

Verslag van een openbaar verhoor

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 10 juni 2026 **mevrouw Van Ark** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door mevrouw Danser.

Voorzitter: De Kort

Griffier: Rijkers

Aanwezige leden van de commissie: Huidekooper, De Kort, Lammers, Mutluer en Poortman.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering. Het is vandaag woensdag 10 juni 2026. Aan de orde is een openbaar verhoor van de parlementaire enquêtecommissie Corona.

Ik verzoek de griffier om mevrouw Van Ark en haar bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(Mevrouw Van Ark wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Ik geef de aanwezige pers de ruimte voor een kort fotomoment.

(Er worden enkele foto's gemaakt.)

De **voorzitter**:

Beiden van harte welkom, mevrouw Van Ark in het bijzonder. De coronapandemie leidde begin 2020 tot een wereldwijde crisis. De gevolgen voor de Nederlandse samenleving waren zeer ingrijpend. Het kabinet nam maatregelen die ons troffen in het dagelijks leven. Ook de Tweede Kamer had een belangrijke rol in de besluitvorming. Als parlementaire enquêtecommissie Corona zijn wij ingesteld om te komen met een grondige, breedgedragen terugblik van de Tweede Kamer op de coronaperiode, om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Mevrouw Van Ark, u was minister voor Medische Zorg in de coronaperiode. Daarom bent u opgeroepen als getuige. U heeft ervoor gekozen om de eed af

te leggen. Ik verzoek u met daarmee te bevestigen dat u de gehele waarheid en niets dan de waarheid zal zeggen. Ik wil u verzoeken om te gaan staan.

(In handen van de voorzitter legt mevrouw Van Ark de eed af.)

De **voorzitter**:

U staat nu onder ede. U mag weer gaan zitten.

Heeft u aan de voorkant al vragen voor de enquêtecommissie of is alles voor het verhoor helder?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb op voorhand geen vragen.

De **voorzitter**:

Oké, mooi. Deze week staat in het teken van de organisatie van de coronaaanpak, dus daar gaan we u een aantal vragen over stellen in dit verhoor. U bent voornamelijk opgeroepen voor één verhoor, dus er zullen ook andere onderwerpen aan bod komen in dit openbare verhoor. Dit verhoor wordt afgenomen door de collega's Huidekooper en Mutluer. Het kan zijn dat ik enkele aanvullende vragen stel. Laten we beginnen. Ik geef daarvoor graag het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Dank, voorzitter. Goedemorgen, mevrouw Van Ark. Ik zou met u willen beginnen bij wat "het kernteam" is komen te heten. Dat bestond uit minister-president Rutte, u als minister voor Medische Zorg, minister De Jonge en minister Grapperhaus. We hebben afgelopen week onder anderen de heer Aalbersberg, de NCTV, en de heer Roscam Abbing gesproken over de informele overleggen die er plaatsvonden, zoals het Torentjesoverleg maar ook het Catshuisoverleg. U was daarbij. Kunt u ons allereerst eens meenemen in hoe het was, hoe u het heeft beleefd om onderdeel te zijn van dat kernteam?

Mevrouw **Van Ark**:

Jazeker. Toen ik minister voor Medische Zorg werd, nam ik het stokje over van Martin van Rijn. De crisisaanpak was natuurlijk eigenlijk een rijdende trein, wel met verschillende stations. Ik nam eigenlijk alles over wat mijn voorganger had gedaan, ook de overleggen waar hij bij was. Want ja, ik

stapte erin. Dat betekende dus ook deelnemen aan de overleggen die het "bewindspersonenoverleg Corona" zijn gaan heten.

De heer **Huidekooper**:

Dat kernteam was een select gezelschap met de meest betrokken bewindspersonen. Hoe bleven de andere ministers, die daar niet bij waren, goed aangehaakt?

Mevrouw **Van Ark**:

We hadden een hele serie aan overleggen. Er zijn heel veel bewindspersonenoverleggen, bijvoorbeeld als je een gezamenlijk onderwerp hebt, een debat wilt voorbereiden of over iets wilt sparren. Ook dit bewindspersonenoverleg vond plaats in een trits aan verschillende activiteiten. Ik denk dat de andere bewindspersonen qua besluitvorming uiteraard in de MCC of in de ministerraad zijn aangehaakt, en in de verkenning en brainstorm in het Catshuisoverleg.

De heer **Huidekooper**:

Twee van de vier bewindspersonen van dat kernteam waren van het vakdepartement, het ministerie van Volksgezondheid. Heeft dit invloed gehad in de zin dat het gezondheidsaspectief leidend werd in de crisisbeheersing?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet. Ik weet wel dat wij, omdat we bijvoorbeeld gezamenlijk coronadebatten deden, die overleggen ook gebruikten om die debatten voor te bereiden. Ik vind het moeilijk om in te schatten in hoeverre dat heeft bijgedragen aan een perspectief.

De heer **Huidekooper**:

U zegt dat u dat niet weet, maar u was natuurlijk bij die overleggen. Kunt u eens schetsen hoe de verhouding daar lag tussen de bespreking van gezondheidsaspecten, dus eigenlijk de virusbestrijding, en de meer maatschappelijke, economische aspecten? Kunt u ons daar eens in meenemen?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat ik bijvoorbeeld wel weet, is het volgende. Ik had ook de portefeuille Sport. Dat was een maatschappelijke sector van een andere orde dan volksgezondheid. Die besprak ik niet in dat overleg, want daar waren andere

gremia voor, zoals de MCC. Het was voor mij heel duidelijk dat het daar ging over het onderwerp corona. Dat was ook waar wij vanuit onze portefeuille het meest bij betrokken waren en waarom we die overleggen hadden.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u ons dan eens schetsen hoe andere perspectieven daar werden meegenomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat vind ik een hele moeilijke vraag, want het was vaak gericht op een activiteit, zoals een debat. Of het was gericht op besluitvorming binnen het medisch domein. Dan heb je het daarover. Als je op een gegeven moment een bredere afweging gaat maken, dan kies je een bredere geleiding van besluitvorming, bijvoorbeeld de MCC.

De heer **Huidekooper**:

U zegt "het". Doelt u in dit geval op het Torentjesoverleg?

Mevrouw **Van Ark**:

Toen ik minister werd, was het geen Torentjesoverleg meer. Toen heette het "bewindspersonenoverleg Corona". Dat was meerdere malen per week. Dat was soms telefonisch, soms op AZ en soms voorafgaand aan de ministerraad. Het waren momenten waarop het nodig was om vanuit deze expertises of portefeuilles bij elkaar te komen. Ik denk dat het ook niet de bedoeling was om daar andere zaken te bespreken dan dat wat over corona ging.

De heer **Huidekooper**:

Dus de focus in die overleggen lag op de gezondheids crisis die op dat moment aan de orde was?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, wat mij betreft wel. Ik weet dat nog omdat ik op een gegeven moment ook echt wel iets wilde met sport, maar toen ook bij mezelf dacht: dat ga ik niet in dit overleg doen, want dat zou oneigenlijk gebruik zijn van een overleg; daar is een andere plek voor. Dat zou namelijk betekenen dat je een andere toegang hebt dan je collega's en dat hoort niet. Dat bewindspersonenoverleg Corona was wat mij betreft dus echt daarvoor bedoeld.

De heer **Huidekooper**:

Was er, voelde u in dat overleg ruimte om daar ook andere maatschappelijke aspecten in te brengen? U zei: daar waren andere overleggen voor.

Tegelijkertijd raakte de coronacrisis natuurlijk ook aan veel andere aspecten van het leven. Was er ruimte om die daar ook in te brengen?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat we natuurlijk wel deden ... Je loopt naar binnen. Dan neem je je dag mee. Je neemt je indrukken mee. Je bent collega's van elkaar. Natuurlijk bespreek je dingen met elkaar, maar dat doe je voorafgaand bij de koffie of dat doe je ... Maar je neemt natuurlijk alles mee, want het was geen eiland. We hebben er, in mijn perspectief, wel altijd op gelet dat we het overleg gebruikten voor datgene waarvoor het bedoeld was.

De heer **Huidekooper**:

Zag u ook nadelen daarvan op dat moment?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Het was veel. Echte nadelen heb ik zelf niet ervaren. Ik kan me wel voorstellen dat anderen misschien zoiets hadden van: wat doen ze daar? Daarom denk ik dat het heel goed is om aan te geven dat het wat mij betreft echt ging om de aspecten die je met die vier bewindspersonen moest bespreken.

De heer **Huidekooper**:

Er zijn natuurlijk na afloop al verschillende evaluaties verschenen, waaronder die van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Die constateert dat in dat kernteam de crisis eigenlijk primair als gezondheidscrisis werd benaderd, waardoor de ziekenhuisbezetting centraal kwam te staan in de besluitvorming. Heeft u er weleens bij stilgestaan dat dat het effect was van de manier waarop de aanpak in dat kernteam en in dat bewindspersonenoverleg werd aangepakt?

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker. Maar alles afpellende kwam je uiteindelijk toch steeds uit op de factor die het meest de hekkensluiter, zou ik bijna zeggen, was van het geheel. Dat was de capaciteit in de ziekenhuizen. Daarbij ging het niet eens zozeer om de bedden, maar om de mensen die in het ziekenhuis werkten, voor wie het heel zwaar was en voor wie coronazorg zwaarder was dan reguliere zorg, door de lengte van een opname. Als je het terugplaatste van ic-opname naar

klinische opname naar besmettingen, dan wist je dat het aantal besmettingen uiteindelijk dusdanig moest zijn dat je de covidzorg kon blijven leveren, die voor mensen dus veel zwaarder was om te geven, maar ook de reguliere zorg op zo'n manier kon leveren dat je kon waarborgen dat die door kon gaan. Ik heb wel honderd keer of misschien wel vaker in mijn hoofd gedacht: kan dit nou niet anders? Maar uiteindelijk kwam dat als beperkende factor toch steeds heel pijnlijk naar boven.

De heer **Huidekooper**:

Ik wil straks nog met u stilstaan bij de werkdruk in de zorg, want dat is inderdaad een punt waar we nog even separaat bij stil willen staan. Ik ben nog benieuwd naar het volgende. We hebben in eerdere verhoren gehoord dat onder andere bij dat Torentjesoverleg – in uw tijd heette dat het "bewindspersonenoverleg" – ook wel dingen werden voorbereid met het oog op de besluitvorming. U gaf eerder aan dat de brede weging later plaatsvond. Ik neem aan dat u daarmee de Ministeriële Commissie Covid bedoelt.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, ja.

De heer **Huidekooper**:

Is dat niet wat laat als eigenlijk al heel veel voorbereiding heeft plaatsgevonden in die informele overleggen waardoor er op dinsdag een besluit moet komen? Kan er dan nog echt een brede weging plaatsvinden?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, in mijn beleving wel. Daar was ook juist alles op gericht. Ik was ook niet verbaasd over het type overleg, omdat je dat op verschillende andere onderwerpen ook had. Dat was overigens niet zo structureel als bij dit bewindspersonenoverleg, maar ook op ander onderwerpen gaan mensen bij elkaar zitten om zaken die voorbereid moeten worden, samen te bespreken. In mijn beleving – zo heb ik er ook altijd in gezeten – vindt uiteindelijk de brede afweging en besluitvorming plaats waar die hoort: daar waar iedereen aan tafel zit.

De heer **Huidekooper**:

De hoofdlijnen van de besluitvorming waren al bekend als het in de ministeriële commissie ter tafel lag. Zijn daar weleens besluiten anders

geworden door een inbreng van een bewindspersoon? Is er bijvoorbeeld een besluit veranderd? Kunt u daar een voorbeeld van noemen?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat zal ongetwijfeld gebeurd zijn, maar daar heb ik nu niet een heel scherp voorbeeld van. Het is natuurlijk ook geen afstempeloverleg. Je zit daar niet met een aantal toevallige personen. Alles is grondig voorbereid, maar het is niet zo dat het allemaal is voorbereid en dat je het alleen afstempelt. Er is dus een brede afweging en er kunnen accenten worden gelegd. Dat is ongetwijfeld gebeurd, maar ik heb daar geen scherp voorbeeld van.

De heer **Huidekooper**:

We zien dat het kabinet de bredere maatschappelijke effecten, dus niet alleen het zorgperspectief, op een gegeven moment ook mee wil nemen in de aanpak van het virus. In 2020 kent de crisisaanpak drie medische doelen. Ik noem ze toch even: het ontlasten van de zorg, inzicht krijgen in de verspreiding van het virus en de bescherming van kwetsbaren. In maart 2021 komt daar een vierde doel bij. Dat gaat over het beperken van economische en maatschappelijke schade. In hoeverre hebben de drie medische doelen die er eerst waren, er volgens u aan bijgedragen dat de crisis in de begindagen primair als gezondheidscrisis is aangepakt, zoals ook door de OVV is geconstateerd?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat vind ik moeilijk om te zeggen. Ik weet dat in het voorjaar van 2021 dat vierde doel officieel is toegevoegd. Maar ook ruim daarvoor hadden wij al bredere discussies met elkaar, omdat je ook de effecten zag van de besluitvorming in al die sectoren, bij al die mensen. Nogmaals, ik had ook sport in mijn portefeuille. Ik zag dat ook direct zelf terug met de mensen met wie ik daar contact had. Het was in mijn beleving dus niet zo dat er ineens een deur openging naar een bredere afweging, want we deden dat al langer met elkaar. Het werd wel explicieter vanaf dat moment. Dat kan ik me wel herinneren.

De heer **Huidekooper**:

En in die beginfase, dus toen de drie medische doelen die ik net noemde, de basis vormden van de kabinetsaanpak? Was er toen een alternatief mogelijk geweest volgens u? Hoe ziet u dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Was er een alternatief mogelijk geweest? Nogmaals, ik heb heel vaak in mijn hoofd gedacht: kun je langetermijneffecten net zo meewegen als kortetermijneffecten? Daar heb ik later, toen ik geen minister meer was, ook best wel mee geworsteld. Het is natuurlijk een enorm dilemma. Ik denk dat we, als we dat bijvoorbeeld helemaal hadden doorgetrokken en in het extreme hadden gedaan, hier nu misschien een andere vraag hadden gehad, namelijk: waarom hebben we pieken niet weten te voorkomen? Voor mij als minister met medische zorg in de portefeuille was mijn opdracht heel duidelijk: ik moest ervoor zorgen dat de zorg overeind bleef voor mensen met covid en mensen met andere zorgbehoeften. Dat betekende per saldo dat ik ervoor moest zorgen dat de mensen die de zorg leverden, dat konden blijven doen. Dat was mijn grootste opdracht. Ik denk dat als wij een ander type crisisvraag hadden gehad, ik als minister voor Medische Zorg nog steeds deze opdracht had gehad, want dat was uiteindelijk cruciaal voor hoe het verliep.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel. Dat waren mijn vragen voor dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u nog aanvullingen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ik heb twee korte aanvullingen op dit onderdeel. Uit ons onderzoek blijkt dat voor het langetermijnbeleid of het binnen de crisisaanpak beperken van maatschappelijke en economische impact de kernbewindslieden, waar u onderdeel van uitmaakte, nauwelijks mentale ruimte hadden. Herkent u dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Mag ik vragen of u dat kunt specificeren? Dat de bewindspersonen geen mentale ruimte hadden om ...

Mevrouw **Mutluer**:

... de langetermijneffecten van corona dan wel de sociaal-maatschappelijke en economische impact die het zou kunnen hebben op mensen, mee te wegen.

Mevrouw **Van Ark**:

Voor mijzelf herken ik dat niet. Hoe dat voor andere mensen is, kan ik

natuurlijk niet voor hen inschatten. Met enige regelmaat kwam het voor dat we met elkaar – in ieder geval had ik dat vanuit mijn sportportefeuille heel scherp – gewoon wisten dat we gezondheidsschade opliepen door de maatregelen. Dat werd ons ook verteld. Het RIVM heeft bijvoorbeeld ook in het late najaar of het begin van de winter van 2020 een rapportage uitgebracht over verloren gezonde jaren, dus dat is niet iets wat niet aanwezig was. Het enige probleem was – hoe zal ik het zeggen? – dat als je kijkt naar urgentie en importantie, je ziet dat het urgente het vaak wint in een crisis. Dat is hier, denk ik, ook gebeurd, want uiteindelijk was het op korte termijn altijd noodzakelijk om de besmettingscijfers naar beneden te krijgen om te voorkomen dat de zorg helemaal uit de rails zou lopen, zowel de covidzorg als de non-covidzorg. Voor de besmettingscijfers ging het om de contacten die mensen met elkaar hadden. Ik herken dus bij mijzelf dat die afweging er wel steeds was, maar dat er uiteindelijk niet veel ruimte was, of dat nou mentale of materiële ruimte was, om die afweging te maken, kijkend naar de urgentie van wat er voorlag.

Mevrouw **Mutluer**:

Is dat de reden waarom u het beschrijft als een enorm dilemma?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik vind dit een enorm dilemma. Ook in mijn huidige werkzaamheden zie ik heel vaak de gevolgen van besluiten die wij tijdens corona hebben genomen. Kijk bijvoorbeeld naar wat er is gebeurd met de mentale gesteldheid van mensen, met mensen die nu nog met long covid te maken hebben of met mensen die nog steeds te maken hebben met problematiek omdat ze een heel zware tijd in de zorg hebben gehad. Dat is heel erg aanwezig.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil straks uitgebreid met u ingaan op de gezondheidsschade die u net aangaf, maar ook op postcovid. Mijn laatste vraag is nog wel de volgende. U zei net ten aanzien van de ministeriële commissie na het Catshuisoverleg: daar konden accenten worden gelegd. Dat heb ik genoteerd, maar dat klinkt eigenlijk alsof de besluitvorming al een beetje op hoofdlijnen vaststond. Klopt dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik meen dat ik heb gezegd: daar konden afwegingen worden gemaakt. Dat heb ik in ieder geval bedoeld: daar wordt besloten. Ik weet wel dat als ik het heb gezegd, ik het heb gezegd. Ik ben zelf altijd heel strikt geweest in mijn

opvattingen over het Catshuis en de MCC. Het Catshuis was voorbereidend, verkennend, brainstormend. Er was op een bepaalde manier een bepaalde richting, in de zin van: hier zouden we aan kunnen denken. Maar de besluitvorming vond plaats in de MCC. Ik ben voor mezelf altijd heel strikt geweest in die opgave, denk ik. Ik weet en ik kan me zelfs voorstellen dat mensen dat anders zien, maar deze lijn heb ik voor mezelf altijd heel strikt gehanteerd.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot slot. Kon er tijdens de ministeriële commissie dan wel echt afgeweken worden van de richting die vanuit het Catshuis was aangedragen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het wel zou kunnen, maar ik kan me niet herinneren dat dat een keer is gebeurd.

Mevrouw **Mutluer**:

Dank u wel.

De **voorzitter**:

U noemde zojuist dat u voor uzelf heel strikt die lijn heeft gehanteerd tussen het Catshuis en de ministeriële commissie. Was iedereen daar zo strikt in?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet. Ik heb dat voor mezelf altijd heel strikt gehanteerd.

De **voorzitter**:

Welke indruk had u van hoe de collega's daarin zaten?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Dat zou u eigenlijk aan hen moeten vragen. Ik heb natuurlijk ook gelezen en weleens gehoord dat mensen zeiden "het is daar al besloten", maar ik vind dat je met elkaar ook een heldere hygiëne moet hebben in de governance. Als we zeggen "we nemen besluiten in de MCC", dan nemen we besluiten in de MCC.

De **voorzitter**:

U heeft het gelezen en gehoord. U zat er ook bij.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De **voorzitter**:

U was er zelf strikt in. Welke indruk kreeg u van de collega's? Waren die daar ook zo strikt in?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik kan daar geen antwoord op geven.

De **voorzitter**:

Waarom niet?

Mevrouw **Van Ark**:

Omdat ik dan voor iemand anders moet spreken, en dat vind ik heel lastig.

De **voorzitter**:

U noemde net ook de ic-bedden en het aantal mensen dat daar werkzaam is. U noemde dat de hekkensluis. Wat bedoelt u met "hekkensluis"?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, ehm ... Het vergt misschien wel wat uitleg. We hebben in Nederland een zorgstelsel waarbij het veld heel veel zelf doet. Dat is in reguliere tijden een heel groot goed. Overigens is het in crisistijd daarom ook heel belangrijk dat ze goed participeren. Dat heeft ervoor gezorgd dat we in Nederland een x-aantal ic-bedden hebben om te voorkomen dat er bedden leegstaan, en met name mensen. Het probleem zit 'm namelijk niet in de bedden, maar in de mensen. Wat je ook ziet in ons land, is dat er heel veel klinisch wordt gedaan en minder op de ic dan in andere landen. Wat dat betreft is onze zorg dus hypermodern.

Uiteindelijk is het zo dat als je bij wijze van spreken drie keer zo veel ic-bedden had gehad in coronatijd, dat niet had betekend dat je dan pieken had kunnen voorkomen, omdat de verspreiding leidde tot een exponentiële lijn in plaats van een lineaire lijn. Er was een soort treintje van de contactmomenten naar de besmettingen, naar de klinische opnames, naar de ic-opnames. Dan heb ik het met name over de periode voordat er gevaccineerd werd. Dat betekende dat er tijdsvolgordelijk een opgaande lijn was van de ic-bezetting. Het complexe was ook dat we op het moment dat de besmettingscijfers weer terugliepen, wisten dat door dat tijdsverloop

uiteindelijk de ic-opnames nog zouden toenemen, wat het ook best moeilijk maakte om uit te leggen waarom we niet versoepelden als de besmettingscijfers naar beneden gingen.

Dat betekent per saldo – het maakt eigenlijk niet uit of het 1.350 bedden waren geweest of een x-aantal meer – dat de opname voor de ic uiteindelijk bepalend was. Vanaf de tweede golf hebben we ook, anders dan in de eerste golf, gezegd: we willen waarborgen dat de acute en kritieke zorg door kan gaan, dus ook voor de mensen die een hartoperatie nodig hebben of die op andere manieren voor hun gezondheid zorg nodig hebben, zodat het niet alleen op covid gericht is. Dat is in dat hele model. Dat wordt dus ook bepaald door het aantal mensen dat daar kan werken. In dat complexe speelveld probeerden we, ik ook, een weging te maken.

De **voorzitter**:

We komen later nog op de kritieke planbare zorg.

Dan gaan we naar het volgende onderwerp en geef ik collega Mutluer daarvoor het woord.

Mevrouw **Mutluer**:

Het is een mooi bruggetje voor mij, want u had het net al over de ic-capaciteit. Bij dit onderdeel van het verhoor wil ik daar verder met u op inzoomen, want tijdens uw ministerschap als minister voor Medische Zorg, van 9 juli 2020 tot 3 september 2021, was u verantwoordelijk voor de medische zorg. De zorg wordt op dat moment geconfronteerd met een zeer grote instroom van patiënten die met COVID-19 te maken hebben, ook op de intensive care. Het kabinet stelt dan alles in het werk om die ic's niet over te laten lopen. Er wordt geregeld naar de belasting van de zorg en de ic's verwezen als reden om maatregelen te nemen of bepaalde maatregelen juist te versoepelen. Dat roept bij ons de vraag op, en graag krijgen we daarop een reactie: was de coronacrisis dan in feite een ic-capaciteitscrisis?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk niet dat het een-op-een zo is, maar dat ic-capaciteit er wel een belangrijk onderdeel van is geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u dat nader toelichten? Komt dat omdat er werd gestuurd op het voorkomen van de overbelasting bij de ic's?

Mevrouw **Van Ark**:

Uiteindelijk was dat het laatste, maar je keek met name naar de besmettingen, want dat was belangrijk. Het befaamde R-getal hielden we nauwlettend in de gaten. We hadden in de verschillende fases van de crisis verschillende signaalwaarden voor wat aan besmettingen zou leiden tot wat aan ziekenhuisopnames.

Mevrouw **Mutluer**:

Jullie keken naar de besmettingen en wat die konden betekenen voor de ziekenhuisopgaven?

Mevrouw **Van Ark**:

Opnames.

Mevrouw **Mutluer**:

Opnames. Werd er daarmee dus gestuurd, is mijn concrete vraag, op het voorkomen van de overbelasting van de ziekenhuisopnames.

Mevrouw **Van Ark**:

Ik weet niet of je daar op ... Ik weet niet of ik zo zou zeggen. Wat ik wel weet ...

Mevrouw **Mutluer**:

Hoe zou u het wel zeggen?

Mevrouw **Van Ark**:

In de eerste golf – dat was voor mijn tijd op het ministerie – was er een enorme piek en heeft alles in het teken gestaan van covid. Toen ik minister werd, was die eerste golf net achter de rug en zeiden we: dit niet weer, want ook de reguliere zorg moet door kunnen gaan. Mijn opgave was dus niet alleen om ervoor te zorgen dat de ic opgeschaald zou worden voor covidzorg, maar ook om ervoor te zorgen dat mensen die longcovidzorg nodig hadden op een acute wijze, ook zorg zouden krijgen. Voor mij is het nooit óf covid óf non-covid geweest. Ik zei ook altijd: elke patiënt is mij even lief. Daarom vind ik het dus heel lastig om te zeggen dat we stuurden op ic-opnames, want eigenlijk wilden we juist voorkomen dat mensen op de ic zouden komen. Het was namelijk verschrikkelijk als je met corona op de ic kwam. Dat duurde ook veel langer dan andere ic-opnames. Er waren ook veel meer medewerkers voor nodig en het was veel complexere zorg, dus dat wilde je juist voorkomen. Ik vind – misschien heb ik er wat woorden voor nodig – het

woord "sturen" ... Sturen doe je met iets wat je per se kunt beïnvloeden, maar de vraag is inderdaad: kon dat?

Mevrouw **Mutluer**:

En als u daar een antwoord op moet geven? Kon dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, dat is dus wat we geprobeerd hebben met verschillende maatregelen die in dat treintje zaten van contactmomenten, besmettingscijfers, klinische opnames en ic-opnames.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil toch even terug, want de vraag is eigenlijk vrij concreet, ook in het licht van reconstrueren en leren: was de coronacrisis in feite een ic-capaciteitscrisis? Dat is een heel duidelijke vraag. U zegt: niet een-op-een. Ik stel dus eigenlijk opnieuw die vraag, want het antwoord is mij nog niet helemaal duidelijk.

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat ... De ic-capaciteit was voor mij in mijn hoedanigheid van minister voor Medische Zorg in ieder geval het grote ding in mijn portefeuille ten aanzien van de crisis.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar ik heb ...

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, ik snap uw vraag, hoor. Als ik zou zeggen "de coronacrisis was een ic-crisis", zou die crisis in mijn beleving te smal worden, kijkend naar de breedte van de impact die de crisis heeft gehad. Daarom heb ik dus moeite om daar "ja" op te zeggen. Ik denk wel dat het een heel bepalende factor was in het speelveld dat we hadden.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel deze vraag omdat uit ons onderzoek blijkt dat u eind januari 2021 in een programma van WNL zat en daar zei: "De hele kunst is om uiteindelijk het aantal patiënten binnen die bandbreedte te houden die we aankunnen." Kunt u uitleggen wat u met de woorden "die bandbreedte" precies bedoelde?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, ik moet zeggen dat ik me dat optreden even niet meer kan herinneren, maar als ik het zo hoor en ik naar die tijd kijk, denk ik dat het dat gedeelte van de covidzorg is waarbij mensen op de ic komen plus dat gedeelte van de non-covidzorg waarbij mensen die zorg echt nodig hebben omdat het anders leidt tot verlies van gezondheid. Dat zijn dus echt fase 1, 2 en 3 van de zorg, dus kritieke planbare zorg, acute zorg et cetera. Die moesten bij elkaar ... Die wil je op peil houden. Dan had je in de ziekenhuizen capaciteit. Dat moest daar wel binnen blijven, dus ik kan me voorstellen dat ik dat met "bandbreedte" heb bedoeld, maar de specifieke uitdrukking kan ik me niet meer herinneren.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil u best helpen. We hebben het over die bandbreedte. Wat was in uw beleving, toen u die woorden uitte bij WNL, mogelijkerwijs de bovengrens van die bandbreedte?

Mevrouw **Van Ark**:

Als ik aan een bovengrens denk, dan denk ik aan de maximale capaciteit die wij hadden aan zorgmogelijkheid. Maar nogmaals, dat werd minder bepaald door de bedden dan door de mensen. In die winter van 2020 op 2021 hadden we niet alleen te maken met een toenemende mate van wat toen de "Britse variant" heette, waardoor er veel meer besmetting leek te zijn, maar ook met bijvoorbeeld het gegeven dat mensen aan het uitvallen waren of waren uitgevallen vanwege werkdruk. Je kan dus niet een soort film maken voor de hele winter. Het waren variabelen, dus het aantal mensen dat in de ziekenhuizen werkte was heel bepalend. Anders dan in eerdere fasen waren mensen natuurlijk ook heel erg moe geworden.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar even om de bandbreedte te begrijpen: mag ik vrij vertaald zeggen dat die bovengrens met name het bereiken van de zogenaamde code zwart was?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat zou zeker kunnen, want code zwart hebben we gelukkig niet bereikt, maar dat was wel het grote doemscenario. Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Namelijk dat er niet voldoende bedden zouden zijn en dat we Bergamosituaties zouden krijgen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja. Zeker, zeker.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat was ongeveer de bovengrens. Wat was dan de ondergrens? Was dat nul patiënten?

Mevrouw **Van Ark**:

Voor mij niet. Ik denk dat je dan terug kunt vallen op wat er regulier in Nederland gebeurt aan opnamecijfers en ic-cijfers, maar ik heb geen specifieke ondergrens gehad anders dan dat we op een gegeven moment wisten, zoals bijvoorbeeld in mei ... "We hebben de bocht genomen", werd er dan gezegd. Dan komt er weer ruimte. Ik heb niet een specifieke ondergrens.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel die vraag omdat het voor ons niet duidelijk is of met die genoemde bandbreedte, die u noemde tijdens die WNL-uitzending, ook is gestuurd op een zekere instroom van patiënten met covid om bijvoorbeeld groepsimmunitet op te bouwen.

Mevrouw **Van Ark**:

Nee, niet dat ik weet. Nee.

Mevrouw **Mutluer**:

"Niet dat ik weet"?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou ja, ik kan niet weten wat ik niet weet. Maar dit heb ik nooit zo ervaren in discussies, heel eerlijk gezegd. Nee.

Mevrouw **Mutluer**:

Of de maatschappij ruimte gunnen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, dat was natuurlijk later in de crisis wel steeds het dilemma. Toen op een gegeven moment de ziekenhuisopnames terugliepen, had je ruimte, om het maar zo te zeggen, om te ... "Verdelen" klinkt een beetje alsof je met een soort bordspel zit, maar je wist gewoon dat je dan kon verdelen over sectoren. Daar is ook dat openingsplan uit gekomen, namelijk om dat goed

tegen elkaar af te wegen. Maar daar was zeker ook de uitgestelde zorg een belangrijke factor in, want je kan sommige soorten zorg wel uitstellen, maar die worden dan wel zwaarder of complexer en mensen lopen dan ook het risico op verlies van gezonde levensjaren.

Mevrouw **Mutluer**:

De bovengrens snap ik nu. Dat is die code zwart. Daar wil je niet overheen.

Mevrouw **Van Ark**:

Nee.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar die ondergrens is voor mij nog steeds niet erg duidelijk. U geeft aan: reguliere zorg. Maar u zei net ... Tenminste, ik hoor u zeggen: het is mij niet bekend dat daarmee werd gestuurd, bijvoorbeeld op het gecontroleerd laten rondgaan van het virus binnen de samenleving om groepsimmunitet op te bouwen. Dat herkent u niet?

Mevrouw **Van Ark**:

Nee, ik weet dat het vanaf 6 januari 2021 eigenlijk een race tegen de klok was met het vaccinatieproces, want uiteindelijk zou dat bepalen wat de ruimte was. Daar waren we mee bezig. Groepsimmunitet herken ik daar niet bij.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat is dan de ondergrens?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat de ondergrens is wat je regulier in een niet-pandemiejaar aan zorg levert. Dat is ook een x-aantal mensen op de ic, hè? Regulier hebben we in Nederland zo'n 950 ic-bedden klaarstaan, dus je zou kunnen zeggen dat dat een ondergrens is. Nul, wat u aangaf, was geen realistische ondergrens, denk ik. Maar denk aan wat je regulier in een jaar aan zorg kunt geven.

Mevrouw **Mutluer**:

We hadden het net over de ic-capaciteit en het aantal bedden. Ik hoorde u net het aantal 1.350 noemen, zeg ik uit mijn hoofd. In hoeverre kon de ic-capaciteit in uw beleving verder worden uitgebreid tijdens de pandemie?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, daar zat een grens aan. We hebben toen in de zomer een opschalingsplan met de regio's, de ROAZ'en, gevraagd. Het idee was dat we naar 1.150 konden doorschakelen, dan naar 1.350, 1.550 en uiteindelijk naar 1.700. Het ging overigens bij verschillende stappen ook om een uitbreiding van het aantal klinische bedden, want het werd gaandeweg de crisis steeds beter mogelijk om mensen buiten de ic zorg te geven. Er werd dus breed naar gekeken. Maar ik ben in mijn stukken wel tegengekomen dat de voorziene uitbreiding naar 1.700 ic-bedden op een gegeven moment niet meer gegarandeerd kon worden en dat had ...

Mevrouw **Mutluer**:

Waarom niet?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat had alles te maken met het feit dat er geen mensen waren om die ic-bedden te bemensen. Dat zegt niks over de inzet, want de inzet was énorm. Het had onder andere te maken met de complexiteit van de covidzorg op de ic, waarvoor je meerdere verpleegkundigen nodig had in plaats van één verpleegkundige zoals bij reguliere ic-zorg. Dat had te maken met het feit dat de ligdagen op de ic bij covidzorg langer waren dan bij non-covidzorg. Het was dus niet maakbaar om op een gegeven moment verder op te schalen. Aan de andere kant werd er veel geleerd over mensen elders opvangen en over thuis kunnen behandelen. De intensive care was dus niet de enige factor, maar wel een hele belangrijke.

Mevrouw **Mutluer**:

U zegt: "Het was niet maakbaar om verder op te schakelen." Dus dit was de ic-capaciteit die we hadden?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, en dan met name de capaciteit van de mensen. Op een gegeven moment waren we natuurlijk ook begonnen met het ic-opshalingsplan om meer mensen op te leiden tot ic-verpleegkundige. Dat is een zware opleiding. Die duurt ook lang. In de tijd is dat ook een beperkende factor, zeg maar. Ik kan mij herinneren dat het vanaf 1 januari ook ... Of nee, vanaf 6 januari, want toen was de start van de vaccinatie. Dat was het pad dat we zagen om uit die crisis te komen.

Mevrouw **Mutluer**:

Zijn volgens u alle mogelijkheden uitgeput, bijvoorbeeld mensen uit het buitenland hiernaartoe halen, mensen die in hun opleiding zaten mee laten helpen et cetera, om ervoor te zorgen dat er wel iets meer ic-capaciteit was?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... In ieder geval hebben we daarover contact gehad met onze buurlanden. Daar konden we mensen naartoe brengen. Dat is ook gebeurd. Uiteindelijk is, denk ik, de grootste en belangrijkste voorwaarde om eruit te komen, de samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen en zorgorganisaties geweest, waarbij men echt een stukje autonomie heeft ingeleverd voor het collectief. Daarnaast zijn er veel ...

Mevrouw **Mutluer**:

Wat bedoelt u daarmee?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, op een gegeven moment was er bijvoorbeeld een situatie ... Kijk, elk ziekenhuis had op de ic een aantal bedden over voor onvoorziene omstandigheden, bijvoorbeeld als mensen een ongeluk kregen. Zo waren er op enig moment, toen we tegen die grens aan gingen lopen, toch in elk ziekenhuis één of twee bedden over. Uiteindelijk is er toen – ik vind dat echt nog steeds een heel groot compliment aan het veld waard – door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding gezegd: oké, we gaan allemaal ons individuele belang ondergeschikt maken aan het collectief, want we willen niet dat de patiënt in de ene regio beter toegang heeft tot zorg dan de patiënt in de andere. Dus ook die bedden werden geïnventariseerd voor benutting. Dat soort initiatieven heeft heel erg geholpen om er het maximale uit te halen. Dat vind ik een heel groot compliment waard. Daarnaast waren er heel veel initiatieven voor extra handen in de zorg, zoals zorgreservisten. Er is dus heel veel gedaan, maar ik kan niet zeggen: dat was het maximale. Dat vind ik heel lastig om te zeggen, omdat ik niet weet wat er was gebeurd als wij bijvoorbeeld in code zwart terecht waren gekomen. Dat weet ik niet.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat betreft ic-capaciteit verschillen we van onze buurlanden. België en Duitsland hebben meer bedden. Hoe ziet u in dat licht de wijze waarop wij in Nederland de ic-capaciteit hebben georganiseerd?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik weet nog dat ik precies deze vraag had toen ik begon. Ik heb me daar toen in ieder geval ook echt in verdiept. Wat ik toen begrepen heb, is dat er ten aanzien van de ic-capaciteit in buurlanden vaak wordt gerefereerd aan materiaal en dat het dus niet per se gaat om bemenste plekken. Dat is dus een verschil. Het tweede is dat wij in Nederland heel veel zorg die in andere landen op de ic wordt gedaan, in klinische omstandigheden geven. Daarmee is het aantal dus niet per se het onderscheidende vermogen, maar moet je ook kijken naar het type zorg. Wat ik ook begrepen heb, is dat het zorgveld zelf ook aangeeft wat het qua ic-capaciteit noodzakelijk vindt. Dat is, denk ik, in reguliere tijden ook gewoon heel goed. Ik noem maar even wat: 950 bedden is regulier en dan kun je wel 1.300 bedden hebben staan met personeel, maar als medewerkers daar dan bij staan – even hypothetisch gezien – dan kunnen ze beter op andere plekken aan de slag gaan. Daar ligt dus een grote verantwoordelijkheid voor het veld. Ik denk wel dat je in een crisis, zoals de coronacrisis, ziet dat het nodig is om dit collectief met elkaar op te lossen. Dat is uiteindelijk ook gebeurd. Dat vind ik een groot compliment aan het zorgveld waard.

Mevrouw **Mutluer**:

U zei in dat licht eerder in het AD, ergens in september 2020: "De bedden zijn er, de beademingsapparatuur is er. Genoeg gekwalificeerde mensen vinden is het probleem."

Mevrouw **Van Ark**:

Zo is het.

Mevrouw **Mutluer**:

Toch werd tijdens de crisis de capaciteit onder andere vergroot omdat de ic-verpleegkundigen meer patiënten gingen behandelen dan in normale tijden.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Had er tijdens de crisis nog meer ruimte gecreëerd kunnen worden door concessies te doen aan onder andere de kwaliteit van de zorg?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Dat vind ik een hele moeilijke vraag. We hebben namelijk juist

geprobeerd er van tevoren over na te denken, en dan vooral met het veld, want dat heeft de expertise, bijvoorbeeld de Federatie Medisch Specialisten of de ziekenhuizen, zowel universitair als regulier, en de verplegenden en verzorgenden, zodat zij met elkaar het kader bedachten ten aanzien van de vraag: welke zorg kunnen we eventueel uitstellen en welke zorg moet echt ingeregeld blijven ook al noopt de covidzorg tot een groter beslag op de ic? Dat zij dat met elkaar bedacht hebben, geeft voor mij aan dat de maximale ruimte is benut. Dat is heel pijnlijk, want dat betekent dus ook dat er mensen verstoken zijn geweest van zorg die zij in een reguliere tijd wel eerder hadden gekregen.

Mevrouw **Mutluer**:

Op dat laatste punt wil ik straks verder met u inzoomen. Tot zover mijn vragen op dit onderdeel.

De **voorzitter**:

Ik heb ook geen vragen meer bij dit onderwerp. Collega Huidekooper, heeft u nog aanvullingen? Zo niet, dan kunt u direct door naar het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:

Ik doe dat laatste, voorzitter. Ik zou graag even willen ingaan op code zwart. Die werd net door collega Mutluer en ook door u al aangehaald. Allereerst: hoe dicht zijn we in Nederland bij code zwart gekomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het een aantal keren heel spannend is geweest. Daarbij ben ik niet alleen afgegaan op individuele signalen die ik kreeg, maar ook bijvoorbeeld op signalen die van de toezichthouders kwamen. Maar ik herinner mij ook overleggen met het zorgveld waarin mensen echt noodkreten slaakten. Dus we zijn daar een aantal keren dichtbij geweest, ja.

De heer **Huidekooper**:

U zegt "een aantal keren". Kunt u ons eens meenemen? Wat waren de momenten dat we er dicht tegenaan zaten?

Mevrouw **Van Ark**:

De momenten die ik mij het best herinner, zijn de periode voor de kerst in 2020, omdat toen de spanning echt heel erg opliep, en ... Op een gegeven moment leken de besmettingscijfers te gaan dalen, dus we gingen al

nadenken over herstellzorg. Maar toen kwam wat later, meen ik, de "deltavariant" is gaan heten. Die golf liep dus eigenlijk over in die derde golf. Met name in het voorjaar van 2021 vond ik de heftigheid wel heel groot, omdat het toen echt een race tegen de klok was met de vaccinatie. Toen heb ik wel echt van de toezichthouders, maar ook van individuele actoren in het zorgveld hele, hele, hele dringende berichten gekregen.

De heer **Huidekooper**:
Zoals?

Mevrouw **Van Ark**:

"We redden het niet meer. Het zit er heel dicht tegenaan." Op een gegeven moment had ik zelfs een overleg waarin iemand zei: in onze regio is het al code zwart. Dat gaf ons overigens de gelegenheid om uit te leggen dat code zwart iets nationaals is en dat we juist alle maatregelen hadden opgetuigd om elkaar in de regio's te helpen. Dat was dus een noodkreet waaraan we gelukkig konden voldoen. Maar met name in het voorjaar van 2021 was het een hele spannende situatie.

De heer **Huidekooper**:
U refereerde aan een regio. Welke was dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet meer; dat weet ik niet meer. Ik zat voor zo'n scherm met 40 blokjes met allemaal mensen met wie we dat overleg hadden. Dat was heel open. Dat was bijzonder gegeven de omstandigheden. Ik weet wel dat deze hartenkreet bij mij heel erg binnenkwam. Wat ik wel altijd deed, is het volgende. Ik wilde informatie hebben, zeker van dit kaliber, van de toezichthouders. Dat wil je zeker als je die informatie in besluitvorming brengt, want je wilt niet op basis van één signaal iets doen. Uiteindelijk keek ik dus naar de IGJ en de NZa, maar ook naar partijen als het LNAZ, de FMS, alle afkortingen ... De universitaire ziekenhuizen.

De heer **Huidekooper**:
Die proberen we hier een beetje begrijpelijk te houden. De IGJ is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Mevrouw **Van Ark**:
Ja, sorry. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, ja.

De heer **Huidekooper**:

U noemde een aantal momenten waarop het spannend was. Even voor de helderheid: het was spannend omdat er ook daadwerkelijk een fysiek capaciteitstekort dreigde. Wij zien in het onderzoek dat er ook modelleringen zijn gemaakt waarin vooruit werd gekeken naar wat het effect op de bedden zou zijn in de toekomst. Dus even voor de helderheid: op de momenten die u "spannend" noemt, dreigde er echt een fysiek capaciteitstekort.

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Ja, ja, want je zag dat de ic-opnames toenamen, dat de besmettingscijfers ook nog steeds toenamen en dat de capaciteit niet bijgeplust kon worden. Het is niet voor niks dat we op een gegeven moment, ook om de waarborg in de zorg overeind te houden, dat afschalingsplan hebben gemaakt. Het is ook niet voor niks dat we op een gegeven moment gevraagd hebben om fase 3 voor te bereiden. Ik heb zelfs ook nog code zwart meegeoefend, want het was gewoon heel heftig.

De heer **Huidekooper**:

"Meegeoefend." Wat bedoelt u daarmee?

Mevrouw **Van Ark**:

Op een gegeven moment kwam ik erachter dat de minister voor Medische Zorg code zwart volgens de procedure daarvoor officieel moet afkondigen, net als bijvoorbeeld het afschalen van de zorg, en dat daarmee werd geoefend: hoe doe je dat dan? Toen zei ik: dan wil ik dat ook wel oefenen, want het is een loodzwaar besluit. Ik vond zelfs de oefening al heel loodzwaar. Daarom kan ik het me ook nog goed herinneren.

De heer **Huidekooper**:

Als er sprake zou zijn van code zwart, dan zou er ook crisistriage nodig zijn. Even in normale mensentaal: dat zou betekenen dat artsen zouden moeten kiezen wie er wel of niet geholpen konden worden. Hoe werd er in het kabinet gekeken naar het punt dat crisistriage mogelijk nodig zou zijn?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat was een heel ... Ja, dat is natuurlijk een onderwerp dat heel veel doet met mensen. Daar is al voor mijn tijd aan begonnen, want toen wilden de medisch specialisten en de artsen de veldnorm nog een keer tegen het licht houden. Toen ik minister werd, lag er het standpunt van het kabinet dat er geen leeftijdsdiscriminatie mocht zijn, daar waar er in de veldnorm werd

gesproken over leeftijdscohorten. Dit is natuurlijk heel precare besluitvorming. Ik heb toen veel contact gehad met de mensen die bezig waren met die veldnorm, om te begrijpen wat zij vonden en omdat zij wilden begrijpen waarom het kabinet er zo in zat. Ik kan me herinneren dat ik er uiteindelijk ook nog gesprekken over heb gehad met ouderenbonden. Uiteindelijk bleef het kabinet zich op het standpunt stellen dat, anders dan de veldnorm, leeftijdsdiscriminatie geen optie mocht zijn.

De heer **Huidekooper**:

Waarom kwam het kabinet tot dat standpunt?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat leefde daar heel sterk en dus hebben we dat besluit genomen. Maar ik heb dat altijd in goede verbinding gedaan met de veldpartijen. Uiteindelijk heb ik dat ook in een Kamerbrief aangegeven. Persoonlijk vind ik dit een van de momenten die ik heel erg heb gewaardeerd in het overleg met de Kamer, want we hebben daar toen in een debat over gesproken. Je moet dan namelijk kiezen tussen een principe dat je hebt – in eerste instantie had de Kamer, meen ik, voor mijn tijd datzelfde principe geuit – en het draagvlak. Het is namelijk zo dat vanaf het moment dat code zwart ingaat, mensen keuzes maken waarvan ze de rest van hun leven de consequenties zullen voelen. Je wil dus dat ze dat met maatschappelijke rugdekking kunnen doen. Uiteindelijk zei de Kamer: wij vinden de veldnorm, namelijk "we hebben ons eigen triageproces", omwille van het draagvlak belangrijker. Toen heb ik dat mee teruggenomen naar het kabinet en hebben wij hetzelfde standpunt ingenomen. Ik vond het bijzonder dat dat zo ging. Dat ging ook heel waardig, met alle partijen. Dat vond ik ook echt belangrijk. Gelukkig zijn we er nooit gekomen, maar als je in de situatie komt dat je triage moet doen, wil je gewoon dat je daar maatschappelijke en politieke rugdekking voor hebt. Dat is gebeurd bij dit dossier. Gelukkig zijn we er nooit gekomen.

De heer **Huidekooper**:

U stelt dat je dan wil dat er maatschappelijke en politieke rugdekking is. U schetst dat dit in het kabinet zo is afgesproken. Vindt u het onderwerp crisistriage eigenlijk een politiek onderwerp of een medisch onderwerp? Waar hoort dat thuis wat u betreft?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat is uiteindelijk ook de wissel geweest in de verandering van opstelling, kan ik mij herinneren. Je kan er inderdaad bestuurlijk naar kijken – en dat

gebeurt natuurlijk in het bestuur – en je kan er medisch naar kijken. Uiteindelijk hebben we gezegd: we volgen hierbij de medische invalshoek, ook vanwege het feit dat het dan een gedragen standpunt is. We vonden het dan ook belangrijk, met de Kamer, dat het kabinet zich daarachter zou scharen.

De heer **Huidekooper**:

Het is mij toch nog niet helemaal duidelijk hoe het kabinet dan tot dat standpunt kwam. Het is mij helder dat het kabinet dat standpunt innam en dat het geen voorstander was van triage op basis van leeftijd, maar hoe kwam dat standpunt tot stand? Ik wil daar toch nog graag iets meer over horen.

Mevrouw **Van Ark**:

Wat ik daarvan heb meegekregen – het was namelijk het standpunt toen ik aantrad als minister – is dat in eerdere instantie ook met de Kamer was gewisseld dat leeftijdsdiscriminatie voorbij de grens ging van wat het kabinet wilde.

De heer **Huidekooper**:

Wie bracht dat in?

Mevrouw **Van Ark**:

Sorry?

De heer **Huidekooper**:

Wie bracht dat in?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat ik dat besproken heb in mijn inwerktijd, toen ik alle dossiers kreeg en besprak, maar met wie en op welke dag weet ik niet meer.

De heer **Huidekooper**:

U refereerde er al aan dat code zwart een aantal keren dichtbij is gekomen. Zo'n moment is 11 januari 2021. Dan loopt de druk dermate hard op dat u het besluit neemt dat fase 2d moeten worden ingegaan. Dat is de fase voorafgaand aan code zwart. Wat betekende fase 2d?

Mevrouw **Van Ark**:

Fase 2d is het moment waarop je eigenlijk zegt: bepaalde typen zorg kunnen

we nog wel doen en andere moeten naar voren geschoven worden. Dat is een heel ingrijpend moment. Het is overigens minder met een schaarstje te knippen op een datum, omdat het ook wordt aangegeven vanuit de praktijk, zo van: wij komen in deze fase. Dan wil je dat bestuurlijk ook goed besluiten.

De heer **Huidekooper**:

Als fase 2d ingaat, wat betekent dat dan voor de planbare zorg, dus voor andere zorg die normaal ook verleend zou moeten worden?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat was waarom we in het najaar aan het veld, de artsen, de medici, de medisch specialisten, maar ook aan de toezichthouders hebben gevraagd: maak nou een kader, zodat als we hiervoor komen te staan, het niet willekeurig is wie welke zorg krijgt, maar dat we er van tevoren over hebben nagedacht welke zorg overeind moet blijven en welke zorg uitgesteld kan worden. Dat laatste is overigens altijd een hypotheek op de toekomst. Ik weet ook nog dat ik in elk debat zei: maar als je je zorgen maakt, kaart het dan wel aan bij je huisarts, want het is niet de bedoeling dat die acute zorg ... Die wilde je juist overeind houden. Dus fase 2d is een belangrijk moment om dat ook echt te expliciteren.

De heer **Huidekooper**:

Afgelopen week verhoorden we hier de heer Roscam Abbing. Die introduceerde "de rode lijn van Rutte": we moeten voorkomen dat de ic's zo vol raken dat dit soort pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden over wie er wel of niet aan de beademingsapparatuur kan. Kan ik het dan zo samenvatten dat uw aanpak er echt op was gericht om dat te voorkomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik kan ze niet zo aan elkaar koppelen. Mijn aanpak, en overigens ook die van het team waarmee we werkten, was erop gericht de zorg overeind te houden voor mensen met covid en mensen zonder covid, op een manier waarop de zorgmedewerkers het mee konden maken, en er geen willekeur zou ontstaan waarbij je in de ene regio een bepaald type zorg nog wel zou kunnen krijgen en in de andere regio niet. Die fase 2d was ook gericht op samenwerken in het land.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel. Ik laat het hierbij voor nu.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u nog aanvullingen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ik heb één aanvulling. Die heeft betrekking op de vraag ten aanzien van code zwart. Daarna zou dus die triage kunnen plaatsvinden. Wie gaat wel of niet behandeld worden? De vraag die werd gesteld, was: is dat een politieke keuze of een medische keuze? Ik wil die vraag opnieuw stellen.

Mevrouw **Van Ark**:

Uiteindelijk is het met het omarmen van de veldnorm door de Tweede Kamer en het kabinet dus een medische keuze.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel die vraag omdat uit ons onderzoek en ook uit een boek dat door een lid van het OMT is geschreven, blijkt dat minister-president Rutte tegen triage was, met name triage op leeftijd. Zolang hij premier was, zou er geen triage op basis van leeftijd plaatsvinden, zelfs als hij daarvoor naar de Hoge Raad zou moeten. Herkent u dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat ik zelf heb meegemaakt, is de discussie die oorspronkelijk in het kabinet lag, waarbij het standpunt van het kabinet was: we willen geen leeftijdsdiscriminatie. Na het debat met de Tweede Kamer en na het presenteren van de veldnorm door het veld, hebben we uiteindelijk in het kabinet met z'n allen gezegd: wij volgen de veldnorm. Daarmee is het dus weer een medische afweging geworden.

Mevrouw **Mutluer**:

Als ik u mag vertalen, was er even een moment ...

Mevrouw **Van Ark**:

Ik herken dat moment niet.

Mevrouw **Mutluer**:

"Ik herken dat moment niet."

Mevrouw **Van Ark**:

Ik was daar niet bij, nee.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar als u dit hoort? U was er niet bij, maar heeft u dat gehoord? U zat bij alle belangrijke ...

Mevrouw **Van Ark**:

Ik kan me voorstellen dat dit de oorspronkelijke lijn van het kabinet was voordat het veld, zeg maar, met de veldnorm aan de slag ging. Dus het kabinet ...

Mevrouw **Mutluer**:

U was het kabinet.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, klopt, maar het kabinet had meegegeven, wij hadden meegegeven, en ik heb daar zelf ook nog een Kamerbrief van mezelf over gezien: het kabinet wil geen leeftijdsdiscriminatie, dus als u deze veldnorm maakt, dan zullen wij daar een wet op maken. Dat was het standpunt van het kabinet. Vervolgens heb ik, in de interactie met het veld, het hele proces rondom triage bij code zwart gevolgd, en ook het gesprek met de ouderenbonden. Na het gesprek met de Tweede Kamer, het debat met de Tweede Kamer daarover, heb ik dit alles mee terug genomen naar het kabinet, heb ik daar de wens van de Tweede Kamer neergelegd en ook wat ik zelf had gezien, en toen hebben we als kabinet als geheel besloten dat we de veldnorm zouden volgen. Dus als dit gebeurd is, is dat in een eerdere fase gebeurd, denk ik. Maar het is vervangen door het uiteindelijke kabinetsstandpunt.

Mevrouw **Mutluer**:

Vindt u dat een dergelijke keuze, wie wel of niet moet worden behandeld, altijd een medische keuze moet zijn?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat vind ik een hele moeilijke vraag. Wat ik in dit specifieke geval wel wist en waar ik heel erg mee bezig ben geweest, is dat op het moment dat mensen keuzes moeten maken die gewoon onmenselijk zijn, ze moeten weten dat er van tevoren over is nagedacht en dat de samenleving achter ze staat. In dit specifieke geval is eruit gekomen wat eruit is gekomen. Ik was er eigenlijk wel trots op dat we dit niet een soort tegenstelling hebben laten zijn, maar dat uiteindelijk Kamer, kabinet en veld zeiden: hier gaan we voor. Gelukkig is het nooit gebeurd, maar mensen hadden dan wel geweten dat iedereen achter ze had gestaan.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot zover mijn vragen over dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Dan kunt u direct door met het volgende onderwerp, collega Mutluer.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil het graag met u hebben over de maatregelen die werden genomen in het najaar van 2020. U gaf net al aan dat het in het voorjaar heel spannend werd, maar het duurde tot september 2020 voordat een aantal maatregelen werd getroffen. Eerst was dat een aangescherpt landelijk maatregelenpakket met een beperking van de groepsgrootte, maar op 14 oktober wordt er gekozen voor een gedeeltelijke lockdown. Dat is de eerste keer dat we dat zien. Als wij naar onze stukken kijken, blijkt dat u en minister De Jonge halverwege oktober eigenlijk al voorstander waren van zo hard mogelijk ingrijpen. Ik zie hier een appwisseling met u en minister De Jonge. "Dit vereist een grote keel", zegt u. Daarop zegt hij: "We moeten nu zo hard mogelijk rammen." Maar eerder heeft u uw zorgen samen met de heer De Jonge ook in het Catshuis uitgesproken. U heeft het over "een noodkreet uit de zorg" en "we moeten nu doorzetten". Minister De Jonge geeft aan: "De lockdown is nodig. Better be safe than sorry." De vraag is: hoe komt het dan dat er halverwege oktober toch geen zware lockdown kwam, maar een gedeeltelijke?

Mevrouw **Van Ark**:

Als ik terugga naar die tijd, dan was het ook een afweging tussen ... Ja, dit is een afwegingsmoment geweest. Vanuit mijn portefeuille en met wat ik zag, had ik gewoon zo hard mogelijk willen ingrijpen, zoals daar inderdaad in wat andere woorden staat. Maar we wisten ook hoeveel leed een lockdown veroorzaakt. We wisten ook hoeveel pijn al die moeilijke maatregelen deden. Dus die afweging maak je. Ik denk dat we toen uiteindelijk hebben gezegd: we geven het nog een kans om het op een andere manier te proberen. We hebben toen eerst regionaal ingeschaald. Dat ging al snel van zes naar acht, en dat werd landelijk. Laat ik het zo zeggen: de kosten van die zware maatregelen zijn ook heel hoog. Als ik vanuit mijn zorgperspectief keek, zoals ik toen ook deed, had ik zelf, als ik het in mijn eentje voor het zeggen had gehad, misschien meer gewild. Maar ja, je bent ook een collectief.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik vind het wel een uitspraak: "De kosten van de maatregelen zijn erg

hoog." We bespraken net hoe erop werd gestuurd dat er geen keuzes à la Bergamo gemaakt hoefden te worden. Enerzijds was mensen beschermen tegen het virus bepalend en leidend, anderzijds waren de kosten van de maatregelen te hoog. Was dat de reden dat uiteindelijk is besloten om niet voor een volledige maar een gedeeltelijke lockdown te gaan?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat niet overschat kan worden wat er gebeurde. Kijk, dit was niet kiezen tussen iets goeds en iets slechts. In crisistijd hebben we heel vaak moeten kiezen tussen slecht en slecht. Accepteer je die kosten of die kosten? "Die kosten" is dan leed. Een lockdown heeft tot gevolg dat mensen niet naar hun werk konden, dat mensen thuiszaten. Eenzaamheid, mentale problematiek, mensen die hun onderneming kapot zagen gaan: het was een hele hoge prijs. Daar waren we ons ook met z'n allen van bewust. Dus als je dan nog een optie hebt om het niet te doen, dan kan ik me heel goed voorstellen dat we dat toen uiteindelijk in die afweging hebben gedaan. Misschien was de wens de vader van de gedachte, want uiteindelijk moest het toch. Maar het was een hoge prijs. Alles had een hoge prijs.

Mevrouw **Mutluer**:

U bent gewoon onderdeel van het kernteam.

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker.

Mevrouw **Mutluer**:

U en de heer De Jonge, ook onderdeel van het kernteam, spreken ... U spreekt zich in best wel ferme woorden uit ...

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker.

Mevrouw **Mutluer**:

... over de lockdown, over dat die noodzakelijk is. Maar er wordt een andere afweging gemaakt. Welke andere collega's ... Welke opvattingen heersten er binnen het kabinet? Misschien kunt u ons daarin even meenemen. Wat heeft er uiteindelijk voor gezorgd dat de volledige lockdown er in het begin niet kwam?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat dit gebeuren misschien ook wel illustreert dat uiteindelijk de beslissing niet in dat kleine team werd genomen, maar in de grote afweging. Nogmaals, dan zit je met z'n allen bij elkaar. Ik heb heus ook wel de artikelen gelezen over de tegenstellingen. Ik heb dat zelf niet zo ervaren. Ik heb met mijn collega's ...

Mevrouw **Mutluer**:

Welke artikelen?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, in de krant stonden bijvoorbeeld artikelen over dat het de medische portefeuilles waren tegenover de economische portefeuilles. Ik heb dat zelf nooit zo ervaren. Ik heb altijd veel begrip gevoeld bij en gekregen van mijn collega's als het ging om de vraagstukken waar we medisch gezien voor stonden. Andersom was dat er ook vanuit de collega's en mijzelf met de medische portefeuilles voor anderen die die niet hadden. Ik had zelf ook de portefeuille Sport. Ik had een sector die op slot zat. Ik heb op een gegeven moment zelf ook gevraagd: kunnen de sportscholen dan open? "Nee, want die hebben dezelfde SBI-code als de retail." Oké. Er zat geen tegenstelling in. Ik denk dat hier een totaalafweging is gemaakt die later is ingehaald door de realiteit, maar die ook aangeeft dat het een buitengewoon moeilijke afweging was, want wij wisten niet hoe die tweede golf zich zou ontwikkelen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ondanks het feit dat u, en met u de heer De Jonge, aangaf dat het, even in mijn bewoordingen, noodzakelijk was om hardere maatregelen te treffen, ondanks het feit dat in oktober – dat zien we eigenlijk ook in ons onderzoek – sommige fracties in de Tweede Kamer de kritiek uiten dat het kabinet te terughoudend is, herhaaldelijk te laat is, te lichte maatregelen ... Ik haal even de woorden aan uit de debatten. Het kabinet was te lang besluiteloos, vond men. Maar ook het Red Team ... Het is de eerste keer dat ik het Red Team noem. Ik denk dat het daarom goed is om even aan te geven wat het Red Team was. Dat was een diverse groep wetenschappers die het kabinet ongevraagd advies gaf over de bestrijding van het coronavirus. Zij wilden inzetten op het actiever indammen van het virus, kiezen voor bron- en contactonderzoek en sneller ingrijpen, zodat het aantal besmettingen minder snel zou oplopen. Dat was allemaal een steun in de rug. Hoe keek u – misschien heb ik 'm al ingevuld – op dat moment naar de kritiek die vanuit zowel de Tweede Kamer als het Red Team kwam?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Niet leuk, natuurlijk. Maar ik snap het wel. Ik denk ook dat, als ik die tijd terughaal ... Ik denk ook wel dat dat de complexiteit is van toen. Daar hadden we allemaal mee te maken, denk ik. De talkshowtafels waren avond na avond gevuld. Er waren heel veel mensen die er wat van vonden. Vaak waren dat zeer onderbouwde en valide meningen, vaak ook tegengestelde. Uiteindelijk moet je een afweging maken. Daar moet je je over verantwoorden in de Tweede Kamer. Dat is in dit geval ook gebeurd. Ik heb uiteindelijk ingestemd met wat daar is besloten, ook al vond ik daarvoor iets anders. Maar met wat je vindt, ga je de besluitvorming in. Uiteindelijk ben je ook collegiaal in je besluitvorming, dus sta ik er ook achter dat we dat toen hebben gezegd. Daarna was het helaas alsnog nodig.

Mevrouw **Mutluer**:

Twee belangrijke personen geven aan: ga actie ondernemen; neem hardere maatregelen. Er is kritiek vanuit de Kamer en vanuit het Red Team. In hoeverre ... Uiteindelijk gaf deze kritiek dus eigenlijk, als ik u zo hoor – maar correct me if I'm wrong – geen aanleiding om de ingezette koers te veranderen.

Mevrouw **Van Ark**:

Uiteindelijk is later tot ...

Mevrouw **Mutluer**:

Op dat moment.

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, nee. Ik denk dat dit ook laat zien dat de afweging in het kabinet breder was. Dat is eigenlijk wat het laat zien, wat mij betreft.

Mevrouw **Mutluer**:

Later geeft u aan: ondanks andere maatregelen in september en oktober blijkt in het begin van november dat er toch meer maatregelen moeten worden genomen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

In december 2020 volgt er alsnog een strenge lockdown. Hoe duidt u dat

achteraf? U zei net: kritiek was niet leuk. Maar had u in december echt zoiets van "told you"?

Mevrouw **Van Ark**:

Nee. Dat heeft ook geen enkele zin. Ik denk, eerlijk gezegd ... Wat we toen wisten, wisten we toen. Als we toen een hele strenge lockdown hadden gedaan omdat ik daar enorm op had aangedrongen – ik noem even hypothetisch het feit dat ik dat in m'n eentje had kunnen bewerkstelligen – en het was helemaal niet zo erg geworden als het is geworden, dan was de vraag andersom gekomen. Vooruitkijken was zo verschrikkelijk lastig. Mijn ervaring is ook wel: we noemen het vaak "de coronacrisis", maar elke golf was een ander speelveld waar je in zat. Per keer kun je kijken ... Je zou nu kunnen zeggen dat we toen gelijk hadden; dat klopt. Maar als we dat wel hadden gedaan en het was meegefallen, dan hadden heel veel kinderen thuisgezeten en dan hadden mensen hun zaak niet kunnen openen. Dat had dus ook hoge kosten met zich meegebracht. Ik kijk er dus in die zin vijf jaar later met enige mildheid op terug. Er zat daar namelijk een club mensen die een besluit moesten nemen. Die hebben dat gedaan. Die hebben daar verantwoording over afgelegd in de Kamer en die hebben dat besluit later bij moeten stellen. Ook dat heeft hoge kosten gehad.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hoor u ook wel heel duidelijk zeggen: als ik het voor het zeggen had gehad.

Mevrouw **Van Ark**:

Vanuit mijn portefeuille. Ik redeneer alles altijd terug naar mijn portefeuille. Zo is het collectief ook georganiseerd. Ik denk dat dat heel goed is. Het onderwerp dat je hebt – ik denk dat dat in een fractie ook zo is – breng jij dus in. Maar er zijn vele onderwerpen. Je kunt ze niet zomaar onder of boven elkaar schikken. Ze zijn vaak nevenschikking. Ze moeten afgewogen worden. Dat afwegen van belangen in een besluit, zeker in een crisis, zeker ook als de hele wereld meekijkt en tegengestelde adviezen geeft ... Uiteindelijk moet er een besluit komen. Daar moet je je voor verantwoorden. Maar die knoop moet wel worden doorgesneden, want geen besluit nemen is nog erger.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot zover mijn vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog vragen?

De heer **Huidekooper**:

Ja, ik heb één aanvullende vraag, voorzitter. Het is helder – dat heeft u nu ook duidelijk gemaakt – dat u voorstander was van harder ingrijpen op dat moment. De kritiek vanuit de Kamer, maar ook van het Red Team, ging ook over de tijdigheid van het ingrijpen: had er eerder ingegrepen kunnen worden? Wat vond u van die kritiek? Was u het daarmee eens?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Dat weet ik niet meer.

De heer **Huidekooper**:

Want u maakte via het OMT, het RIVM, ook gebruik van modelleringen, dus voorspellingen van hoe die ic-capaciteit zich zou kunnen ontwikkelen. Zag u het in dit geval niet aankomen, of hoe moet ik dat begrijpen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb daar op dit moment geen gedachte bij. Wat ik wel weet, is dat dat de tijd was waarin de ritmiek van het virus, dus hoe het zich verspreidde en de tijd die ertussen zat, in ieder geval bij mij heel erg duidelijk werd, ook door de gesprekken die ik daarover had. Aan de hand van de besmettingscijfers kon je op een gegeven moment voorspellen wat de ic-opnames zouden doen een x-periode daarna. Dat daar een relatie was, was voor mij dus wel duidelijk.

De heer **Huidekooper**:

Maakte u zich ook hard voor eerder ingrijpen, naast het hardmaken voor steviger ingrijpen?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat kan ik me niet meer zo herinneren.

De heer **Huidekooper**:

Dan laat ik het hierbij.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Ark, we zijn al even onderweg in het verhoor. Ik ga zo de vergadering schorsen, want we gaan zo pauzeren. Ik verzoek de bode om de

getuige en haar bijstandsverlener naar buiten te geleiden. We gaan schorsen voor vijftien minuten.

(Mevrouw Van Ark wordt naar buiten geleid door de bode.)

De vergadering wordt van 11.11 uur tot 11.25 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het openbare verhoor met mevrouw Van Ark door de parlementaire enquêtecommissie Corona. Ik verzoek de griffier om de getuige en haar bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(Mevrouw Van Ark wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom terug, beiden, en mevrouw Van Ark in het bijzonder. We hervatten het openbare verhoor. Ik geef daarvoor graag het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Dank, voorzitter. Ik zou na deze schorsing met u, mevrouw Van Ark, stil willen staan bij de werkdruk voor het zorgpersoneel; u refereerde er al aan. Het was redelijk duidelijk zichtbaar dat het zorgpersoneel gedurende de covidcrisis onder grote druk stond en keihard heeft moeten werken. Dat gold natuurlijk voor de mensen die de COVID-19-patiënten op de ic zagen, maar op het moment dat er wat ruimte was, moesten ook uitgestelde behandelingen, van kankerbehandelingen tot operaties aan heupen, knieën en ogen, worden ingehaald. Kortom, de druk op de zorg bleef eigenlijk gedurende de hele crisis hoog. Ik zou dan ook als eerste van u willen weten hoe u een vinger aan de pols hield met betrekking tot hoe die werkdruk in de zorg was.

Mevrouw **Van Ark**:

Op verschillende manieren, bijvoorbeeld door zelf in gesprek te gaan met mensen, door op locatie mee te kijken – hoe is het om in zo'n pak op de ic te moeten werken? – door daar via de beleidsafdelingen regelmatig signalen over te krijgen, maar ook door overleg met de vakbonden, de beroepsgroepen en werkgevers. Er was dus een heel palet aan activiteiten.

De heer **Huidekooper**:

We zien in ons onderzoek dat er op een gegeven moment ook een hand-aan-de-kraanoverleg ontstaat, een overleg om, volgens mij, precies dit te doen. Hoe gingen die besprekingen?

Mevrouw **Van Ark**:

Volgens mij ben ik in september voor het eerst bij een hand-aan-de-kraanoverleg geweest. Dat was een nogal luisterrijke titel voor een overleg met het hele zorgveld. Dat was door mijn voorganger geïnitieerd en werd soms voorgezeten door de directeur-generaal. Ik probeerde er zelf ook regelmatig bij te zijn. Daar werden verschillende zaken in besproken rondom de coronacrisis.

De heer **Huidekooper**:

Was dat ook het moment, het overleg, waar u de boodschap kreeg: we kunnen het niet meer aan? Of verliep dat via andere wegen?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat was een van de overleggen waarin ik inderdaad in het voorjaar dat signaal kreeg, los van de signalen die ik bijvoorbeeld kreeg van de toezichthouder of vanuit de afdelingen.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u eens concreet maken met welke organisaties en personen u het meeste contact had over de werkdruk in de zorg?

Mevrouw **Van Ark**:

Als het specifiek ging om de representatie van de medewerkers, denk ik aan de vakbonden en de beroepsgroep. Daar had ik regelmatig overleg mee, waarin we over van alles spraken in relatie tot medewerkers. Uiteraard waren er ook betrokken werkgeversorganisaties die daar met mij over spraken. Ook de toezichthouder gaf bijvoorbeeld aan dat de mate waarin mensen inzetbaar waren of hoe ze zich voelden daadwerkelijk bepalend was voor de mate waarin zorg verleend kon worden. Het kwam dus op veel manieren terug.

De heer **Huidekooper**:

Welke rol speelde de belasting van het zorgpersoneel uiteindelijk in de besluitvorming rondom de bestrijding van het virus?

Mevrouw **Van Ark**:

Het was een van de factoren. Zoals ik in het eerste deel van dit verhoor heb aangegeven, was de ic-capaciteit vaak hetgeen waarover we het hadden. Maar ik zei daarbij altijd: die wordt vooral bepaald door de mogelijkheid die mensen hebben. Overigens was het niet alleen de ic, maar ook de klinische bezetting en de situatie buiten de ziekenhuizen, bijvoorbeeld in de verpleeghuizen of in de thuiszorg. Daarvan zaten ook mensen in dat hand-aan-de-kraanoverleg. Die signalen kwamen dus van een brede groep.

De heer **Huidekooper**:

Hoe werd dat ingebracht? Verliep dat via u of via een andere weg?

Mevrouw **Van Ark**:

Waar ingebracht?

De heer **Huidekooper**:

Bij de besluitvormende organen, dus bij de ministeriële commissie, maar natuurlijk ook bij de informele overleggen, waar u ook bij aanwezig was. We zien dat het daar ook weleens over de werkdruk van het zorgpersoneel is gegaan.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Verliep dat via u?

Mevrouw **Van Ark**:

Uiteindelijk was ik als persoon de vertegenwoordiger van het departement op dat onderwerp, dus ook bij alle voorbereidende overleggen daarover. Alles wordt voorbereid door afdelingen in die besluitvorming en dan bracht ik dat in, inderdaad.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u eens een concreet voorbeeld geven van een moment waarop u echt aan de bel heeft getrokken met betrekking tot de werkdruk van het zorgpersoneel?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb niet één specifiek moment. Het was voor mij echt een terugkerend

verhaal. Ik kan me ook niet echt een moment herinneren dat ik het los heb behandeld. Voor mij was het echt wel verbonden met het hele dossier rondom de beperkte ruimte in de zorg.

De heer **Huidekooper**:

Dus u bracht dat meerdere keren in; begrijp ik dat goed?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, want als het ging om de ruimte die er was, dan was dit wel een hele belangrijke factor. Ook later, richting het inhalen van de zorg, was de mate waarin mensen in staat waren om ... De mate waarin mensen hersteld waren, was een pijler onder het inhaalplan.

De heer **Huidekooper**:

Werd het dan het meest besproken in het Catshuis, dus in het informele overleg op de zondag, of in het Torentjesoverleg? Kunt u ons daar eens in meenemen? Waar bracht u dat dan in?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb niet een specifiek punt in gedachten. Ik heb niet gedacht: in dat overleg ga ik dit inbrengen. Ik weet wel dat het altijd, ook in de besluitvorming over de ruimte die we hadden en hoe we die verdeelden qua maatregelen ... Dit was altijd een argument dat ik inbracht. Dat zal ongetwijfeld in de MCC geweest zijn. Ik weet ook dat ik de signalen die ik kreeg uit de zorg, meenam als we gesprekken met elkaar hadden.

De heer **Huidekooper**:

Is er gedurende die bijna tweeënhalve jaar van de crisis ook weleens een moment geweest dat de werkdruk van het zorgpersoneel geen thema was? Of is het die hele pandemie zwaar geweest?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, in de eerste golf stond de werkdruk bij iedereen heel helder op het netvlies. Toen heeft iedereen alles laten vallen om naar die acute covidzorg te gaan. Dat is ook de reden dat we in de zomer zeiden: dat niet nog een keer. Dat was enerzijds om ook de non-covidzorg door te laten gaan, maar ook omdat mensen het wel mee moesten kunnen maken. Dat was dus eigenlijk vanaf die zomer al een thema, ook in de gesprekken rondom vragen als: "Kunnen mensen ook op vakantie? Kunnen ze herstellen? Want er komt een tweede golf. Wat als er een tweede golf komt? Hoe gaan we dat dan

doen?" Dat was eigenlijk vanaf het moment ... Het was voor mij een rode draad. De werkdruk van de medewerkers in de zorg, de ic-capaciteit en het waarborgen van de zorg waren één en bijna ondeelbaar in de thema's waar ik mee te maken had.

De heer **Huidekooper**:

We zien op een gegeven moment, in het voorjaar van 2021, dat er gesproken wordt over mogelijke versoepelingen van de strenge lockdown die op dat moment gold. Die was medio december ingesteld. We zien dat u zich op dat moment ernstig zorgen maakt over de werkdruk van het zorgpersoneel. Hoe was het op dat moment ... Ik zie u knikken, dus u kunt zich dat herinneren.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Hoe was het op dat moment gesteld met de werkdruk van het zorgpersoneel?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat ik terughaal voor mezelf, is dat we bezig waren met de race tegen de klok van die vaccinaties. Dat ging steeds beter. De lockdown duurde natuurlijk al heel lang. Er was een enorme behoefte om te versoepelen, ook vanwege de materiële en immateriële kosten van die maatregelen. Tegelijkertijd kreeg ik in die periode zowel van de toezichthouders als van deelnemers aan het hand-aan-de-kraanoverleg echt noodkreten als: "Het kan nog niet. We zakken door onze hoeven. De mensen kunnen het niet aan." Dat heb ik toen wel als heel zwaar ervaren.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u dat toelichten? Wat vond u precies zwaar?

Mevrouw **Van Ark**:

Op het moment dat je zelf eigenlijk ... Iedereen was eraan toe: er moet weer wat kunnen. Maar het kon nog niet. Dat mensen dat illustreren met verhalen van medewerkers, hoe ze bij hen in huis rondlopen, maakt ook dat je niet een soort abstract besluit zit te nemen, want je weet dat het over mensen gaat. Aan de ene kant gaat het om mensen die zorg krijgen en aan de

andere kant over mensen die die zorg verlenen, wat gewoon echt heel heftig was. Dat weegt dus heel zwaar.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: we konden op dat moment niet versoepelen. Dat was uw mening, vul ik dan in. Was dat ook de mening van uw collega's in het kabinet?

Mevrouw **Van Ark**:

Uiteindelijk is er, pas op een later moment, een versoepeling aangekondigd als zich een situatie voor zou doen met een daling van het aantal ziekenhuisopnames, als ik het even uit mijn hoofd zeg. Uiteindelijk is dit dus ook in het kabinet zo besloten.

De heer **Huidekooper**:

Maar daar was wel de nodige discussie voor nodig. Of was dat besluit snel genomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat wij geen enkel besluit snel hebben genomen, omdat er heel veel discussie was, ook omdat de materiële en immateriële prijs van wat er gebeurde natuurlijk steeds pregnanter werd. Er was dus geen makkelijk besluit. Ik weet wel dat de combinatie van signalen vanuit het overleg, die ik zelf kreeg, ook vanuit de toezichthouders ... Toen heb ik wel voor mezelf gedacht: "Dit weegt voor mij echt heel zwaar. Ik ga wel met deze bagage de besluitvorming in. Ik kan dit niet negeren."

De heer **Huidekooper**:

U zegt: dat weegt voor mij heel zwaar. Wat bedoelt u daar concreet mee? Had u zich erbij neer kunnen leggen als er op dat moment toch versoepeld was?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb gelukkig nooit aan die afweging toe hoeven komen, maar ik kan mij voorstellen dat dat op dat moment voor mij een ondergrens zou zijn geweest. Ik ben gelukkig nooit aan die afweging toegekomen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt "ik kan mij voorstellen dat", maar u was er zelf bij.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Was u toen bereid geweest om af te treden? Hoe moeten wij dat zien?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik ben nooit aan die afweging toegekomen, maar ik voelde wel dat hier voor mij een grens was waar ik niet overheen wilde gaan. Ik kan uit ervaring zeggen dat je pas echt weet of je dat zou doen als je voor de afweging staat. Ik ben toen niet aan die afweging toegekomen, maar ik weet wel dat het voor mij heel zwaar woog.

De heer **Huidekooper**:

Die afweging zou u dus pas maken als dat voor kwam te liggen.

Mevrouw **Van Ark**:

Kijk, als je besluitvorming in gaat, dan kun je argumenten uitwisselen die je daarvoor nog niet kende. Dus je moet nooit ... Laat ik het anders zeggen, want "je moet nooit" klinkt wat absoluut. Ik kies ervoor om niet op voorhand een stelling in te nemen en te zeggen: ik kom nooit meer die stelling uit. Maar er was wel heel wat voor nodig geweest om mij uit deze stelling te krijgen. Ik denk dat het voor mij heel lastig was geweest om uit deze stelling te komen als dat van me gevraagd zou worden. Maar nogmaals, aan die afweging ben ik dus niet toegekomen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: op dat moment wogen ook de maatschappelijke factoren mee. Wie brachten die op dat moment in?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat was breed. Dat waren de ministers met sectoren ... Overigens had ik dat zelf ook met sport. Ik moest soms echt zeggen: nu even vanuit Sport. Dat deden meerdere mensen. Er was, in mijn beleving, ook een open uitwisseling over wat er kon, wat er nodig was en wat we liever zouden willen.

De heer **Huidekooper**:

U was duidelijk van mening: we kunnen op dit moment niet versoepelen. Dat sprak u op enig moment ook uit binnen het kabinet. Klopt dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat denk ik wel, ja.

De heer **Huidekooper**:

Hoe reageerden andere ministers daarop? Waren die dat met u eens of was daarover nog een verschil van inzicht?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet meer. Ik kan die specifieke vergadering niet terughalen, anders dan dat ik weet dat ik daar wel met een zwaar gemoed naartoe ging, omdat ik die stevige signalen had gehad. Ik weet ook dat we erop uitgekomen zijn dat er niet versoepeld werd. Wat ik wel goed vond, was dat we toen dat perspectief gingen schetsen. Als je niks kunt, kun je in ieder geval aangeven wanneer je denkt dat je wel weer wat kunt. Maar ja, dat lag altijd in de toekomst.

De heer **Huidekooper**:

Ik vraag het toch nog één keer. U zegt: ik kan het me niet meer precies herinneren. Maar u was minister in die tijd en u was bij alle besprekingen. Kunt u toch nog even schetsen hoe toen binnen het kabinet werd gedacht over de economische belangen versus wat u aangeeft, de overbelasting van de zorg en daarop sturen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat er geen versus was. Ik denk wel dat er verschillende perspectieven waren en dat die met elkaar werden besproken en gedeeld. Maar ik weet ook dat er bij collega's die totaal geen medische portefeuille hadden, enorme zorgen waren over de herstellzorg en de toekomst van de zorg. Ik weet ook dat er bij collega's met medische portefeuilles heel veel begrip was voor de enorme belasting van de ondernemers, om maar wat te noemen, laat staan van de kinderen die er mentaal onder leden dat ze heel lang niet naar school konden. Er was wat mij betreft dus geen versus. Er was wel een hele duidelijke, expliciete afweging, waarbij iedereen inbracht: dit zien wij.

De heer **Huidekooper**:

Waren er ministers die op dat moment wél wilden versoepelen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ongetwijfeld, maar dat kan ik me niet zo voor de geest halen.

De heer **Huidekooper**:

We zien in ons onderzoek dat daar echt wel discussie over is gevoerd binnen het kabinet.

Mevrouw **Van Ark**:

Tuurlijk, ja.

De heer **Huidekooper**:

Maar u kunt zich dat niet meer exact herinneren?

Mevrouw **Van Ark**:

Kijk, het is ook geen kwestie van willen versoepelen. Ik wilde ook versoepelen. Tuurlijk, we wilden allemaal. Het was een vreselijke tijd en de kosten van het niet kunnen versoepelen werden ook steeds meer inzichtelijk en steeds hoger. Het was dus geen kwestie van willen, maar een kwestie van met elkaar, nou ja, op tafel leggen: wat heb je meegekregen vanuit jouw departement, jouw achterban, wat kan er, wat is wenselijk en wat is haalbaar? Dat is de afweging en het is helaas niet zo dat degene die, zeg maar, het meest wil of de meeste woorden gebruikt of het hardst op tafel kan slaan, het krijgt. Het is een gezamenlijke afweging.

De heer **Huidekooper**:

In het kader van de reconstructie die we ook met dit onderzoek doen, proberen we natuurlijk ook in kaart te brengen hoe die afweging precies is gegaan, dus welke ministers nou waar voorstander van waren en ook wat de reacties waren op uw stelling dat er niet versoepeld kon worden. Maar ik constateer op basis van uw antwoord dat u zich dat niet meer helemaal kunt herinneren.

Mevrouw **Van Ark**:

Nee. Ik kijk in gedachten die tafel rond en ik zie iedereen nog zitten, maar ik heb niet een herinnering aan hoe die discussie verliep, dus voel ik me ook niet gemachtigd om dat hier te gaan zitten interpreteren.

De heer **Huidekooper**:

Dan laat ik het hierbij voor dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ja, ik heb één vraag die mij bezighoudt. Die heeft te maken met enerzijds de werkdruk van het zorgpersoneel, maar ook met hun herstelperiode, want u gaf net aan dat het voorkomen van overbelasting van de ic's erg bepalend was. Het was net geen code zwart. Had het zorgpersoneel in de tussentijd dan wel genoeg ruimte om te herstellen, als dat zo bepalend is in je aanpak van het virus?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Het is moeilijk voor mij om daar nu, zeg maar, een met feiten onderlegd antwoord op te geven. Maar ik voel in alles dat het antwoord hierop nee zou moeten zijn, want na de eerste golf gingen we nadenken over herstel, maar ook over herstellzorg. Toen gingen we de tweede golf al in, en die tweede golf ging over in de derde golf. Het waren niet alleen de medewerkers op de ic. Het waren ook de mensen elders in het ziekenhuis, in het verpleeghuis, in de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de ggz, een heel groot aantal mensen waar een heel groot beroep op werd gedaan. Dat was een beroep dat ook doorging.

Mevrouw **Mutluer**:

Dus het feit dat er werd gestuurd op net geen code zwart – dat is dan mijn vraag – maakt het ingewikkeld voor het zorgpersoneel om te herstellen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ik zit in mijn hoofd even met "sturen op net geen code zwart". Maar goed, die discussie hebben we natuurlijk gehad. Het is meer dat ik ... Het was niet een soort van ruimte waar je, als je daar maar net onder blijft ... Het was veel meer ook het terugkeren, het liefst naar regulier. Maar dat gezegd hebbende, denk ik dat het voor heel veel mensen in die crisis – dat geldt overigens ook voor de ambtenaren en dat geldt ook voor de mensen die op allerlei plekken in het land bezig waren met dingen bedenken – een soort uitputtingsslag is geweest. Het was natuurlijk eerst een sprint. Het werd een marathon. Ik durf wel te zeggen dat de tijd voor herstel er niet was.

Mevrouw **Mutluer**:

Bracht u dat ook in binnen het kabinet?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, het was, wat ik zei, een soort drie-eenheid met alles wat ik steeds zei

over ic-capaciteit, überhaupt capaciteit in de zorg en de mogelijkheid van de medewerkers om dat te kunnen doen.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot zover mijn vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper had het zojuist met u over de besluitvorming in het najaar 2020, oktober 2020. U noemde de noodkreet vanuit de zorg. U gaf aan dat u met een zwaar gemoed naar die vergadering ging. U noemde ook dat het heel zwaar woog. Heeft u ook in het kabinet uitgesproken hoe zwaar het voor u woog, even los van het inhoudelijke?

Mevrouw **Van Ark**:

De situatie waar ik het zojuist over had, was het voorjaar van 2021 en niet het najaar van 2020. Ehm ... Nee. Ik heb wel gedacht: ik ga mijn boodschap luid en duidelijk brengen. Dat heb ik ook gedaan, maar die heb ik niet voorzien van argumenten die anders waren dan inhoudelijk.

De **voorzitter**:

Wat bedoelt u met "luid en duidelijk"?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou ja, vergaderingen zijn vol. Er wordt heel veel gedaan. Soms kies je ook voor: mijn punt weet iedereen wel en het staat ook in de annotatie. Maar in dit geval dacht ik: hier pak ik echt even mijn tijd om ook expliciet bij de collega's aan te geven dat dit de signalen zijn die ik krijg vanuit het veld en vanuit de toezichthouders.

De **voorzitter**:

Dat is dan de inhoud. Nam u in die luid-en-duidelijke inbreng mee hoe zwaar het voor u woog?

Mevrouw **Van Ark**:

Nee.

De **voorzitter**:

Nee, oké.

Mevrouw **Van Ark**:

Dat was ook niet nodig.

De **voorzitter**:

Want dat was voor iedereen duidelijk?

Mevrouw **Van Ark**:

De inhoud was voldoende.

De **voorzitter**:

Helder. Oké, dank u wel. Dan gaan we naar het volgende onderwerp.

Daarvoor geef ik collega Mutluer het woord.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik had al aangegeven dat ik graag met u in wil gaan op postcovid en de secundaire zorgschade. Ons onderzoek behelst de coronapandemie, dus in dat licht moet u mijn vragen ook zien; het gaat niet om de tijd daarna. Tijdens de crisis zien we namelijk dat het steeds duidelijker wordt dat het uitstellen van de normale operaties, onder andere, om coronapatiënten op te kunnen vangen, ook schade oplevert, de zogenaamde inhaalzorg. Maar we zien ook dat corona langdurige klachten kan veroorzaken, "postcovid" genaamd. Ik wil ze eigenlijk beide afpellen. Ik wil met u beginnen met het uitstellen van de normale operaties om coronapatiënten op te kunnen vangen en met de schade die dat opleverde bij mensen. Was dat onderdeel van de gesprekken die u voerde met het veld?

Mevrouw **Van Ark**:

Dan zou ik graag willen weten over welke periode u het heeft, want er zijn verschillende fases geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

Neemt u ons mee. U was zelf minister voor Medische Zorg tussen – wat was het? – juli 2020 en september 2021 en wellicht veranderde dat, maar ik ben even benieuwd hoe bij u die signalen van de inhaalzorg voor het eerst op tafel kwamen.

Mevrouw **Van Ark**:

Hoe dat voor het eerst was, weet ik niet. Ik denk dat dat misschien wel een van de allereerste gesprekken was die ik heb gevoerd toen ik op het departement kwam, omdat we wisten: de eerste golf is voorbij, dus dit is de

periode om vooruit te kijken. Een heel belangrijk aspect daarbij is de inhaalzorg, dus ik kan me zomaar voorstellen dat dat in de eerste week was. Ik weet ook dat het onderwerp van gesprek was, met bijvoorbeeld signalen die we kregen van de NZa ...

Mevrouw **Mutluer**:

Wat is ...

Mevrouw **Van Ark**:

De Nederlandse Zorgautoriteit. En later kwam er ook een rapportage van het RIVM, dus het was een onderwerp dat regelmatig langskwam. Ook in de Kamer werd er veel over gevraagd.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat was dat voor rapportage van het RIVM?

Mevrouw **Van Ark**:

Het RIVM had een rapportage, ik meen in december 2020, die inging op verloren gezonde levensjaren.

Mevrouw **Mutluer**:

Dus u had een rapportage van het RIVM en u had in uw departement signalen besproken na de eerste golf. Mijn vraag was concreet: was de inhaalzorg nou een heel duidelijk onderwerp dat werd besproken, met het veld in de eerste plaats?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, in die zin dat we uiteindelijk in het voorjaar van 2021 expliciet toe gingen werken naar een plan van aanpak voor de inhaalzorg, en overigens ook voor het herstel van de medewerkers; die waren aan elkaar gekoppeld. Ik heb daar, omdat dat langer duurde dan gedacht, in juli nog een brief over gestuurd aan de Kamer waarin stond dat dat in augustus verder zou rondkomen, want er werd daarvoor al heel veel gedaan in het veld. Alleen, ik ben eind juli tijdelijk uitgevallen en met ingang van 3 september permanent gestopt, dus ik heb daar na die brief van 28 juli – dat was het, uit mijn hoofd – 2021 zelf geen actie meer op kunnen doen.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar het is besproken met het veld en er lag een rapportage van het RIVM.

Mevrouw **Van Ark**:

Onder andere.

Mevrouw **Mutluer**:

Onder andere. Wat werd er in de besluitvorming gedaan met de inhaalzorg?

Mevrouw **Van Ark**:

Eenzijds was het onderdeel van de besluitvorming, omdat we ons realiseerden dat je eigenlijk een soort hypotheek legt op de toekomst als je bepaalde soorten zorg afschaalt. Aan de andere kant was er ook het dilemma dat als je de inhaalzorg onderdeel uit zou laten maken van de crisisaanpak, je daarmee, zeg maar, weer nieuwe doelen toe zou voegen. Dat is dus daarbuiten gehouden. Tegelijkertijd was het wel onderdeel van de besluitvorming, omdat het er wel is binnen de afzienbare periode die er geldt. Het is misschien een beetje een dubbel antwoord, maar er kwamen natuurlijk in de loop van de tijd steeds onderwerpen bij die heel relevant waren. Denk bijvoorbeeld ook aan postcovid.

Mevrouw **Mutluer**:

Die pak ik zo even terug.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, maar dat is er ook een. Maar dat moet dan toch ook weer gewoon terug naar de vakminister of het vakdepartement. Dat moet je dan niet per se in de crisis ook op willen lossen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hoor u een paar dingen zeggen. "Het legde wel een hypotheek op de toekomst, maar we wilden de inhaalzorg niet toevoegen als nieuw doel. Daar hebben we het buiten gehouden." In hoeverre wordt het wel meegenomen in de besluitvorming als het buiten de doelen wordt gehouden?

Mevrouw **Van Ark**:

Je neemt het mee in de besluitvorming, omdat je bij het vooruitkijken naar wat er de komende tijd mogelijk is, ook weet dat de zorg die je uitstelde omdat die verder weg was dan zes weken, op een gegeven moment ook urgent wordt. Je weet dus dat er ruimte aan komt. Dat is de hypotheek die ik noemde. Die zorg moet je op enig moment wel gaan doen. Als dat zorg is die absoluut planbaar is en helemaal niet acuut en ook niet kritiek is, dan kan dat best langer duren, maar andere zorg moet er binnen afzienbare tijd zijn.

Onderdelen daarvan moet je wel meenemen in je besluitvorming en je afweging. Als je bijvoorbeeld in februari bepaalde zorg afschaalt, dan weet je dat die in april wel moet. Ja, dat is natuurlijk zo dichtbij, dan weeg je dat wel mee.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar gebeurde het daarna ook? Werd de zorg tijdig ingehaald?

Mevrouw **Van Ark**:

Daar kan ik zelf geen uitspraken over doen, want uiteindelijk is dit allemaal ook in de ... In het veld is over de afschaling, zeg maar, het kader aangegeven: zo kunnen we de zorg afschalen. Daar werd ook samengewerkt om mensen daadwerkelijk ook de inhaalzorg te leveren. Ik weet nog dat we gesprekken hebben gehad over dat je misschien niet naar het ziekenhuis kan dat het dichtstbij is, maar bijvoorbeeld wel naar een andere regio. Dat werd uiteindelijk natuurlijk in het zorgveld zelf gedaan.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar het was geen doel an sich. Het werd buiten het doel gehouden. Zou het de aanpak eventueel diffuser maken? Was dat de reden?

Mevrouw **Van Ark**:

Nee, ik denk dat ik hier zelf het onderscheid zou maken tussen wat weer van het vakdepartement en de vakminister wordt of is en wat, zeg maar, in de interdepartementale afstemming meeweegt. Dit is uiteindelijk ook heel vaak onderdeel geweest van onze discussies en onze gesprekken. Maar uiteindelijk was de inhaalzorg zelf, zoals die na de derde golf zou gaan plaatsvinden, ook weer belegd bij het vakdepartement en bij mij als vakbewindspersoon.

Mevrouw **Mutluer**:

Dit is geen antwoord op de concrete vraag. Het is meer een procesantwoord. U zegt: het was geen doel; we namen het wel mee. U was vakminister. Hoe uit dat meenemen van de inhaalzorg zich in de praktijk?

Mevrouw **Van Ark**:

Met "het is geen doel" voelt het bij mij alsof het van de tafel verdween, terwijl ik juist probeer aan te geven dat het voor mij een heel belangrijk onderwerp was en dat het ten dele ook een rol speelde in de interdepartementale besluitvorming, daar waar het ging om wat de

maatregelen op korte termijn tot gevolg hadden op afzienbare termijn. Maar het grote herstelplan, zoals we dat in die zomer zouden maken, was van het vakdepartement. Maar voor mij was dit altijd een afweging die ik ook als vakbewindspersoon meebracht in het overleg in de brede crisis, zoals anderen dat deden vanuit hun onderwerpen.

Mevrouw **Mutluer**:

Zegt u daarmee dat de inhaalzorg en overigens ook postcovid, waar ik het zo meteen met u over ga hebben, bij de vakminister lagen? Betekent dat dat deze onderwerpen dan geen onderdeel zijn van de besluitvorming?

Mevrouw **Van Ark**:

Behalve daar waar ze bepalend zijn voor de termijn waarop je die besluiten kan nemen.

Mevrouw **Mutluer**:

Wanneer waren ze bepalend?

Mevrouw **Van Ark**:

Op het moment dat je bijvoorbeeld in februari of januari besluiten neemt over het afschalen van de zorg, dan weet je gewoon dat als de zorgcapaciteit beperkt is en je die zorg voor zes weken afschaalt, die na zes weken alsnog moet. Dat is iets anders dan als er weer voldoende ruimte is in de ziekenhuizen en je dan herstellzorg gaat doen terwijl er geen druk is op de zorg vanwege covidzorg. Dus in de tijd is dat anders.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik probeer de processtappen iets meer menselijk te maken. Als je het hebt over inhaalzorg, dan heb je het namelijk over mensen die niet tijdig een MRI-scan hebben kunnen krijgen ...

Mevrouw **Van Ark**:

Bijvoorbeeld.

Mevrouw **Mutluer**:

... waardoor een bepaald medisch probleem ...

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker.

Mevrouw **Mutluer**:

... niet op tijd is gedetecteerd, wat uiteindelijk zou kunnen hebben geleid tot permanente schade. Kwamen dat soort signalen ook binnen bij u?

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker, zeker. Luid en duidelijk.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u daar een paar voorbeelden van geven?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, precies dit soort dingen. Want je kunt wel zeggen "we wachten er even mee", maar dat is niet een free ride. Zorg kan zwaarder en complexer worden en het kan verlies van gezonde levensjaren tot gevolg hebben of zelfs overlijden. Dit is dus een heel indringend gegeven geweest voor mij, tijdens de hele crisis.

Mevrouw **Mutluer**:

U vindt het indringend.

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar desondanks wordt onder andere dit onderwerp buiten het doel van het kabinet ten aanzien van de crisisaanpak gehouden. Wat vond u daarvan?

Mevrouw **Van Ark**:

Als je kijkt naar de crisisaanpak, die interdepartementaal was, dan moet je gezien de grote maatregelen die we namen denk ik heel goed uitkijken dat je heel zuiver blijft in de doelen van de crisis. Er zijn heel veel dingen waarvoor zo'n crisisstructuur eigenlijk best wel handig is, maar je hebt ook nog zoiets als draagvlak in de samenleving. Daar hebben we natuurlijk ook voorbeelden van gezien. Op het moment dat je impliciet allerlei dingen op gaat plussen in je crisisstructuur, daar waar het ook op het vakdepartement kan ... Dat was overigens goed uitgerust met een veld, overleggen en besluitvorming. Het is niet een soort A- of B-categorie; het is een ander type categorie. Als je alles in je crisisorganisatie invoert, dan verdwijnt ook de legitimiteit van het hebben van een crisisorganisatie en de noodzaak daartoe. Inhoudelijk doet het voor mij niks af aan de relevantie van het onderwerp dat het niet in de

crisisdoelen zat. Inhoudelijk was het net zo'n belangrijk onderwerp, maar het hoort bij het vakdepartement.

Mevrouw **Mutluer**:

Eigenlijk zegt u dat u de verhalen die u te horen kreeg, indringend vond. Als vakminister heeft u dat wel meegenomen.

Mevrouw **Van Ark**:

Tuurlijk, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar het was geen doel van het kabinet, want jullie moesten zuiver blijven in de crisis, ook ten aanzien van het draagvlak voor maatregelen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Dezelfde vraag kan ik natuurlijk voor postcovid stellen. Laten we postcovid ook even benoemen. Dat is een niet-onbelangrijk onderwerp. We kijken nu even naar de periode van corona en niet daarbuiten. Als we naar ons onderzoek kijken, zien we dat er tijdens de crisis al duidelijke signalen waren dat corona langdurige klachten kon veroorzaken. Wanneer kreeg u voor het eerst die signalen omtrent postcovid binnen?

Mevrouw **Van Ark**:

Volgens mij in een van de eerste weken toen ik minister werd, want volgens mij ging het erover in een van de eerste brieven die ik naar de Kamer stuurde. Dat ging overigens over iets wat door mijn voorganger Martin van Rijn was ingesteld. Dat was een advies van het Zorginstituut om paramedische zorg vanuit het basispakket beschikbaar te stellen voor mensen met postcovidklachten.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u ons meenemen in die menselijke verhalen, in de signalen die u kreeg vanuit de samenleving ten aanzien van postcovid?

Mevrouw **Van Ark**:

Naarmate de tijd vorderde, werd steeds meer duidelijk dat bij sommige mensen – in aantal zijn dat er bij elkaar ook nog wel heel veel – de klachten

niet overgingen. Sterker nog, die werden erger. Hun leven werd vaak op stilstand gezet. Ik weet nog dat ik toen een gesprek heb gevoerd met C-support, toentertijd de organisatie die mensen van informatie voorzag.

Mevrouw **Mutluer**:

Was dat vanuit het kabinet of was dat een aparte ...

Mevrouw **Van Ark**:

C-support is een maatschappelijke organisatie die zich daarvoor, als ik het goed zeg uit mijn hoofd, ook over Q-koorts heeft gebogen en die haar kennis, expertise en infrastructuur beschikbaar stelde om mensen met longcoviddklachten, zoals we dat toen noemden, te kunnen helpen of in ieder geval te kunnen zeggen waar ze hulp zouden kunnen krijgen. Daar heb ik mee gesproken. Dat was eigenlijk een hele vreselijke constatering, want het hele verloop van het virus was dat het gros van de mensen er geen of weinig last van had, dat een klein percentage mensen er goed ziek van werd, dat een nog kleiner percentage mensen op de ic kwam en dat het voor de mensen die longcovid – nu zeggen we postcovid – hadden, echt heel lang zou gaan duren. Dat is natuurlijk een vreselijke gewaarwording. Daar heb ik me toen inderdaad wel in verdiept en heb ik ook met mensen over gesproken.

Mevrouw **Mutluer**:

"Een vreselijke gewaarwording" noemt u het.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

In de zomer van 2020 kreeg u die signalen. Hoe werden deze signalen ... Nee, even terug. U haalde die signalen op. Waren er ook mensen in cruciale beroepen, zoals zorgmedewerkers, die toen al hun zorgen uitten over postcovid, ook omdat ze bijvoorbeeld geen ... Nee, eerst deze vraag voordat ik 'm aanvul. Waren er zorgmedewerkers die bij u aanklopten en aangaven dat ze zorgen hadden over postcovid?

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker, en het was ook onderwerp van gesprek met de vakbond.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u ons daar even in meenemen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik had regelmatig overleg met de beroepsgroep en met de vakbonden. Op enig moment was dit ook onderwerp van gesprek en heb ik een brief gekregen waarin de FNV aangaf: mensen hebben, zeker in de eerste tijd van de coronacrisis toen er nog heel veel onbekend was, soms langdurige klachten opgelopen. De bond was van mening dat dat eigenlijk niet binnen het reguliere arbeidsongeschiktheidsstelsel opgelost zou kunnen worden, maar dat daar iets extra's voor gedaan zou moeten worden omdat deze mensen eigenlijk, zoals zij dat zeiden, en ik denk terecht, in de frontlinie hebben gestaan.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat was dat voor extra's?

Mevrouw **Van Ark**:

"Extra" vind ik eigenlijk een beetje slecht gezegd van mezelf, want dat is net alsof ... Binnen het reguliere arbeidsongeschiktheidsstelsel ga je een traject in. Zij zeiden eigenlijk dat dit mensen overkwam omdat er in het begin nog zo weinig bekend was en dat het daarom iets extra's vraagt van de overheid.

Mevrouw **Mutluer**:

Is dat financiële compensatie?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat dat niet bekend was, kwam dat ook doordat er weinig beschermingsmiddelen waren?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat is wel wat er ook in die brief stond; klopt.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat stond er precies in over weinig beschermingsmiddelen waardoor dat leidde tot postcovidklachten?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat durf ik niet te zeggen, want ik heb de brief wel weer gelezen, maar niet zo woordelijk dat ik dat nu kan zeggen. Maar ik weet wel dat het appel was: "Er is hier sprake van een uitzonderlijke situatie. Daarom vinden wij dat het reguliere systeem niet toereikend is. Daarom pleiten wij voor een extra procedure voor deze zorgmedewerkers."

Mevrouw **Mutluer**:

Trok u het zich aan dat FNV aangaf dat er enerzijds niks bekend was en dat er anderzijds weinig beschermingsmiddelen waren waardoor ook zorgmedewerkers, medewerkers die echt aan de frontlinie zaten, longcovid hebben opgelopen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Hoe uitte zich dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb er met hen veel gesprekken over gevoerd. Ik heb er met de beleidsafdeling veel gesprekken over gevoerd. Ik kwam natuurlijk bij Sociale Zaken vandaan, dus ik was wel een beetje op de hoogte van hoe het socialezekerheidsstelsel eruitzag. Ik vond het inderdaad terecht om in het kabinet de discussie te voeren om te kijken of wij hier iets aparts voor konden doen. Ik heb teruggevonden en herinner mij ook dat ik toen een two-pager in het kabinet heb besproken, omdat ik inderdaad vond dat hier sprake was van een bijzondere situatie. Helaas heb ik dat niet meer zelf kunnen afronden, omdat ik daarna ben uitgevallen.

Mevrouw **Mutluer**:

Daar gaan we het straks even over hebben. Maar werd postcovid daarmee in de besluitvorming meegenomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Het ging niet specifiek om postcovid. Het ging specifiek om de situatie van zorgmedewerkers in die eerste golf.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar postcovid werd niet als zodanig in de besluitvorming meegenomen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik durf niet te zeggen of het zo expliciet was, maar ...

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u dan wel zeggen waarom postcovid buiten de doelen van de crisisaanpak is gehouden?

Mevrouw **Van Ark**:

Eigenlijk met dezelfde lijn als ik zojuist aangaf. Dat zegt dus niks over de relevantie van het onderwerp, want het is een heel belangrijk onderwerp. Maar als de structuur waarin het onderwerp wordt behandeld de crisisstructuur is, dan voeg je extra doelen toe, terwijl het ook door het vakdepartement kan gebeuren; dat doet ook niks af aan de importantie. Op een gegeven moment kies je er ook voor – en ik vind dat een terechte keuze – dat je crisisdoelstellingen afgebakend blijven. Het kan ook best wel ... Je hebt meer instrumenten tot je beschikking, maar je moet ook eigenlijk zijn in een crisisstructuur en je hebt ook te maken met het draagvlak in de samenleving voor maatregelen die uit een crisisstructuur komen, want die reiken soms best heel ver.

Mevrouw **Mutluer**:

Dus net zoals inhaalzorg maakte postcovid geen onderdeel uit van het doel van het kabinet ten aanzien van de crisisbestrijding. En dan herhaal ik uw woorden: "Je wil zuiver blijven, ook in het kader van draagvlak voor de maatregelen. Het is de vakminister die kijkt wat er moet gebeuren." Dat klopt?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja. En dat doet dus niks af aan de belangrijkheid van dit onderwerp. Dat wil ik wel graag gezegd hebben, want ik heb ook wel gemerkt dat dat soms door elkaar kan lopen.

Mevrouw **Mutluer**:

Dan nog een vraag die toch bij mij blijft. Er ligt dus een best wel stevige brief, als ik het zo hoor, van de FNV over de langdurige klachten die corona kan veroorzaken bij onder anderen zorgmedewerkers, want er is weinig bekend en beschermingsmiddelen, waarvoor u als minister voor Medische Zorg overigens ook verantwoordelijk was in die tijd, zijn er niet geweest. Hoe reflecteert u eigenlijk op die brief en op uw handelen daarnaar?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Ten eerste. Het was een stevige brief. Maar dat snapte ik ook, want het gaat wel ergens over. Het gaat over mensen die, in een tijd waarin er nog heel weinig bekend was, wel een stap naar voren hebben gezet. Ik vind ook het volgende, en zo zit ik er altijd in. Dan wil ik dat verhaal horen. Als je denkt dat er een grond is omdat er een beroep op je wordt gedaan en er een grond is om daarover door te denken, dan vind ik dat je dat hoort te doen. Daar zit ik dus eigenlijk vrij simpel in.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot slot. Tijdens het verhoor met de heer Kluytmans, arts in het Amphiaziekenhuis, kwam naar voren dat met het doel "kwetsbaren beschermen" vooral werd bedoeld op mensen die kwetsbaar zijn voor virussen. De vraag is dan: hadden de mensen die lijden aan het postcovidsyndroom dan ook niet onder dat doel moeten worden geschaard?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik weet niet of ik op die vraag antwoord kan geven.

Mevrouw **Mutluer**:

Waarom niet?

Mevrouw **Van Ark**:

Om dat daar volgens mij ook medische kennis noodzakelijk voor is. Die heb ik niet.

Mevrouw **Mutluer**:

U gaf net aan dat u signalen kreeg van het veld en de FNV over de klachten die het zorgpersoneel ervoer. Vond u niet dat zij ook als kwetsbaren hadden moeten worden aangemerkt?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat dat de achtergrond was van de oproep die de FNV deed. Ik vond het dus ook legitiem om die in het kabinet te bespreken. Want inderdaad, in een situatie waarin heel veel onbekend is, mensen een stap naar voren zetten en er aan je wordt gevraagd of je wil kijken of je hier iets heel substantieels kan doen, vind ik dat een terechte vraag. Ik denk dus dat ...

Mevrouw **Mutluer**:

Maar u zei: ik kan er geen antwoord op geven, want het is een medische vraag.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, ik dacht even dat u mij vroeg of mensen met postcovid gelijkgeschakeld konden worden aan mensen met een kwetsbare gezondheid elders. Dat vind ik lastig, want daar heb ik geen medische kennis over. Maar als het gaat om het betitelen van de situatie van mensen die in de situatie van grote onduidelijkheid een stap naar voren hebben gezet: ik denk dat daar inderdaad ook kwetsbare mensen tussen hebben gezeten, ja. In ieder geval vond ik het heel legitiem om te proberen om die discussie een stap verder te krijgen.

Mevrouw **Mutluer**:

En het als zodanig te benoemen in de gesprekken met de andere bewindspersonen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hou het hier nu even bij.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog vragen ten aanzien van postcovid?

De heer **Huidekooper**:

Ja, er zijn nog twee punten die ik kort zou willen ophelderen. Mevrouw Van Ark, u trad aan in juni 2020. Dat was dus aan het einde of na afloop van de eerste golf. U zegt: toen bereikten mij ook signalen over mensen bij wie de klachten niet weggingen en die dus postcovid of longcovid hadden. We zien ook dat veel postcovidpatiënten toen vastliepen in het zorgsysteem. Heeft dat signaal u ook bereikt?

Mevrouw **Van Ark**:

Ja. Dat was overigens al door mijn voorganger voorbereid. Al vrij snel nadat ik op het departement kwam, lag er die brief aan de Tweede Kamer over de zorg die mensen konden krijgen, de paramedische zorg, bijvoorbeeld fysiotherapie, vanuit het basispakket, voor mensen die met deze klachten te

maken hadden. Dat was een vrij unieke situatie. Daarom werd ik al vrij snel toen ik daar zat erop gewezen dat deze groep er was en dat er ook, even los van alle procedures die er normaal zijn, iets was geregeld om mensen in ieder geval een aanbod te kunnen doen. Dat was dus de reden dat ik er vrij snel van hoorde.

De heer **Huidekooper**:

Een deel van deze groep heeft het gevoel dat ze echt hebben moeten knokken voor erkenning van de ziekte waar ze toen mee te maken hadden.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Ze werden vaak doorverwezen van huisartsen naar specialisten en konden eigenlijk nergens echt goed terecht. In het buitenland, bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland, is ervoor gekozen om centraal te gaan sturen en postcovidklinieken in te gaan stellen. Waarom is daar in Nederland niet voor gekozen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat de tijd mij daar heeft ingehaald. Op dit onderwerp ben ik niet genoeg ingegaan. Ik heb toen kennisgemaakt met ...

De heer **Huidekooper**:

Het is geen bewuste afweging geweest?

Mevrouw **Van Ark**:

Sorry?

De heer **Huidekooper**:

Het is geen bewuste keuze of afweging geweest?

Mevrouw **Van Ark**:

In mijn tijd niet, nee. Nee.

De heer **Huidekooper**:

Vindt u dan dat er voldoende is gedaan om te voorkomen dat deze groep, wat ook is gebeurd, van het kastje naar de muur werd gestuurd of ook in het begin te horen kreeg, omdat er nog veel onbekend was, dat het misschien

tussen hun oren zat? Hoe kijkt u daarop terug? Is er voldoende gedaan om deze groep te helpen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het sowieso een hele pijnlijke ervaring is, zoals jullie schetsen. Ik vind het een herkenbaar beeld vanuit de gesprekken die ik toentertijd wel heb gevoerd met de organisatie C-support, zoals die toen heette. Ik weet ook dat het met enige regelmaat in de Tweede Kamer aan de orde is geweest. Er waren verschillende Kamerleden die aandacht vroegen voor long covid. Dan kon ik mensen steeds wel naar bijvoorbeeld deze organisatie verwijzen of wijzen op het feit dat wij iets hadden gedaan in het pakket ten aanzien van bijvoorbeeld paramedische zorg, maar dat was natuurlijk vrij beperkt als jouw eigen wereld helemaal op zijn kop staat. Dat realiseer ik me heel goed. Maar ik denk ook – dat is een interpretatie – dat de derde golf, die daarna nogal dé prioriteit werd in mijn agenda, de reden is geweest dat ik hier geen nadere gesprekken over heb gevoerd. Ongetwijfeld is dat wel gebeurd op de beleidsafdeling.

De heer **Huidekooper**:

Hoe had dat beter gekund?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Tja, ik liet me altijd informeren. Dat sowieso, maar ik denk dat dit echt wel groepen mensen zijn die het ook heel erg van belang vinden dat ze gezien worden. Dan helpt het inderdaad als je daar gesprekken mee kunt voeren.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan geef ik u meteen het woord voor het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:

Dank, voorzitter. Dan wil ik het met u, mevrouw Van Ark, nu hebben over het onderwerp kwetsbaarheid in de politiek. De achtergrond daarvan is dat u daar met een aantal collega-ministers ook een interview over hebt gegeven gedurende de coronacrisis. Dat is in het Algemeen Dagblad geweest. Daarin zegt u een aantal dingen, waaronder dat er in de politiek een cultuur bestaat waarin kwetsbaarheid als zwakte wordt gezien. Wij zien natuurlijk dat

gedurende die crisis de werkdruk heel hoog oploopt. U zegt ook: er was weinig ruimte voor kwetsbaarheid in die periode. Allereerst: kunt u een toelichting geven op die uitspraak? Wat bedoelde u daarmee precies?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik kan me dat echt helemaal niet herinneren. U leest het voor, dus het ... Maar dat interview kan ik mij echt niet herinneren. Het is wel een belangrijk thema.

De heer **Huidekooper**:

Hoe heeft u de werkdruk dan ervaren?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat zegt u?

De heer **Huidekooper**:

Misschien kun u zich nog wel herinneren welk gevoel er ten grondslag lag aan die uitspraak.

Mevrouw **Van Ark**:

Zeker. Ik denk dat het sowieso ook waar is. Tot op zekere hoogte is het een gegeven dat het hectisch kan zijn in de politiek. Als ik naar dit thema kijk, vanuit nu naar toen, dan denk ik: goh, we stonden wel met z'n allen de hele tijd aan. Dat was echt van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat. Dat stopte niet. Het stopte ook niet op oudejaarsavond. Het stopte ook niet op nieuwjaarsdag. Daar hadden we misschien best iets aan kunnen doen toen we erachter kwamen dat deze crisis van een sprint een marathon werd.

De heer **Huidekooper**:

Hoe had dat "iets kunnen doen" eruit kunnen zien?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Dan kom je gelijk in de dilemma's, want dan gaat het over het invullen van beschikbare tijd en die beschikbare tijd gaat over het onderwerp alles wat met corona te maken heeft, andere portefeuilleonderdelen die je hebt, de gesprekken die je voert, maar ook bijvoorbeeld zo'n moment van reflectie, wat we dan vaak op zondag hadden, om even uit te zoomen. Dat was aan de ene kant superfijn, want dan had je gewoon echt even een plek waar je niet gelijk alles met besluitvorming ... Je kon zeg maar even

uitzoomen, en tegelijkertijd was dat zo ongeveer de enige vrije middag die je nog had in die week. Dat was wel gelijk het dilemma.

De heer **Huidekooper**:

Is er weleens in het kabinet gesproken over de valkuilen van een zo langdurige constant hoge werkdruk?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Poeh! Ik kan me wel herinneren dat we af en toe onder elkaar zeiden "nou, het is wel pittig" of "goh, hoe doe jij dat nou?" maar niet dat dat een groot onderwerp was. Nee, dat kan ik me niet herinneren.

De heer **Huidekooper**:

Was er gedurende die crisis in uw ervaring voldoende ruimte om twijfel te tonen, om reflectie in te bouwen? Of was het alleen maar vooruit en het virus eronder krijgen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb voor mezelf die ruimte altijd wel gevoeld, alleen ging die ergens anders vanaf. Dat is waarschijnlijk waarom ik op een gegeven moment ben uitgevallen. Maar ik geloof wel dat je ...

De heer **Huidekooper**:

U zegt: dat ging dan ergens anders vanaf.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, van de tijd voor jezelf om bij te komen of uit te rusten of niet die reflectie te hebben, die immers ook weer werkgerelateerd was. Ik denk, of dat is in elk geval mijn les, dat dat uiteindelijk ook een prijs heeft.

De heer **Huidekooper**:

Want er zijn gedurende de coronapandemie natuurlijk meerdere bewindspersonen uitgevallen.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Bruno Bruins, die hier ook verhoord is, maar ook Bas van 't Wout en uzelf. Kunt u zich voorstellen dat het moeilijk te bevatten is dat die werkdruk geen

onderwerp van gesprek is binnen het kabinet als er meerdere bewindspersonen uitvallen?

Mevrouw **Van Ark**:

Nee, dat begrijp ik. Er zit ook wel iets in het karakter van werken in een politiek-bestuurlijke omgeving dat het lastig maakt om dit te bespreken. Daarom is mijn pleidooi sindsdien ook geweest om dat juist wel te doen, en dan niet naar aanleiding van een concrete situatie, maar om het in algemene zin in te bouwen. Ik denk dat dat heel gezond zou zijn voor alle mensen die in een politiek-bestuurlijke functie werken. Als je dit gesprek naar aanleiding van een incident wilt voeren ... Ik was er zelf heel goed in om dat niet te doen en om net te doen alsof alles goed ging, dus ik ben niet eens aan dat gesprek toegekomen. Maar als je aan dat gesprek toekomt naar aanleiding van een incident, dan is het meestal te laat.

De heer **Huidekooper**:

Want dan is het al te ver, te hoog opgelopen, of waarom is het dan te laat?

Mevrouw **Van Ark**:

In mijn situatie was het als volgt. Toen ik tijdelijk uitviel, dacht ik dat ik met zes weken wel weer terug zou kunnen komen. Maar toen ik eenmaal uitgevallen was, werd het eigenlijk alleen maar erger en kwam ik erachter dat ik nog lang niet toe was aan terugkeren. Dat is heel jammer, want ik hield van mijn vak.

De heer **Huidekooper**:

Waarom kon u dat niet goed of niet voldoende bespreekbaar maken?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk niet dat het een kwestie was van niet kunnen, want ik heb er daarna met heel veel oud-collega's hier over gepraat. Maar het zat, denk ik, gewoon onvoldoende in het type gesprek dat je met elkaar hebt. Ik zou er echt voor pleiten dat met enige regelmaat te doen, om dat gesprek juist wel met elkaar te voeren. Volgens mij gebeurt dat nu ook meer dan toentertijd. Dat is ook leergeld dat we hebben betaald.

De heer **Huidekooper**:

Wat ziet u dan als mogelijke oplossingen, aangezien u zegt: ik zie het belang daarvan en ben daar nu ook een pleitbezorger van? Wat ziet u dan als

mogelijke oplossing om in een volgende crisis de werkdruk voor bewindspersonen beheersbaar te houden?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het breder is dan bewindspersonen, hoor. Ik denk dat het ook voor de ambtenaren gewoon een hele heftige tijd is geweest. Op het moment dat je erachter komt dat iets langer gaat duren dan maar een korte tijd, in ons geval dat die crisis een marathon wordt in plaats van een sprint, dan zou je denk ik toch moeten kijken of je af en toe kunt wisselen. Dan zie ik gelijk een dilemma opdoemen, want ja, hoe ga je dan om met kennisverlies en overdracht en dat soort zaken? Ik bedoel: dat is ook een vak. Het levert dus eigenlijk dilemma's op. Mijn ervaring is dat het alleen al helpt om die dilemma's te bespreken, omdat dat ook lucht geeft en ruimte, dus dat je niet eens per se een oplossing hoeft te hebben, maar dat het erom gaat dat je dit gewoon met elkaar kunt bespreken.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u zich zo'n moment voor de geest halen waarin u of een van uw collega's dat dilemma op tafel legde en zei: hier twijfel ik over?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Niet in vergaderingen. We hadden het er weleens over, bijvoorbeeld als we op zondag in het Catshuis waren en even een break hadden. Dan vroegen we weleens aan elkaar: goh, heb jij het al thuis kunnen regelen vandaag? Dat soort gesprekken is ook al heel fijn. Als ik terugkijk in mijn appjes, zie ik ook hele lieve berichten van collega's van toen ik er in februari tijdelijk uit was vanwege klachten. Er was dus heel veel collegialiteit. Dat is het gekke aan dit soort situaties: er is geen blokkade om dit te bespreken, en toch gebeurt het niet. Daarom vind ik dat je dat moet organiseren. Dan is het voor een deel van de mensen misschien tijd die ze aan iets anders hadden kunnen besteden, maar voor een deel van de mensen kan het het verschil betekenen tussen doorgaan en later alsnog uitvallen; daarom zou ik er wel voorstander van zijn.

De heer **Huidekooper**:

Als dat dan besproken werd, in de wandelgangen en misschien niet in een formele vergadering, hoe werd daar dan op gereageerd? Werd dat als prettig ervaren of werd dat misschien ook als zwakte gezien?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik heb dat altijd als prettig ervaren.

De heer **Huidekooper**:

U. En uw collega's?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet. Maar ik zie ook aan de contacten die ik daarover heb over de app, als er nog eens geïnformeerd wordt, dat dat heel hartelijk is.

De heer **Huidekooper**:

Wie zou dat gesprek moeten faciliteren voor een volgende crisis, het gesprek dat u gemist hebt?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Ja, goeie vraag. Ik denk eigenlijk dat je dit regulier moet inbedden, omdat het niet top of mind is als er een crisis komt. Dan is alles urgent en dit is belangrijk, maar niet urgent. Dus ik denk dat je bij mensen die onder een bepaalde druk staan ... Nogmaals, politiek-bestuurlijk werk is ook een beetje van de categorie if you can't stand the heat, stay out of the kitchen. Het hoort er ook bij, maar er is wel een soort bandbreedte, zou ik bijna zeggen, van wat op een gegeven moment normaal is. Dus vind ik dat je dit ... En dat geldt wat mij betreft voor de ambtelijke organisatie, voor een kabinet maar ook voor fracties, want het is vaak moeilijk om te praten over kwetsbare zaken. Heel vaak is het in de politiek ook wel van: als jij het niet doet, dan doe ik het wel. Om dat te voorkomen dat die kwetsbaarheid erin komt, vind ik dat je dit zou moeten inregelen in fracties, in een kabinet, in een politieke partij en bij ambtenaren. Volgens mij gebeurt dat nu ook al meer dan toen. Ik ben daar een warm pleitbezorger van.

De heer **Huidekooper**:

Welke rol heeft de minister-president hierin gespeeld? Hij was destijds ook verantwoordelijk voor het functioneren van de kabinetsploeg als geheel. Heeft hij weleens een initiatief genomen om ruimte te creëren voor kwetsbaarheid, reflectie, het uiten van twijfel?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik mijn beleving zeker. Mijn verhaal is juist ook dat het ... Hoe zeg ik dat nou? Je moet dit eigenlijk organiseren als organisatie, want personen ... Ik zei er thuis amper wat over. Ik zou het zelf ook niet laten zien, tenzij je op

een gegeven moment weet dat je elke tweede donderdag van het halfjaar gewoon een gesprek hebt, een intervisie; noem het desnoods "intervisie". Dan maak je het logisch om daarover te praten. Maar ik denk dat dat ook van mijn kant uit ... Ik ging dat ook niet aangeven bij anderen.

De heer **Huidekooper**:

Tot slot. U gaf aan: wat natuurlijk ook gewoon een rol speelt, is ... U noemde dat, meen ik, "if you can't stand the heat, stay out of the kitchen".

Mevrouw **Van Ark**:

Zo is het!

De heer **Huidekooper**:

Dat verhoudt zich toch moeilijk tot uw pleidooi voor meer ruimte voor je kwetsbaar opstellen. Hoe moet ik dat met elkaar rijmen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het prima naast elkaar kan bestaan als je het goed organiseert, intercollegiaal met elkaar ook ... Het is misschien ook het bijdragen aan een wat andere cultuur, want waarom heb ik dit soort gesprekken vooral nadat ik uit dit werk ben gegaan? Dat is eigenlijk heel apart. Waarom had ik dat niet toentertijd? En waarom heb ik nu gesprekken met mensen over kwetsbaarheid, terwijl we eigenlijk allemaal zeggen: goh, die hadden we toen willen hebben? Daar waren we ook zelf bij. Ik ook. Ik heb dat ook niet gedaan.

De heer **Huidekooper**:

Maar een cultuur van, even vrij vertaald, "als je het niet aankan, dan stap je maar op", draagt toch niet bij aan ... Dat is toch geen warme uitnodiging om te kunnen delen waarover je twijfelt binnen een kabinet?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, ik heb nooit last gehad van het idee dat ik geen twijfel zou mogen uiten. Het zit 'm dus niet op de inhoud van reflectie, twijfels op inhoudelijke onderwerpen of op procesonderwerpen. Daarvan vind ik met nadruk – en dat wil ik wel gezegd hebben – dat ik daarvoor altijd alle ruimte heb ervaren, en die heb ik ook genomen. Waar het mij hier om gaat inzake kwetsbaarheid, is meer het persoonlijke. Hou je het nog wel vol? Sommige bewindspersonen vinden het heerlijk om naar een televisieprogramma te gaan. Anderen vinden het echt wel spannend. Soms vind je het ... Iedereen is anders en dat

is prima, maar ik zou het gewoon heel gezond vinden als je het daar met elkaar over kunt hebben. Ik denk dat dat in fracties ook zo is.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Ark, dank voor uw openhartigheid over dit onderwerp. Collega Mutluer, heeft u hierover nog aanvullende vragen? Nee. Dan geef ik u het woord voor het volgende onderwerp.

Mevrouw **Mutluer**:

Dit is het laatste onderdeel van het verhoor. Dat gaat over de inbreng van de Kamer. Wij doen als commissie ook onderzoek naar de rol van de Kamer gedurende de pandemie. U bent zelf zeven jaar Kamerlid geweest. U was volksvertegenwoordiger. U weet er dus alles van. U bent als minister voor Medische Zorg ook veel in contact geweest met de Tweede Kamer gedurende de pandemie, onder andere bij de debatten. Bij 19 van de 46 plenaire debatten was u er bijvoorbeeld bij. Hoe heeft u de interactie met de Kamer ervaren tijdens uw periode als minister?

Mevrouw **Van Ark**:

Met recht durf ik te zeggen: de meeste tijd heel goed. Ik heb altijd met heel veel plezier de debatten in de Kamer gedaan. Ik vond het Kamerwerk fantastisch. Ik vond het ook fantastisch om als minister, en daarvoor als staatssecretaris, in de Kamer te zijn en te kijken hoever je samen kunt optrekken. Dat heb ik altijd heel erg leuk gevonden.

Mevrouw **Mutluer**:

U zegt: de meeste tijd ging het heel goed.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat ging er de meeste tijd heel goed?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou ja, ik hou gewoon van het debat. Ik vond dat altijd mooi om te doen. Ik ga er ook van uit dat de vragen waar de Kamerleden mee komen, vragen

zijn die zij ook weer hebben gekregen van mensen of gaan over dingen waar zij belang aan hechten. Dat zijn voor mij dus belangrijke onderwerpen, die beantwoord moeten worden. Ik geloof ook dat je met elkaar iets neerzet, dus als je een route kunt vinden waarin je zo veel mogelijk gezamenlijk oploopt ... Ik vond het altijd een sport om dat zo ver mogelijk te krijgen.

Mevrouw **Mutluer**:

En buiten de debatten?

Mevrouw **Van Ark**:

Er waren niet veel mensen in de Kamer in die tijd, maar ik ben altijd met heel veel plezier in de Kamer geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

En wat ging er dan iets minder goed? Misschien moet ik de vraag anders stellen: wat kan er beter?

Mevrouw **Van Ark**:

Wat kan er beter? Ehm ...

Mevrouw **Mutluer**:

Wat kon beter, als je terugkijkt?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, dat is ... Daar heb ik best wel over nagedacht, ook in de aanloop naar dit gesprek. Ik ben tegenwoordig ook actief in een aantal raden van toezicht. Daarin heb je eigenlijk ook zo'n dialoog, net als tussen de Kamer en de regering. Alleen, die vindt achter gesloten deuren plaats. Dat geeft een andere dynamiek. Daarvan zou je dus kunnen zeggen: zou je nou niet een vorm kunnen vinden waarin het verschil niet altijd zo uitvergroet hoeft te worden? Dat is namelijk bijna inherent aan het mechanisme. Aan de andere kant denk ik: nee, het is juist ook goed dat dat verschil zichtbaar wordt, want dat is de democratie in haar volle omvang. Tegelijkertijd kan het mensen die kijken of luisteren – dat heb ik vaak genoeg van hen gehoord – het gevoel geven dat niemand het met elkaar eens wordt. Eigenlijk zou ik het dan eerder, ook voor mezelf, als vraag formuleren: hoe geef je kleur, inhoud, aan die pluriformiteit van meningen, zonder dat je het laat lijken alsof iedereen het altijd met elkaar oneens is? Ik vind dat we daar in die crisis misschien best wel met elkaar een modus in hadden kunnen vinden, zodat je uiteindelijk ook meer had kunnen laten zien wat je gezamenlijk

deelt. Ik denk dat dat misschien voor de mensen in het land ook wel heel fijn was geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

Op welke wijze zou dat gelukt zijn? Het is inherent aan politiek.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar hoe zorg je ervoor dat de inhoud leidend is en niet de verschillen heel veel aandacht krijgen?

Mevrouw **Van Ark**:

Tegelijkertijd zet ik er het vraagteken bij: moet je die verschillen wel allemaal wegstoppen? Daar gaat het niet om. Ik denk uiteindelijk dat het ... Voor mij geldt altijd: wat er in de Kamer gebeurt, is wat er in het land gebeurt. Zeker rondom corona waren ze van heel verschillende aard, maar alle vragen die we daar kregen, vond ik terecht, want die kregen de Kamerleden ook allemaal. Hoe had je dat beter kunnen doen? Ehm ... Ik zat daar dus ook in de aanloop naar dit gesprek over te malen, want inherent aan een debat is ook juist dat je de verschillen inzichtelijk maakt. Maar we weten ook allemaal dat Kamer en kabinet uiteindelijk gezamenlijk het belang van het land dienen. Dat is net als bij een raad van toezicht. De raad van bestuur en de raad van toezicht of de raad van commissarissen hebben een gedeeld belang in de continuïteit van de organisatie. Het zou mijn dierbare wens zijn dat dat gedeelde belang in de continuïteit ook af en toe expliciet naar voren had mogen komen, in plaats van alleen de kritiek of juist de expliciete ondersteuning.

Mevrouw **Mutluer**:

Welke andere rol had u daarin kunnen spelen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ha, goede vraag. Dat weet ik niet.

Mevrouw **Mutluer**:

Of uw collega-bewindspersonen, die u ook af en toe zag acteren?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat durf ik niet te zeggen. Het zit misschien ook wel in het systeem, hoor. De mooiste debatten vond ik die waarin je uiteindelijk samen ergens op uit kwam waarvan je dacht: "Oké, dit kunnen we met z'n allen dragen. Dan kunnen we ook weer door. Daar wordt het land ook beter van."

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel die vraag ook omdat uit ons onderzoek blijkt dat een vaker gehoord kritiekpunt was dat de Kamer zich in de crisis te veel met details en met de korte termijn zou hebben beziggehouden, zoals met de vraag "moet de avondklok een halfuur later ingaan of moet die korter duren?", om maar even een concreet voorbeeld te geven. Deelt u de kritiek dat de Kamer vooral bezig was met de korte termijn?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, ik zou het eerder willen omdraaien. Ik zou me best kunnen voorstellen dat de Kamer zich soms explicieter had uitgesproken over de lange termijn of daaromheen misschien iets had georganiseerd, maar ik heb altijd ook gewoon voor mezelf op het standpunt gestaan dat elke vraag die wordt gesteld, legitiem is. Die krijgen mensen zelf ook. Daar ga je dus mee aan de slag. Dat is voor mij een heel belangrijk onderdeel van het politieke werk.

Mevrouw **Mutluer**:

En als je je te veel met details bezighoudt, dan heb je dus, even vrij vertaald, ook minder oog voor de doelen die je met elkaar ...

Mevrouw **Van Ark**:

Ja, ja, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

... wil bereiken: waar gaan we heen? Deelt u dat?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik zou 'm dan eerder omdraaien. Ik zou eerder iets toevoegen om te doen ten aanzien van het langetermijnverhaal, want de behoefte aan de korte termijn is er gewoon. Dat is ook urgent en belangrijk; zo noem ik het even. Dat is namelijk urgent. Het zit, denk ik, ook een beetje in het politieke systeem. Ik weet niet of je dat eruit krijgt. Dan kan je misschien beter iets toevoegen.

Mevrouw **Mutluer**:

Hoe zou je iets moeten toevoegen ten aanzien van de lange termijn? Wie moet dat doen en wat moet dat zijn?

Mevrouw **Van Ark**:

Nou, ik hoop dat u daar een toverformule voor bedenkt. Ik zou willen dat je bij zo'n situatie als deze, zeker als blijkt dat het langer duurt, gewoon periodiek zonder agenda, zoals je ook met je fractie een heidag hebt en zoals je ook als kabinet dingen doet, even met elkaar kijkt "hoe doen we dit nou met elkaar?" en dat het dan niet alleen over de inhoud gaat, maar over: "Hoe doen wij dit nou met elkaar? Zijn we ons bewust van wat wij als instituties zeggen richting de mensen die wij vertegenwoordigen?" Dat zou ik wel heel mooi vinden.

Mevrouw **Mutluer**:

Een soort zelfreflectie van de Kamer ...

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

... samen met het kabinet.

Mevrouw **Van Ark**:

En heel misschien ook weleens zonder camera. Niet te vaak, maar gewoon eens in het jaar. Dat zou misschien best mooi zijn.

Mevrouw **Mutluer**:

Als we kijken naar de rol van de Kamer, die heel veel debatten hield, zien we ook dat sommige Kamerbrieven, inclusief de bijlages, honderden pagina's lang konden zijn. Die werden ook geregeld laat op de avond voor het debat verstuurd. De vraag is: in hoeverre heeft het kabinet de Tweede Kamer tijdens de pandemie, tijdens de crisis, in staat gesteld om haar controlerende taak op een goede wijze te vervullen?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik vind die vraag zelf moeilijk te beantwoorden, want ik weet dat wij er van onze kant alles aan hebben gedaan om die informatievoorziening goed te laten verlopen. Ik weet wel dat die brieven in de loop van het jaar inderdaad hele boekwerken werden. Dat was, denk ik, ook relevant, omdat er ook voor

de sectoren, de branches, natuurlijk van alles in stond. Ik meen mij te herinneren dat er later, in het voorjaar van 2021, meer tijd zat tussen de brieven en de debatten.

Mevrouw **Mutluer**:

We moeten dit even beeldend maken. Uit ons onderzoek blijkt dat de Kamerleden bij 65% van de debatten informatie kregen op het moment dat het debat binnen 24 uur of minder zou plaatsvinden. In 52% van de gevallen was het zelfs minder dan zes uur, waarbij de leestijd voor een deel in de nacht viel. In 57% van de gevallen – dit is meer om het beeldend te maken – ...

Mevrouw **Van Ark**:

Jaja.

Mevrouw **Mutluer**:

... werd de brief pas na 22.00 uur 's avonds op de avond voor het debat verstuurd. Dan ging het gemiddeld om 170 pagina's. In de ochtend kregen de Kamerleden een technische briefing. Uiteindelijk hadden ze omgerekend ongeveer 89 seconden per pagina om het een en ander tot zich te nemen. Hoe beoordeelt u in dat licht de hoeveelheid materiaal die voorafgaand aan het debat naar de Kamerleden werd verstuurd?

Mevrouw **Van Ark**:

Het is inderdaad heel beeldend. Ik lach, maar dat is omdat ik het voor me zie. Het is natuurlijk niet te doen als je 89 seconden per brief hebt, terwijl het vaak om heel ingrijpende dingen gaat. Tegelijkertijd een klein beetje daarop afdingend: heel veel dingen waren ook in proces, dus niet alles was honderd procent nieuw. Gaandeweg zaten we in dossiers met elkaar, waarover je in een brief een update gaf. Dan was niet de hele tekst nieuw, maar dan zat er een update in. Desondanks denk ik dat het juist voor de wat grotere lijnen, de langere termijn, natuurlijk niet een heel gelukkig ingrediënt is als je zo laat een brief krijgt. Ik denk dat het wel goed zou zijn als dit beter gaat.

Mevrouw **Mutluer**:

Is "niet gelukkig" een understatement?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat zou je kunnen zeggen, ja. Het is natuurlijk heel lastig. De andere kant

daarvan was als volgt. Op het moment dat er besluitvorming was, moest er natuurlijk ook een persconferentie voorbereid worden. Dat betekende voor sectoren in het land vaak dat ze heel veel nieuwe dingen moesten inregelen en communiceren. Daar was ook tijd mee gemoeid. Dat was de andere kant van waarom het ook allemaal in die brief moest staan. Het is eigenlijk iets ... Nou ja, in zo'n heisessie had dit dan eens goed besproken kunnen worden, denk ik. Als je gaat kijken naar wat erachter ligt voor iedereen, dan zie je namelijk dat het Kamerlid goed het debat wil kunnen voeren over de relevante punten en dat het kabinet wil zorgen dat iedereen goed geïnformeerd is. Iedereen die in die brief staat, moet het gaan doorvertalen naar de achterban. Vanuit dat belang kan ik me voorstellen dat het toch op deze manier is gebeurd.

Mevrouw **Mutluer**:

Dan blijft dus de vraag of de Kamer haar controlerende taak heeft kunnen vervullen tijdens de pandemie, met inhoudelijk complexe en omvangrijke stukken van gemiddeld 170 pagina's en weinig voorbereidingstijd, namelijk omgerekend 89 seconden per pagina. Heeft de Kamer haar controlerende taak daarmee goed kunnen vervullen? Wat is dan het antwoord?

Mevrouw **Van Ark**:

Eh ... Nou ja, het klinkt misschien een beetje tegenstrijdig, maar ik zou toch zeggen: ja. Ik heb inderdaad veel van die debatten gedaan. Dat waren rijke debatten. Kamerleden hadden vaak ook al wel een dossier opgebouwd op een bepaald onderwerp, dus dat was ook ... Daarover ging je ook met elkaar de dialoog aan. Dat was een hele rijke schakering aan onderwerpen. Ik voelde me altijd behoorlijk gecontroleerd. Ik vond ook altijd echt dat ik verantwoording moest afleggen in die coronadebatten. Als ik het een beetje vergelijk met ... Laat ik het anders zeggen. Ik kan me best voorstellen dat de Kamer meer dat langetermijndebat had willen voeren, maar ik weet niet of dat dan aan de hand van die brieven had moeten.

Mevrouw **Mutluer**:

Hebben ze geklaagd over de informatievoorziening?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet meer. Vast wel.

Mevrouw **Mutluer**:

U weet niet of daar iets mee is gebeurd?

Mevrouw **Van Ark**:

Dat weet ik niet, nee. Ik weet wel dat het debat op een gegeven moment een dag later werd gepland, zodat er meer voorbereidingstijd was. Ongetwijfeld is dat de uitkomst geweest van een dialoog.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hoor u zeggen: het zou goed zijn, zeker als het gaat om de langetermijnperspectieven, om een soort heidag te hebben om te reflecteren op hoe men tijdens zo'n pandemie het een en ander oppakt vanuit de Kamer.

Mevrouw **Van Ark**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat waren mijn vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog vragen?

De heer **Huidekooper**:

Ik heb één aanvulling, voorzitter, tot slot. Een van uw voorgangers, de heer Bruins, is hier ook verhoord. Hij schetste het dilemma tussen het zo goed mogelijk willen informeren van de Kamer, maar daar tegelijkertijd ook een groot deel van zijn tijd mee bezig zijn en daardoor onvoldoende tijd overhouden voor andere werkzaamheden die ook van een minister worden verwacht. Hij hintte er daarbij op dat het voor een volgende pandemie goed zou zijn als Kamer en kabinet daar een afspraak over maken. U heeft het daar net met collega Mutluer over gehad. In het kader van leren voor de volgende pandemie: hoe zou die afspraak er wat u betreft uit moeten zien?

Mevrouw **Van Ark**:

Ehm ... Ik heb geen pasklare antwoorden. Ik heb weleens gedacht: stel je nou voor dat alleen dit je portefeuille is; zou dat helpen? Maar ik denk ook dat het goed is dat je iets ziet in een breder verband. Ik vind het zelf best lastig om daarover ... Ik denk ook dat een volgende pandemie er heel anders uit kan zien, dus ik zou ook niet een vast recept neerleggen. Ik zou het wel willen neerleggen als onderwerpen waar je het klaarblijkelijk met elkaar over kunt hebben, om te bekijken of dit onderwerpen zijn waar wij het nu over moeten of kunnen hebben, in plaats van dat we nu al voorschrijven: zo zouden we het dan moeten doen. Een pandemie met een virus waarvan de

besmettelijkheid best groot is, maar dat niet op iedereen een erg effect heeft, is namelijk heel anders dan een pandemie met een virus waarbij contact direct betekent dat er iets heel ernstigs aan de hand is. Ik vind het zelf dus een beetje lastig om al een soort voorschrift te maken, maar dat er een aantal thema's zijn waar je dan over van gedachten kunt wisselen, vind ik wel heel goed.

De heer **Huidekooper**:

Maar u deelt de mening van de heer Bruins dat zo'n afspraak zinvol zou zijn?

Mevrouw **Van Ark**:

Ik denk dat het zinvol kan zijn om daarover te praten, zeker.

De heer **Huidekooper**:

Helder. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Ark, dank u wel. We zijn hiermee aan het einde gekomen van dit openbare verhoor. Ik verzoek de bode om de getuige en haar bijstandsverlener naar buiten te geleiden.

(Mevrouw Van Ark wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Het volgende openbare verhoor zal vanmiddag om 14.00 uur plaatsvinden met de heer Wouter Koolmees, toenmalig minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 12.40 uur.