtte ons toen van complottheorieën. Dat is helemaal niet waar. Ruim een jaar geleden waren verschillende partijen al bezig met bijvoorbeeld testbewijzen en werd dat al in voorbereiding gezet. Sterker nog, wij pleitten daar een jaar geleden in een notitie voor. In ieder geval hebben wij, maar ik denk meerdere collega's, een halfjaar geleden nooit gezegd dat hierover complottheorieën werden verspreid, want er waren in verschillende landen allang voorbereidingen getroffen voor toegangsbewijzen.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Nou, ik had het expliciet over een interview waarin de heer Baudet door de desbetreffende NPO-journalist letterlijk werd verweten complottheorieën te verspreiden. Maar het is natuurlijk heel gemakkelijk dat mevrouw Westerveld doet alsof wij door Kamerleden niet worden beticht van het verspreiden van complottheorieën. Dit gebeurt aan de lopende band. We zien het keer op keer, ook op dit punt. De oproep die ik zojuist heb gedaan, richt zich dus ook zeker tot mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Forum voor Democratie verspreidt soms complottheorieën. Dat heb ik inderdaad gezegd. Maar niet op dit punt. Hier wordt een heel specifiek punt aangehaald over een testbewijs, dat al heel lang in voorbereiding is ...

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Een vaccinatiebewijs.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Op dit punt heeft Forum voor Democratie gewoon geen gelijk. Laten we debatten wel even gewoon op de feiten voeren. Ik wil er dus bezwaar tegen maken dat dit ons wordt verweten.

De **voorzitter**:
Dat heeft u gedaan. De heer Paternotte, en dan sluiten we dit onderdeel af.

De heer **Paternotte** (D66):
"We gaan een traject in van eeuwigdurende cycli: uitbraak van een nieuwe variant, lockdown, nieuwe vaccinaties. Uiteindelijk terugkeren naar het oude normaal is niet het doel, maar het nieuwe normaal ingaan, waarin eerst via vaccinaties, lockdown, social distancing en daarna via een app op je telefoon, een eyescanner in je auto, betaling via vingerafdrukken en uiteindelijk via een microchip in je lijf de controle over het hele leven wordt gepakt." De heer Baudet zei: dat is wat er op dit moment aan het gebeuren is. Is dat ook volgens de heer Van Meijeren wat er op dit moment aan het gebeuren is, dat we straks allemaal een microchip in ons lijf hebben waarmee de overheid ons leven bestuurt? En vindt hij dat geen complottheorie?

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Nou, dat is fijn, want ik heb onder meer op de website van het World Economic Forum een zeer interessant artikel gelezen over wat zij "the internet of bodies" noemen, als opvolger van the internet of things. Daarin wordt beschreven dat er sensoren in het menselijk lichaam kunnen worden geplaatst die weleens noodzakelijk zouden kunnen zijn om op tijd te constateren of er sprake is van een coronainfectie. Dus ja, ik maak me ernstige zorgen over de punten

die de heer Paternotte zojuist noemde. Ik kijk uit naar het debat over enige tijd, waarin wij helaas ook op dit punt moeten constateren dat wij dichter bij de waarheid zaten dan de verspreider van desinformatie, de heer Paternotte.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Meijeren. Dan gaan we naar mevrouw Gündoğan van Volt.



Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Goed, ik zal het kort proberen te houden. Ik herhaal mezelf.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat deze pandemie minimaal een middellangetermijnplanning behoeft met verschillende scenario's;

constaterende dat meerdere landen tot minimaal Q2 van 2022 hebben gepland met verschillende scenario's;

verzoekt de regering om dit voorbeeld over te nemen en zelf ook minstens tot Q2 2022 een plan met verschillende scenario's uiterlijk eind november aan de Kamer aan te bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Pouw-Verweij, Den Haan, Van Esch en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1535 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sturen op besmettingen een veel betere strategie is ter voorkoming van medische, sociaal-maatschappelijke en economische schade, en een die in overeenstemming is met adviezen van onder andere de WHO;

verzoekt de regering om vanaf heden te sturen op een maximumbesmettingsaantal van 4.000 besmettingen per dag, daarbij te werken met een stoplichtsysteem en daarover helder en transparant te communiceren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Pouw-Verweij, Den Haan en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1536 (25295).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Dan de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er volgens de NZa circa 200.000 uitgestelde operaties zijn;

constaterende dat deze pandemie voorlopig niet weg is;

verzoekt de regering om een ambitieus plan te maken om de uitgestelde zorg zo snel mogelijk in te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Westerveld, Simons, Den Haan en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 1537 (25295).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):
Ik heb 25 seconden. Die wil ik, als dat mag, kort gebruiken voor de hoeveelheid shit die ik in mijn inbox krijg. Sorry voor het woordgebruik. Die komt van de achterban van onder andere DENK. Inmiddels komt het bij mijn moeder in de inbox. Het komt ook uit de achterban van FVD. Dank u wel allemaal. Dat gaat me allemaal niet stoppen om te zeggen wat ik wil zeggen: dat corona serieus aangepakt moet worden.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Het is natuurlijk heel vervelend als je zulke vervelende mailtjes krijgt. Dat komt soms ook door al die vervelende filmpjes die we soms van elkaar maken. Die leiden ook weer tot vervelende reacties.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Heel kort. Forum voor Democratie werd aangesproken. Ik ben enorm trots op onze achterban, dat zij alles op alles zetten om mevrouw Gündoğan ervan te overtuigen dat ze met het absurde beleid moet stoppen.

De heer **Kuzu** (DENK):
Misschien net iets anders. Stel dat er vanuit onze achterban mails gaan in de richting van mevrouw Gündoğan die bedreigend overkomen, dan zeg ik: excuses hierbij. Ik roep die mensen op om dat niet te doen.

De **voorzitter**:
Kijk, dat vind ik heel netjes van u. Dank u wel, meneer Kuzu. Het is sowieso wel een oproep. Argumenten uitwisselen in het debat is prima, maar geframed worden via filmpjes en dat soort dingen doet de Kamer geen goed. Dus ik doe ook een oproep om daar waar u invloed kunt uitoefenen, dat ook te doen.

Meneer Stoffer van de SGP.

De heer **Stoffer** (SGP):
Voorzitter. Ik had twee moties voorbereid, maar die dien ik allebei niet in, want de minister-president heeft een uitstekende toezegging gedaan op de lokale Catshuisregeling. De minister van Volksgezondheid heeft ook een uitstekende toezegging gedaan: als er 2G komt, waar ik uiteraard niet voor ben, komt er een uitzonderingsbepaling voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Mevrouw Pouw-Verweij en ik hadden zo'n motie gemaakt, maar die hebben we kapotgescheurd.

Voorzitter. Ik heb nog twee andere punten. In december komt er een completer antwoord op de lengte en de duur van de 2G-maatregel. Daar zie ik naar uit. Ik zei al eerder dat wij er niet voor zijn. Wij zijn met name kritisch op de proportionaliteit van zo'n maatregel. Daar zullen we ook naar kijken. Is die proportionaliteit nog wel goed in verhouding, gezien de lengte die eraan vast hangt? Het kan misschien ook wel langer gaan duren. Dan denk ik met name ook aan de avondklok, die kort zou duren, maar verlengd werd. De coronapas — daar hebben we nooit echt een antwoord op gekregen natuurlijk — is er wat ons betreft al langer dan zou moeten. Ook de winkels waren destijds langer dicht. Desalniettemin zien wij uit naar hetgeen naar ons toe komt. Wij zullen dat opnieuw kritisch beoordelen.

Voorzitter. Dan nog één compliment aan minister De Jonge. Ik vond het heel mooi dat vanavond echt expliciet werd ingegaan op de langere termijn. Een tip die ik zou willen meegeven aan het kabinet: neem dat ook mee naar de komende persconferenties. Ik denk dat dat veel duidelijkheid en perspectief geeft voor mensen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Stoffer. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK.

De heer **Kuzu** (DENK):
Voorzitter, dank u wel. Ik wil toch even van de gelegenheid gebruikmaken, zeg ik in het bijzonder tegen mevrouw Gündoğan: hoezeer wij ook van mening verschillen over dit onderwerp, hoezeer de meningen echt tegenover elkaar staan, ik denk dat we het debat altijd moeten voeren op basis van respect. Dus ik herhaal de woorden die ik net in de richting van mevrouw Gündoğan heb uitgesproken: het mag nooit zo zijn. Als dat zo is, excuses daarvoor. Ik roep al die mensen echt op om dat gewoon niet te doen, want ik weet zelf ook wel hoe dat voelt. Ik heb dat ook met enige regelmaat mee mogen maken.

Voorzitter, twee moties van mijn hand.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat er in Nederland nooit en te nimmer een lockdown komt, net als in Oostenrijk, voor Nederlanders die om welke reden dan ook niet gevaccineerd zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Van Meijeren, Agema en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1538 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afgelopen week Nederland heeft gedreigd met meer "lockdownachtige maatregelen" als de 2G-maatregel er niet komt;

spreekt uit dat het afzetten van lockdownachtige maatregelen tegenover de 2G-maatregel een valse tegenstelling is;

keurt het dreigement van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport af,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu, Van der Plas, Agema en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1539 (25295).

De heer **Kuzu** (DENK):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie-Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel, voorzitter. Even over communicatie. We hebben vanavond ook weer gezien hoe belangrijk communicatie is. De demissionaire minister-president had het erover dat er heel goede — de beste — communicatiespecialisten voor ons allemaal aan het werk zijn. Er wordt inderdaad een indrukwekkend palet aan instrumenten ingezet, maar wij zitten ook wel tot over onze oren in corona zelf, bijna dag en nacht. Ik heb altijd geleerd dat zolang de ontvanger het nog niet begrijpt, we het ergens toch nog niet helemaal goed doen. Ik kreeg zelfs vanavond nog mailtjes van mensen die aangaven dat ze toch echt dachten dat ze niet thuis hoefden te blijven bij klachten, omdat ze gevaccineerd zijn. Dat wilde ik maar even zeggen.

Ik ben heel blij met de toezegging dat als 2G er komt, er een oplossing komt voor de mensen die zich niet kunnen laten vaccineren vanwege medische redenen. Minister De Jonge gaf aan dat er een pilot was waarbij mensen zich konden melden. Maar ook hierbij is communicatie weer belangrijk, denk ik, want ik krijg echt heel veel berichten van mensen die zich ernstige zorgen maken. Daar zou ik dus graag nog wat aandacht voor willen vragen.

Ik heb ook het antwoord van de minister gehoord op mijn vraag over de CoronaCheck-app, namelijk om daar iets in te regelen als mensen besmet zijn. Ik heb andere informatie over de techniek en de privacy, maar ik dien toch maar even de motie in. Dan ga ik ondertussen nog even wat verder informeren.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen die gevaccineerd zijn en positief getest zijn op corona nog steeds toegang hebben tot voorzieningen en activiteiten waar een coronatoegangsbewijs voor nodig is;

overwegende dat mensen die positief getest zijn op corona toch gewoon naar buiten gaan en daarmee anderen kunnen besmetten, terwijl zij eigenlijk in isolatie moeten;

verzoekt de regering om de techniek van CoronaCheck-app aan te passen zodat mensen die gevaccineerd zijn en toch corona krijgen geen groen vinkje krijgen in hun CoronaCheck-app in de periode dat zij in isolatie moeten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Gündoğan, Van der Plas, Simons en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1540 (25295).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB. Gaat uw gang.

☐

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de aanpak van de covidpandemie tot op heden weinig succesvol is;

constaterende dat er een grote druk op de schouders van het OMT ligt;

constaterende dat de samenstelling van de kernleden van het OMT niet van samenstelling is gewisseld;

constaterende dat diverse OMT-leden verbonden zijn aan bedrijven die geld verdienen aan vaccins of testen;

overwegende dat coldcaseteams bij de politie worden ingezet om met een andere blik naar zaken te kijken, zonder tunnelvisie;

verzoekt het kabinet om het huidige OMT te bedanken voor zijn diensten tot nu toe, en over te gaan tot het instellen van een covid-coldcaseteam, met medische én psychologische deskundigen, die het coronabeleid opnieuw onder de loep nemen en zo snel mogelijk komen met een effectief beleid, dat Nederland uit de coronacrisis haalt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1541 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat contactberoepen zoals een kapper, een zonnebankstudio, een schoonheidsspecialist of een pedicure om 18.00 uur moeten sluiten terwijl de horeca om 20.00 uur moet sluiten;

constaterende dat deze ondernemers voor hun inkomen afhankelijk zijn van de sluitingstijden;

overwegende dat het covidvirus niet kan klokkijken;

overwegende dat contactberoepen een-op-een werken;

overwegende dat contactberoepen veel hebben geïnvesteerd in hygiënemaatregelen zoals spatschermen, desinfectie, werken op voldoende afstand, handschoentjes, spreiding van klanten enzovoort;

overwegende dat de minister niet duidelijk kan maken hoeveel besmettingen deze maatregelen gaan schelen;

verzoekt de minister om de sluitingstijd bij contactberoepen te verruimen naar 20.00 uur zodat burgers na hun werk ook nog gebruik kunnen maken van genoemde diensten en de ondernemers hun boterham kunnen verdienen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas, Kuzu en Van Haga.

Zij krijgt nr. 1542 (25295).

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):
Dank u, voorzitter. Ik kondig gelijk even aan dat ik na het indienen van de motie de appreciatie niet zal afwachten. Het was weer een lange dag, morgen is het weer een lange dag en met name voor eenpersoonsfracties zoals de mijne, telt elke minuut slaap. Ik denk namelijk dat ik met het indienen van deze motie de appreciatie al kan voorspellen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet heeft beaamd dat in de beleidsstrategie met betrekking tot corona is gekozen voor het "gecontroleerd laten uitrazen" van het virus;

constaterende dat "gecontroleerd laten uitrazen" betekent dat het virus zich dient te kunnen verspreiden zolang als de ic-capaciteit dit toelaat, met groepsimmuniteit als bijgevolg;

constaterende dat niet het zo veel mogelijk indammen en het voorkomen van besmettingen het doel van de beleidsstrategie is;

overwegende dat het KPMG-rapport constateert dat er in Nederland zo'n 30.000 mensen aan COVID-19 zijn overleden op basis van de oversterftegegevens van het CBS, en dat dit beduidend meer is dan in soortgelijke landen, zoals Denemarken, Finland en Noorwegen;

overwegende dat het KPMG-rapport tevens bevestigt dat het verschil in prestatie voor een belangrijk deel te wijten valt aan het gekozen Nederlandse beleid, waarbij het voorzorgsprincipe keer op keer niet is toegepast, en het kabinet daarnaast te weinig oog heeft gehad voor de gezondheidseffecten van long covid;

constaterende dat deze strategie de economie, werkende mensen, mensen uit risicogroepen, jongeren en vele anderen enorme fysieke, financiële en mentale schade heeft toegebracht;

constaterende dat het kabinet door deze strategie niet in staat is geweest het virus in te dammen;

keurt de coronastrategie van het virus laten uitrazen af en roept de regering op met deze strategie te breken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Simons.

Zij krijgt nr. 1543 (25295).

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik het woord aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat minister Hugo de Jonge bij de vorige persconferentie heeft gezegd de beoogde 2G-aanpak "een onvermijdelijke keuze" te vinden;

van mening dat deze maatregel niet alleen discriminatoir is, maar ook het wantrouwen en de polarisatie in de samenleving verder vergroot;

verzoekt de regering nooit over te gaan tot het invoeren van het 2G-regime,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Smolders.

Zij krijgt nr. 1544 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zwemles een essentieel onderdeel is van de ontwikkeling van een kind;

verzoekt het kabinet de zwemles gelijk te stellen aan gewoon onderwijs en derhalve vrij te stellen van het coronatoegangsbewijs,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Westerveld.

Zij krijgt nr. 1545 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er harde coronamaatregelen worden genomen;

van mening dat het kabinet verantwoordelijkheid moet nemen voor het financiële leed dat het veroorzaakt;

verzoekt het kabinet met een compensatieplan te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga, Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Agema.

Zij krijgt nr. 1546 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet "volle ziekenhuizen" keer op keer wijt aan corona;

van mening dat het kabinet daarbij stelselmatig wegduikt voor het benoemen en oplossen van de echte crisis, namelijk die in de zorg;

verzoekt de regering primair de zorgcrisis op te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga, Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Agema.

Zij krijgt nr. 1547 (25295).

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Omtzigt.

☐

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Voorzitter. In de parlementaire enquête naar corona zal men niet fraai terugkijken op dit soort weken in de Tweede Kamer, waarbij er hard moet worden ingegrepen. Je hoeft het niet allemaal eens te zijn met de regering, maar het is niet echt wenselijk dat we 20 tot 25 uur per week met een aantal ministers spreken over het coronabeleid.

Voorzitter. Groepsimmuniteit is niet bereikbaar. Ik wacht op het OMT-advies om te weten wat dit betekent. Ik vind het jammer dat de KNAW een heel mooi advies geschreven heeft, maar het een halfjaar duurt voordat we daar een kabinetsvisie op krijgen. Israël laat zien dat vaccineren met boosters leidt tot een elf keer betere bescherming, dus doe het snel. Daar hebben wij naar verwezen, maar Ernst Kuipers heeft dat ook gedaan.

Voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het goed gebruik is in Nederland om een open dialoog te hebben met de polder en met mensen;

constaterende dat de genomen en voorgestelde coronamaatregelen grote gevolgen hebben voor de zorg en voor gevaccineerde en ongevaccineerde Nederlanders;

verzoekt de regering op korte termijn gesprekken te voeren met zorgmedewerkers direct op de werkvloer, onder andere in de eerste lijn en de vvt;

verzoekt de regering tevens op korte termijn gesprekken te voeren met gevaccineerden en ongevaccineerden om bruggen te blijven slaan in deze samenleving;

verzoekt de regering tevens een beknopt verslag van deze gesprekken op een zo kort mogelijke termijn aan de Kamer te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt, Pouw-Verweij, Hijink en Stoffer.

Zij krijgt nr. 1548 (25295).

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):
Ik verzoek de regering ook echt om dat zelf te doen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Omtzigt. Dan stel ik voor dat we de vergadering schorsen voor ongeveer een kwartier, zodat de bewindspersonen ... Kan het iets korter? Tien minuten? Ja, tien minuten.

De vergadering wordt van 01.35 uur tot 01.45 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is de tweede termijn van de kant van het kabinet. Ik geef het woord aan de minister-president.

☐

Rutte:
De motie op stuk nr. 1524: ontraden. Het wordt verwarrend. De boodschap is de 1,5 meter.

De motie op stuk nr. 1525: ontraden. We hebben een uitstekende minister.

De motie op stuk nr. 1527: ontraden onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1528 verzoek ik aan te houden, maar de SP is weg. De brief over steunmaatregelen moet nog worden besproken. Als zij niet wordt aangehouden, moet ik haar ontraden.

De motie op stuk nr. 1529: ontraden met verwijzing naar het debat, in ieder geval voor het eerste deel van het dictum. Daarmee dus ontraden.

De motie op stuk nr. 1530: ontraden. We hebben steeds gekozen de besluiten publiek te informeren via de persconferentie, diezelfde avond een brief aan de Kamer en dan een uitgebreid debat. De motie op stuk nr. 1530 wordt dus ontraden.

De motie op stuk nr. 1532: ontraden. Zoals u weet, komen wij nog met een standpunt over het vuurwerk.

De motie op stuk nr. 1537: ontraden. Dit is niet aan de orde, buiten de orde zelfs, en daarmee ontraden.

De motie op stuk nr. 1542: ontraden. Dit is ook in het debat besproken; daarom ontraden onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1543: onder verwijzing naar het debat ontraden. De strategie is: maximaal controleren.

De motie op stuk nr. 1545: ontraden. Zwemles voor kinderen is vrijgesteld van het CTB. Ouders die kinderen ophalen, vallen wel onder de CTB-plicht. Dat lijkt me ook verstandig. Daarom ontraad ik deze motie.

De motie op stuk nr. 1546: ontraden, want er is een steunpakket en dat is voor nu afdoende.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Over mijn motie op stuk nr. 1530 zegt de demissionair minister-president: dat hebben we nou eenmaal zo afgesproken. Ja, ik weet dat dit in het begin van de coronacrisis zo was afgesproken. Dan moet je heel snel handelen. Dan zit er haast achter en dan kan ik me voorstellen dat je het hele land wilt toespreken om te vertellen wat we gaan doen. Maar we zijn inmiddels wel twintig maanden verder en er gaan best wel een aantal zaken mis. Dat heeft de demissionair minister-president hier ook al een aantal keer gezegd. Ik zou hem dan willen vragen wat de inhoudelijke redenen zijn om niet eerst het Kamerdebat te voeren en dan de besluiten aan iedereen mee te delen.

Rutte:
Simpelweg omdat dan in een Kamerdebat Nederland dat volgt en al die verschillende opvattingen over een gepoogd integraal pakket tot zich krijgt en dat integrale pakket nooit als zodanig gepresenteerd heeft gekregen. De regering behoudt zich het recht voor om voorstellen die wij aan de Kamer te doen, naar buiten te brengen. Zoals ik dat op vrijdag doe — als wij missionair zijn — na de kabinetsvergaderingen waarop we de kabinetsbesluiten naar buiten brengen, achten wij ons ook bevoegd om dat wat betreft het coronabeleid te doen in de vorm van een persconferentie.

De **voorzitter**:
U bent het niet met elkaar eens.

Rutte:
Nee, dat vrees ik ook.

De **voorzitter**:
Heel kort.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dit is natuurlijk wel een fundamenteel punt. Het probleem waar we nu tegenaan lopen, is dat aan het hele land dingen zijn meegedeeld en wij als Kamer vervolgens het kabinetsbeleid nog moeilijk kunnen corrigeren. Het argument is dan soms: ja, we hebben dit nu eenmaal zo besloten en iedereen is ermee aan de slag gegaan.

Rutte:
Nogmaals, het kabinet heeft gewoon de bevoegdheid om de besluiten die wij nemen zelf in persconferenties naar buiten te brengen. Dat doen we iedere vrijdag als we missionair zijn, en ook over corona. Bovendien geeft dat ook de gelegenheid om het allemaal goed in samenhang te brengen. Er is hier veel gevraagd over de basismaatregelen. Daar praten we ook over. Wil je daar kijkers voor hebben, dan moet het nog wel nieuw zijn. "Houd afstand" en "laat je testen bij klachten" et cetera; naar zo'n persconferentie kijkt niemand meer als het hele debat al geweest is, het is uitgekauwd in de media en daarmee het pakket ook niet integraal gepresenteerd is. Het lijkt mij dus echt onverstandig. Wat we ook steeds doen als er niet urgente dingen moeten gebeuren zoals afgelopen vrijdag, maar het een pakket is dat pas ingaat na het Kamerdebat: we hebben hier toch steeds, zelfs vorige week en twee weken geleden, nog aanpassingen gedaan in het pakket. Dat ging toen, dacht ik, over sport buiten. Die ruimte is er dan natuurlijk altijd, want we proberen in consensus, althans met breed draagvlak, tot besluiten te komen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik wil de minister-president bedanken. We maken even schoon. Dan geef ik het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, dank u wel. Allereerst de motie op stuk nr. 1522 van JA21. Die zou ik willen ontraden omdat ik daar, ten opzichte van alle brieven die we iedere twee à drie weken sturen, geen toegevoegde waarde in zie.

Dan de motie op stuk nr. 1523 over het EMA-vaccin. Ik vind het niet verstandig om zo'n fundamentele beslissing te nemen zonder advies van de Gezondheidsraad en zonder debat daarover te hebben gevoerd. Dus ik ga u echt vragen deze motie aan te houden, omdat ik vind dat we, alvorens een dergelijk besluit te nemen, wel echt eerst het debat moeten hebben gehad.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de heer Paternotte om te zien of hij de motie op stuk nr. 1523 wil aanhouden.

De heer **Paternotte** (D66):
Dit snap ik echt helemaal niet. Wij hebben hier vanavond een debat daarover. Wij hebben daar vragen over gesteld.

Volgende week gaat de EMA een besluit nemen. Voor die tijd staat geen debat meer gepland. Andere landen zijn al begonnen of gaan al beginnen. Er staat in deze motie dat we dit graag willen tenzij het advies van de Gezondheidsraad zich uiteraard daartegen verzet. Dus ik zie het bezwaar van de minister eigenlijk niet.

Minister **De Jonge**:
Laten we nou niet doen alsof hier een haastkwestie aan de orde is. Dat is gewoon niet zo. De eerste levering komt eind december, voor alle landen gelijk. De eerste levering voor Nederland zal 42.000 vaccins betreffen. Het advies van de Gezondheidsraad gaat natuurlijk over: allereerst de risicogroepen. Daar gaat het advies van de Gezondheidsraad over. Ik zou het echt gek vinden als wij niet met elkaar eerst een grondig debat hebben gevoerd en eerst de mogelijkheid hebben gehad om de Gezondheidsraad te laten kijken naar het aanbieden van een vaccin aan alle kinderen onder de 12. Daar ligt de nut/risicoverdeling echt heel anders dan bij kinderen boven de 12 of bij volwassenen. Dus laten we nou eerst gewoon het advies doen, daarna gewoon het debat doen en dan een besluit nemen. Er is tijd zat, want het is niet iets wat op stel en sprong moet gebeuren. De eerste levering, zoals ik net aangaf, komt echt pas eind december.

De heer **Paternotte** (D66):
Ik constateer dat we het hier niet over eens zijn, maar het blijft mij verbazen dat het kabinet echt te vaak denkt dat we heel veel tijd kunnen nemen voor dit soort besluiten.

De **voorzitter**:
Als de motie op stuk nr. 1523 niet wordt aangehouden, dan wordt zij ontraden, vermoed ik. Ik kijk even naar de minister.

Minister **De Jonge**:
Ik weet niet of zij niet wordt aangehouden. Dat hoor ik niet.

De **voorzitter**:
De heer Paternotte geeft niet aan dat hij de motie gaat aanhouden. Wat is dan uw appreciatie?

Minister **De Jonge**:
Als hij de motie niet gaat aanhouden, dan kan ik niet anders dan haar ontraden, want ik ga zo'n besluit niet om bijna twee uur 's nachts nemen zonder dat wij daar een normaal debat over hebben kunnen voeren.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De motie op stuk nr. 1526.

Minister **De Jonge**:
De motie op stuk nr. 1526 ontraad ik met verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1531 zou ik oordeel Kamer willen laten. Die herregistratie is opgeschort. Het in gesprek gaan met werkgevers buiten de zorg om gekwalificeerde zorgverleners tijdelijk uit te lenen aan de zorg is gewoon een verstandig idee. Ik zou gewoon graag met deze motie aan de slag gaan, dus ik laat het oordeel hierover aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 1533. Daar staat zo spoedig mogelijk, z.s.m. Ja, z.s.m. is het eerste kwartaal. Het kan best in de eerste helft van het eerste kwartaal. In zoverre kan het z.s.m., maar deze motie suggereert dat het nog sneller moet. Dat is gewoon niet zorgvuldig. Deze motie zou ik om die reden willen ontraden.

De motie op stuk nr. 1534 zou ik oordeel Kamer willen laten onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1535 zou ik onder verwijzing naar het debat willen ontraden, omdat wij met deze verschillende scenario's in het eerste kwartaal van 2022 willen komen.

De motie op stuk nr. 1536 zou ik ook willen ontraden. We hebben dat gesprek over 4.000 besmettingen meerdere keren gehad, maar deze motie ontraad ik met verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 1537 ontraad ik, omdat het plan om de uitgestelde zorg zo spoedig mogelijk in te halen er al is, dus dat is niet meer nodig.

De motie op stuk nr. 1539 is een spreekt-uitmotie.

Dan de motie op stuk nr. 1540. Ik heb, denk ik, toegelicht dat ik daar niet voor ben, omdat dat een inbreuk maakt op de privacy. Dat zou ik niet willen doen. Die ontraad ik.

De motie op stuk nr. 1541 ontraad ik.

De motie-Van Haga/Smolders op stuk nr. 1544 ontraad ik onder verwijzing naar het debat dat we hebben gevoerd en dat we ook volgende week weer zullen voeren.

De motie-Van Haga c.s. op stuk nr. 1546 ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

Dan de motie-Omtzigt c.s. op stuk nr. 1548 ...

De **voorzitter**:
Dat is volgens mij de motie op stuk nr. 1547.

Minister **De Jonge**:
Excuus. Is de motie op stuk nr. 1547 van de heer Omtzigt?

De **voorzitter**:
Nee, er is nog een motie, de motie-Van Haga c.s. op stuk nr. 1547. Die heeft nog geen appreciatie gekregen. Het gaat om de motie van Van Haga, Van der Plas, Kuzu, Pouw-Verweij en Agema. Daarin staat: "verzoekt de regering primair de zorgcrisis op te lossen".

Minister **De Jonge**:
Ja, die heb ik zojuist ontraden. Ik heb daar nummer 1546 boven staan. Is dat de motie op stuk nr. 1547? Excuses, dat is inderdaad de motie op stuk nr. 1547. Die motie heb ik ontraden.

Minister **De Jonge**:
Dan de motie-Omtzigt c.s. op stuk nr. 1548. Ik zou het oordeel graag aan de Kamer willen laten. Dat is ondersteuning beleid, want we willen heel graag deze gesprekken voeren.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
We gaan morgen stemmen over de ingediende moties. Ik wil de bewindspersonen, de minister-president en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis bedanken.