

Verslag van een openbaar verhoor

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 6 juli 2026 **de heer Van Delden** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door de heer Riesmeijer.

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 maandag 6 juli 2026. Aan de orde is een openbaar verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona.

Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Van Delden wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom, meneer Van Delden in het bijzonder. Ik geef eerst de aanwezige pers kort de gelegenheid voor een fotomoment.

(Er worden enkele foto's gemaakt.)

De **voorzitter**:

Corona was een pandemie die begin 2020 leidde 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 die besluitvorming. Als parlementaire enquêtecommissie Corona zijn wij ingesteld om tot een grondige, breedgedragen terugblik namens de Tweede Kamer te komen op die coronaperiode, om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Meneer Van Delden, u bent opgeroepen als getuige. Ten tijde van de pandemie was u programmadirecteur vaccinaties COVID-19 voor het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Vanaf nu gaan we dat wederom "RIVM" noemen. Deze hele week staat in het teken van vaccinaties en de coronatoegangspas. Vandaar dat u onder anderen bent opgeroepen. U bent één keer opgeroepen voor een openbaar verhoor, dus het kan zijn dat ook andere onderwerpen aan bod zullen komen.

U heeft aangegeven de belofte te willen afleggen. Daarmee bent u gehouden aan de gehele waarheid en niets dan de waarheid. Ik wil u verzoeken om te gaan staan.

(In handen van de voorzitter legt de heer Van Delden de belofte af.)

De **voorzitter**:

U staat onder ede. U mag weer gaan zitten. Voordat we gaan beginnen: heeft u nog vragen aan de commissie?

De heer **Van Delden**:

Nee, dank u.

De **voorzitter**:

Oké. We hebben veel te vragen. Dit verhoor zal worden afgenomen door de collega's Lammers en Huidekooper. Het kan zijn dat ik een enkele aanvullende vraag ga stellen. Dus laten we snel beginnen. Voor het eerste onderwerp geef ik graag het woord aan collega Lammers.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel, voorzitter. Ook namens mij van harte welkom aan de heer Van Delden.

We gaan met u terug in de tijd naar eind 2020, want op 10 november 2020 treedt u aan als programmadirecteur COVID-19 Vaccinaties bij het RIVM. Kunt u ons eens meenemen in hoe uw aanstelling tot stand kwam?

De heer **Van Delden**:

Ja. Ik werkte al bij het RIVM, eigenlijk al vrij lang, in een aantal verschillende functies. Ik was ook wel zijdelings betrokken, zoals bijna iedereen wel bij het RIVM, bij alles rondom de covid. Ik was bijvoorbeeld betrokken bij het testen van mondkapjes en ook bij de Corona Gedragsunit. Op 10 november werd ik

gevraagd door mijn leidinggevende en door de heer Van Dissel of ik de covidvaccinatie wilde gaan aansturen. Op die manier ging het. Het was een telefoontje. Ik heb toen ja gezegd.

Mevrouw **Lammers**:

Wat was uw gevoel toen u ja zei?

De heer **Van Delden**:

Poeh. Nou, eerlijk gezegd dacht ik wel: waar begin ik aan? Want ik had wel in de gaten dat er heel erg veel heel erg snel moest gaan gebeuren, dat het echt geen gelopen race was en dat het echt heel erg lastig zou kunnen gaan worden; dat werd het ook. Ik heb daarvan gezegd: ik overzag toen dat ik het niet overzag. Ik had dus wel zoiets van: poeh, waar ben ik aan begonnen en wat komt er op me af? Dat wist ik eerlijk gezegd natuurlijk niet echt. Dat gevoel had ik toen.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u ook nog getwijfeld om ja te zeggen?

De heer **Van Delden**:

Nou, ik had in alle eerlijkheid het gevoel dat ik geen nee kon zeggen. Ehm ...

Mevrouw **Lammers**:

Waar lag dat aan?

De heer **Van Delden**:

Omdat ik wel zag dat er echt iets moest gebeuren. Ehm ... En eh ... Ja, ik snapte ook wel dat ... Ik had ook wel een paar dingen die hielpen in de functie. Ik kende het RIVM heel goed, ik kende de GGD en de huisartsen vrij goed, en ik had ervaring met grote programma's, dus ja, ik voelde de verantwoordelijkheid om in te stappen, ook al dacht ik wel: oei, dit wordt niet comfortabel.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u ons dan eens meenemen in hoe, toen u daar eenmaal zat, eigenlijk die vaccinatiecampagne bij het RIVM was ingericht, dus op het moment van aantreden?

De heer **Van Delden**:

Ja. Toen ik startte, waren een aantal dingen al wel gedaan door collega's die

al eerder betrokken waren geweest bij de voorbereiding van de vaccinatiecampagne.

Mevrouw **Lammers**:

Wat bijvoorbeeld?

De heer **Van Delden**:

Best wel belangrijke dingen, zoals de aanschaf van vriezers. Die was echt al tijdig gedaan, dus dat was bijzonder fijn. Er waren afspraken gemaakt met een bedrijf over de opslag van alle vaccins en ook het vervoer van alle vaccins, naar bijvoorbeeld huisartsen en GGD'en. Er was een verkenning gedaan, dus een soort ... Een aantal collega's hadden gekeken hoe we dit zouden kunnen gaan doen en hadden daarover ook afspraken gemaakt met bijvoorbeeld de GGD, de huisartsen en de bedrijfsartsen, met een idee van: dit komt er ongeveer op ons af; wie kan er wat gaan doen? Daar waren dus echt afspraken over gemaakt. Er was een voorbereiding gedaan voor de bouw van een softwaresysteem dat alle registraties kon doen, dus wie met welk vaccin gevaccineerd wordt. Er was ook nog gekeken naar de aanschaf van spuiten en naalden die je nodig hebt om vaccins toe te dienen. Die voorbereidingen waren dus eigenlijk al deels of helemaal gedaan voordat ik startte.

Mevrouw **Lammers**:

Wat moest er nog gebeuren toen u daar kwam?

De heer **Van Delden**:

Ook nog best wel veel, ondanks dat. Toen ik startte, had ik eigenlijk een paar grote dingen. Het eerste waar ik me heel erg op heb gericht, is het oprichten van een soort programmaorganisatie, een soort aparte afdeling, binnen het RIVM om de hele covidvaccinatie vanuit het RIVM dan aan te gaan sturen. Die programmaorganisatie stond er eigenlijk nog niet voldoende. Daarnaast ben ik natuurlijk heel snel afspraken gaan maken met partijen zoals de GGD en de huisarts, om met de informatie die toen beschikbaar kwam opnieuw te gaan kijken wie wat ging doen. Want toen ik begon, begon wel een beetje duidelijk te worden: het wordt wel heel erg spannend of het wel gaat lukken zoals we het hadden gedacht te gaan doen, met vooral de huisartsen die gaan vaccineren. Ik moest dus veel van die afspraken gaan maken. Het eerste was dus het oprichten van een organisatie. Het tweede was afspraken maken met externe partijen. Het derde was natuurlijk het adviseren van de minister en het ministerie over de

hele covidvaccinatie. Daarnaast had ik ook een rol in de woordvoering, bijvoorbeeld in een technische briefing aan de Tweede Kamer en in de pers.

Mevrouw **Lammers**:

Dus eigenlijk zegt u: het was nog niet voldoende klaar?

De heer **Van Delden**:

Klopt.

Mevrouw **Lammers**:

Had u het gevoel dat er wel voldoende urgentie was, dus dat het gevoel van urgentie wel aanwezig was?

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Bij mijzelf in ieder geval wel. Misschien bij sommige anderen groeiend. Dat verschilt echt heel erg. De een had meer een gevoel van urgentie dan de ander. Het was natuurlijk ook zo dat heel veel mensen al onvoorstelbaar druk waren met wat covid toen al vroeg, dus dan heb je misschien ook minder ruimte in je hoofd om de urgentie van nog een onderwerp helemaal te zien of te voelen op dat moment.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u ook eens uitleggen in hoeverre er moest worden opgeschaald, bijvoorbeeld met medewerkers, met ...

De heer **Van Delden**:

Nou, behoorlijk. Er moest enorm worden opgeschaald. Het lastige was eigenlijk: toen ik begon, was er in zekere zin het meeste werk en had ik de minste mensen om het werk te doen. Dat was dus een bijzonder intensieve periode. Ik denk dat er toen ik begon misschien ... Sommige mensen waren vanuit hun reguliere werk al wel betrokken. De collega's bijvoorbeeld die voor de griepvaccinatie altijd al spuiten en naalden kochten, deden dat nu ook voor de covidvaccinatie. Zij waren dus bezig met de covid vanuit hun reguliere functie. Er waren ook een paar mensen al wel aangetrokken, echt specifiek voor de covidvaccinatie, die daarvoor ander werk deden. Maar het groepje mensen dat echt alleen maar met de covidvaccinatie bezig was, was in het begin echt heel klein: 10, 20, 30 man misschien. Het hangt er een beetje van af hoe je de grens trekt, hoor, want dat is niet zo heel erg met een schaartje te knippen. Toen ik een halfjaar later wegging, had ik een groep van 250 man. Dus toen was de hoeveelheid werk minder en de

organisatie die ik had staan om alles te doen wat er moest gebeuren, was toen echt wel ... Die stond er toen goed. Dus het was een soort tegengestelde beweging. Het werk was in het begin het meest en de organisatie die ik daarvoor had, was toen het kleinst.

Mevrouw **Lammers**:

Waar heeft het volgens u aan gelegen dat het bij uw aanstelling eigenlijk nog niet goed was voorbereid?

De heer **Van Delden**:

Sommige onderdelen waren dus wél goed voorbereid. Wat, denk ik, echt een zwakte is gebleken, is dat wij dachten dat we het konden doen zoals de griepvaccinatie. Dat is op zich ook nog wel een beetje begrijpelijk, want we voeren elk jaar de griepvaccinatie uit en die gaat gewoon ontzettend goed. Daar hebben huisartsen een hele grote rol in. Ook als je internationaal kijkt, hebben we die ontzettend goed voor elkaar. Want de huisartsen zitten op heel veel plekken, dus dicht bij de mensen. Die kennen hun mensen goed en weten goed wat ermee aan de hand is, dus of het nu wel of niet verstandig is om zo'n vaccinatie te zetten. Mensen vertrouwen de huisarts. Het is dus een heel begrijpelijk idee om in te zetten op het paard dat eigenlijk al altijd de wedstrijden wint; op dat paard hebben we een beetje gewed. Wat niet goed genoeg is geweest, is dat we niet ook tijdig hebben nagedacht: wat als dit nu eens niet zou lukken; wat doen we dan en wat is ons plan B? Dat plan B is niet voorbereid. Dat heeft gemaakt dat we heel erg laat alsnog een enorme draai hebben moeten maken naar het niet starten met het hele fijnmazige via de huisartsen, maar heel grootschalig, via de GGD.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. U zegt: er werd ingezet op de strategie die ook bij de griepvaccinatie wordt gebruikt. Was er bijvoorbeeld ook nog overleg met andere EU-landen over hoe zij dat zouden aanvliegen?

De heer **Van Delden**:

Dat is dus voor mijn tijd geweest, dus dat weet ik niet precies. Ehm ... Kijk, andere landen, die niet al elk jaar zo fijnmazig bijvoorbeeld de griepvaccinatie uitvoerden ... Ik denk – maar nogmaals, dat was voor de tijd dat ik de covid deed – dat wij een beetje het gevoel hadden: hebben wij even geluk dat wij zo'n fijnmazige structuur hebben en dat we het niet zo grootschalig hoeven te doen als de landen om ons heen. Achteraf hebben de

landen om ons heen een soort van noodgedwongen een aanpak gekozen die veel beter paste bij wat er gevraagd werd.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Daar komen we zo meteen nog meer over te spreken. De vraag is eigenlijk: was de organisatie wel op volledige kracht toen het vaccineren ook echt van start ging?

De heer **Van Delden**:

Nou, ik denk net voldoende. We hebben natuurlijk heel nauw samengewerkt, in het begin vooral, met de GGD en later ook meer met de huisartsen en de ziekenhuizen. Het geluk was dat de GGD natuurlijk net ervaring had met grootschalig testen, dus zij hebben heel veel van hun kennis eigenlijk kunnen overhevelen van het testen naar het vaccineren: hoe doe je dat met grote locaties en hoe doe je daar de logistiek? We hebben er later ook nog wel andere expertise bij gehaald, maar in het begin hebben we heel erg dankbaar gebruikgemaakt van de ervaring en de kennis die bij de GGD was opgebouwd. Bij het RIVM hadden we zelf bijvoorbeeld ook hulp van Defensie, die heel veel ervaring hebben met logistieke operaties. Eigenlijk is de covidvaccinatie toch ook voor een groot deel een logistieke operatie. Je moet heel veel mensen en heel veel vaccins op één plek krijgen, waar ook iemand is die dat vaccin mag toedienen. Dat is eigenlijk voor een belangrijk deel ook gewoon logistiek.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Heeft die voorbereiding, of soms misschien ook gebrekkige voorbereiding, eigenlijk tot onnodige vertraging geleid volgens u?

De heer **Van Delden**:

We zijn natuurlijk later begonnen met de covidvaccinatie dan veel landen om ons heen. Dat was, denk ik, niet zo geweest als wij dit zo hadden voorbereid.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dan waren dat mijn vragen voor nu. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Niet op dit onderwerp, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik heb nog één aanvulling. U heeft er al kort iets over gezegd. Waarom vond u dat u geen nee kon zeggen?

De heer **Van Delden**:

Ik voelde gewoon verantwoordelijkheid. Iemand moet het doen. Zeg maar eens nee. Ik werkte bij het RIVM. Ik had een netwerk en ook wel een beetje ervaring die kon helpen. Niet dat ik nou zo geweldig ben, maar ik kon ook niet zeggen: het is een heel gek idee om het mij te vragen. Ehm ... Iemand moest het doen. Ik heb weleens gedacht: oei, straks ben ik de man die de covidvaccinatie heeft doen mislukken en zijn mijn zoons de zoon van een vader die voor Nederland dit heeft doen falen. Dat is natuurlijk echt weleens door mijn hoofd gegaan in het begin.

De **voorzitter**:

U voelde dat op dat moment al.

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Nou, toen ik ja zei, voelde ik dat niet, maar ik denk zo in januari heb ik weleens gedacht: poeh, dit kan echt weleens heel erg – ja, hoe zeg je dat? – mij niet helpen. Ehm, ja. Het voelde toch wel spannend. Zou het voldoende gaan lukken? Dat wist ik natuurlijk niet.

De **voorzitter**:

Wat deed dat met u?

De heer **Van Delden**:

Kijk, het is niet het belangrijkste, hè? Eh ... Het effect voor mij is al niet helemaal het belangrijkste. Voor mijn kinderen heb ik weleens gedacht: goh, het zal maar zo zijn dat je telkens wordt gevraagd of je vader de man is die de covidvaccinatie heeft doen mislukken, of dat nou terecht zou zijn geweest of niet; dat terzijde. Maar het belangrijkste is natuurlijk de druk die je voelt dat het gewoon ontzettend belangrijk is voor de gezondheid van mensen. De interne druk dat het ontzettend belangrijk is om het zo snel mogelijk zo goed mogelijk voor elkaar te krijgen, voelde ik en die voelden al mijn collega's om ons heen.

De **voorzitter**:

Dank ook voor die openhartigheid. Dan kunnen we naar het volgende onderwerp. Daarvoor geef ik collega Huidekooper graag het woord.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank. Ook namens mij goedemorgen, meneer Van Delden. Aan het begin van de coronapandemie waren er natuurlijk nog geen vaccins beschikbaar en werden er contactbeperkende maatregelen ingezet om de verspreiding van het virus te remmen tot de komst van het vaccin, dat vervolgens via de vaccinatiecampagne wordt uitgerold. Daar zou ik het in dit blokje even met u over willen hebben. Ik begin met de vraag: kunt u allereerst zo precies mogelijk uitleggen wat het doel was van de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

Mensen beschermen tegen ziekte en eventueel sterfte door de corona.

De heer **Huidekooper**:

Was het voorkomen van transmissie daarbij ook een doel? Dus was van het verspreiden van het virus initieel ook het beeld dat mensen na vaccinatie beschermd zouden zijn tegen het verder verspreiden van het virus?

De heer **Van Delden**:

In zekere zin ging het daar niet over, hè. Mijn opdracht was dus: maak het mogelijk dat mensen zich zo snel mogelijk kunnen laten vaccineren. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd over welke strategie, wat je eigenlijk na moet streven met de covidvaccinatie, dus welk doel je daarbij zou moeten nastreven. Daar besluit de politiek dan over. Eh ... De Gezondheidsraad geeft ook advies over in hoeverre het wel of niet kan helpen tegen transmissie. Daar ging ik eigenlijk niet over; ik ben geen wetenschapper. Ik had gewoon de opdracht: zorg dat zo veel mogelijk mensen zich zo snel mogelijk kunnen laten vaccineren volgens de strategie waar de politiek voor heeft gekozen. Ehm ... Dus ik ging niet over of het wel of niet hielp tegen transmissie en of dat wel of geen doel was.

De heer **Huidekooper**:

Als ik u goed begrijp, zegt u dus: mijn doel was om ervoor te zorgen dat die vaccinatiecampagne zo goed mogelijk liep ...

De heer **Van Delden**:

Ja, ja.

De heer **Huidekooper**:

... maar teneinde waarvan is een vraagstuk waar de Gezondheidsraad en de politiek een rol in hadden.

De heer **Van Delden**:

Zeker. Ik denk dat ik en iedereen hoopte dat het ook zo veel mogelijk helpt tegen transmissie; hoe meer hoe beter. Maar ik ging daar niet over. Ik had daar verder ook geen kennis over. Of dat een doel was van de vaccinatiecampagne of niet, was echt aan de politiek, en het adviseren aan de Gezondheidsraad.

De heer **Huidekooper**:

Uiteindelijk sluit Nederland in Europees verband zes contracten met zes kandidaat-vaccins. Die worden vervolgens ook versneld ontwikkeld en uiteindelijk op de markt gebracht. Kunt u ons in grote lijnen de ontwikkeling van zo'n vaccin schetsen?

De heer **Van Delden**:

Eerlijk gezegd niet goed. Ik heb geen verstand van vaccinontwikkeling, dus ik weet het eigenlijk niet. Nee.

De heer **Huidekooper**:

Oké. U geeft dan aan: mijn opdracht was om die vaccinatiecampagne zo goed mogelijk te doen. U gaf ook al aan: het is mijn rol om ervoor te zorgen dat die zo goed mogelijk verloopt.

De heer **Van Delden**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Tegelijkertijd wordt er natuurlijk veel, ook in de communicatie van het kabinet, ingezet op die vaccins als middel om uit de crisis te komen. Welke verwachtingen leefden er in de politiek en maatschappij rondom die vaccins?

De heer **Van Delden**:

Oeh. Ehm ... Ik denk dat heel veel mensen hoopten – dat was natuurlijk ook wat de Gezondheidsraad aangaf – dat vaccins zouden beschermen tegen ernstige ziekte en misschien sterven, dus dat ze daarmee ook de druk op de zorg zouden wegnemen. Dat was natuurlijk zeker breed de verwachting. Wat precies in het begin de verwachtingen waren over transmissie, weet ik eerlijk

gezegd niet meer zo goed. Ik weet dat minister De Jonge aangaf: dit is onze troef om uit de crisis te komen. Zo voelde het ook wel voor mij. Ik had ook wel het gevoel: dit is superbelangrijk om vanuit de crisis die er toch was, natuurlijk met nare maatregelen en veel ziekte, naar een beter niveau te komen.

De heer **Huidekooper**:

De reden dat ik ernaar vraag, is: was het doel dat mensen inderdaad minder ziek zouden worden na vaccinatie, of speelde ook een rol dat daardoor maatregelen losgelaten konden worden die op dat moment golden?

De heer **Van Delden**:

Ik denk dat die zeker aan elkaar gekoppeld waren. Het klinkt misschien een beetje gek, maar het doel van de vaccinatie steunde echt op het advies van de Gezondheidsraad, soms ook misschien op advisering door het Outbreak Management Team en op de besluiten van de politiek. Ik heb gewoon van het ministerie de opdracht gekregen: zorg dat zo veel mogelijk mensen zich zo snel mogelijk kunnen laten vaccineren, zo veel mogelijk volgens de strategie, dus kwetsbaren eerst en later gezonde, jonge mensen.

De heer **Huidekooper**:

Want als wij kijken naar de tijdlijn en de communicatie vanuit het kabinet in de persconferenties, dan zien we daarin een opmerkelijke verschuiving. Bijvoorbeeld op 19 mei, dus nog relatief aan het begin van de coronapandemie, zegt minister De Jonge: "Totdat er een vaccin is, zal het onder ons zijn en zal het de kop opsteken." Op 1 september 2020 zegt de heer Rutte: "Kijk, uiteindelijk kunnen we van alle maatregelen af als er een vaccin is. Dat is natuurlijk het puntje aan de horizon." Hij koppelt daar dus ook duidelijk de komst van het vaccin aan het loslaten van maatregelen. Ook de heer De Jonge zegt op 17 november: "Het vaccin is de beste troef die we in handen hebben om na deze vreselijk nare periode afscheid te nemen van de maatregelen." Dat citaat noemde u net ook al. Kortom: vaccinatie is de weg die uit de crisis moet leiden. Tegelijkertijd zien wij dat op 3 december de CEO van Pfizer bij NBC News aangeeft dat nog niet duidelijk is of het vaccin ook beschermt tegen transmissie, dus tegen het verder verspreiden, het verder doorgeven van het virus. We zien daarna dat minister De Jonge op 8 december, dus na die uitspraak, zegt: "Het is nog onbekend of iemand die gevaccineerd is ook een ander niet meer ziek kan maken. Kortom, aan de maatregelen zitten we nog wel even vast." Voor die 3 december zien we dus eigenlijk een koppeling van het loslaten van maatregelen aan de komst van

het vaccin en daarna niet. Op basis waarvan werd ervan uitgegaan, in ieder geval tot aan die 3 december, dat het vaccin ook tegen transmissie zou beschermen?

De heer **Van Delden**:

Het spijt me, maar ik zat niet op die inhoud. Ik was echt honderd procent gefocust op het zo snel mogelijk mogelijk maken van de vaccinaties. Met de koppeling aan welk doel je daarmee nastreeft of wat de consequentie daarvan is voor maatregelen, hield ik me niet mee bezig. Daar heb ik ook geen verstand van. Ik had dus echt de opdracht: zorg dat het vaccineren gebeurt volgens deze strategie, zo snel mogelijk. De hele koppeling aan maatregelen ... Ik zat niet in het OMT. Ik heb niet die medische achtergrond. Ik hield me niet bezig met de koppeling aan maatregelen.

De heer **Huidekooper**:

We begrijpen dat u daar ... We houden u daar ook niet verantwoordelijk voor. U zit hier ... U was ambtenaar. Tegelijkertijd bent u hier wel getuige. U was bij een hoop gesprekken ook aanwezig en had contacten tot op het hoogste niveau.

De heer **Van Delden**:

Zeker.

De heer **Huidekooper**:

Ik vraag u dus wel nog één keer om hier te verklaren wat u daarover heeft meegekregen.

De heer **Van Delden**:

Ja, ik ... Ehm ... Ik nam daar kennis van. Uw vraag gaat dan vooral over de wisseling met wat er werd nagestreefd met de covidvaccinatie.

De heer **Huidekooper**:

We zien inderdaad dat ... Uit de uitspraken van het kabinet leiden we af dat er tot en met die 3 december wordt aangegeven dat het vaccin ook een middel is om maatregelen los te laten, omdat het helpt tegen de verdere verspreiding van het virus na vaccinatie. Daarna zien wij eigenlijk een duidelijke kentering. Mijn vraag was: wat heeft u meegekregen over de doelstelling van de vaccinatiecampagne en of transmissie daar een onderdeel van was?

De heer **Van Delden**:

Dat is echt heel weinig, eigenlijk. Ook de publiekscommunicatie over de vaccinatiecampagne lag niet bij het RIVM; die lag bij VWS. Dus ook daarmee ben ik meer zijdelings ... Natuurlijk kwamen zaken soms zijdelings langs. Maar ik had echt honderd procent focus op het maken van afspraken om te zorgen dat de vaccinatie kon gaan gebeuren. Het was dus echt zijdelings. Ik heb daar niet veel aandacht voor gehad, eigenlijk, laat staan dat ik erover heb geadviseerd. Daar had ik echt geen rol in.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan stel ik voor de laatste keer de vraag en dan laat ik het daar ook bij, want als u zegt dat u het zijdelings meekreeg, wat kreeg u dan daarover mee?

De heer **Van Delden**:

Dan moet ik even goed nadenken. Wat ik erover meekreeg, bijvoorbeeld over de transmissie ... Kijk, wij hebben in het begin heel goed gekeken: hoe kunnen we nou in beeld krijgen wie wanneer met welk vaccin is gevaccineerd? Dat is om heel veel redenen belangrijk. Maar een van de punten waarvoor dat van belang kan zijn, is dat het kan helpen – het geeft geen garanties, maar het kan helpen – als je dat inzicht heel goed hebt om te kijken wat het effect is op transmissies. Is het zo dat in regio's waarin meer mensen zijn gevaccineerd er niet alleen minder ziekte is, maar misschien ook minder transmissie? Nou zou je dus een onderzoek kunnen doen naar die zaken. Dus vanuit zo'n hoek kwam het dan bij mij langs. Dan hoorde ik: ja, maar Jaap, let op, want die registratie kan ook belangrijk zijn om misschien op langere termijn meer zicht op de transmissie te krijgen. Dus het was meer vanuit die hoek, dat zeg maar de uitvoering van hoe wij de vaccinatiecampagne inrichtten, en ook de hele registratiekant daarvan, later voor de onderzoekskant relevant kon zijn om met dit soort vragen aan de slag te gaan.

De heer **Huidekooper**:

Was het niet ook relevant voor het doel van de vaccinatiecampagne? Ik zou me zo kunnen voorstellen dat als het vaccin bijvoorbeeld ook beschermt tegen transmissie, dat het dan loont om toch al eerder weg te prikken ...

De heer **Van Delden**:

Zeker.

De heer **Huidekooper**:

... zodat mensen het virus niet verder kunnen verspreiden. Dus vandaar heb ik ook de vraag ...

De heer **Van Delden**:

Zeker. Maar dat wist ik toen nog niet.

De heer **Huidekooper**:

... of het relevant had kunnen zijn om te weten voor de vaccinatiecampagne.

De heer **Van Delden**:

Zeker, en ook voor de communicatie daarover, hè? Want je kan dan ook zeggen: u wordt niet alleen zelf minder ziek als u zich laat vaccineren, maar u maakt misschien ook minder andere mensen ziek. Dus dat kan voor mensen een overweging zijn om zich wel of niet te laten vaccineren. Dus daarin is het natuurlijk heel relevant. Ik zat dan meer aan de kant van: maak dan mogelijk dat we dat inzicht kunnen krijgen door die registratie goed op orde te hebben.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel. Dan zullen we aan anderen die hier nog gaan komen deze vraag ook stellen. Dank.

De heer **Van Delden**:

Ja.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u nog aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb nog één vraag. De aankoop van vaccins werd door VWS gedaan en niet door het RIVM. Heeft dat nog invloed gehad op de uitrol of het proces?

De heer **Van Delden**:

Nee, niet dat ik weet, nee. Daar kan ik me zo niks bij voorstellen.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat was mijn vraag. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik heb zelf ook geen aanvullingen op dit onderwerp, dus dan kunnen we naar het volgende onderwerp. Daarvoor geef ik wederom collega Huidekooper het woord.

De heer **Huidekooper**:

Dank wederom. Dan wil ik het even hebben over de keuze voor het AstraZenecascenario; zo noem ik het maar even. Want in de zomer en het najaar van 2020 wordt er bij RIVM en VWS qua voorbereiding ingezet op de komst van het Oxfordvaccin, AstraZeneca. Dit terwijl – ik benoemde het net al – er in totaal met zes verschillende producenten contracten zijn gesloten die bezig waren met de ontwikkeling van een vaccin. Hoe kwam het dat er voor één vaccin gekozen is in de voorbereiding?

De heer **Van Delden**:

Nogmaals, die voorbereiding was voor mijn tijd, dus daar ben ik niet heel nauw bij betrokken geweest. Ik kan het wel goed volgen. Het AstraZenecavaccin was een vaccin dat werd gemaakt zoals vaccins al langer werden gemaakt, dus het was een bekende techniek. Het was dus niet een techniek waarvan je denkt "goh, zou het wel lukken?", want het is gewoon een soort bewezen concept. Dus dat heeft, denk ik, erg geholpen. Ik denk ook dat vanuit de farmaceuten zelf blijkbaar de geluiden zo waren dat ongeveer tot de zomer, denk ik, de verwachting was dat eerst Astra zou komen, in hele grote hoeveelheden, en dat eigenlijk alle mRNA-vaccins relatief minder zeker waren van hun komst, omdat het ook een relatief nieuwe techniek was om een vaccin te maken.

De heer **Huidekooper**:

Wanneer werd het wel helder dat in dit geval Pfizer eerder zou komen?

De heer **Van Delden**:

Ik denk dat ... Ik heb er niet precies een datum bij. Ik denk dat het dus telkens ietsje duidelijker werd. Ik denk dat zo rond eind september, of misschien wel midden september, al wel duidelijk werd dat het verschil tussen Astra, dat heel veel eerder zou komen, en Pfizer, echt later, heel erg naar elkaar toe zou gaan. In oktober was het echt wel duidelijk: die komen ongeveer op hetzelfde moment.

De heer **Huidekooper**:

U gaf al aan: mijn team moest eigenlijk nog helemaal opgebouwd worden.

Had de keuze om op één vaccin voorbereidingen te enten misschien ook te maken met organisatorische redenen, het gebrek aan capaciteit, of speelden die geen rol?

De heer **Van Delden**:

Wat denk ik sowieso niet heeft geholpen, is dat het deel van het RIVM waar dit soort zaken ligt natuurlijk echt al ontzettend zwaar belast was door covid en corona. Dus dat helpt natuurlijk niet om heel veel capaciteit vrij te maken. Of het echt aan de capaciteit heeft gelegen, weet ik niet. Mijn beeld is dat we hebben gedacht: wat hebben wij toch een geluk met die fijnmazige structuur en komen wij even goed weg; laten we daar maximaal gebruik van maken. Dat is een heel begrijpelijke gedachte, alleen bleek die helaas niet mogelijk.

De heer **Huidekooper**:

Ja, want dat leverde de nodige logistieke uitdagingen op; daar kom ik zo meteen met u op. Maar ik kan me zo voorstellen dat u bij uw aantreden ook de vraag had gesteld: op welke scenario's zijn we allemaal voorbereid? Hoe kwam het dan dat er toch geen scenario lag voor het Pfizervaccin of de mRNA-vaccins, die toch duidelijk andere kenmerken hadden en dus ook een andere logistieke uitrol en planning nodig hebben?

De heer **Van Delden**:

Waarom dat alternatieve scenario niet is onderzocht, weet ik niet precies. Eh ... Ik denk vanuit het idee: wat hebben wij toch een geluk met deze fijnmazige huisartsenstructuur; laten we die maximaal gebruiken, want dat is ideaal. Had dat gekund, dan was het ook ideaal geweest, hè. Dus dat is in die zin een begrijpelijke gedachte. Ehm ... Maar achteraf had er zeker een alternatief scenario bedacht en voorbereid moeten zijn.

De heer **Huidekooper**:

U gaat uiteindelijk aan de slag om vervolgens de logistiek daarvoor op orde te brengen. Ik noem even een paar verschillen tussen de eigenschappen van het Pfizervaccin en AstraZeneca, waar dus de voorbereidingen op geënt waren. Bij Pfizer kwamen de leveringen per 1.000 doses. Herpakken blijkt zeer ingewikkeld. De opslag moet bij -70 graden; huisartsen hebben niet standaard vriezers van een dermate grote omvang. Hoe ging u met die uitdagingen om?

De heer **Van Delden**:

Toen ik begon, rond 10, 11 november, werd langzaamaan steeds meer duidelijk. Kijk, van die -80 wisten we al een tijdje, maar dat was op zich nog niet zo'n groot probleem, als je het daarna lang ontdooit kon bewaren. Dat was maar vijf dagen; dat is superkort. Het werd ook duidelijk dat de eerste leveringen niet meteen in enorme hoeveelheden zouden zijn. Je wil dus ook heel erg voorkomen dat je vaccins verliest en dat je die niet op tijd kan gebruiken.

De heer **Huidekooper**:

Dat het niet via de huisartsenstructuur kwam, had er dus onder andere mee te maken dat het bij -70 bewaard moest worden?

De heer **Van Delden**:

Ja, en vooral met dat het ontdooit maar kort houdbaar was. In het begin waren het vaccin en de voorschriften om daarmee om te gaan ook heel streng. Later werd het vaccin zelf iets soepeler en de handelingsvoorschriften ook. Waar we het in het begin na ontdooien vijf dagen mochten bewaren, mocht je het Pfizervaccin later – dat was misschien ook een iets ander vaccin – tien weken ontdooit bewaren. Vijf dagen of tien weken, dat scheelt dus enorm veel. In het begin moest je nog een kleine zoutoplossing toevoegen. Later, bij het Pfizervaccin, was dat al zo gemaakt dat dat niet meer hoefde.

In de beginperiode was het dus relatief complex. Het voelde soms ... U kent misschien van die matroesjka's, van die poppetjes waar dan weer een poppetje in zit en weer een poppetje in zit. Toen ik begon, voelde het voor mij soms een beetje als: o, er zit nog een poppetje in, met nog iets wat ingewikkeld is. Dan druppelt langzaam de emmer vol. Op een gegeven moment moesten wij constateren: dit gaat niet meer lukken volgens het idee dat wij hadden bedacht. Dat is natuurlijk best wel ongemakkelijk, want dan voel je je ook een beetje met lege handen staan. Want hoe dan wel? Dat was eind november. Dus ik ben 10, 11 november begonnen en binnen ongeveer twee weken constateerden wij: dit gaat niet zoals we het hadden willen doen.

De heer **Huidekooper**:

Was toen gelijk duidelijk dat er een nieuwe uitrolstructuur nodig was, dus grootschaliger, via de GGD's? Of is er ook nog gekeken of de uitrol met het Pfizervaccin alsnog via de huisartsen gedaan kon worden?

De heer **Van Delden**:

Nou, dat was dus in het begin, hè? Dan probeer je toch nog te kijken van: gaat het toch nog lukken, gaat het toch nog lukken? Bij elke nieuwe ingewikkeldheid die aan bod kwam, dacht je "poeh, hoe zouden we dit nog op kunnen lossen?", omdat je niet zo heel graag loslaat wat je klaar hebt staan.

De heer **Huidekooper**:

Ik kan me voorstellen dat u op dat moment een hele drukke baan had. Die vriezers moesten worden gekocht. Er moesten natuurlijk grootschalige priklocaties worden geregeld, met ook de medewerkers erbij. Uiteindelijk start Nederland dan als laatste land van de EU met vaccineren. Speelde dat we eigenlijk uit waren gegaan van een ander scenario, met AstraZeneca, daarbij ook een rol?

De heer **Van Delden**:

Zeker.

De heer **Huidekooper**:

In welke mate?

De heer **Van Delden**:

Nou, honderd procent. Stel dat wij vooraf een scenario hadden klaargezet waarin we de GGD'en hadden gevraagd: we willen vanaf de start grootschalig vaccineren; kunnen jullie dit voorbereiden? Ik heb geen aanleiding om te denken dat dat niet was gelukt. Wij hebben eigenlijk begin december de GGD'en gevraagd: goh, willen jullie zo snel mogelijk realiseren dat we grootschalig kunnen gaan vaccineren via jullie netwerk? Dat hebben ze toen ontzettend snel opgepakt. Dus stel dat wij dat vijf maanden eerder hadden gevraagd; dan hadden we dat ongetwijfeld gedaan.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u een beeld van hoeveel eerder we hadden kunnen starten met de vaccinatiecampagne als we waren voorbereid op het Pfizerscenario?

De heer **Van Delden**:

Ik denk dat we dan gewoon net als de andere landen hadden kunnen starten.

De heer **Huidekooper**:

Sommige andere landen, zoals Duitsland, beginnen in december, zij het soms op kleine schaal, met prikken, vaccineren. Wat kunt u zeggen over die strategie? Nederland kiest uiteindelijk voor: het gaat niet om wanneer je begint, maar om wanneer je uiteindelijk ook een voldoende vaccinatiegraad hebt bereikt. Ik zie daar een beetje twee verschillende strategieën in, namelijk vroeg beginnen of inderdaad zo snel mogelijk een grote massa bereiken. Kunt u ons meenemen in de discussie over die keuze in vaccinatiestrategieën?

De heer **Van Delden**:

Ja. Over de voorbereiding heb ik, denk ik, al best veel gezegd. We dachten: goh, wat een mooie structuur; laten we die maximaal gebruiken. Toen dat niet haalbaar bleek, werden wij gedwongen om over te gaan tot de strategie die andere landen vaak al vanaf het begin hadden gekozen. Wij hebben toen heel nauw overleg gehad met de GGD'en en het ministerie en we hebben gezegd: we willen een hoge vaccinatiegraad bereiken; daarvoor is het belangrijk dat mensen vertrouwen hebben in de vaccinatiecampagne, en daarvoor is het weer belangrijk dat het geen rommeltje is. Daarvoor is het belangrijk dat we de zaken gewoon goed op orde hebben, dat het er goed uitziet, dat mensen goed worden geholpen, dat de registratie goed is, dat we het gewoon goed voor elkaar hebben en dat we het zorgvuldig doen. Dat maakte ook dat de GGD ons adviseerde: "Goh, als wij dit al in december gaan doen, dan hebben we de registratie nog niet goed op orde. Als mensen dan bellen om een afspraak te maken of met vragen, dan hebben we het belscript voor de telefonisten misschien nog niet goed in orde. Dan zou het een rommeltje kunnen worden, dus laten we het nou goed doen, zodat het goed verloopt. Als we dat voldoende, weliswaar in korte tijd, voorbereiden, dan loopt de uitvoering goed en dat helpt weer in het vertrouwen. Dat helpt weer in de vaccinatiegraad." Dat was namelijk ons doel, om ...

De heer **Huidekooper**:

Wat was het doel? Had u een specifiek percentage voor ogen of moest het zo hoog mogelijk zijn?

De heer **Van Delden**:

Nee, niet een bepaald percentage. Dat was natuurlijk ook niet in te schatten vooraf. Er was vooraf zo veel onbekend. Ik vond bijvoorbeeld ook de "spillage" – dat is een woord voor hoeveel vaccins je uiteindelijk verliest doordat je die niet meer kan gebruiken of doordat die te lang ontdooid zijn

bewaard of iets dergelijks – heel moeilijk om in te schatten. Hoeveel tijd doe je tussen de eerste en de tweede vaccinatie? Dat hebben we later ook aangepast. Er was zo veel onbekend in het begin. We hadden niet een bepaalde graad die we wilden halen.

Maar even helemaal terug naar het begin: ons idee was dus om het netjes te doen. De GGD heeft ons zeer dringend geadviseerd: oké, we maken die omslag heel snel, maar vraag niet het onmogelijke van ons; laten we het wel doen op het moment dat we dat ook netjes kunnen. Dat heeft ertoe geleid dat we op 6 januari zijn begonnen met het vaccineren, later dan andere landen. Dat is een achterstand die we, gelukkig, heel snel hebben ingehaald. Uiteindelijk hebben we, ook als je het internationaal bekijkt, gelukkig een heel hoge vaccinatiegraad kunnen behalen, maar dat neemt niet weg dat de start later was.

De heer **Huidekooper**:

De achtergrond van de vraag wat het doel was, is natuurlijk ook: wanneer is het vaccineren dan klaar? Is dat bij de eerste afgeronde operatie of een percentage? Wanneer wordt er gezegd: nu is een groot genoeg deel van de bevolking gevaccineerd om bescherming te bieden op samenlevingsniveau? Wat kunt u daarover zeggen?

De heer **Van Delden**:

Wat voor graad je moet halen, is echt een vraag voor de wetenschap. In de tijd dat ik vaccinatiedirecteur was, kwamen er wel grafieken binnen waarop je zag dat de mate waarin mensen naar bijvoorbeeld de ic-moesten, veel lager was als ze gevaccineerd waren. Het nut wat betreft ernstige ziekte werd dus ook daarin duidelijk. Wat voor graad je precies moet halen, weet ik zelf niet precies. Ik heb daar ook niet echt iets over gelezen. Dat is ook niet mijn vak. Ik weet dat dit soort percentages wel beschikbaar zijn voor bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma. Bij echt andere vaccinatieprogramma's is er wel informatie over wat voor soort graad je toch wel minimaal zou moeten halen om uitbraken te voorkomen. Over de covid ken ik dat niet. Dat is ook niet mijn vakgebied.

De heer **Huidekooper**:

Minister De Jonge zegt: het gaat niet om wanneer men start, maar om wanneer men snel een groot volume bereikt. Dat kan ik volgen, maar is het niet zo dat een snellere start er ook toe kan leiden dat je met hetzelfde tempo eerder dat grote volume hebt bereikt?

De heer **Van Delden**:

Tuurlijk, natuurlijk. Kijk, nogmaals: als we ons beter hadden voorbereid op dit scenario, waren we niet op 6 januari begonnen met vaccineren, maar eerder. Later starten heeft an sich ... We moesten later starten omdat we niet eerder klaar waren, niet omdat het een voordeel heeft om later te starten.

De heer **Huidekooper**:

Wanneer hadden we kunnen starten als we wel waren voorbereid op het Pfizerscenario?

De heer **Van Delden**:

Ik denk net zoals andere landen, eind december.

De heer **Huidekooper**:

Hoeveel doden en/of zieken had dat dan kunnen schelen?

De heer **Van Delden**:

Dat weet ik niet, dat weet ik niet.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan heb ik geen vragen meer, dank u. Of wilde u nog iets aanvullen?

De heer **Van Delden**:

Ik weet het niet. Misschien is het ten overvloede, hoor, maar misschien is het goed om te benadrukken dat de aantallen geleverde vaccins in het begin wel echt relatief heel beperkt waren. Waar we in juni 1,5 miljoen mensen per week vaccineerden, ging het in het begin echt om enkele tienduizenden. Nogmaals, had ik eerder kunnen starten, dan had ik dat graag gedaan. Maar misschien is het ten overvloede goed om aan te geven dat de absolute aantallen in het begin relatief laag waren.

De heer **Huidekooper**:

Maar het had wel zieken en doden kunnen voorkomen als we eerder hadden gevaccineerd?

De heer **Van Delden**:

Ja, dat had gekund. Dat kan ik niet uitsluiten, nee.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u nog aanvullingen op dit onderwerp?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb nog een aantal aanvullingen. Ik vroeg me toch even het volgende af. Als er in het begin, maar misschien is dit ook nog voor uw tijd, zes vaccins in de race waren, waarom werd er dan maar op één strategie, één paard gewed, om het maar even zo te zeggen? Is er dan niemand die gezegd heeft: stel dat dit niet goed gaat; dan hebben we in ieder geval nog een plan B achter de hand? Is daar nooit over gesproken, van: we moeten ook een plan B op de rit hebben? Er hing wel heel veel van af.

De heer **Van Delden**:

Ik weet niet of daarover gesproken is. Ik weet wel dat dat niet is voorbereid. Dat had wel zo moeten zijn. Ik denk echt wel dat het rond de zomer, en daarvoor, want in het voorjaar zijn die verkenningen van start gegaan, ongetwijfeld heel logisch was om te verwachten dat AstraZeneca als eerste zou komen. Het zal niet nergens vandaan zijn gekomen.

Het was ook nog eens zo dat het in het begin ook niet duidelijk was ... Stel, je had toen al geweten dat Pfizer eerst zou komen. Dan wist je ook nog niet of dat niet zou lukken via de huisarts. Dat is eigenlijk het belangrijkste, niet zozeer welk vaccin er als eerste komt. Het voorbereide scenario waarbij we zouden starten met de huisarts, had bij wijze van spreken ook met Pfizer kunnen lukken, als het vaccin er anders had uitgezien. Toen duidelijk werd dat Pfizer eerder kwam, was het dus nog niet meteen duidelijk dat het niet zou gaan lukken bij de huisarts. Dus ja, het had zeker voorbereid moeten worden, maar het feit an sich dat er zes farmaceuten in beeld waren om het vaccin voor de covidvaccinatie te leveren, maakte nog niet duidelijk dat het niet via de huisarts zou gaan lukken, of dat in ieder geval de grote start via de huisartsen niet ging lukken; de huisartsen hebben uiteindelijk natuurlijk ook een belangrijke rol vervuld, maar niet zoals we het hadden gedacht en gehoopt.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, oké. Dat is duidelijk. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan kunnen we naar het volgende onderwerp. Daarvoor geef ik het woord aan collega Lammers.

Mevrouw **Lammers**:

We gaan naar eind 2020. De Gezondheidsraad adviseert om eerst ouderen te vaccineren en, als dat niet kan, de zorgmedewerkers om hen heen. Dit is dan om de meeste ziekte en sterfte te voorkomen, zoals u eigenlijk net ook al zei. Maar in de praktijk wordt eerder begonnen met het vaccineren van zorgmedewerkers. Kunt u eens uitleggen of het advies van de Gezondheidsraad werd opgevolgd en, zo niet, waarom niet?

De heer **Van Delden**:

De minister besluit. De minister krijgt een advies van de Gezondheidsraad en besluit dan: hoe gaan we het doen? Daarin had ik een adviserende rol aan de minister. Daarbij gaf ik aan: wat kunnen we in de praktijk? Daarin heeft de minister, denk ik, altijd geprobeerd om zo veel mogelijk het Gezondheidsraadadvies te volgen, voor zover de uitvoering dat toeliet. We zijn dus inderdaad begonnen met het vaccineren van medewerkers in de langdurige zorg. Later in januari zijn we begonnen met het vaccineren van mensen in verpleeghuisinstellingen en oudere mensen die in staat waren om naar een GGD-locatie te komen.

Mevrouw **Lammers**:

Had dat dan vooral praktische redenen? Waar zat 'm dat in?

De heer **Van Delden**:

Ja, dat had ... Bij zorgmedewerkers was het idee natuurlijk: dat is de schil rondom heel kwetsbare mensen. Als zij niet ziek worden, is dat ook van grote waarde, ook voor de kwetsbare mensen zelf. Van mensen in verpleeghuizen konden we niet vragen om naar een GGD te komen voor de vaccinatie; dat moesten we echt daar regelen. Dat vroeg om een proces met ziekenhuisapothekers, die vaccins ompakten naar kleinere hoeveelheden, zodat die in de verpleeghuizen toegediend konden worden. Dat hadden we later in januari klaar, dus ongeveer de eerste twee weken van januari, meen ik, hebben we het personeel uit de langdurige zorg gevaccineerd dat zelf in staat was om naar een GGD-locatie te komen. Dat gaf ook ruimte om ervaring op te doen in de GGD-vaccinatiestraat – hoe loopt het goed? – met de nog relatief kleinere aantallen die er toen beschikbaar waren, zodat toen later in die maand echt de 90-plussers kwamen, dat proces goed op de rit stond en dat ook heel goed kon lopen.

Mevrouw **Lammers**:

Begin 2021 vragen verschillende groepen om voorrang op de

vaccinatievolgorde zoals de Gezondheidsraad die adviseert. Sommige groepen krijgen ook voorrang van minister De Jonge. Vanaf april komt er voorrang voor onder andere de geestelijke gezondheidszorg, de mobiele eenheid, ambassadepersoneel en topsporters. Wat was volgens u het effect van deze uitzonderingen op de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

De groepen die u noemt, ME, topsporters en dergelijke ... Dat was in april, meen ik. Dat was eind april.

Mevrouw **Lammers**:

Ja.

De heer **Van Delden**:

Ja. Op dat moment was het effect relatief beperkt. Toen hadden we echt wel een supergoed proces lopen voor vaccinaties en werd er op meerdere plekken gevaccineerd. Het was toen dus niet een grote belemmering in het proces of vertragend voor andere groepen. Natuurlijk is het altijd zo dat als je de een prioriteit geeft, de ander minder prioriteit krijgt. Er zijn dus geen gratis keuzes, maar het was iets wat we toen goed konden opvangen. We hadden mensen om dit te organiseren en te regelen. Het was toen dus niet een enorme verstoring van de vaccinatiecampagne. Zo heb ik het mij niet herinnerd. We hadden mensen om dat bij neer te leggen en het werd uitgevoerd.

Mevrouw **Lammers**:

Op een gegeven moment ontstaat er ook een initiatief van artsen om resterende vaccins die eigenlijk anders in de prullenbak belanden, te geven aan mensen die zich daarvoor via de website prullenbakvaccin.nl aanmelden. Minister De Jonge noemde dit initiatief destijds onhandig. Kunt u uitleggen waarom dat onhandig zou zijn?

De heer **Van Delden**:

Dat moet u, denk ik, echt aan minister De Jonge vragen. Want hij vond dat onhandig. Dat heeft hij gezegd. Dus dat is, denk ik, echt een vraag aan hem.

Mevrouw **Lammers**:

Maar vond u het ook onhandig?

De heer **Van Delden**:

Het heeft me niet heel erg in de weg gezeten. Ik begreep de achterliggende gedachte. Ik kan me ook voorstellen ...

Mevrouw **Lammers**:

Wat was die achterliggende gedachte?

De heer **Van Delden**:

Nou, voorkomen dat vaccins verloren gaan. Die gedachte begreep ik wel. In theorie kan zoiets natuurlijk ook een negatief effect hebben, namelijk dat je juist te veel gaat bestellen, waardoor ... Alles kan. Elke medaille heeft twee kanten. Ik kon de achterliggende gedachte wel volgen en had daar geen grote emoties bij, nee.

Mevrouw **Lammers**:

Maar u zei net ook: ik adviseer de minister ook. Wat heeft u hierover geadviseerd?

De heer **Van Delden**:

Ik kan me niet herinneren dat ik ... Ik heb daar volgens mij niet heel erg negatief over geadviseerd. Ik snapte best ... Ik denk dat ik best de zorg van minister De Jonge kon indenken. Ik heb me daar niet heel erg druk om gemaakt.

Mevrouw **Lammers**:

Wat zouden die zorgen dan zijn geweest?

De heer **Van Delden**:

Als je gaat faciliteren dat mensen ergens overgebleven vaccins kunnen gaan ophalen, dan zou je ... Maar nogmaals, dit is even een beetje invullen voor hem, dus de vraag aan hem moet echt zijn wat precies zijn zorg is. Mijn beeld is ... Maar ik kan ernaast zitten, hoor, dus dat moet u daar denk ik echt even checken. Mijn beeld is dat de zorg was dat er een soort verkeerde incentive achter zou zitten om veel vaccin over te houden, of iets dergelijks, om hier meer aan te kunnen bieden. Dat denk ik. Maar ik weet het niet meer precies. Ik denk dat dit de zorg was, maar ik weet dat niet meer precies, en als dit de zorg was, dan had ik die niet zo heel sterk.

Mevrouw **Lammers**:

Er wordt gesproken over – u zei het net ook al – een spillage van 1% à 2%.

De heer **Van Delden**:

Ja.

Mevrouw **Lammers**:

Dat is een best relatief groot aantal. Je zou ook kunnen denken: als die vaccins wel kunnen worden gebruikt, kunnen er toch nog extra mensen gevaccineerd worden.

De heer **Van Delden**:

Zeker. Ik denk trouwens dat dat een supergoed spillageaantal is. Gezien de ingewikkeldheid van sommige vaccins, denk ik echt dat het supergoed is dat wij zo'n lage spillage hebben gehaald. Ik ben het met u eens: als je spillage kan voorkomen, dan moet je dat doen. Dat ben ik helemaal met u eens, ja.

Mevrouw **Lammers**:

Ik kom toch nog even terug op een eerdere vraag die ik stelde. Was het toch niet mogelijk geweest om eerder te beginnen met oudere mensen? Er zijn ook oudere mensen die in aanmerking kwamen voor dat vaccin die niet in verpleeghuizen woonden en die wel zelfstandig konden komen. Waarom is niet met hen begonnen?

De heer **Van Delden**:

Dat hebben we niet voor elkaar kunnen krijgen.

Mevrouw **Lammers**:

Waar lag dat aan?

De heer **Van Delden**:

Misschien moeten we twee groepen even uit elkaar halen. In de verpleeghuizen zitten echt kwetsbare mensen. Je zit niet voor niks in een verpleeghuis. Daar vaccineren vroeg dat we het vaccin, dat in grote hoeveelheden werd geleverd, in kleinere hoeveelheden werd doorgeleverd. Vanuit hoe je omgaat met medicijnen, is er wetgeving over hoe je dat mag doen. Er moet bijvoorbeeld helemaal zichtbaar ... Als je een verpakking hebt voor een kleine 10.000 vaccins: dat moet je niet in één verpleeghuis doen, want dat krijgen ze nooit op. Dat moet doorverspreid worden. Er moet heel duidelijk blijven uit welke batch vaccins het komt. Want je moet altijd kunnen achterhalen wie welk vaccin heeft gekregen. Stel je voor dat een farmaceut op enig moment zegt "oei, met deze batch was iets mis", dan moet je precies kunnen achterhalen wie uit die batch, uit die hoeveelheid

vaccins, een vaccin heeft gekregen. Er is dus best wel strikte wetgeving voor. Die hebben we ook altijd gevolgd. Dat vroeg dat we een hele afsprakenreeks maakten met de ziekenhuisapothekers, die dan een vaccin kregen en die ook volgens de wet bevoegd waren om dat in kleinere hoeveelheden te verpakken en dat naar de verpleeghuizen te doen. Het heeft ons gewoon even gekost om dat proces op te zetten. Uit mijn hoofd was dat 18 januari. Houd dat me ten goede, maar rond die tijd was het. Toen zijn we begonnen met het vaccineren van bewoners van verpleeghuisinstellingen, toen we dat proces voor elkaar hadden. De mobiele ouderen die thuis wonen en die in staat zijn om naar een GGD te komen, zijn we, uit mijn hoofd, vanaf 22 januari gaan vaccineren op GGD-locaties. Dat vroeg dat de huisartsen zelf in hun registratie gingen bekijken: wie in mijn populatie is boven de 90? Wie is in staat om naar een GGD-locatie te gaan? Dat vraagt echt dat een huisarts zijn populatie kent. Het RIVM kan wel zien wie in Nederland boven de 90 jaar is, maar we kunnen niet zien wie van hen in staat is om naar een GGD-locatie te gaan. Dus we hadden daar het proces dat de huisarts aangaf aan het RIVM: deze meneer en mevrouw zijn in staat om naar een GGD-locatie te gaan. Die werden dan uitgenodigd en gingen daarheen. Het heeft even tijd gekost om dat goed voor elkaar te krijgen.

Mevrouw Lammers:

Als ik het goed begrijp, was dat toch de hele strategie die vanaf het begin werd gehanteerd? Het ging om het vaccineren bij de huisartsen en oudere mensen eerst. Hoe kan het dan dat er daarvoor geen rekening mee is gehouden, of er niet al op geanticipeerd is dat je moet weten welke mensen mobiel genoeg zijn om naar de huisarts te kunnen?

De heer Van Delden:

De huisarts had hier een rol in, dus in het bepalen wie er wel of niet toe in staat was. Daarin lijkt het een heel klein beetje op een scenario dat was voorbereid, waarin de huisarts ook een grote rol zou hebben. Het grote verschil was dat deze mensen niet door de huisarts en bij de huisarts werden gevaccineerd. Dat is een groot verschil. Het oorspronkelijke idee was ... Voor de zomer hadden we overleg met de huisartsen: goh, zouden jullie een rol willen innemen in de covidvaccinatie? Het is helemaal niet vanzelfsprekend dat huisartsen dat willen. Rond die tijd speelde bijvoorbeeld ook de pneumokokkenvaccinatie. Sommige huisartsen zeggen: "Wacht eens even. Dit is zo breed. Dit is zulke brede preventieve zorg voor mensen die op zich nog geen klacht hebben. Hoort dat wel bij een huisarts thuis?" Daar hebben ze toen over nagedacht. Bij de pneumokokkenvaccinatie hebben ze gezegd:

oké, we gaan het toch doen. Bij de covidvaccinatie was het niet zonder meer vanzelfsprekend dat de huisartsen ermee akkoord gingen om daarin een rol in te nemen.

Ze zijn akkoord gegaan. Ze hebben toen gezegd: maar dan moet het wel lijken op de griepvaccinatie. Want ook de huisartsen waren natuurlijk superzwaar belast in covidtijd. Dit zou er dan bijkomen. Ze zeiden: oké, we willen het wel doen, maar dan moet het een beetje lijken op die griepvaccinatie. Dan krijg je gewoon in een keer heel veel vaccins geleverd, je nodigt iedereen bij een praktijk uit, of in een gymzaal in de buurt of iets dergelijks, dan vaccineer je iedereen en ben je er ook van af. Dus in dat geval selecteert de huisarts de mensen. Hij nodigt ze uit en hij vaccineert ze. Dat hadden we graag gedaan, maar dat kon niet. Het enige wat de huisarts in dit geval heeft gedaan, is: hij heeft in zijn populatie gekeken naar wie boven de 90 is en wie naar een GGD-locatie kon. Dat heeft de huisarts aan het RIVM doorgegeven. Al het andere ... Het uitnodigen deed het RIVM en het vaccineren deed de GGD. Dat is toch best wel anders dan het eerste idee, dat het zou lijken op de griepvaccinatie, dat iedereen hup naar de praktijk in een lange rij ... Dat is ook best gezellig. Ik ben er weleens geweest vanuit eerdere functies om te kijken. Dat is eigenlijk iets heel moois wat huisartsen elk jaar doen en wat een uitontwikkeld proces is, zeg maar. Dus dat is een groot verschil tussen alleen selecteren of ook uitnodigen en vaccineren.

Mevrouw **Lammers:**

Ik zit me dan toch even af te vragen hoe het kan dat dat niet al direct kon gebeuren, dus dat er nog twee of drie weken overheen gingen voordat die mensen door wie dan ook uitgenodigd konden worden.

De heer **Van Delden:**

Dit vroeg natuurlijk ...Er zijn best wel veel huisartsen in Nederland. Het zijn er 5.500 in Nederland, of zo, op heel veel locaties. Dat is ook hun kracht, natuurlijk. Zij hebben een landelijke vereniging die hen vertegenwoordigt. Met die vereniging maak ik afspraken: kunnen jullie dit, kunnen jullie dat, zijn jullie hier akkoord mee? Maar zo'n vereniging kan natuurlijk niks doen wat zijn of haar leden niet willen. Dat vroeg dus weer een ledenraadpleging met vertegenwoordigers van al die huisartsen, van: goh, het gaat niet zoals we eerst dachten; zijn jullie ermee akkoord om dit dan wel te doen? Ook daar gaat tijd overheen. Je moet nadenken over hoe je het proces kan doen en of alle software daarvoor geschikt is, en je moet ook afspraken maken met huisartsen: willen jullie dit überhaupt?

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Net hadden we het even over de uitzonderingen, dus vanaf april. De huisartsen en de acutezorgmedewerkers kregen wel vanaf het begin af aan voorrang. Was dat moeilijker? Waren die uitzonderingen moeilijker?

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Nou, wel iets. Ziekenhuizen hebben de vaccinatie gewoon voor zichzelf uitgevoerd, dus daar werd de GGD niet mee belast. Dat was in die zin relatief overzichtelijk. Ook huisartsen zijn grotendeels bij de ziekenhuizen gevaccineerd, dus in die zin was dat niet superbelastend. Het enige was natuurlijk dat onze eigen organisatie om dit soort dingen te regelen toen nog best wel in opbouw was. Het was misschien niet supercomplex, alleen, de capaciteit om te regelen wat daarvoor nodig was, was nog wel echt heel beperkt. Dus in die zin was dat wel moeilijker, ja.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat waren mijn vragen, dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog vragen op dit onderwerp?

De heer **Huidekooper**:

Ja, die heb ik, voorzitter. Er werd al gesproken over een aantal uitzonderingen of groepen die voorrang kregen in de vaccinatiecampagne. We weten, ook uit onze stukken, dat er in die tijd stevig werd gelobbyd. Dat schrijft minister De Jonge zelf bijvoorbeeld in een e-mail aan Tamara van Ark. Hij noemt de lobby krachtig en zegt dat die vanuit vrijwel alle sectoren komt. Naast de groepen die al genoemd zijn, heb ik het dan bijvoorbeeld ook over de leraren en de politie. Wat kreeg u mee van die race, of in ieder geval van die verzoeken vanuit verschillende beroepsgroepen om voorrang te krijgen in de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

Ik had best veel overleg met het ministerie en met minister De Jonge. Dat kwam natuurlijk soms wel ter sprake.

De heer **Huidekooper**:

Op welke manier dan?

De heer **Van Delden**:

Meer van: goh, er is weer een lobby gedaan. In mijn beleving was wel altijd het beeld: we proberen de strategie zoals de Gezondheidsraad die heeft geadviseerd, zo goed mogelijk te volgen. Dat is: ouderen en kwetsbaren eerst, of hen daar meteen omheen beschermen. Dat is dus niet onderwijzend personeel en mensen die in het ov werken. Al zijn alle punten op zich best invoelbaar: dat is niet de strategie. En het blijven volgen van de strategie heeft wel veel voordelen. Ik heb nooit het verzoek gekregen: zou je eens kunnen uitzoeken of je alle docenten zou kunnen doen? Zover is het nooit gekomen, want dat het onwenselijk was vanuit het volgen van de strategie, was eigenlijk wel altijd duidelijk. Dus het kwam langs, maar ik heb geen ... Het had wel heel veel betekend, al ging het maar over de grote aantallen waar je het dan al snel over hebt.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u weleens geadviseerd, vanuit logistieke redenen, dat we het toch anders moesten doen? Want u was verantwoordelijk voor de logistieke operatie die achter de vaccinatiecampagne weg kwam. Heeft u bijvoorbeeld weleens om logistieke redenen geadviseerd om bepaalde groepen wel of geen voorrang toe te kennen?

De heer **Van Delden**:

Ik kan me dat niet precies herinneren. Ik denk wel: als ik er iets over gezegd heb, is het wel dat alles wat je compliceert, vertraagt. Als je tempo wil maken, dan hou je het graag simpel. Dan ga je niet ... Hoe minder subgroepjes, hoe soepeler de operatie loopt. Ik kan me niet superconcreet herinneren wat ik daarover heb gezegd, maar ik denk wel dat ik iets in deze zin heb laten doorschemeren, van: goh, let op, als je die en die groepjes voorrang gaat geven, heeft het in ieder geval geen versnellend effect op de hele populatie. Maar, wat ik net ook al zei: ik kan me niet echt herinneren dat ik het verzoek heb gekregen om eens uit te werken wat het zou betekenen. Dus ik ben er niet heel grondig mee bezig geweest. Even los van de kleinere groepen, zoals de ME en de olympische sporters: dat waren relatief kleine aantallen in een tijd waarin de operatie gewoon heel goed ging. Dus dat was toen echt wel goed te doen. Maar als ik over grote groepen eerder in een campagne iets heb gezegd, dan was het: dit gaat niet versnellen; dit heeft in potentie een vertragende werking. Je wil gewoon niet compliceren.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u ook weleens te maken gehad met de situatie waarin u zei: vanuit de logistiek zouden we deze groep eigenlijk geen voorrang moeten geven, maar ik ga er toch mee akkoord? Dat is de andere kant van de medaille.

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Nou ja, kijk, ik ga ... Ehm ... Ik had niet zo veel om mee akkoord te gaan. Even heel simpel: ik kreeg gewoon de opdracht om iets te doen. Stel dat de politieke opdracht was geweest om wel alle docenten voorrang te geven, dan was ik dat natuurlijk gaan doen. Want dat is een politiek besluit. Ambtenaren moeten dat uitvoeren. Was uw vraag of ik andere groepen voorrang had willen geven?

De heer **Huidekooper**:

Nee, ik vroeg eerst aan u of u weleens heeft aangegeven: vanuit de logistiek zou je eigenlijk de strategie moeten aanpassen. Het advies van de Gezondheidsraad is natuurlijk geënt op het beschermen van kwetsbaren en op een zeker rechtvaardigheidsideaal wat erachter wegkomt. Ik zou me zo kunnen voorstellen dat dat soms botst met hoe je in de praktijk zo snel mogelijk zo veel mogelijk vaccinaties bewerkstelligt. Ik vraag u eigenlijk of u weleens zo'n moment gehad heeft en wat u daarover kunt zeggen.

De heer **Van Delden**:

Wat misschien raakt aan uw vraag – als het niet zo is, dan hoor ik het graag – is waar we het net eigenlijk ook over hadden. Tussen het eerst vaccineren van verplegend personeel en ... In de eerste twee weken werden ouderen zelf nog niet gevaccineerd: dat was natuurlijk omdat we nog niet in staat waren om die ouderen zelf eerst te vaccineren. Dat hadden we, denk ik, met z'n allen graag anders gedaan als we daar beter op waren voorbereid. Dat komt eigenlijk in de buurt van het punt dat u noemt, als ik u goed begrijp. De Gezondheidsraad keek natuurlijk gewoon puur naar wat wetenschappelijk gezien de allerbeste volgorde was. Op zich prima. Die keken daarbij niet: wat kan er ook in de praktijk? Want iedereen heeft z'n eigen expertise. Hun expertise was: puur kijken naar medisch-wetenschappelijk gepubliceerd onderzoek. Op welk moment heeft welk vaccin bij welke doelgroep het beste effect? Daar gaven ze advies over. Dat komt dan bij de minister op tafel en bij de Tweede Kamer, samen met bijvoorbeeld lobbyvragen en met beperkingen van de uitvoering. Over die zaken samen maakt de minister één integraal besluit. Soms was het inderdaad zo dat de adviezen van de Gezondheidsraad niet supersnel op die manier uitvoerbaar waren.

De heer **Huidekooper**:

Dat is inderdaad de achtergrond van de vraag: had er ook een scenario denkbaar kunnen zijn dat geënt was op zo snel mogelijk een vaccinatiegraad bereiken en hoeveel had dat dan gescheeld? Dat was inderdaad de achtergrond van de vraag. Maar ik kan me voorstellen dat het voor u lastig is om dat precies in te schatten. Maar dan hebben we wel samen vastgesteld dat daar soms spanning op kan zitten in de uitvoering en de praktijk.

De heer **Van Delden**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Dus dank daarvoor. Dat was mijn aanvullende vraag.

De **voorzitter**:

Meneer Van Delden, we zijn inmiddels ruim een uur onderweg in dit openbare verhoor, dus ik stel voor dat we vijftien minuten gaan pauzeren. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(De heer Van Delden wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor vijftien minuten.

De vergadering wordt van 11.05 uur tot 11.20 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is een openbaar verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Van Delden wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom terug, beiden, en de heer Van Delden natuurlijk in het bijzonder. We hervatten het openbaar verhoor. Voor het volgende onderwerp geef ik graag collega Huidekooper het woord.

De heer **Huidekooper**:

Welkom terug, meneer Van Delden. Ik zou het na de pauze graag met u willen hebben over de samenwerking in een gedecentraliseerd zorgveld. Ik leid 'm even in. In Nederland zijn verschillende partijen betrokken bij de vaccinaties: het ministerie van Volksgezondheid, het RIVM, de GGD'en, ziekenhuizen en ook huisartsen. In het berichtenverkeer lezen wij dat u soms frustraties ervaart rondom de samenwerking in dat gedecentraliseerde zorgveld. U noemt de Landelijke Huisartsen Vereniging vooral belangenbehartiger, en geen uitvoeringsorganisatie. U verzucht ook meerdere malen dat niemand kan afdwingen. Kunt u nader duiden welke frustratie of zorg onder die berichten lag?

De heer **Van Delden**:

Ja. Misschien vooropgesteld: ja, ik was af en toe echt heel gefrustreerd, want ik wilde snel. Maar los daarvan: de huisartsen hebben natuurlijk echt wel een heel belangrijke rol vervuld, niet alleen bij covid in het algemeen, maar zeker ook bij de vaccinatie. Ze hadden vooraf gezegd: we willen meewerken aan iets, als het maar lijkt op de griepvaccinatie. Nou, daar leek het in het geheel niet op, helaas.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u de context van dit moment even wat duidelijker schetsen? Waar was uw frustratie op geënt? Kunnen we het, ook voor de mensen die meekijken, met elkaar afpellen?

De heer **Van Delden**:

Ja. Toen ik begon ... We hebben het er net lang over gehad: we zijn later gestart met vaccineren dan ik graag had gewild. We hadden een scenario voorbereid dat niet bleek te kunnen. Dus dan wil je heel snel iets anders. Dan wil je natuurlijk heel snel dat de mensen die je daarvoor nodig hebt, daar ook akkoord mee gaan. Een van de partijen die we nog steeds heel hard nodig hadden, waren de huisartsen. De huisartsen waren toen sowieso al zwaar belast door covid. En ze hadden gezegd: we willen wel meehelpen met de covidvaccinatie, maar dan moet het wel een beetje gaan zoals de normale jaarlijkse griepvaccinatie. We vroegen nu iets heel anders van ze. Het werd ook nog best wel vaak anders. Dus dat maakte dat zij telkens ook intern overleg moesten hebben: goh, willen wij mee in deze verandering?

Vooraf leg je eigenlijk een soort puzzel met allerlei partijen, de huisartsen, de GGD, de ziekenhuizen: wie doet wat? Maar door wijzigingen, bijvoorbeeld

omdat een vaccin anders was dan je had verwacht of omdat AstraZeneca een levering niet gaf zoals ze hadden gedacht, moet je die puzzel telkens opnieuw leggen. Dan praat ik met de vertegenwoordigers van bijvoorbeeld de huisartsen of de ziekenhuizen. Alleen, die kunnen niet zomaar zeggen: ik ben hier akkoord mee. Die moeten dat dan weer afstemmen met hun leden. Dus dat kost tijd in de afstemming. Het was een crisis. Als er één ding kenmerkend is voor een crisis, is het niet dat er een probleem is, maar dat je heel weinig tijd hebt om dat probleem op te lossen. Dus dat proces van afstemmen, ledenraadpleging en soms compromissen sluiten vond ik af en toe ontzettend frustrerend. Ik heb inderdaad weleens gedacht: konden we maar gewoon zeggen "en nu naar links met z'n allen". Om het maar even eenvoudig uit te drukken.

De heer **Huidekooper**:

U noemt de tijdsduur. Daar kunnen we ons denk ik wel iets bij voorstellen, dat er in een crisis snel gehandeld moet worden, dus dat het vertraagt. Maar u noemde ook dat het ook wel handig is als iedereen akkoord gaat. Dat zien wij ook in de stukken terug. U schrijft op enig moment, namelijk op 6 februari 2021: we laten ons een beetje gijzelen door een groep die zich niet wil voegen naar de situatie. Dus er was ook inhoudelijk een verschil van inzicht. Het ging niet alleen om het proces en de afstemming die nodig was, maar er zat ook frustratie over een inhoudelijk punt. Naar welke situatie moesten zij zich toen voegen?

De heer **Van Delden**:

Ik moet even hard nadenken, hoor. 6 februari zei u?

De heer **Huidekooper**:

2021.

De heer **Van Delden**:

Dat ging over de huisartsen?

De heer **Huidekooper**:

Het is appverkeer van u met onder anderen Marjolijn Sonnema.

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Het kan over meerdere partijen zijn geweest. Wat ik me kan herinneren, is dat we heel veel gedoe hebben gehad over de gegevenslevering, dus: wie is wanneer met welk vaccin gevaccineerd? Dat

was vooral bij verpleeghuizen echt een issue. Het kan daarover gaan. Het kan er ook over gaan dat de huisartsen niet zo veel mensen gingen vaccineren als ze eerst dachten en dat we dat per regio gingen doen. We gingen het in Zeeland doen en zo naar het noorden. Het kan over meerdere dingen gegaan zijn, eerlijk gezegd. Ik weet niet meer precies waar dit appje over ging. Maar ik heb op meerdere momenten bij meerdere beroepsgroepen gedacht: goh, het zou toch wel heel fijn zijn als we nu stoppen met overleggen en aan de slag gaan.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u zo'n moment beschrijven? Kunt u een voorbeeld geven zodat wij ook begrijpen wat zo'n moment inhield?

De heer **Van Delden**:

Nou, u kan zich misschien nog herinneren dat het RIVM met betrekking tot het aantal vaccinaties een tijdje met schattingen heeft gewerkt. Dus elk vaccin dat de GGD bijvoorbeeld zette, kregen wij keurig snel, volledig, digitaal terug. Dat overzicht hadden we goed. Het inzicht in de vaccinatie bij huisartsen en verpleeghuizen liep echt veel lastiger. Dat kwam soms omdat de IT-systemen daar nog niet op waren aangepast. Dan had ik heel graag de positie gehad om te zeggen: en nu laat iedereen zijn IT-systemen aanpassen. Soms zei een partij ook: ik weet niet zeker of ik deze gegevens wel mag leveren. Dat was voor mij ook wel frustrerend, want het ministerie van Volksgezondheid maakte de wetten over de gegevensuitlevering in de zorg. Dat ministerie zei: het mag. En dan was het soms toch zo dat een individuele partij zei: nou, ik weet het niet zeker; ik doe het nog niet. Het ging soms bijvoorbeeld, om heel concreet te worden ... Als je gevaccineerd wilt worden, moet je vooraf aangeven of je gegevens wel of niet gedeeld mogen worden met het RIVM. In verpleeghuizen was het soms zo dat iemand zelf niet meer kon zeggen of hij of zij dat wilde, maar dat bijvoorbeeld een broer of zus die voor die persoon de voogd was, of anderszins, dat moest zeggen. Wij zeiden: als zo iemand mondeling heeft gezegd dat het akkoord is om deze meneer of mevrouw te vaccineren en gegevens uit te leveren, dan is dat genoeg. Mondeling dus. Maar sommige verpleeghuizen zeiden: "Nee, volgens ons moet het echt schriftelijk. Wij kunnen pas gaan vaccineren als dat schriftelijke dan op papier is." Heel soms ging het dan om een broer of zus die al in Canada was, of iets dergelijks, en dan wilden ze wachten tot die brief uit Canada binnen was. Het is maar een klein voorbeeld. Het gaat hier niet over grote getallen, maar het is een voorbeeld om aan te geven hoe heel praktische belemmeringen soms in de

weg kunnen zitten bij een snelle uitvoering. Dan zou je eigenlijk willen dat je als ministerie de positie hebt om te zeggen: oké, en nu met z'n allen op deze manier.

De heer **Huidekooper**:

Daarmee doelt u op een soort doorzettingsmacht, waar u net op hintte, dat er iemand is die kan zeggen: we gaan nu linksom of rechtsom. Is dat wat u bedoelt?

De heer **Van Delden**:

Precies. Precies.

De heer **Huidekooper**:

Hoe keek u dan naar de aansturing van al deze partijen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

De heer **Van Delden**:

Ik denk dat we met z'n allen ontzettend ons best hebben gedaan. Voor de goede orde: alle zorgpartijen voelden natuurlijk een enorme verantwoordelijkheid om het goed en snel te doen. Aan verantwoordelijkheidsgevoel geen gebrek. Ze hebben allemaal onvoorstelbaar hard gewerkt om covid te overleven, maar ook om de vaccinatie uit te voeren. Dus heel veel lof voor de inspanningen van de huisartsen, die echt heel veel tegenslag hebben gehad met de covidvaccinatie, maar ook voor de verpleeghuizen. Die hebben echt ontzettend veel en hard gewerkt. Tegelijkertijd hebben we in Nederland natuurlijk een zorgveld dat heel privaat is. Dat zijn ondernemers die hun eigen keuzes maken en die in theorie altijd kunnen zeggen: nou, op deze manier doe ik hier niet aan mee. Dat valt in de praktijk natuurlijk best mee, omdat iedereen die verantwoordelijkheid zo voelt. Dat is echt de redding, zeg maar. Maar de formele positie van het ministerie van Volksgezondheid is in een tijd van crisis wel relatief kwetsbaar, vind ik.

De heer **Huidekooper**:

U schrijft onder andere dat zij – dat ging dan over de Landelijke Huisartsen Vereniging – zich vooral als belangenbehartiger en niet als uitvoeringsorganisatie gedragen. Kunt u toelichten wat u daarmee bedoelde?

De heer **Van Delden**:

Dit zal in een moment van frustratie zijn geweest, want ik meen ook echt

oprecht dat de huisartsen fantastisch goed werk hebben gedaan en ook dat het voor hen echt alles was, behalve waarmee ze akkoord waren gegaan. Dus ze zijn echt wel flexibel geweest. Maar ik heb ook wel momenten gehad van frustratie, dat ik dacht: o, nee, niet weer een ledenraadpleging, laten we alsjeblieft van start gaan. Het is natuurlijk een vereniging. Ze zijn bedoeld om de belangen te behartigen, en dat hebben ze ook gedaan. Alleen dit citaat zou echt tekortdoen aan mijn waardering voor wat zij hebben gedaan. Maar ja, ik heb ook weleens gedacht: ah, allemensen, tempo!

De heer **Huidekooper**:

Zijn we daardoor tempo verloren?

De heer **Van Delden**:

Poeh. Ehm ... Het helpt niet. Het maakt je kwetsbaar. Ik denk niet per se dat hierdoor een vaccin nou echt heel veel later is gezet, maar het kost wel echt heel veel tijd van een clubje mensen dat het heel erg druk heeft.

De heer **Huidekooper**:

U schrijft op een gegeven moment over die doorzettingsmacht: niemand kan het afdwingen; het is toch eigenlijk te gek. Wat zou in een volgende crisis afdwingbaar moeten zijn?

De heer **Van Delden**:

Het is misschien goed om een onderscheid te maken tussen twee soorten zorg. Je hebt de publieke gezondheidszorg. Die is gericht op grote groepen mensen. Daar zijn de GGD'en bijvoorbeeld voor. In alle samenwerkingen met de GGD'en heb ik ook altijd heel erg ervaren dat dat hun natuurlijke houding is. Wat is goed voor het hele land? Ook daar zat een kleine kwetsbaarheid in het stelsel, in de wetgeving, over hoe de aansturing van de GGD'en is. Maar er is een wijziging van de Wet publieke gezondheid voorbereid die ervoor zorgt dat de minister van Volksgezondheid in het geval van een pandemie of een dreigende pandemie rechtstreeks die sturing kan hebben, rechtstreeks dat doorzettingsvermogen kan hebben.

De heer **Huidekooper**:

Dus rechtstreekse aansturing van de GGD'en? Dat is er een.

De heer **Van Delden**:

Exact. Dus dat staat helemaal in de steigers. Als die wet wordt behandeld en aangenomen, is dat formeel geregeld. Het grootste deel van de gezondheid

is niet publieke gezondheidszorg, maar individuele gezondheidszorg. Dus dan heb je één burger met een klacht. Die gaat naar één professional en zegt: goh, ik heb ergens last van; kan je me helpen? Dan is er een een-op-eenrelatie tussen twee partijen. Dat denken is heel dominant in al ons denken over de gezondheidszorg. Begrijpelijk, want het is op zich helemaal niet verkeerd. Maar het is heel erg dominant in alle wetgeving, bijvoorbeeld over privacy. Stel, u gaat naar de huisarts en u maakt een keuze met de huisarts over een klacht die u wel of niet heeft, dan is het effect ervan alleen voor u. Daar heb ik niks mee te maken. Maar of u zich bijvoorbeeld wel of niet laat vaccineren, is net iets anders. Dat kan wel gevolgen hebben voor anderen. Dat is meer het denken vanuit de publieke gezondheidszorg.

In tijden van crisis is het denken vanuit publieke gezondheidszorg vaak belangrijker dan in de tijden die we meestal hebben, waarin de individuele gezondheidszorg veel meer de norm kan zijn. Ik denk dat in tijden van crisis het sturingsvermogen van de minister van VWS op dat hele veld van individuele gezondheidszorg, ziekenhuizen, huisartsen, verpleeghuizen en specialisten, wel een steun in de rug nodig heeft.

De heer **Huidekooper**:

U gaf aan: het denken vanuit publieke gezondheid. U zette dat af tegen het denken vanuit de gezondheid van de individuele patiënt. Dan ben ik natuurlijk nieuwsgierig hoe dat concreet vorm zou moeten krijgen. Dus hoe zou het denken vanuit publieke gezondheid in een pandemie er wat u betreft concreet uit moeten zien?

De heer **Van Delden**:

Ik ben niet echt een stelselspecialist. Er zijn mensen die hier enorm voor gestudeerd hebben, hoe je dat zou moeten doen. Ik weet dat niet precies. Hoe dat eruit zou kunnen zien, is bijvoorbeeld dat de gegevensuitwisseling en het zicht krijgen op de hele zorg, op wat er gebeurt, hoe een virus zich ontwikkelt, wat we kunnen leren over wel of geen transmissie en dergelijke ... Het is logischer om hierbij gegevens te delen dan in de individuele gezondheidszorg.

De heer **Huidekooper**:

Zou u concreet kunnen maken welke gegevens u niet kreeg of welke niet uitgewisseld werden die in een volgende pandemie wel uitgewisseld zouden moeten worden?

De heer **Van Delden**:

Bijvoorbeeld als het gaat over het doorleveren van gegevens. Stel, u laat zich vaccineren. Dan heeft u twee keuzes: die gegevens worden in ieder geval opgeslagen bij de professional die u vaccineert, maar ze kunnen ook naar een landelijk systeem, zodat je landelijk zicht kan hebben op hoe het staat met de vaccinatie in Nederland. Stel, een farmaceut meldt zich en zegt: er is iets aan de hand met dit vaccin. Dan kun je ook heel snel terechtkomen bij de mensen die daarmee gevaccineerd zijn. Je hebt dan eigenlijk twee opties. De standaardoptie is: ja, uw gegevens worden gedeeld met het landelijke systeem, tenzij u aangeeft dat u het niet wilt. Dat heet "opt-out": u heeft de optie om eruit te stappen. Of de standaard is: uw gegevens worden niet gedeeld, tenzij u actief toestemming geeft, tenzij u zegt dat het akkoord is om uw gegevens te delen. Dat heet "opt-in": u kiest voor de optie dat uw gegevens erin gaan.

Wij hebben gewerkt met opt-out. Sorry, met opt-in; ik zeg het precies verkeerd. Dus mensen moesten toestemming geven voor die aanlevering. Dat heeft als risico dat minder mensen er actief toestemming voor geven. Gelukkig ging dit voldoende goed, maar als te weinig mensen toestemming hadden gegeven, dan heb je nog minder zicht op hoe het staat met de bestrijding van je pandemie.

Dus terug naar uw vraag over wat je beter zou kunnen doen: ik denk dat je bij dit soort overwegingen "hoe makkelijk maak je het om landelijk overzicht te hebben?" bijvoorbeeld eerder zou kunnen kiezen voor een opt-out, waarmee de gegevens landelijk inzichtelijk zijn tenzij u aangeeft dat u dat niet wilt, dan andersom.

De heer **Huidekooper**:

Zegt u dan ook dat dat denken nu, nu er geen pandemie is, zou moeten plaatsvinden, om in de volgende pandemie helderheid te hebben over hoe we met dit soort dilemma's om kunnen gaan? Begrijp ik u zo goed?

De heer **Van Delden**:

Ja. Kijk, de zorg is heel erg in domeinen georganiseerd. Het zou denkbaar kunnen zijn dat er een volgende crisis is – ik bedenk maar iets, hè? – waarbij we heel graag willen dat een deel van het personeel van de ziekenhuizen bijvoorbeeld thuiszorg gaat verlenen, of andersom. Of dat we bedenken dat we de medicijnen of de beschermingsmiddelen die in de langdurige zorg, in de verpleeghuizen, wel beschikbaar zijn maar daar niet zo nodig zijn, naar de

ziekenhuizen willen doen, of andersom. Ik denk dat je in een crisis in staat wilt zijn om snel genoeg te kunnen sturen, niet alleen op de spreiding van patiënten, maar ook op de inzet van personeel, op de levering van gegevens en op het gebruik van materialen zoals beschermingsmiddelen en medicijnen, over sectoren heen, dus bijvoorbeeld van de ziekenhuizen naar de verpleeghuizen, of naar de thuiszorg, of hoe dan ook. Als er een crisis is en je dat wilt, moet je met elkaar gaan overleggen. Dan kom je er misschien best wel uit, maar het is wel afhankelijk van de vraag of partijen akkoord gaan en de druk voelen. Je kan daar niet een soort beslissing in forceren. Je kan niet de impasse doorbreken als die zich zou voordoen. Daarvoor heeft de minister in het stelsel nu geen vermogen om door te zetten.

De heer **Huidekooper**:

Ja. En dat levert een kwetsbaarheid op, mochten partijen er in zo'n situatie niet met elkaar uitkomen.

De heer **Van Delden**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Want wat was er dan gebeurd als bijvoorbeeld, in dit geval, de huisartsenvereniging toch had gezegd "wij kunnen het niet doen", terwijl voorzien was dat de vaccinatiecampagne via huisartsen zou lopen, waarbij AstraZeneca eerst kwam? Dan was er niemand met doorzettingsmacht.

De heer **Van Delden**:

Ja. Nogmaals, de partijen voelen natuurlijk allemaal verschrikkelijk veel verantwoordelijkheid. Die werken niet voor niks in de zorg. Die hebben hart voor de zorg, de gezondheid en de patiënt. Alleen, je bent wel gevoelig voor tijdsverlies. Soms is iets nog niet voor iedereen duidelijk, of weeg je dingen anders. Het verantwoordelijkheidsgevoel is denk ik de basis, die ervoor zorgt dat het echt niet misgaat. Maar je kan echt wel tijd verliezen in afstemming en overleg. Formeel heeft eigenlijk iedereen een soort van vetorecht.

De heer **Huidekooper**:

Die boodschap heeft u nu helder neergelegd. Dank daarvoor.

Gegeven wat we net hebben besproken, ook aan reflecties ... Er zijn ook een hoop zaken goed gegaan. We hebben ook een aantal zaken besproken die beter hadden gekund. Dat brengt me bij de volgende vraag. Als er nu in

Nederland opnieuw een pandemie zou uitbreken, met een nieuw virus, zijn VWS en het RIVM dan klaar voor een nieuwe vaccinatiecampagne? Waarom wel of niet?

De heer **Van Delden**:

Ik denk wel een stuk beter. Ik denk wel een stuk beter.

De heer **Huidekooper**:

Waar zit dat in?

De heer **Van Delden**:

Wat erg helpt, is dat er is gekozen om geld vrij te maken voor pandemische paraatheid. Bij het RIVM is hiervoor een afdeling opgericht. Dat heet de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding. Als die al had bestaan toen dit begon, had ik wel een betere start gehad. Dus dat is een ...

De heer **Huidekooper**:

Hoe had dat u concreet geholpen?

De heer **Van Delden**:

Daar was ongetwijfeld nagedacht over meerdere scenario's. Dat zou erg hebben geholpen. Ik denk dat het bij een volgende pandemie heel erg belangrijk is dat je vooraf denkt in meerdere scenario's en ook bedenkt: als alles misgaat, wat doen we dan? Ik denk dat het heel belangrijk is dat er een beter systeem is voor gegevensuitwisseling, zowel technisch – waarbij IT-systemen met elkaar kunnen communiceren – als juridisch: wie mag wanneer welke data hebben? Dat om juridische discussies te voorkomen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat er iets meer doorzettingsvermogen is van de minister om in tijden van crisis te kunnen sturen. Voor de publieke gezondheid is dat er nu bijna. Voor het overige deel wordt eraan gewerkt met een iets steviger informatiepositie van een deel van de zorg die zich daarmee bezighoudt. Ik denk ook dat het denken vanuit publieke gezondheid in een crisis eigenlijk op alle niveaus misschien iets meer en sneller in beeld moet zijn. Die zaken gaan zeker helpen. Dat betere gegevenssysteem daar wordt aan gewerkt. Dat is er niet van vandaag op morgen. Dat duurt even. Maar die afdeling, die LFI bij het RIVM, is er wel. Dat geeft wel een betere start.

De heer **Huidekooper**:

U heeft nu vier heldere dingen genoemd. U zegt: dit zou je in ieder geval op

moeten pakken om beter voorbereid te zijn, ook op basis van de ervaring met de vaccinatiecampagne die u heeft geleid. Als we het de volgende keer een stap beter zouden willen doen, wat zou u dan willen meegeven wat we nu moeten regelen, zodat we de volgende keer niet op de dertiende plaats in Europa eindigen, maar een paar plekken hoger?

De heer **Van Delden**:

Ik heb een paar dingen genoemd. Denk in scenario's. De LFI is er en dat is heel goed. Versterk het doorzettingsvermogen. Een betere gegevensuitwisseling is echt heel belangrijk. Ik denk dat de gegevensuitwisseling in de zorg in Nederland snel beter moet. Daar is nu ook Europese wetgeving voor aangenomen. Nederland moet, denk ik, investeren om dat te versterken. Dat is echt heel belangrijk. Ik denk dat dat de belangrijkste zaken zijn voor een eventuele volgende situatie als dit. Ze zeggen weleens: bereid je niet voor op de vorige oorlog. Wij hebben ons de vorige keer een beetje te veel blindgestaard op wat goed werkte bij de griepvaccinatie. Nu is het risico dat we denken: wat werkte goed in de covidvaccinatie? Probeer voldoende los te denken van de covidvaccinatie, want anders trap je in potentie in dezelfde valkuil. Het vraagt echt frisse kennis van mensen van buiten het veld. We hebben destijds vanuit het bedrijfsleven en de wetenschap heel veel aanvullende kennis gehad op het gebied van logistiek. Die samenwerking met grote Nederlandse beursgenoteerde bedrijven en hun kennis was onvoorstelbaar belangrijk. Ik ben ondanks de trage start blij dat wij uiteindelijk tot een hoge vaccinatiegraad zijn gekomen. U heeft het over de dertiende plek, maar eind juli stonden we tweede in Europa volgens de OVV. Daar ben ik heel erg blij mee. Als je internationaal kijkt naar vaccinatiecampagnes, dan heeft dat ook te maken met landelijke cultuur. In sommige landen is er veel vertrouwen in de overheid en spreekt ook de politiek met één mond over het belang van vaccineren. Dat helpt allemaal bij het vertrouwen en het voorkomen van ruis over het belang van vaccineren en de veiligheid van vaccins. Nog los van alles wat in de operatie tussen RIVM en huisarts en GGD wordt georganiseerd, ligt er ook een rol bij partijen buiten deze kernspelers.

De heer **Huidekooper**:

Dat was een vrij volledig antwoord. Dank u wel daarvoor.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u nog aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb nog één vraag. Ik hoorde u zeggen, dat was een van die vier punten, dat het denken vanuit de publieke gezondheid eigenlijk op meer niveaus moet doordringen. Dan vat ik het even in mijn eigen woorden samen. Kunt u eens een voorbeeld van geven van iets waarvan u zegt "daar is dat niet goed gegaan in mijn ogen"?

De heer **Van Delden**:

Ik snap dat u om een voorbeeld vraagt, want dit is ook het meest abstracte eigenlijk. Sommige zaken zijn heel concreet, zoals scenario's voorbereiden en gegevensuitwisseling. Dit is echt het meest abstracte. Ik denk dat het dan vaak gaat over het denken over gegevensuitwisseling. Uw gezondheidsgegevens kunnen van belang zijn voor een ander. Dat kan anoniem en niet-traceerbaar, maar het kan van belang zijn voor een ander. Dat is in de individuele gezondheidszorg eigenlijk nooit zo. Dus dat is een andere manier van kijken naar de maatschappelijke relevantie van data. Dat is één.

Ik denk ook dat het in de publieke gezondheidszorg iets logischer, iets gebruikelijker is dat de overheid, de politiek, een rol heeft in het bepalen van wie wanneer welke zorg krijgt. Dat is in de individuele gezondheidszorg helemaal niet logisch, want u komt zelf met een klacht. Daar heeft de overheid niks mee te maken, en terecht. Terwijl in de publieke gezondheidszorg de overheid een veel actievere rol heeft in het bepalen van wie wanneer recht heeft op welke zorg. Dat ziet u bijvoorbeeld bij bevolkingsonderzoeken zoals de darmkankerscreening of de hieprikscreening. Dat is ook publieke gezondheidszorg. Dit is net een andere manier van kijken. Dat is inherent een beetje een abstract punt, maar het is soms in heel kleine dingen bepalend in de keuzes die je maakt en in hoe je erover spreekt. Maar het is een beetje abstract.

Mevrouw **Lammers**:

Dan is uw antwoord helder. Dank u wel.

De **voorzitter**:

U omschreef de opt-in en de opt-out. Waarom is toen voor de opt-in-versie gekozen?

De heer **Van Delden**:

Dat is een politieke keuze geweest. Die heb ik niet gemaakt. Die is gemaakt

op het ministerie van Volksgezondheid. Die is gemaakt op basis van juridisch advies. Dat weet ik ook nog wel. Wat zegt onze wetgeving nou eigenlijk? Gelukkig hebben best veel mensen gezegd: het is akkoord om mijn gegevens landelijk te delen. Dat viel eigenlijk reuze mee en dat gaf voldoende zicht. Je hebt ook niet per se 100% nodig, maar wel veel. Dus die keuze is gemaakt gebaseerd op juridisch advies: wat zegt de wetgeving hierover? Dat is een politieke keuze geweest, die gelukkig niet heeft geleid tot het verlies van heel veel data.

De **voorzitter**:

Oké. Dan kunnen we door naar het volgende onderwerp. Daarvoor geef ik graag collega Lammers het woord.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel. Ik zou graag nu met u over de bijwerkingen van de vaccins willen praten. Hoewel de vaccins zijn getest op grote steekproeven, kunnen er nog wel bijwerkingen optreden. Lareb was de instantie die deze bijwerkingen bijhield. Lareb registreerde vooral onschuldige bijwerkingen zoals spierpijn. Maar er komen ook signalen van serieuzere bijwerkingen zoals trombose. Dat was al vanaf eind maart 2021 het geval. Kunt u eens vertellen hoe die meldingen over die bijwerkingen een rol hebben gespeeld bij de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

Misschien voor de zekerheid, zodat mensen die kijken uw vraag niet verkeerd begrijpen: Lareb registreerde alle bijwerkingen, en dat waren vooral onschuldige bijwerkingen. Het is niet zo dat zij de onschuldige bijwerkingen registreerden en de rest niet. Zij registreerden alles, en dat waren vooral relatief onschuldige bijwerkingen. Dat was iets waar ik mij in zoverre niet mee bezighield, behalve dan dat toen er serieuze zorgen waren over de bijwerkingen van AstraZeneca, er een stop is geweest van de vaccinatie met AstraZeneca, wat op dat moment voor de huisartsen echt onvoorstelbaar onhandig uitkwam. Dus in die zin had ik ermee te maken. Ik was natuurlijk betrokken bij de advisering over de bijwerkingen. Niet zozeer dat ik daar zelf verstand van had, maar de gevolgen van de besluitvorming daarover hadden wij te realiseren, bijvoorbeeld door een stop in te bouwen.

Mevrouw **Lammers**:

Is dat één keer of meerdere keren gebeurd?

De heer **Van Delden**:

De stop is één keer geweest, meen ik, in maart, zeg ik uit mijn hoofd. Of hebben we twee stops gehad? We hebben een wisseling van de leeftijdscategorie gehad voor Astra. We hebben best wat wisselingen gehad in de leveringen van Astra, en ik dacht ... Het kan zijn dat ik een tweede stop ...

Mevrouw **Lammers**:

Ik zie inderdaad dat op 14 maar de eerste stop is geweest. Op 2 april is dan de tweede stop en dan wordt ook de leeftijd aangepast.

De heer **Van Delden**:

Precies ja, dat was aangekondigd. U hebt gelijk, ja.

Mevrouw **Lammers**:

Mijn vraag is nu: waarom kwam dat onhandig uit voor de huisartsen?

De heer **Van Delden**:

Zoals ik al eerder aangaf, hadden de huisartsen gezegd: we willen meedoen, maar dan moet het wel lijken op de griepvaccinatie. Nou, in de griepvaccinatie hebben we nog nooit een stop gehad. Dus het was lastig voor hen. Ze nodigen mensen uit en dan wil je gewoon geen gedoe hebben in je logistiek. Sommigen hadden alle uitnodigingen klaar. Ze hadden een gymzaal gehuurd. Ze hadden alles klaarstaan en konden de heleboel weer afbellen. Dat geeft natuurlijk ontzettend veel gedoe. Dat is gewoon irritant.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Begrijpelijk. Het RIVM registreerde met het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem, het CIMS. Daarmee registreerden ze dus eigenlijk al die vaccinaties. Agnes Kant van Lareb beklaagde zich er in mei 2021 in de media over dat CIMS verre van compleet was. Hoe kan dat?

De heer **Van Delden**:

Dat heeft te maken met de aanlevering van gegevens. Een systeem is niet voller dan de data die het ontvangt. Wij hadden in het begin dus veel problemen met het ontvangen van de data. Dat had twee oorzaken. Soms waren de systemen er nog niet goed op ingericht om de data van het ene naar het andere systeem over te hevelen. De huisartsen gebruiken bijvoorbeeld zelf ook verschillende informatiesystemen. Verpleeghuizen ook. Sommige verpleeghuizen hadden niet eens een heel erg ontwikkelde digitale

registratie. Dus als wij informatie gaven over hoeveel mensen in Nederland gevaccineerd waren, was dat gebaseerd op wat we echt wisten en een soort schatting die we zo goed mogelijk maakten om dat getal aan te vullen. We hadden dus twee belemmeringen om dat CIMS, het informatiesysteem van het RIVM goed te vullen. Een was een technische en de tweede was een juridische, namelijk dat sommige zorgprofessionals in het begin zeiden "mag ik deze data nou echt wel aan jullie doorleveren?" Dat maakte dat wij gewoon gegevens misten. Dat is precies het punt dat ik ontzettend vervelend vond en Lareb ook.

Mevrouw **Lammers:**

Hoeveel procent was dat ongeveer?

De heer **Van Delden:**

Ik weet het niet, maar het was minstens 10% op enig moment en misschien nog wel meer. Maar precies weet ik dat niet meer. Maar dat is niet wat je wilt. Je wil gewoon een heel goed kloppende registratie. Het was nog wel meer, denk ik haast. Maar ik ben even kwijt hoeveel het precies was.

Mevrouw **Lammers:**

Was dat CIMS dan eigenlijk wel geschikt?

De heer **Van Delden:**

Ja, het CIMS was geschikt. Dus het probleem zat niet in CIMS. Het punt was het vullen van CIMS, dus het ontvangen van data in het CIMS. Het CIMS zelf was voor zover ik mij kan herinneren niet het probleem. Het ging om ontbrekende data, die er niet in kwamen omdat het technisch lastig was en lang duurde of omdat er bij sommige partijen juridisch nog vragen leefden, ondanks dat het ministerie zelf zei: dit kan je aanleveren.

Mevrouw **Lammers:**

Je zou denken, in een situatie waarin de vaccins versneld zijn toegelaten en er onduidelijkheid bestaat over die vaccins, dat het dan juist van belang is om een goede registratie te hebben.

De heer **Van Delden:**

Zeker.

Mevrouw **Lammers**:

Wat is eraan gedaan gedurende de tijd om ervoor te zorgen dat die registratie wel optimaal was?

De heer **Van Delden**:

Ik ben het ontzettend met u eens dat dit ontzettend belangrijk is. Dat is wat mij betreft ook echt een van de lessen voor een volgende pandemie: investeer in de gegevensuitwisseling, überhaupt voor de zorg, maar ook voor een volgende pandemie. Die basis moet echt beter in Nederland. Het is wel langzaam verbeterd. Langzamerhand raakte iedereen er wel van overtuigd: ja, juridisch mag dit gewoon. Sommige IT-systemen werden wat later aangepast dan andere, maar het werd steeds beter. Dus op een gegeven moment hoefden we ook niet meer met schattingen te werken. Maar dat is gaande het proces gebeurd. Ik denk dat halverwege 2021 het aantal schattingen echt heel veel minder was. Volgens mij hebben we toen ook niet meer op schattingen gerapporteerd. We hadden zo'n dashboard, dat kunt u zich misschien nog herinneren. Het heeft wel een aantal maanden geduurd voordat op het punt van de juridische vraagstukken echt iedereen overtuigd was en voordat ook de technische koppeling tussen bijvoorbeeld het systeem van de huisartsen of het systeem van een verpleeghuis en het systeem van het RIVM goed werkte.

Mevrouw **Lammers**:

Oké, dan waren dat mijn vragen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog een aanvulling op dit onderwerp?

De heer **Huidekooper**:

Dat is niet het geval.

De **voorzitter**:

Ik ook niet, dus u kunt direct door naar het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank. Bij het volgende onderwerp gaan we het hebben over de vaccinaties, de vaccinatiebereidheid en de twijfels die daaromtrent leefden. Ik leid het even in, want in Nederland zagen we tijdens de pandemie bij mensen die twijfelden om een coronavaccin te nemen grofweg verschillende motivaties. U zult dat ook herkennen. Mensen vertrouwden op de kracht van

hun eigen lichaam, ze hadden zorgen over de korte- en langetermijnbijwerkingen van het vaccin of ze hadden wantrouwen tegen bijvoorbeeld de farmaceutische industrie. U zegt op 24 april 2021 in een interview dat u begrijpt dat mensen, als zij zouden kunnen kiezen tussen AstraZeneca en Pfizer, voor Pfizer zouden kiezen. Deze uitspraak leidde tot de nodige kritiek van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Kamerlid Kuiken, maar ook minister De Jonge baalde van die uitspraak. Hoe kijkt u daar nu op terug?

De heer **Van Delden**:

Ik baalde toen van de ophef en daar baal ik nog steeds van. Ik heb toen onvoldoende duidelijk gemaakt dat mijn begrip in het volgende zat. Het was vlak voor de zomervakantie dat beide vaccins voldoende beschikbaar kwamen en mensen de keuze kregen. De tijd tussen het eerste en tweede vaccin was voor AstraZeneca twaalf weken en voor Pfizer zes weken. Dus je was dan zes weken eerder volledig gevaccineerd, wat weer effect kon hebben op je mogelijkheden om door Europa te reizen. Ik heb geprobeerd dat duidelijk te maken. In het artikel is dat niet duidelijk overgekomen. Dat had dus niet te maken met de kwaliteit van het vaccin of iets dergelijks, want het zijn allebei goede vaccins, die doen wat ze moeten doen. Mijn begrip zat erin dat mensen vanwege die verschillende intervallen die keuze maakten. Maar ja, het effect, de ophef, is natuurlijk ontzettend ongelukkig. Dus daar baalde ik echt van.

De heer **Huidekooper**:

Voor de duidelijkheid: u doelde niet op eventuele bijwerkingen van de vaccins?

De heer **Van Delden**:

Nee, helemaal niet.

De heer **Huidekooper**:

Daar was de uitspraak niet op geënt.

De heer **Van Delden**:

Ik heb dit in het interview ook echt benadrukt. Iets maakte dat wij met z'n allen onvoldoende duidelijk hebben gezien dat dit in het artikel zo naar voren zou komen. Zoals ik al zei, het was voor de huisartsen echt niet zo gemakkelijk om de vaccinatie uit te voeren. Dit gaf ook weer ruis. Dit gaf ook weer gedoe, in de zin van: goh, nou zegt de directeur van het RIVM dat hij

begrijpt dat ik kies voor Pfizer; beste huisarts, hoe zit het? Ik baalde daar natuurlijk echt van. Mijn begrip zat erin vanwege een veel kortere interval, de helft. Ik had er begrip voor dat je dat meeneemt in je overweging. Maar het effect was gewoon ongelukkig, dus daar baal ik van. Dat heb ik niet goed gedaan.

De heer **Huidekooper**:

De Landelijke Huisartsen Vereniging schreef op haar website: het beste vaccin is altijd het vaccin dat het snelst beschikbaar is. Deelt u eigenlijk die opvatting?

De heer **Van Delden**:

Nou, zonder context is dat wel een heel algemene opmerking. Dat vind ik een beetje een ingewikkelde vraag, merk ik.

De heer **Huidekooper**:

Laat ik hem dan anders stellen. Er leefden in die tijd zorgen bij mensen over bijwerkingen, met name van het AstraZenecavaccin. Wie terugdenkt aan die periode herinnert zich bijvoorbeeld zwangere vrouwen die op dat moment twijfelden of ze zich wilden laten vaccineren met het AstraZeneca vaccin. U gaf al aan dat de bijwerkingen werden geregistreerd, maar dat het registratiesysteem ook wat kinderziektes kende op dat moment. Speelden de zorgen van mensen over specifieke vaccins ook een rol in de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

Als u het goed vindt, zoom ik even in op een deel van uw vraag. Er zijn twee registratiesystemen. Het registratiesysteem van het RIVM houdt bij wie wanneer met welk vaccin is gevaccineerd. Dat is iets anders dan het registratiesysteem van Lareb. Lareb was niet belemmerd om bijwerkingen te registreren.

De heer **Huidekooper**:

Dat punt is inderdaad helder.

De heer **Van Delden**:

Oké.

De heer **Huidekooper**:

Ik snap dat u die context toevoegt. Het ging mij nu inderdaad even om de zorgen die mensen hadden rond AstraZeneca.

De heer **Van Delden**:

Zeker.

De heer **Huidekooper**:

Herkent u die zorgen uit die tijd en speelden die een rol in de vaccinatiecampagne?

De heer **Van Delden**:

Zeker. Bijvoorbeeld de stop met AstraZeneca hield verband met signalen over bijwerkingen. De hele publiekscommunicatie lag bij het ministerie van Volksgezondheid, maar ik merkte natuurlijk wel heel erg en kreeg natuurlijk wel mee dat zorgen over bijwerkingen een rol spelen voor mensen om zich wel of niet te laten vaccineren.

De heer **Huidekooper**:

Hoe werd daarmee omgegaan? Want ik kan me voorstellen dat het een dilemma is. Aan de ene kant wordt er door de meeste instanties gezegd: dit vaccin is veilig. Zo is het bestempeld. Tegelijkertijd neemt dat de zorgen in de samenleving over het AstraZenecavaccin niet weg. Hoe ging u daarmee om?

De heer **Van Delden**:

Ik had daar zelf niet een superactieve rol in.

De heer **Huidekooper**:

Maar het is wel van invloed op de vaccinatie.

De heer **Van Delden**:

Zeker. Ik kon niet zo heel veel doen aan de bijwerkingen. Ik ben een beetje aan het zoeken naar hoe ik uw vraag het beste kan beantwoorden. Wij hebben bijvoorbeeld wel heel goed opgelet. We hadden een kwartier observatietijd na vaccinatie. We hadden ook een lijn dat als mensen eerder een allergische reactie hadden getoond na vaccinatie, wij daar rekening mee hielden. We hadden naar ik meen, maar hou me ten goede, van die EpiPennen op de vaccinatielocaties beschikbaar voor het geval iemand een ernstige reactie zou hebben op de vaccinatie. Wij probeerden gewoon in de

uitvoering van de vaccinatie een allergische reactie te voorkomen en als die zich toch voordeed, deze goed op te vangen, al was het maar met dat kwartier observatietijd. Wij probeerden er in die zin zo goed mogelijk voor te zorgen dat wij, als zich een bijwerking voordeed, goed voor de mensen konden zorgen. Een bijwerking voorkomen, daar konden we natuurlijk niet ...

De heer **Huidekooper**:

Ik vraag u niet hoe we bijwerkingen zouden kunnen voorkomen. We hebben het over vaccins die heel snel zijn ontwikkeld en versneld op de markt zijn gebracht. Daardoor leven er veel zorgen bij mensen over de vraag: wat voor bijwerkingen ga ik hiervan ervaren? Als ik zwanger ben, bijvoorbeeld, wat zou dat voor mij en mijn ongeboren kind kunnen betekenen? De vraag die daar natuurlijk onder ligt, is: hoe kunnen in een volgende pandemie recht doen aan de zorgen die er leven in de samenleving en zorgen voor voldoende vaccinatiebereidheid en een vlot lopende vaccinatiecampagne? Op dat dilemma zou ik u graag willen laten reflecteren.

De heer **Van Delden**:

Als ik daarover nadenk, denk ik aan twee dingen. Primair denk ik dan aan: hoe communiceer je over vaccins en veiligheid? Ik denk eigenlijk dat dat het belangrijkste is. Dat lag echt volledig bij het ministerie van Volksgezondheid. Daar had ik zelf eigenlijk geen rol in. Ik had echt de verantwoordelijkheid voor de logistiek en niet voor de communicatie.

De heer **Huidekooper**:

Ik begrijp dat het uw verantwoordelijkheid niet was, maar u zat er heel dicht op. Vandaar dat het toch heel relevant is om uw kijk op die zaak te horen.

De heer **Van Delden**:

Zeker. Het ene punt is de communicatie. Het andere punt dat ik wilde noemen, betreft heel erg het proces van uitvoering. Wanneer zich een reactie voordoet, moet je zo goed mogelijk voor de mensen kunnen zorgen. Daarvoor hebben wij in de uitvoering maatregelen genomen om dat zo goed mogelijk te doen. Ik ben het helemaal met u eens dat het superbelangrijk is voor de vaccinatiebereidheid om te weten hoe deze zorgen leven en hoe je daarmee omgaat. Het belangrijkste zit denk ik echt in hoe je communiceert over de vaccins. Ik heb zelf geprobeerd om daar soms in technische briefings ook uitleg over te geven, of in de pers. Maar feit blijft dat ik geen medicus ben. Ik denk dat wat een huisarts daarover vertelt aan zijn of haar patiënt veel meer impact heeft dan wanneer ik daar iets over zeg.

De heer **Huidekooper**:

Hoe kijkt u naar de keuzevrijheid om zelf te kunnen besluiten welk vaccin een burger zou willen? Was dat beter geweest, ja of nee?

De heer **Van Delden**:

In het begin zeker niet, want toen hadden we gewoon de luxe niet. U refereerde net al aan een artikel waarin ik later aangaf er begrip voor te hebben dat mensen een keuze maakten. Dat is op die manier ook niet precies goed gegaan. In het begin was de keuze er gewoon niet, want toen was er schaarste. Schaarste was op heel veel manieren in de covidvaccinatie een ontzettend belangrijk iets, waar we op die manier niet zo heel erg aan gewend waren. In die mate schaarste ervaren, kennen we niet zo. In het begin was de keuze er dus niet. Natuurlijk leidde dat weleens tot vragen, waarbij mensen om een reden zeiden: ik wil graag een ander vaccin. Maar in het begin kun je dat gewoon niet aanbieden. Als mensen er dan zelf voor kiezen om niet nu dit vaccin te nemen, omdat ze hopen later een ander vaccin te krijgen, dan is dat hun individuele afweging. Maar ik denk niet dat je in het begin moet proberen om die vrijheid te bieden, als dat complicerend werkt.

De heer **Huidekooper**:

Welke signalen ontving u daarover? Wat deed het met de vaccinatiebereidheid dat de keuzevrijheid er inderdaad niet was? Had dat volgens u een positief of een negatief effect op de vaccinatiebereidheid?

De heer **Van Delden**:

Dat weet ik niet zo goed. Ik denk dat die vrijheid later ontstond, toen we meer aanbod hadden aan vaccins dan er nog mensen gevaccineerd moesten worden. Ik denk dat het toen voor sommigen prettig was dat ze zich konden laten vaccineren met een vaccin naar keuze. Stel in theorie dat we dat in het begin hadden kunnen aanbieden – het kon pas nadat we meerdere vaccins hadden, want anders is er geen keuze – dan denk ik dat dat een drama was geweest en dat het onuitvoerbaar was geweest, met waarschijnlijk eenzelfde voorkeur van iedereen voor hetzelfde vaccin. Misschien was er ook wel sprake geweest van het niet gebruiken van vaccins die je ook hebt en die goed zijn. Daarmee zou dat een nadelige invloed hebben gehad op de totale vaccinatie. Ik heb ooit geleerd dat je het betere niet de vijand moeten laten zijn van het goede. Ik denk dat dit niet had geholpen in het begin.

De heer **Huidekooper**:

Tot slot. U noemde later een keer de communicatie en zei hoe belangrijk die is om vertrouwen te houden en de vaccinatiebereidheid op peil te houden. Nou zijn er een aantal voorbeelden geweest, die ook in deze verhoren aan bod zijn gekomen, waarin mensen de communicatie vanuit Kamer en kabinet als vervelend hebben ervaren. Dan moest ik natuurlijk denken aan de uitspraken als "van arm tot arm" en "van deur tot deur", of aan minister De Jonge, die in een persconferentie ongevaccineerden direct aanspreekt over het feit dat mogelijk een ziekenhuisbed niet beschikbaar is omdat jij en jouw partner zich niet laten vaccineren, geparafraseerd gezegd. Wat zou u daarover willen meegeven in het licht van het belang van de vaccinatiebereidheid voor de volgende pandemie?

De heer **Van Delden**:

U haalt nu de rol van de politiek aan, toch?

De heer **Huidekooper**:

U wees op het belang van communicatie voor vaccinatiebereidheid. Ik wil dat onderwerp met u afronden, dus ik geef u graag de ruimte om daarover iets mee te geven.

De heer **Van Delden**:

Communicatie luistert heel nauw. Wat voor de een een goede boodschap is, is voor de ander niet een goede boodschap. Dat is best moeilijk. "Beauty is in the eye of the beholder". Of je iets waardeert of niet; iets is vaak niet absoluut goed of slecht. Ik denk dat het heel erg helpt als in een crisis als dit de politiek als geheel heel goed nadenkt over de vraag "wat helpt nu, wat helpt Nederland?" en daarbij naar het geheel kijkt en naar wat daarvoor belangrijk is. Ik denk dat in het algemeen uitspraken die de vaccinatiebereidheid belemmeren niet helpen. Het is voor iedereen superbelangrijk om goed na te denken: wat zou het effect kunnen zijn van mijn uitspraak, en helpt dit nou voor de vaccinatie of niet?

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel voor die reflectie.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb nog één aanvulling. Wij zien in ons onderzoek berichtenverkeer van minister De Jonge aan u. Daarin zegt hij: onze nieuwe wedstrijd is de hoogste vaccinatiegraad van Europa. Daarna zegt hij: "Ik heb aan het begin gezegd: niet wie het eerst is begonnen, maar wie de hoogste vaccinatiegraad heeft, heeft gewonnen." Als ik dat zo lees, denk ik: hoe blijf je nou aan de volksgezondheid denken als je dat vaccineren ziet als een wedstrijd? Kunt u dat nog eens uitleggen?

De heer **Van Delden**:

Dit is een uitspraak van minister De Jonge, dus het is voor mij ingewikkeld om uitleg te geven.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe heeft u dat geïnterpreteerd? Laat ik het zo zeggen.

De heer **Van Delden**:

In alle eerlijkheid: er was natuurlijk een enorme druk in de media: hoe doet Nederland het ten opzichte van andere landen? En begrijpelijk. Die druk was ook heel hoog omdat we laat gestart waren. En begrijpelijk. Ik persoonlijk voelde die ook echt wel. Of mensen zich wel of niet laten vaccineren, is niet aan mij, maar het was wel aan mij om het zo makkelijk mogelijk te maken. Of dat wel of niet lukt, lees je toch een beetje af aan de vaccinatiegraad. Op het moment dat de vaccinatiegraad heel veel lager is dan in andere landen, denk ik: ik en al mijn collega's, wij doen iets niet goed. Het lukt ons onvoldoende om mensen een aanbod te geven waar ze gebruik van kunnen maken. Dat houdt ergens op. Er zijn meerdere redenen. Bij een vaccinatiegraad van 100% kun je je ook echt afvragen of mensen voldoende vrijheid hebben ervaren. Maar ik voelde natuurlijk wel degelijk druk. Het kwam ook elke dag in de media: hoe staan we ten opzichte van andere landen? Dan is het natuurlijk niet een wedstrijd, maar er was echt wel consensus over: vaccineren helpt de volksgezondheid. Meer vaccineren is dan ongeveer ook meer volksgezondheid, even heel erg platgeslagen. Dus ja, ik voelde, in alle eerlijkheid, zelf ook wel druk. Als onze vaccinatiegraad heel veel lager was uitgekomen, zou ik toen het gevoel hebben gehad dat we het minder goed hadden gedaan en zou ik hier met een meer bezwaard gemoed gezeten.

Mevrouw **Lammers**:

Dus het voelde voor u niet als een wedstrijd.

De heer **Van Delden**:

Nee.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat waren mijn vragen. Dank.

De **voorzitter**:

Dan kunnen we naar het laatste onderwerp van dit openbare verhoor, meneer Van Delden. Daarvoor geef ik collega Lammers het woord.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel. We zien in ons onderzoek dat veel ambtenaren, waaronder ook u, tijdens de coronapandemie met grote inzet en toewijding hebben gewerkt. Maar er is ook veel druk en vooral ook werkdruk op het RIVM. Kunt u schetsen hoe die werkdruk bij u op de afdeling eruitzag?

De heer **Van Delden**:

Ja. Er was overal veel druk, ook bij het RIVM. Maar op heel veel plekken – in het onderwijs, in de zorg – werd waanzinnig hard gewerkt, en natuurlijk ook bij het RIVM. Hoe dat eruitzag ... Nou, wat ik eerder al schetste. In het begin hadden we eigenlijk een relatief kleine organisatie en relatief veel werk. Later werd de organisatie groter, werden mensen meer ingewerkt en nam het werk ietsje af. Het werd dus steeds gezonder, maar in het begin was de werkdruk heel fors. Dat betekende lange dagen overleg, zeven dagen per week, en niet alleen lange werkdagen, maar in die werkdagen ook een zo hoog mogelijk tempo en continu een druk, die ik in ieder geval van binnen voelde, dat vertraging echt slecht was voor de mensen om ons heen.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u ook een concreet voorbeeld waarvan u nu terugdenkt: toen was de druk echt wel heel erg hoog?

De heer **Van Delden**:

Dat was echt de eerste weken en maanden, dus ook kerstavond en oudejaarsavond. Het ging gewoon door. Het ging echt zeven dagen per week door. Er waren veel debatten. Die kostten ook echt veel tijd. Het waren ... Ik kom dan snel in de anekdotes. Ik weet niet of dat is wat u zoekt. Ik begon voor zevenen en ik stopte na elfen. In het weekend waren de dagen iets korter, hoor. Soms was het ook niet voor elfen stoppen; dan ging het echt nog veel langer door. En dat is oké, want in die zin was het nodig en werd er

op heel veel plekken hard gewerkt. Ook mensen om ons heen ... Er werd veel gevraagd van een klein groepje mensen. Ik kan me herinneren dat ik 's avonds in overleg was met een aantal collega's; je ging 's avonds ook van het ene naar het andere overleg. Een collega van mij moest eruit en zei: ik moet even mijn kinderen naar bed brengen. Ik zei: prima, tot straks. Die collega was echt tien minuten later alweer terug. Ik zei: goh, hoe kan dat nou? Toen zei ze: ik heb mijn kinderen een managementsamenvatting gegeven van Hans en Grietje. Toen dacht ik: wat doen wij onze mensen aan? Haar partner had verlof opgenomen, zodat zij fulltime voor het RIVM kon werken en hij voor de kinderen kon zorgen. Ik heb wel vaak gedacht: wat doen wij onze mensen aan?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, nee, dat ... Ik hoor u zeggen: ik begin 's ochtends om 7.00 uur en om 23.00 uur ben ik dan klaar. U zegt dat in het weekend de dagen dan niet zo lang zijn, maar dat zijn eigenlijk abnormale werkdagen.

De heer **Van Delden**:

Zeker. Dat werd later echt wel normaler, hoor. Het werd echt wel gezonder. Echt in het begin, ik denk tot en met februari, maart, waren het echt hele stevige weken, ook voor de mensen om me heen. Later, toen er meer een organisatie stond waarin je zaken kon overdragen, mensen ingewerkt waren en processen liepen, werd het veel normaler. Het was dus zeker niet over de hele looptijd zo. Het was misschien nog niet eens zozeer dat de dagen lang waren, maar het was de druk in die dagen om snel keuzes te maken, met relatief weinig informatie, die grote gevolgen hebben. Dat is best wel ingewikkeld.

Mevrouw **Lammers**:

U noemde net al dat de debatten in de Tweede Kamer veel van u vroegen. Uit ons onderzoek blijkt ook dat minister De Jonge hoge ambities had. Er is eerder gesproken over "de dagelijkse ideeën van Hugo" en er is zelfs gezegd dat hij zijn ministerie weleens overvroeg. Had u het idee dat zijn hoge ambities invloed hadden op de werkdruk bij het RIVM?

De heer **Van Delden**:

Ja, misschien wel. Nogmaals, de ergste druk die ik ervaarde, was een interne druk. Ik voelde het belang van wat ik aan het doen was, en mijn collega's om me heen denk ik ook. Die druk was by far het meest. Dat de werkdagen eigenlijk te lang waren ... Het klinkt misschien gek, maar ik denk ook wel dat

dat ... Je moet het natuurlijk goed organiseren en een te hoge werkdruk zo veel mogelijk voorkomen, maar tegelijkertijd vind ik ook dat Nederland mag verwachten dat ik niet om 17.00 uur denk: oké, nu is het klaar, nu ga ik wat anders doen. Ik denk dat hetzelfde gold ... Zo heb ik het ervaren. Voor zover ik die heb gevoeld, vond ik de druk van minister De Jonge ... Nederland mag verwachten van de minister dat hij het uiterste vraagt van de organisatie die hij tot zijn beschikking heeft. Zo heb ik dat ervaren.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Maar had het soms ook weleens ... Leidden bijvoorbeeld zijn dagelijkse ideeën soms ook weleens tot meer druk dan nodig was volgens u? Of heeft u dat niet zo ervaren?

De heer **Van Delden**:

Nee, ik heb dat zelf niet zo ervaren. Ik heb dat zelf niet zo ervaren, nee. Nee. In mijn beleving heb ik ervaren dat minister De Jonge echt openstond voor argumenten vanuit de uitvoering en dat hij niet vanuit bijvoorbeeld politieke wensen het onmogelijke vroeg, maar dat hij echt goed luisterde naar wat er wel en wat er niet kon. Hij vroeg zeker soms twee of drie keer door of iets echt niet kon, en terecht, zou ik bij wijze van spreken zeggen. Maar in mijn beleving voelde ik mij altijd goed gehoord en werd er goed naar geluisterd als ik zei: dit lukt echt niet. Dat zei ik ook niet zomaar, want ik voelde intern ook de druk om dat vooral zo lang mogelijk niet te zeggen.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. U ging daarna naar het ministerie van VWS. Wat zag u toen u daar binnenkwam? Hoe zag de werkdruk er daar uit?

De heer **Van Delden**:

Gemiddeld genomen was dat echt een stuk gezonder. In mijn beleving, zowel bij het RIVM ... Natuurlijk was de werkdruk hoger dan gemiddeld, maar het crisisgevoel dat ik en mijn directe collega's hadden in de eerste maanden van de vaccinatie, was er toen niet meer. Er stond een lopende operatie; er werden elke dag vaccinaties gezet. Af en toe was de druk natuurlijk wat hoger, bijvoorbeeld als er weer een boostercampagne kwam. Ik heb mij in mijn tijd bij het RIVM ... Sorry, ik bedoel de functie die ik daarna kreeg bij het ministerie van Volksgezondheid. Die richtte zich voor een deel op wat we nou moesten voorbereiden voor een volgende pandemie. Daar kon ik dus de verse lessen van mijn eerste functie goed in meenemen. Ik heb daar ook de covidvaccinatie weer aangestuurd, maar dan vanuit VWS. Wat ik daar

ervaarde over de werkdruk, was echt wel veel gezonder, normaler en gewoon goed vol te houden.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Ik heb toch nog even één vraag. U zei: ik heb die werkdruk vanuit minister De Jonge niet gevoeld. Waren er collega's die wel werkdruk vanuit hem hebben gevoeld?

De heer **Van Delden**:

Ehm ... Dan moet ik even nadenken. Ik denk ... Maar dat heb ik niet iedereen zo precies gevraagd, hoor. Ik heb natuurlijk wel gesprekken gehad met collega's over werkdruk. Er was intern ook wel oog voor. Ik had in mijn managementteam ook aan één iemand echt de rol toebedeeld ... Ik bedoel: ik probeerde zelf te zorgen voor de mensen die rechtstreeks onder mij vielen, maar voor heel veel anderen heb ik aan hem gevraagd: let daarop, doe wat nodig is en wees ook mijn kanarie in de kolenmijn. Ik heb bij het RIVM eigenlijk niet ervaren dat mensen het heel anders ervaren dan ik. Soms is het voor mensen die nog niet heel vaak met de minister aan tafel hebben gezeten wel een soort van imponerend, van: oei, de minister vraagt dit, dus het moet. Maar dat is bij elke minister zo. Dat was bij minister De Jonge niet meer dan bij andere ministers.

Mevrouw **Lammers**:

Had u dan soms het gevoel dat u collega's moest beschermen van de politieke leiding? U zegt namelijk: ik heb ook iemand speciaal die taak toebedeeld.

De heer **Van Delden**:

Ja, maar dat had niet te maken met minister De Jonge. Dat had echt te maken met het feit dat wij laat startten, heel verschrikkelijk snel die achterstand in wilden halen en daarvoor gewoon heel snel een heel grote draai moesten maken. Dat had dus niet primair met minister De Jonge te maken.

Mevrouw **Lammers**:

Maar heeft u soms wel het gevoel gehad dat u collega's moest beschermen?

De heer **Van Delden**:

Nee. Nee. Nee. Wat ik bijvoorbeeld wel heb gedaan, is dat ik minister De Jonge weleens heb gevraagd of hij eens een keer kort in een call zou willen

zitten om een aantal mensen te bedanken die echt ontzettend mooi werk deden, dat echt enorm hielp, maar achter de schermen. Dat doet dan iets. Dat is dus eigenlijk the other way round, andersom. Ik heb dat minister De Jonge weleens gevraagd: zij verdienen echt even een pluim; zou je dat even willen doen? Dat heeft hij toen ook gedaan. Dat effect is er natuurlijk ook: het kan voor sommigen licht intimiderend zijn om opeens met de minister aan tafel te zitten, maar als de minister zegt "ontzettend bedankt voor alles wat je doet", kan dat ook een enorme stimulans zijn.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Mooi dat dat dan ook is gebeurd.

De heer **Van Delden**:

Ja.

Mevrouw **Lammers**:

Dat waren mijn vragen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Nee, dat is niet het geval.

De **voorzitter**:

Ikzelf ook niet. Hiermee kunnen we dit openbaar verhoor dus afronden. Dank, meneer Van Delden. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(De heer Van Delden wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Het volgende openbare verhoor vindt vanmiddag om 14.00 uur plaats met mevrouw Sonnema. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 12.19 uur.