

Verslag van een openbaar verhoor

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 10 juli 2026 **de heer De Jonge** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door de heer Van Beusekom.

Voorzitter: De Kort
Griffier: Rijkers

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

Aanvang 14.00 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering. Het is vandaag vrijdag 10 juli 2026. Aan de orde is vandaag het eerste openbare verhoor van de parlementaire enquêtecommissie Corona met de heer De Jonge.

Ik verzoek de griffier om de heer De Jonge en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer De Jonge wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Beiden van harte welkom, de heer De Jonge in het bijzonder. Voordat we gaan beginnen met het openbare verhoor, geef ik de pers 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. Ook voor de Nederlandse samenleving waren de gevolgen 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 met een grondige, breedgedragen terugblik vanuit de Tweede Kamer te komen op die

coronaperiode, om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Meneer De Jonge, u was ten tijde van de pandemie minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. U bent opgeroepen als getuige. Dit is de eerste keer. Vooralsnog bent u twee keer opgeroepen. Deze hele week staat in het teken van het coronatoegangsbewijs en vaccinaties. Dat zijn dus onderwerpen die vandaag aan bod gaan komen, maar ook andere onderwerpen zullen aan bod komen. Het zal ook door u niet onopgemerkt zijn gebleven dat in vrijwel alle openbare verhoren uw naam werd genoemd. We hebben dus ook veel te vragen. We kunnen ons voorstellen dat u ook wel de behoefte heeft om op heel veel van wat er voorbij is gekomen, te reageren, maar heel veel is ook al bekend bij de commissie, vanuit dossieronderzoek, vanuit besloten voorgesprekken, maar ook vanuit openbare verhoren. Ik wil u dus verzoeken om echt de vragen die de commissie heeft, te beantwoorden. Mochten wij u onderbreken, dan is dat niet uit desinteresse, maar omdat er al veel bij de commissie bekend is en we veel vragen te stellen hebben, in dit verhoor, maar ook in het andere verhoor, dat nog gaat komen.

Dit verhoor vindt plaats onder ede. U heeft ervoor gekozen de eed af te leggen. Daarmee bevestigt u de gehele waarheid en niets dan de waarheid te zeggen. Ik wil u verzoeken om te gaan staan.

(In handen van de voorzitter legt de heer De Jonge de eed af.)

De **voorzitter**:

U staat onder ede. U mag weer gaan zitten. Heeft u nog vragen aan de commissie voordat we gaan starten met dit openbare verhoor, meneer De Jonge?

De heer **De Jonge**:

Nee, hoor.

De **voorzitter**:

Oké. Zoals ik al aangaf, hebben we veel te vragen, dus laten we vooral beginnen. Dit verhoor wordt afgenomen door collega Lammers en mijzelf. Het kan zijn dat collega Huidekooper enkele aanvullende vragen heeft. Voor het eerste onderwerp geef ik graag het woord aan collega Lammers.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel, voorzitter. Ook namens mij van harte welkom. We willen graag met u spreken over de corona-aanpak. We hebben de afgelopen weken eigenlijk gehoord dat het kabinet code zwart, dus het overlopen van de ic, wilde voorkomen. Tegelijkertijd wilde het kabinet de samenleving zo veel mogelijk ruimte geven. Ziet u dit ook zo?

De heer **De Jonge**:

Ja, zeker. Eigenlijk vanaf het begin van de crisis zijn er drie duidelijke doelen gesteld. Dat is het beschermen van kwetsbare mensen, dat is het voorkomen dat de zorg overbelast raakt, dat is het goed in de gaten kunnen blijven houden van dat virus. Later is daar meer expliciet een vierde doel aan toegevoegd, namelijk de samenleving en de economie zo veel mogelijk ontsien. Maar in mijn herinnering is dat vierde doel eigenlijk vanaf het begin af aan altijd impliciet aanwezig geweest in alle besluitvorming.

Mevrouw **Lammers**:

Betekende dat ook dat het kabinet zich eigenlijk niet alleen maar richtte op zo min mogelijk zieken en het voorkómen van doden?

De heer **De Jonge**:

Ja, het belangrijkste doel was natuurlijk dát, dus voorkomen dat kwetsbare mensen onnodig zouden komen te overlijden. Ook zou je kunnen zeggen in dat verlengde: het voorkomen dat de zorg overbelast raakt, dient eigenlijk datzelfde doel. Als de zorg wel overbelast raakt, dan kunnen er allerlei andere operaties niet doorgaan. Dat leidt dan tot het vervroegd overlijden, of in ieder geval tot een minder lange verwachte levensduur, van mensen die die operatie nodig hebben. Dat was natuurlijk het doel van de bestrijding. Alleen, in alle afwegingen die je had te maken, moest je wel telkens balanceren. Je wilde ook proportioneel zijn. Je wilde ook zorgen dat je de samenleving niet onnodig op slot zette, dat je ondernemers niet onnodig de voet dwars zette. Het was de hele tijd balanceren, het was twee jaar lang lopen op een koord.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u nog eens iets uitgebreider uitleggen hoe het kabinet dat doel wilde bereiken, dus eigenlijk net geen code zwart?

De heer **De Jonge**:

Ik denk niet dat "net geen code zwart" een formulering is die ik zelf zou

kiezen. Ik zou het echt willen houden bij de doelen zoals we die hadden geformuleerd. Dat waren namelijk echt de doelen in de crisistijd, dus voorkomen dat kwetsbare mensen ziek zouden worden en zouden komen te overlijden, het voorkomen dat de zorg overbelast zou raken. Dat doe je natuurlijk uiteindelijk in een balans met de samenleving en de economie, die je zo min mogelijk wilde raken. Je wilde het virus zo hard mogelijk raken en de samenleving en de economie zo min mogelijk. Je kunt niet sturen op een net geen code zwart. Dat is onmogelijk, want als je ...

Mevrouw **Lammers**:

Hoe werd dat dan wel gedaan?

De heer **De Jonge**:

Om even die zin af te maken: als je kijkt naar hoe de exponentiële groei van dat virus vaak ging, zou het moment tussen nog niet en over de streep, dus nog net geen code zwart en al wel code zwart, een kwestie van een paar dagen zijn geweest, hè. Dus je kunt niet sturen op net geen code zwart. Wat we deden, was dat waar we zagen dat er een oploop was in dat virus, een aanpak kiezen die de golf afvlakte, de golf mitigeerde, de golf tegenging. In die eerste golf was het natuurlijk zo dat we allemaal denk ik overwhelmed waren door de angst voor het virus, de beelden van Bergamo. Die angst stond ons denk ik heel duidelijk op het netvlies. Toen was het gewoon hozen. Dat was in die eerste golf wat we deden. In die tweede golf was het een veel beredeneerdere aanpak op basis van lessen die we ook in de zomer hadden getrokken.

Mevrouw **Lammers**:

Nou ja, ik vraag er even naar omdat wij in ons onderzoek zien dat de heer Wallinga aan de heer Van Dissel op 14 maart 2020 mailt: "De beste strategie is inderdaad zo hoog mogelijk als de capaciteit toelaat, niet zo laag mogelijk." Hoe moet ik dat dan interpreteren, of hoe moeten wij dat dan interpreteren?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet. Deze mail is niet van mij. Dat weet ik niet. Wat ik weet, is dat we stuurden via maatregelen op het verminderen van contact. Eigenlijk was de basisbeleidstheorie onder de hele aanpak heel simpel: het virus draag je over via contact, dus je moest het aantal contacten verminderen. Als je het aantal contacten wilde verminderen, moest je het aantal bewegingen verminderen. Alle lockdownachtige maatregelen of alle

maatregelen die uiteindelijk het aantal bewegingen in de samenleving verminderden, hadden uiteindelijk tot doel het aantal contacten te beperken. Als je het aantal contacten beperkte, was de kans dat het virus oversprong, kleiner. Dat was eigenlijk de hele tijd de basis achter alle maatregelen die we troffen.

Mevrouw **Lammers**:

Maar wij zien deze mail en ik vraag aan u: hoe moeten wij die lezen? Hoe zou u nu deze mail of dit citaat lezen?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet. Ik heb deze mail niet geschreven. Ik heb deze mail destijds ook niet gezien. Ik weet ook niet wat daarachter zit. Ik weet ook niet de context waarin deze mail is gemaakt. Wat ik wel weet, is de aanpak zoals we die hadden. Die aanpak was gericht op de doelen zoals we die stelden. Dat was natuurlijk een dagelijkse worsteling. Je wilde aan de ene kant natuurlijk kwetsbare mensen beschermen – het moest zo veilig mogelijk zijn – maar je wilde aan de andere kant de samenleving zo veel mogelijk normaal haar gang laten gaan, dus het moest ook zo open mogelijk zijn. De balans tussen zo veilig mogelijk en zo open mogelijk kwam in iedere vergadering, op iedere dag voorbij.

Mevrouw **Lammers**:

Maar dan stel ik toch nog een keer de vraag. Zag u dat ook zo, dat de strategie die besmettingen toeliet, zo hoog als de capaciteit het toeliet?

De heer **De Jonge**:

Nee, nee. Zo was het ook gewoon niet. Dat was niet de strategie, dat was niet de aanpak.

Mevrouw **Lammers**:

Richting de zomer van 2020 lopen de besmettingen steeds verder terug. Hield u rekening met nieuwe golven?

De heer **De Jonge**:

Ja, want dat werd ons verteld, dat die mogelijkheid er was. Maar als je gewoon de uitingen ... Ter voorbereiding op dit verhoor heb ik natuurlijk heel goed alle debatten teruggekeken en de brieven teruggelezen en de uitingen gevolgd. Eigenlijk zie je dat na die eerste golf de opluchting dat die voorbij is, gewoon heel erg groot is, in het hele land. "We hebben het noodlot

afgewend eigenlijk. Even ademhalen." Dat was wat denk ik in het hele land gevoeld werd. Dat merk je in de manier waarop we erover spreken. In die zomer hebben we een heel lessonslearnedtraject gedaan. We hebben meer dan 100 experts gevraagd: kijk eens terug op die eerste golf; wat kunnen we daarvan leren? Ik kom zo wel terug op welke lessen we daaruit hebben getrokken en of dat allemaal adequaat is geweest, maar we hebben geleerd in die zomerperiode, vooruitlopend op de tweede golf. Dan is de zomer voorbij en dan zien we dat virus weer oplopen. Je ziet ons daarover ook weer indringend communiceren, maar wel heel vaak met de tekst dat we moeten voorkomen dat die tweede golf komt. In de formele stukken, dus in de brieven aan de Kamer, zie je wel: voorkomen, maar als de tweede golf komt, zie die dan zo goed mogelijk door te komen. Dan zie je wel dat we dat evenwicht goed betrachten, maar in de uitingen gaat het heel erg over voorkomen.

Mevrouw **Lammers**:

Daar hield u dus voor de zomer van 2020 al rekening mee?

De heer **De Jonge**:

Ja, maar ik ga er dus wel van uit, als ik het zo teruglees en terughoor, dat wij toen ook wel ergens in ons achterhoofd hadden: nou, misschien lukt het wel om die tweede golf te voorkomen. Er was natuurlijk nog nergens een tweede golf te zien. We wisten alleen vanuit de theorie dat het heel goed mogelijk is dat er golven komen en dat je je telkens weer door een nieuwe golf zult moeten heen slaan. Dat wisten we natuurlijk ook, theoretisch gezien wisten we dat. Dat zie ik in de formele uitingen, ook richting de Tweede Kamer, in de brieven et cetera. Maar in de communicatie gaat het heel erg over: laten we nu met z'n alleen voorkomen dat die tweede golf er komt. Dat terwijl het zeer de vraag is of die überhaupt te voorkomen zou zijn geweest.

Mevrouw **Lammers**:

In het najaar van 2020 lopen de besmettingen weer op. In oktober volgt een gedeeltelijke lockdown, waarbij de eet- en drinkgelegenheden worden gesloten en evenementen worden geannuleerd. Ook moeten de winkels 's avonds om 20.00 uur dicht. Wij zien in ons onderzoek dat u samen met minister Van Ark eerder wilt ingrijpen. Waarom lukte dat niet?

De heer **De Jonge**:

Dat heeft een beetje te maken, denk ik, met hoe we die zomerperiode lessen hebben willen trekken uit de eerste golf. Nogmaals, die eerste golf overkwam

ons gewoon. We waren allemaal totaal overweldigd en het was hopen wat we konden. Voor die tweede golf hadden we natuurlijk de tijd om ons daarop voor te bereiden. Hoewel we niet zeker wisten dat die eraan zou komen, was die mogelijkheid er natuurlijk wel. Dus hebben we met elkaar een lessonslearnedtraject ingezet, waarbij we 100 experts uit binnen- en buitenland hebben gevraagd: help ons nou eens mee, denk nou eens mee en tegen in wat we anders en beter zouden kunnen doen. Daar is een hele strategie uit gekomen. Die is toegelicht in een brief aan de Kamer op 1 september. Een van de belangrijkste lessen die we daarin hebben getrokken, is dat het heel verstandig zou zijn om er eigenlijk heel vroeg bij te zijn. Dus zodra dat virus ergens oppookte, zaten we er meteen bovenop: testen, bron- en contactonderzoek, uitstampen van dat vuurtje. Dat soort teksten gebruiken we dan. Dat was eigenlijk een hele regionale aanpak, omdat we geloofden: ja, als dat virus opierde in Amsterdam, waarom zou je dan in Drenthe de cafés dichtdoen? Dat was een beetje de beleidsfilosofie. Iedereen dacht dat. Collectief was dat echt de les die we trokken uit die lessonslearnedperiode.

Mevrouw **Lammers**:

Maar de vraag was ...

De heer **De Jonge**:

Achteraf gezien, denk ik, moet je zeggen: dat is helemaal niet de goede les geweest, want Nederland ís een regio. Nederland is helemaal niet zo makkelijk in te delen in allemaal regio's. Hoewel er natuurlijk regionale verschillen waren in de prevalentie van het virus, is dat regionale onderscheid eigenlijk helemaal niet zo goed te maken. Hoe begrijpelijk het ook is dat we deze les hebben willen leren om minder generiek beleid te doen, meer specifiek beleid te doen, minder landelijk, meer regionaal, meer preventief te werken, vroegtijdig et cetera, denk ik dat het, met terugwerkende kracht, achteraf gezien, eigenlijk gewoon geen adequate les was, geen adequate aanpak voor Nederland. Nederland is daar gewoon te dichtbevolkt voor. Het vroeg denk ik ook te veel van individuele burgemeesters, want daarmee kwam de verantwoordelijkheid voor het nemen van maatregelen in die twee laagste risiconiveaus ... We hebben de hele aanpak toen onderverdeeld in een aantal risiconiveaus, waarbij we per risiconiveau een set aan maatregelen in de gereedschapskist hadden. Je vroeg wel veel van burgemeesters, ook in die tijd.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar op dat moment wilde u graag landelijke maatregelen, samen met minister van Ark. Dat lukte niet. Waar lag het aan dat dit niet lukte?

De heer **De Jonge**:

Excuus, dat was uw vraag. Excuus. Nou, dat had er eigenlijk mee te maken dat we met elkaar vrij lang, namelijk de hele zomerperiode lang, die regionale aanpak hadden ontworpen. Als je dan bij eerste gelegenheid zegt "laten we daarmee kappen", is dat natuurlijk ook niet erg consistent. Wij hadden er op den duur afnemend vertrouwen in dat de regionale aanpak voldoende zou zijn. Zeker Tamara van Ark en ik zagen als eerste toch wel weer een nieuwe golf op ons afkomen. Wij waren daar heel bezorgd over.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar bij wie zat dat dan? Tegen welke muur liep u op, bij wie?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik weet niet eens of die muren van buiten waren. Ik was zelf natuurlijk gewoon verantwoordelijk voor welke maatregelen zouden worden voorgesteld. Volgens mij was het meer dat we met elkaar zeiden: ja, eigenlijk zouden we liever harder gaan en sneller gaan. Ik denk dat we dat in die periode in het Catshuis heel open hebben besproken, maar dat daar vooralsnog weinig animo voor was. Er gold nog iets anders in die tijd, namelijk dat we in de Kamer de hele bespreking hadden gehad over de coronawetgeving. Daar was best wel veel terughoudendheid na die eerste golf om ... Laat ik het anders formuleren. Daar werd nogal onderstreept dat maatregelen altijd proportioneel moesten zijn. Je moest wel heel goed kunnen uitleggen waarom dat nou echt nodig was en waarom je echt met minder vergaande maatregelen niet diezelfde resultaten zou kunnen bereiken. Dat was wel helemaal de teneur in de Kamer. Ik denk dat de teneur was in die tijd: pas nou op, we hebben niet voor niks besloten tot die regionale aanpak; let op, het moet allemaal wel proportioneel en niet zo generiek als in de eerste golf.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar u zegt net ook dat u ook wist dat het beter was als je er vroeg bij was.

De heer **De Jonge**:

Ja, daarom. Daarom was onze opvatting eigenlijk ook dat we die regionale

aanpak eigenlijk niet zagen werken. We hadden eigenlijk al gezien dat het virus alweer behoorlijk aan het opkomen was en dat er gewoon even een flinke ram op moest worden gegeven om te zorgen dat we dat virus weer naar beneden zouden krijgen. Het heeft even geduurd, maar volgens mij is dat een kwestie van een paar weken geweest. Toen waren we wel zover, dat ook de collega's overtuigd waren van de onvermijdelijkheid van het weer nemen van nationale maatregelen.

Mevrouw **Lammers**:

Maar hoe werd erop gereageerd toen u dit voorstelde in de het Catshuis?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet meer. We hebben tientallen keren in het Catshuis gezeten. Ik kan dat niet allemaal weer in volgorde terughalen hoe we dat wanneer hebben besproken. Wat ik alleen nog wel weet – daarbij helpt natuurlijk ook het teruglezen van die stukken – is dat wat we in de zomer hebben gedaan, het leren van lessen is. Daar is heel duidelijk uit naar voren gekomen dat een van de belangrijkste lessen was dat je moet zorgen dat je regionaal, vroegtijdig en preventief ingrijpt. Als je eenmaal zo'n aanpak hebt ontwikkeld, kun je die niet ook zomaar de prullenbak in douwen. Dan moet je daar ook een beetje consistent mee omgaan. Alleen, wij zagen gewoon dat dit onvoldoende was, dus wilden wij daar ook met nationale maatregelen overheen. Overigens heeft het OMT ons daar ook wel in gewezen. De adviezen van het OMT waren ook al wel die kant op. Ik denk, maar dat zou ik na moeten kijken, dat het over die maand oktober altijd wel zo is geweest dat we het OMT hebben gevolgd in de noodzaak om maatregelen te nemen. Ik denk dat we in de set aan maatregelen altijd vrij dicht in de buurt zijn geweest bij wat het OMT heeft geadviseerd.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Maar u kunt zich dus niet herinneren wat daarover in het Catshuis werd gezegd?

De heer **De Jonge**:

Nee, nee. Meer in algemene zin, omdat ik weet dat de gesprekken nu eenmaal zo gingen in die tijd. Maar niet wie zei wat op dat moment, nee.

Mevrouw **Lammers**:

Door die vele coronabesmettingen en die steeds verder vollopende ic's zijn er

ook allerlei consequenties voor de rest van de zorg. Was het kabinet zich vanaf het begin bewust van die consequenties van het coronabeleid?

De heer **De Jonge**:

Ja, nou, "van het coronabeleid" ... Van het virus dus. Kijk, alle bedden die worden bezet door mensen met corona, kunnen niet worden ingezet voor mensen die een operatie moeten ondergaan. Dat was niet zozeer het effect van het beleid; dat was het effect van het virus. Dat maakt dan dus inderdaad dat zorg moest worden uitgesteld, dat zorg moest worden afgeschaald. Dat was in de eerste golf helemaal rücksichtslos gedaan, maar daar kon je natuurlijk niet eindeloos mee doorgaan. Dat betekende ook dat er een heel plan was voor welk type zorg binnen zes weken weer moest worden gedaan, omdat het anders wel heel veel gezondheidsschade zou gaan opleveren. En er werd stevig op gestuurd om dat plan ook uit te voeren. Maar dat maakte natuurlijk ook dat je, al zal dat moeilijk uit te leggen zijn geweest, in latere fases van de crisis eigenlijk niet zozeer meer bedden beschikbaar had, hoewel je meer tijd zou hebben gehad om het voor te bereiden, maar wellicht zelfs minder, omdat we in die eerste golf het ons wel konden veroorloven – althans, we konden ook weinig anders doen – om de zorg heel erg af te schalen. In die latere golven hebben we hem nooit meer helemaal afgeschaald. Dat betekende dat de ruimte voor coronapatiënten op die ic-bedden natuurlijk minder was.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Maar u koppelt dat dus aan het coronavirus en niet aan het beleid. Dus er zijn geen gevolgen van het beleid?

De heer **De Jonge**:

Nou, het beleid had natuurlijk effect op de mate van de verspreiding van het coronavirus. En natuurlijk hangen die dingen wel samen, maar ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar het beleid heeft volgens u geen gevolgen gehad voor de rest van de zorg.

De heer **De Jonge**:

Ja, uiteraard wel. Uiteraard wel ...

Mevrouw **Lammers**:

Mijn vraag was of dát bekend was bij het kabinet.

De heer **De Jonge**:

Uiteraard, zou ik bijna willen zeggen. Uiteraard, dus natuurlijk. En dat was ook telkens de moeilijke balans in de afwegingen. Kijk, je weet dat het noodzakelijk is om de zorg te ontzien en om kwetsbare mensen te beschermen. Dat is noodzakelijk. En inderdaad, het voorkomen van het overbelasten van de zorg heeft als belangrijk neven doel het voorkomen dat zorg voor andere patiënten dan coronapatiënten niet meer door kan gaan. Dus dat was een heel belangrijk doel van het beleid. We hebben op persconferenties toch heel vaak benadrukt dat dat daarachter zat. Kankeroperaties kun je voor mensen bijvoorbeeld echt niet eindeloos blijven uitstellen, want dat heeft echt gevolgen voor hun levensverwachting. Dus dat was een heel belangrijk doel van het beleid. Daar waren we ons zeer van bewust. Dat was een heel belangrijk argument om dit soort ingewikkelde maatregelen te treffen. En tegelijkertijd probeerde je dat natuurlijk ook een beetje gebalanceerd te doen, want als je om die reden altijd maar uit voorzorg de allerstrengste maatregelen nam die je kon bedenken, zou je het draagvlak natuurlijk wel heel snel kwijt zijn geraakt, omdat de samenleving en de economie natuurlijk ook een belang hebben. Kijk, het aantal mensen dat leed onder het virus was groot, maar zeker na verloop van tijd was het aantal mensen dat leed onder de maatregelen tegen dat virus groter. Die balans was continu aanwezig in al onze overleggen.

Mevrouw **Lammers**:

Het RIVM heeft in 2022 becijferd dat in 2020 en 2021 door het uitstel van de reguliere zorg 320 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan. Was het kabinet zich ook bewust van die omvang?

De heer **De Jonge**:

Ja, zeker. Nee, daar waren wij ons zeer van bewust. Het was ook een heel intensief overleg tussen de medische zorg en het departement, natuurlijk. Daar kwamen al dit soort geluiden heel nadrukkelijk over het voetlicht. Ernst Kuipers is, denk ik, iemand die dat altijd op een heel goede manier naar voren heeft gebracht; Diederik Gommers overigens ook. Dat waren toch wel de spokesmen uit de ziekenhuizen. Maar alle vertegenwoordigers van de ziekenhuizen die ook in talkshows dit verhaal hebben verteld, hebben dit denk ik altijd heel nadrukkelijk over het voetlicht gebracht in de richting van ons, als leidinggevend in de crisisaanpak, maar ook aan de talkshowtafels en ook in hun briefings richting de Kamer. Nee, dat is altijd zeer duidelijk geweest.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe woog u dat dan mee?

De heer **De Jonge**:

Nou ja, hier kwam dat belangrijke tweede doel vandaan, dat eigenlijk al vanaf de allereerste fase van de crisis als een van de belangrijkste doelen gold. Dus: je wilt kwetsbare mensen beschermen, maar je wilt ook voorkomen dat de zorg overbelast raakt. En om dat goed te kunnen doen, was er dat derde doel, namelijk: je moet dat virus in de smiezen houden. En om te voorkomen dat je de samenleving niet zou kwijtraken, was er ook dat vierde doel, eerst impliciet, later expliciet: de samenleving en de economie zo veel mogelijk ontzien. Dus deze balanceeract – want dat is het iedere keer geweest – zat er van het begin af aan in.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Ik zou toch nog graag even willen terugkomen op het punt dat u aankaartte van "eigenlijk zouden we eerder, harder hebben moeten ingrijpen". Ik vroeg u of u kon aangeven wat de reactie was van collega-bewindspersonen. Kunt u dat wel in het algemeen?

De heer **De Jonge**:

Ja, dat kan ik zeker in het algemeen. Ik begrijp uw vraag heel goed, hoor. Kijk, eigenlijk heeft dit in de hele crisis een beetje gespeeld, denk ik. Je wordt in de crisisaanpak allereerst geadviseerd vanuit het OMT, vanuit de medisch-wetenschappelijke kant, de medisch-epidemiologische kant. Vandaaruit zie je de noodzaak om tot maatregelen te komen. Welke maatregelen je dan vervolgens treft, is aan de politiek. Daarbij hebben we natuurlijk altijd ook moeten meewegen: als je deze maatregel treft, is dit daarvan de downside. Ik denk dat je in toenemende mate die spanning hebt gezien. Die was er dus eigenlijk al na de zomer. In de eerste fase niet zo; dat herinner ik me niet. Iedereen was toen overtuigd van de noodzaak om die maatregelen te nemen; daar was eigenlijk helemaal geen discussie over. Die discussie kwam eigenlijk rond de zomer. De opluchting was toen groot, we hadden de crisis achter de rug, of althans die eerste golf. Nou, dan even op adem komen, en toen zag je eigenlijk al de eerste geluiden van dat we het zo maar nooit meer moesten doen. Zo met z'n allen in een lockdown, dat moesten we nooit meer doen; die maatregelen waren veel te heftig.

Mevrouw **Lammers**:

U dacht dus dat dat anders moest?

De heer **De Jonge**:

Ja. En hoe gaat zo'n gesprek met de collega's? Ik heb het daar dan natuurlijk niet alleen voor het zeggen. Natuurlijk had ik vanuit mijn eigen verantwoordelijkheid ook echt een eerste verantwoordelijkheid in welke maatregelen je treft. Alleen, je bespreekt natuurlijk ook wel met de collega's hoe zij dat zien. Tja, een perspectief vanuit het onderwijs bijvoorbeeld, of een perspectief vanuit de horeca of een perspectief vanuit ondernemers, dat zijn allemaal hele reële perspectieven, die je moet meewegen. Je kunt niet zomaar zeggen: wat goed is voor de zorg, is daarmee ook goed voor iedereen. Natuurlijk, er is een eerste noodzaak, ook gegeven de doelen van die crisis, maar er is altijd ook een downside aan het nemen van maatregelen. Geen enkele maatregel gaat zonder prijs. Dus er was altijd een gesprek tussen de collega's. Dat kan ook niet anders.

Mevrouw **Lammers**:

Dus u zegt eigenlijk dat in dit geval de maatschappelijke gevolgen die eerder en harder ingrijpen zou hebben, op dat moment voorrang kregen – als ik het zo goed zeg?

De heer **De Jonge**:

Ja, u bent zelf een beetje beducht om het allemaal heel zwart-wit te maken ... Want kijk, toen ...

Mevrouw **Lammers**:

Ik probeer het even concreet te maken.

De heer **De Jonge**:

Ja, dat snap ik heel erg goed. En ik probeer ook heel hard in mijn geheugen te graven: hoe ging dat gesprek dan? Maar in algemene zin moet u zich voorstellen dat wij met elkaar in gesprek waren, dat je dat in het Catshuis deed. Dan was het eerst Jaap van Dissel die ons meenam in de stand van de epidemiologie en in de noodzaak van het treffen van maatregelen, de prognoses et cetera. Vervolgens ging je met elkaar het gesprek aan over wat we zouden kunnen doen. Daarbij werden al die perspectieven met elkaar besproken en gewogen. En hoewel ik natuurlijk een eerste verantwoordelijkheid had voor de zorg en natuurlijk dus wel erg vond dat we die moesten benadrukken en dat we daar ook op tijd maatregelen voor moesten nemen ... Dat hield ik heus wel in de gaten, en ook Tamara van Ark deed dat natuurlijk, en anderen ook. Maar ik bedoel, ik sta ook midden in diezelfde samenleving, dus ik had natuurlijk ook oog voor die andere kanten

die collega's naar voren brachten. Nou, zo kom je, discussiërend, tot een afweging. En die afweging hebben we natuurlijk ook altijd weer voorgelegd, eerst in het kabinet – dus het kabinet neemt dan een besluit, in de MCCb vaak – en vervolgens natuurlijk aan de Kamer. Zo hebben we denk ik telkens die balancing act doorgemaakt, soms in kleinere kring in het Catshuis ter voorbereiding van een besluit dat je neemt als geheel, dat vervolgens werd getoetst in de grote kring van de MCCb, en dat daarna in de Kamer ter parlementaire vaststelling werd vastgelegd. Zo voorkwamen we zeg maar ook dat, als wijzelf een verkeerde afweging zouden maken of een afweging zouden maken waarvoor politiek geen draagvlak was, we door zouden denderen op een koers die niet gedragen werd.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Oké, dank u wel. Dat waren mijn vragen.

De **voorzitter**:

Voor dit moment heb ik op dit onderwerp geen aanvullingen. Collega Huidekooper, heeft u die?

De heer **Huidekooper**:

Ik heb er een, voorzitter. Goedemiddag, meneer De Jonge.

De heer **De Jonge**:

Goedemiddag.

De heer **Huidekooper**:

U was ten tijde van de coronapandemie minister van Volksgezondheid. We zien en begrijpen dat u in het licht van de pandemie in die tijd natuurlijk gefocust was op het voorkomen van code zwart en het voorkomen van het overlopen van de ic's. Tegelijkertijd omvat volksgezondheid volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie ook mentaal, sociaal en maatschappelijk welzijn. Als u in die brede definitie nou eens de balans opmaakt, hoe is Nederland dan, dus in die brede definitie van "volksgezondheid", uit de pandemie gekomen?

De heer **De Jonge**:

Ja, dat is een zeer terechte vraag. Overigens, die versmalling tot code zwart, daar wil ik zo nog wel eventjes iets over zeggen, maar laat ik eerst uw vraag beantwoorden. Dit was natuurlijk een van de worstelingen. Je zag dat die maatregelen, hoe noodzakelijk ze ook waren om de doelen te bereiken – het

voorkomen van het ziek worden van kwetsbare mensen en het voorkomen van overbelasting van de zorg – en hoe onvermijdelijk ze ook waren, nooit zonder prijs kwamen. Je zou willen dat het in het politieke vak zo ging dat je maatregelen had die goed en verstandig waren en maatregelen die slecht en onverstandig waren, en dat je daar dan tussen kon kiezen. Maar het is vaker zo dat maatregelen moeilijk en lastig uit te leggen zijn en dat er maatregelen zijn die nog moeilijker en nog minder goed uit te leggen zijn. Dat is vaker in ons politieke vak. Ik denk dat je hebt gezien dat bijvoorbeeld iets als eenzaamheid ... De lockdownachtige maatregelen om het contact te verminderen waren noodzakelijk, want via contact sprong dat virus over. Je moest die maatregelen dus wel nemen. Tegelijkertijd wist je natuurlijk, als je zegt ... De ernstigste is natuurlijk het hele bezoekverbod in de verpleeghuiszorg. Dat is een vreselijke maatregel geweest. Hoe noodzakelijk ook toen, het is een vreselijke maatregel geweest. De downside daarvan heb je heel erg op het netvlies op het moment dat je zo'n maatregel neemt, alleen maakt dat nog niet dat je kunt zeggen: nou, laten we hem dan maar niet doen.

De heer **Huidekooper**:

We snappen voor welke dilemma's u op dat moment stond. De vraag was toch nog even om die balans op te maken. Zou die balans, ook in het licht van het leren voor een volgende pandemie, de volgende keer anders moeten liggen?

De heer **De Jonge**:

Heel eerlijk? Als het weer een vergelijkbaar virus is: ik denk het niet. Ik mag hopen dat we beter voorbereid zijn op een volgende crisis dan op deze crisis, als het weer een vergelijkbaar virus, een vergelijkbare pandemie, is. Toch denk ik dat het voorkomen van het overbelasten van de zorg, dus het Bergamo voorkomen zeg maar, het aan het einde van de dag in die balans toch altijd wel in zwaarte zal gaan winnen. Dat vrees ik wel. Ik hoop alleen wel dat we tegen die tijd in staat zijn om intelligentere maatregelen te treffen. Dat hebben we natuurlijk in de loop van de crisis ook gewoon beter gedaan, denk ik. We zijn gebalanceerder geworden in de loop van de crisis. Neem die vreselijke maatregel van de verpleeghuizen. Dat hebben we alleen in de eerste golf gedaan en later niet meer, omdat we meer in handen hadden om het virus op een andere manier buiten te houden en bezoek op een veilige manier mogelijk te maken. Je mag hopen dat we in een volgende crisis dat soort dingen in één keer doen. Maar als het echt aankomt ... Laat ik het anders formuleren. Stelt u zich eens voor dat wij als kabinet hadden

gezegd in die crisis: "Weet je, wij zijn nou een tijdje bezig geweest met het voorkomen van het overbelasten van de zorg. Dat gaan we niet meer doen. We just let it go, want we zien wat voor mentale gevolgen het heeft in de samenleving." Stel dat we die afweging hadden gemaakt. Ik denk dat de Kamer ons, en terecht, had teruggefloten. Ik denk dat u op dit moment dan een hele andere vraag aan mij had gesteld.

De heer **Huidekooper**:

U presenteert het nu als onvermijdelijk, maar ik proefde in uw antwoord dat u het met ons eens was dat het mentale, sociale maar ook ...

De heer **De Jonge**:

Ja, zeker.

De heer **Huidekooper**:

... maatschappelijk welzijn ...

De heer **De Jonge**:

Enorm.

De heer **Huidekooper**:

... na de crisis wel degelijk een behoorlijke knauw heeft gekregen. Mijn vraag zou zijn: wat zegt dat dan over de gekozen aanpak als dat de uitkomst is? Of is dat onvermijdelijk?

De heer **De Jonge**:

Nou, wat betreft de intensiteit ervan zou je wellicht gradueel ook een andere uitkomst gehad hebben kunnen hebben – ik weet niet of dat helemaal correct Nederlands is – maar dat zou kunnen. Mijn punt is: ook al weet je, en dat wisten we heel erg goed, dat een maatregel die je neemt tot schade kan leiden, tot mentale schade, tot eenzaamheid et cetera, dan nog kan het zo zijn dat het onvermijdelijk is om die maatregel niettemin te nemen. Eigenlijk waren alle maatregelen die effectief waren tegen het virus natuurlijk ondermijnend voor het samenleven. Minder contact was goed om het virus te bestrijden, maar beroerd natuurlijk om een samenleving in de benen te houden. Dus ja, dat stond ook echt op gespannen voet. Die spanning hebben we ieder overleg, iedere dag opnieuw, in ons lijf gevoeld.

De heer **Huidekooper**:

U ziet dat als onvermijdelijk.

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat heel veel daarvan onvermijdelijk is. Dat zal niet alles zijn, hè. Dat zal niet alles zijn. Er zijn ook ... Nou ja, kijk, we hebben natuurlijk ook weleens het onderwijs ... Bijvoorbeeld toen we de keuze hadden tussen de avondklok en het onderwijs. Toen zijn we ...

De heer **Huidekooper**:

Mijn collega's komen daar zo nog op bij u.

De heer **De Jonge**:

Ik wil voorbeelden noemen waarin we juist heel bewust de afweging hebben gemaakt om de mentale kant van mensen en het welzijn misschien wel voorop te stellen. Ik denk dat het hele invoeren van het coronatoegangsbewijs, waar we zo meteen nog over komen te spreken, nou juist dit als achtergrond heeft: een andere balans vinden tussen zo open mogelijk en zo veilig mogelijk, zodat je het mentale welzijn en het welzijn überhaupt juist minder schade toe zou brengen.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dank u wel voor het ophelderen van dat punt.

De **voorzitter**:

Meneer De Jonge, dan wil ik met u naar het volgende onderwerp. We zullen in dit verhoor wat sprongen in de tijd gaan maken.

De heer **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

We gaan nu terug in de tijd, weer richting het begin. U noemde het net al een vreselijke maatregel: het bezoekverbod bij verpleeghuizen. Ik wil het met u over de verpleeghuizen hebben. Op 19 maart 2020 neemt u delen van de portefeuille van de heer Bruins over. Op diezelfde dag wordt er ook een bezoekverbod voor de verpleeghuizen aangekondigd door u. Hoe kwam het besluit om het bezoekverbod bij verpleeghuizen in te stellen, tot stand?

De heer **De Jonge**:

Dat is eigenlijk gebeurd in de week – dat meen ik me te herinneren – daaraan voorafgaand. Dat begon met hele indringende signalen die we kregen uit Brabant en Limburg. U moet zich voorstellen dat we heel erg

intensief contact hadden met zowel koepelorganisaties als de IGJ en individuele instellingen in het land; we hadden een belteam. Zo kenden we heel erg veel signalen.

De signalen uit Brabant en Limburg waren echt dramatisch. Wat we daarvan hoorden, was dat als dat virus eenmaal binnen was, dan ... dan ... Verpleegkundigen zeiden letterlijk tegen ons: dan zien we gewoon de mensen doodgaan onder onze handen. Verpleegkundigen waren helemaal – en terecht, natuurlijk – uit het veld geslagen in die verpleeghuizen waar dat virus binnenkwam. Dat was in Brabant en Limburg zo. In andere delen van het land was dat nog wat minder. In overleg met ActiZ hebben die verpleeghuizen in Brabant en Limburg eigenlijk zelf al dat bezoekverbod afgekondigd. Maar ActiZ deed ook wel een beroep op ons, zo van: "Ga er dan ook achter staan, want het is moeilijk zat om zoiets uit te leggen, om zoiets te handhaven. Ga daar dus alsjeblieft achter staan." Dat is één.

Twee. Dit was voor ons eigenlijk wel de doorslaggevende factor: vanuit Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, kwam er een heel indringend appel in onze richting. Ik meen dat dat ... Die beelden van Brabant en Limburg kwamen er eigenlijk in de week die daaraan vooraf ging. Ik meen dat het appel van Verenso ofwel net voor het weekend ofwel net na het weekend kwam. Ik dacht zelf eigenlijk dat net na het weekend dat appel van Verenso kwam. Zij zeiden: "Wat nu te zien is in Brabant en Limburg, zul je straks in het hele land zien. Als je ernstige sterfte wil voorkomen ... Dat virus kan maar op twee manieren binnenkomen, namelijk via medewerkers – die heb je gewoon nodig – en via bezoek; je kan ook een tijdje zonder, dus wees streng. Hupsakee, een bezoekverbod." Dat was een heel erg indringend appel. En zo zijn we ... Toen zijn we natuurlijk in contact getreden met hen, maar ook met cliëntenorganisaties et cetera. Zo zijn we tot dat besluit gekomen. Vanaf dag één dat we dat bespraken met elkaar ... Ik denk dat het besluit zelf formeel is genomen op de donderdagochtend, maar in ons hoofd op dinsdag. Ik weet ook nog in welk overleg we dat besluit hebben genomen. Dat was op de kamer van Ernst van Koesveld, directeur-generaal Langdurige Zorg. Hij zat met al die zorgpartijen in een call. In die call hebben we de onvermijdelijkheid daarvan onder ogen gezien.

De voorzitter:

En "die call" ... Want u geeft aan: er waren indringende signalen vanuit Brabant, Limburg, ActiZ en Verenso. De kwaliteit van leven ... welke rol speelde die in die call?

De heer **De Jonge**:

Eigenlijk vanaf dag één. Eigenlijk vanaf het eerste moment dat we dit bespraken, want iedereen voelde meteen ook de zwaarte ervan, voelde meteen de impact ervan. De paniek kwam natuurlijk voort uit die dramatische situatie in Brabant en Limburg waarbij we zagen dat iedere keer als dat virus binnenkwam in een verpleeghuis, het zo ongelofelijk om zich heen greep. Er waren getallen als: twee derde tot 80% ziek. Soms was een derde van de mensen overleden. Dat waren de getallen in die tijd. Wij dachten: "Als dit over het hele land ... We hebben 120.000 verpleeghuisbewoners. Hoeveel hebben we er straks nog als we dit laten voortduren in die verpleeghuizen?" We konden niet anders. Je wist natuurlijk meteen dat het ingrijpend is als je zo'n besluit neemt. Ik bedoel ... In een verpleeghuis leven mensen die vaak in de laatste maanden, het laatste jaar, van hun leven zitten. Dagelijks contact met hun familie of hun geliefden is eigenlijk alles wat ze nog hebben.

De **voorzitter**:

Ja, want dat zou mijn vervolgvraag zijn. We hebben het over "kwaliteit van leven" gehad, maar er is ook "kwaliteit van sterven".

De heer **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

Hoe speelt dat een rol in die besluitvorming?

De heer **De Jonge**:

Dat heeft geleid tot een maatregel. De formulering van de maatregel is geweest dat er een bezoekverbod gold. Vervolgens werd er een uitzondering gemaakt voor mensen die in de laatste dagen van hun leven zaten. Er werd dan gezegd: één tot twee weken voorafgaand aan een verwacht overlijden; ik geloof dat dat de formulering was. En er werd een uitzondering gemaakt voor een vaste vrijwilliger. Dus ja, zo hebben we dat onder woorden geprobeerd te brengen in dat besluit. Maar ja, dat wil natuurlijk niet zeggen dat je het daarmee hebt ondervangen. We wisten dat dit een enorme knauw zou betekenen voor het welzijn van mensen die in de laatste fase van hun leven zaten. Dat was onvermijdelijk zo.

De **voorzitter**:

Ja, die uitzondering was er inderdaad. Die komen we ook tegen in ons

onderzoek. Alleen zien wij ook dat er een striktere interpretatie van die uitzonderingsmogelijkheid was. De heer Van Koesveld, dg Langdurige Zorg van uw toenmalige departement, heeft hier onder ede verklaard dat het voorgekomen is dat mensen onnodig alleen zijn gestorven. Hoe kijkt u daarnaar?

De heer **De Jonge**:

Dat is natuurlijk intens verdrietig. Dat is echt intens, intens verdrietig. Je vraagt je natuurlijk af of dat te voorkomen was geweest. Ja, we hebben het voorkomen door de regel te maken zoals we de regel hebben gemaakt. Daar hebben we in mijn herinnering heel vaak over gecommuniceerd via allerlei kanalen: sowieso publiek natuurlijk, in de persconferentie, maar ook in de Kamerbrieven en ook in de mededelingen aan de koepelorganisatie, aan de cliëntenorganisaties, via de DigiD et cetera. We hebben er dus echt op alle mogelijke manieren over gecommuniceerd. Toch heeft dat kennelijk niet kunnen voorkomen dat men daar in een aantal verpleeghuizen kennelijk misschien toch beducht voor was of dat men die communicatie niet heeft ontvangen; dat weet ik gewoon niet. Maar ik denk eerlijk gezegd dat het meer ... Kijk, ik denk dat het goed is om te begrijpen hoe die verpleeghuiszorg in elkaar zit. We hebben 2.500 locaties voor verpleeghuiszorg. Je zou kunnen zeggen dat dat een heel erg versnipperd veld is. Die locaties staan allemaal midden in de samenleving; daar loopt de samenleving in en uit. Er was in die verpleeghuizen heel veel angst. Ik denk dat wel bezoek toestaan in die stervensfase, waardoor je ook moest cohorteren en zo ... Ik denk dat sommige locatieleiders daar niet overheen hebben gezien omdat ze dachten: ja, maar dan loopt dat virus toch alsnog binnen. Ik denk dat dat het moet zijn geweest, maar ik weet het niet.

De **voorzitter**:

Ik ga u toch even onderbreken, meneer De Jonge, want het gedecentraliseerde zorgstelsel is natuurlijk bij de commissie bekend. U geeft ook aan wat het kabinet of wat u heeft gedaan; dat is ook belangrijk voor de reconstructie. Maar de vraag is: had het voorkomen kunnen worden?

De heer **De Jonge**:

Nou ja ... Maar dan ... Ik vind het moeilijk om dat te zeggen. Wat we hebben gedaan, is heel indringend communiceren en daar heel bewust een uitzondering voor maken. Iedereen heeft dit willen voorkomen. Er is niemand die dit oké vindt of die daar schouderophalend aan voorbijgaat en zegt "it's all in the game"; niemand. Feit is dat het niet in alle gevallen voorkomen is.

We weten ook niet hoe vaak het is voorgekomen; dat weten we niet, maar we kennen natuurlijk verhalen dat dit wel is voorgekomen. Dat is intens, intens verdrietig, echt intens verdrietig. Dus ik denk dat je dan nog een keer zou moeten kijken: zou je niet nóg indringender kunnen communiceren? Ik denk dat er bredere lessen te trekken zijn voor het aansturen van een heel gedecentraliseerd en een heel versnipperd zorgveld in een crisistijd, maar misschien komen we daar nog op. Ik denk dat dat ook hier geholpen zou hebben, maar feit is dat we daar heel bewust een uitzondering voor hebben willen maken en dat we daar ook heel intensief over hebben gecommuniceerd. En toch en toch en toch heeft dat niet in alle gevallen kunnen voorkomen dat ... Ik denk dat dat een hele verdrietige vaststelling is.

De voorzitter:

Dan heeft u dat bij dezen toegelicht. We hebben in het onderzoek vaker gezien dat er een striktere uitvoering plaatsvond dan de mogelijkheden die er waren. Verpleeghuisbewoners konden bijvoorbeeld niet meer naar buiten. Hoe kijkt u daarop terug?

De heer De Jonge:

Ja, dat heb ik ook gelezen, maar dat kan ik me eerlijk gezegd niet zo herinneren. Ik denk eerlijk gezegd dat dat een vertaling was van het meer algemene advies of de meer algemene gedragslijn "ga niet op bezoek bij kwetsbare mensen" en dat verpleeghuizen moeten hebben gedacht: ja, maar dan geldt de andere kant dus ook; dat betekent dus ook dat verpleeghuisbewoners niet zomaar op bezoek moeten gaan bij andere mensen waarbij ze mogelijk een besmetting kunnen oplopen, waarna ze met dat virus terug naar binnen kunnen komen. Ik denk dat dat het moet zijn geweest.

Overigens, rond dat bezoekverbod: als je terugleest, zie je dat daar in het Kamerdebat natuurlijk wel van werd gezegd "o, wat verdrietig dat dat nodig is", maar dat niemand ter discussie stelde dat het nodig was. Ik heb natuurlijk wel een discussie met de Kamer gehad over "zorg dat het maar zo kort mogelijk nodig is". Dat was ik overigens altijd met de Kamer eens. We hebben met het veld in den brede ook best stevige gesprekken moeten voeren over hoe we ook weer van dat bezoekverbod afkwamen, dus hoe we dat bezoekverbod ook weer zouden afschalen. Daar gingen eigenlijk onze gesprekken over, waarbij de zorg was dat ik daarin te snel wilde. Dat was iets wat juist vanuit het zorgveld aan mij werd overgebracht: pas nou op dat je daarin niet te snel gaat. De vrees was eigenlijk heel groot in die

verpleeghuizen voor wat er zou kunnen gebeuren, zoals in Brabant en Limburg. Er zijn ook gewoon 5.000 mensen in de verpleeghuiszorg overleden, in die eerste golf alleen al. Dat is een astronomisch getal. Het is dus ook begrijpelijk en zeer invoelbaar dat de angst zo groot was in die verpleeghuizen op dat moment.

De **voorzitter**:

Dan toch terug naar die striktere uitvoering: er waren meer mogelijkheden. Kan ik dan uit uw antwoord opmaken dat de vrees die er was de verklaring is voor een striktere uitvoering?

De heer **De Jonge**:

Ja. Misschien was dat soms ook gewoon de mogelijkheid om dat op locatie te cohorteren, dus om een aparte afdeling in te richten voor covidpatiënten, en dat dat moeilijk ging omdat een locatie dat niet mogelijk maakte bijvoorbeeld. Dat zou ook nog een mogelijkheid kunnen zijn. Het was vooral de allesoverrompelende vrees voor wat er zou kunnen gebeuren. Zo'n verpleeghuissetting is een hele huiselijke setting. Mensen die werken in die verpleeghuizen, verzorgen mensen als hun eigen vader of moeder in een huiskamersetting. Zo leven ze samen met hun cliënten. Dus ja, het is wel zeer invoelbaar dat, als je weet hoe erg dat virus heeft huisgehouden in Brabant en in Limburg, je dan alles doet om dat enge virus buiten te houden. Dat is zeer invoelbaar. Dat heeft niemand gedaan met het leed dat je daarmee op de koop toeneemt op z'n netvlies, of zo. Iedereen heeft dat juist gedaan vanuit de wil om te beschermen.

De **voorzitter**:

Dat dat invoelbaar is, heeft u meerdere keren benoemd. Dat kunnen we ons ook voorstellen. Maar hoe zouden we die striktere uitvoering kunnen voorkomen in de toekomst?

De heer **De Jonge**:

Dat raakt aan de les die ook hierin zit, maar die zit in veel meer aspecten. Dat raakt, denk ik, enigszins aan wat we überhaupt moeten leren in ons stelsel. Ik denk dat we daar nog een andere keer wat uitgebreider ... Laat ik het heel kort formuleren. We hebben een heel gedecentraliseerd stelsel, waarbij we de verantwoordelijkheden voor de aansturing ook heel dicht bij de instelling zelf hebben belegd. Ik denk dat in een crisistijd, zeker in een crisistijd waarin schaarste zo vreselijk aan de orde is ... Er was schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen, aan testmateriaal, aan ongeveer alles

wat je nodig hebt voor goede en veilige zorg. In zo'n situatie wil je eigenlijk meer een command-and-controlachtige relatie hebben tussen de aansturing van de crisis en de uitvoering op locatieniveau. Dat geldt zeker niet alleen voor de langdurige zorg; dat geldt ook voor de ziekenhuiszorg. Alleen, als je die twee sectoren naast elkaar zet, dan zie je het volgende. De verpleeghuiszorg heeft 2.500 locaties en de gehandicaptenzorg heeft 2.500 locaties. De wijkverpleging heeft 2.500 instellingen. We hebben 70 ziekenhuizen, met nog een aantal nevenlocaties, et cetera. Ik denk dat je op max 250 locaties komt in de ziekenhuiszorg. Dat is een totaal verschillend stelsel. Beide stelsels zou je, denk ik, onder een veel centralere aansturing moeten brengen in een crisistijd. Eigenlijk moet je het eigenaarschap dat bij ons stelsel hoort niet verliezen, want het is eigenlijk wel iets heel erg moois dat verantwoordelijkheden belegd zijn waar ze horen. Maar je zou zodra er een crisis is eigenlijk een switch moeten kunnen maken naar een centrale aansturing. Dat hebben we natuurlijk nooit voorbereid.

De voorzitter:

Daar komen we later nog uitgebreider op, maar toch even het volgende. U noemt die centrale aansturing en die command and control in relatie tot verpleeghuizen. Ik noemde het punt dat er mensen zijn die helaas onnodig alleen zijn gestorven en dat er kennelijk mensen, bewoners, opgesloten zijn geweest in een verpleeghuis. Zou dat meer voorkomen geweest zijn met zo'n command-and-controlstructuur?

De heer De Jonge:

Nou, het zou wellicht hebben kunnen helpen. Daarom ... Echt heel terughoudend hoor, want ik weet helemaal niet of ... Ik weet wel dat het nodig is. Ik weet niet of dit het beste voorbeeld is van waarom het nodig is. Ik denk dat het in dit geval een, ehm, communicatie-issue is geweest in een tijd waarin er aan de kant van de ontvanger, op z'n minst ook aan de kant van de ontvanger, gewoon een overweldigende angst was voor dat virus. Ik denk dat dat het is geweest, en juist de wil om het zo goed en beschermend mogelijk te doen. Dat is, denk ik, de analyse van waarom er soms dingen zijn gebeurd die ... Dat is, denk ik, waarom de uitvoering soms strikter was dan de regels. Met nog duidelijkere communicatie of een nog stringentere aansturing of een meer linea recta aansturing, zou je dat wellicht kunnen voorkomen, zeker dat tweede. Die aansturing van het zorgveld in crisistijd is zeker iets wat we moeten willen doordenken als les. Ik weet niet of dat dé les is die bij deze ervaring hoort, hoor. Ik noem 'm erbij omdat het deels zou kunnen helpen, maar het is niet dé les, denk ik.

De **voorzitter**:

U benoemt de terughoudendheid daarin. Dan wil ik nog met u naar de persoonlijke beschermingsmiddelen, ook in relatie tot de verpleeghuizen. Op 5 april 2020 stuurde u een mail naar de dg Langdurige Zorg, de heer Van Koesveld. Ik verzoek collega Lammers even om die te citeren.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, u schrijft daarin: "Laten we morgen verder in die pbm duiken. Heb er geen goed gevoel bij. Het gaat niet goed genoeg. Zicht op hoeveel er nodig is en op hoeveel er binnenkomt, is er eigenlijk nog steeds niet, nog los van een eerlijke verdeling, die maar niet lukt."

De **voorzitter**:

Dan is mijn vraag: waarom lukte het niet om tot een eerlijke verdeelsleutel te komen?

De heer **De Jonge**:

Eén check vooraf. U zegt: 25 april. Mijn herinnering zegt ...

De **voorzitter**:

5 april, zei ik.

De heer **De Jonge**:

Ja, o gelukkig, want mijn herinnering zegt dat het eerder in de tijd was. Het heeft namelijk geleid tot een nieuw verdeelmodel, op 13 april, meen ik. Het is zo gegaan dat ... Aanvankelijk waren die persoonlijke beschermingsmiddelen ... Overal was een tekort aan, hè? Aanvankelijk leek er geen tekort en in één week tijd was er toen overal een tekort aan. Dat had er natuurlijk gewoon mee te maken dat er heel veel meer van dat spul moest worden gebruikt in eigenlijk alle settings, ook waar tot voor kort eigenlijk helemaal niet hoefde te worden gebruikt.

Wat zie je dan? Dan zie je een hele ongelijke verhouding tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen, want ziekenhuizen hebben dat spul veel meer op voorraad en verpleeghuizen hebben dat veel minder op voorraad, omdat dat veel meer zorg is die in een huiselijke setting wordt geboden. Dat moest gecorrigeerd. Dat moest allereerst worden gecorrigeerd door verpleeghuizen ook toegang te geven tot de Regionale Overleggen Acute Zorgketen, de ROAZ'en. Er zijn tien Regionale Overleggen Acute Zorg. De verpleeghuizen zijn eigenlijk niet bij dat systeem betrokken; dat is iets wat meer de acute

zorg en de ziekenhuiszorg aangaat. Dus dat hebben we gedaan vanaf ... Even denken. Ik denk dat we dat vanaf begin maart hebben gedaan.

Maar we zagen dat de verdeling daarvan nog steeds onvoldoende goed uitpakte, omdat die verdeling eigenlijk nog een beetje ging langs de lijn die gebruikelijk was, namelijk veel voor de ziekenhuizen, en er was eigenlijk te weinig beschikbaar voor de verpleeghuizen. Dat moest gecorrigeerd. We kregen signalen, niet zozeer van "ik zit daadwerkelijk zonder", maar wel van "ik denk dat ik nog maar twee à drie dagen voorraad heb; hoe moet ik m'n medewerkers veilig houden?". Die bestuurders kregen we allemaal aan de lijn. Zeer te begrijpen natuurlijk. Daar kwam deze mail dus vandaan. Ernst van Koesveld had deze situatie natuurlijk ook op z'n netvlies. Hij heeft hier echt fantastisch werk in verricht. Ik wil dat graag gezegd hebben. Hij was allang bezig om dat bij te sturen, ook om dat verdeelmodel bij te sturen. Dat heeft uiteindelijk geleid tot het besef: je moet op een andere manier hiernaar kijken. Je moet kijken naar de gevaarsetting in een bepaalde zorgsituatie, en hoe vaak die zorgsituatie voorkomt moet leidend zijn voor de verdeelsleutel. Zo zijn we tot een nieuwe verdeelsleutel gekomen en zo lukte het ook om langzaam maar zeker die tekorten in de verpleeghuiszorg weg te werken.

Gelukkig lukte het toen ook om de voorraden op peil te brengen. We hebben niet alleen de verdeling gecentraliseerd op deze manier, maar ook de inkoop, via het LCH, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Dat was beide nodig om uiteindelijk te komen tot voldoende beschermingsmiddelen, maar dat kostte natuurlijk wel tijd. Achteraf denk ik dat dat best een hele korte tijd was, maar het was wel een hele spannende tijd. Voor heel veel mensen in de verpleeghuizen was dit gewoon een hele spannende tijd, want als je je voorraadkast opentrekt en ziet dat je nog heel weinig voorraad hebt, terwijl je nog geen zicht op een nieuwe voorraad hebt, is dat gewoon een hele spannende tijd.

De **voorzitter**:

U noemt het "een korte en spannende tijd", maar in hoeverre had u niet, ook voor de pandemie, al rekening kunnen houden met de situatie van de niet-acute zorg?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik denk dat het daarvoor goed is om ons te realiseren dat bezig zijn met persoonlijke beschermingsmiddelen nooit een taak is geweest van het

departement. Het inkopen van persoonlijke beschermingsmiddelen is een taak die zich helemaal buiten het departement voltrekt.

De **voorzitter**:

Nee, maar pandemische paraatheid wel.

De heer **De Jonge**:

Ja, maar niet op dit niveau, helemaal niet. Nee, kijk, neem de persoonlijke beschermingsmiddelen, maar ook testen. We hebben ons beziggehouden met beademingsapparatuur. We hebben ons beziggehouden met allemaal hele operationele vraagstukken waar het departement van VWS nog nooit, maar echt nog nooit, bij betrokken was. Dat hebben we gedaan door zo snel als mogelijk contact te zoeken met de mensen die daar wel alle dagen bij betrokken waren, dus de inkoop hebben we op poten gezet met inkopers van ziekenhuizen, van Mediq et cetera. Dit hebben we gedaan met de mensen die er echt verstand van hadden, met de GGD GHOR ook erbij; ook die heeft hier een taak in. Zo hebben we telkens met degenen die hier een taak in hadden, de regie genomen en de regie ook een beetje naar ons toegetrokken, denk ik. Dat was soms ook gewoon nodig, omdat je in een situatie van schaarste – u noemde het net al – toch een departement nodig hebt dat zich in een command-and-controlrelatie verhoudt tot de uitvoeringspraktijk. Maar op persoonlijke beschermingsmiddelen en op testinfrastructuur was er helemaal niemand die zich daarmee bezighield, omdat het gewoon nooit ons werk was. Dat was nooit het werk van VWS.

Daarom denk ik ... Ik hoor menigeneen zeggen: VWS was een stelseldepartement. Dat is niet onwaar; dat is voor een deel niet onwaar, maar juist daarom denk ik dat het best heel bijzonder is hoe we in hele korte tijd allerlei operationele klussen voor elkaar hebben gekregen. Daarvoor verdient het departement, denk ik, een enorm compliment. We hebben hele operationele klussen voor elkaar gekregen in no time. We moesten een brug bouwen en er tegelijk over lopen.

De **voorzitter**:

Een korte, spannende tijd en het departement heeft de regie naar zich toe getrokken. Dan heb ik over dit onderwerp voor nu geen vragen meer. Collega Lammers, heeft u aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Nee, op dit onderwerp niet.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Nee, ik ook niet.

De **voorzitter**:

Dan geef ik graag collega Lammers het woord voor het volgende onderwerp.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, dank u wel. Dan zou ik het nu graag met u willen hebben over de verhouding met de IGJ, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dat zou ik graag willen doen aan de hand van de zaak van huisarts Elens. Wij hebben zowel huisarts Elens als de inspecteur-generaal van de IGJ, Eckenhausen, enkele weken geleden gehoord. De heer Elens is er in maart 2020 van overtuigd dat een cocktail met onder andere hydroxychloroquine werkt tegen corona in de eerstelijnszorg, dus dat is voordat de coronabesmetting zo ernstig is dat een ziekenhuisopname nodig is. U heeft hierover op 18 mei per app contact met Eckenhausen van de IGJ, waarin u zich afvraagt of dat tuchtrechtelijk te vervolgen is. Mijn eerste vraag is: wanneer hoorde u überhaupt voor het eerst van deze zaak?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet meer zo heel goed. Ik denk ... Het kan zijn omdat volgens mij deze huisarts bij Op1 zat, dacht ik, maar het zou ook kunnen zijn dat het genoemd werd in een Kamerdebat. Het zou ook kunnen zijn dat het beide gebeurde, dat ik me voor te bereiden had op het Kamerdebat en dat dat de achtergrond van de vraag is, maar dat weet ik niet meer.

Mevrouw **Lammers**:

Waarom vond u het belangrijk om hierop actie te ondernemen?

De heer **De Jonge**:

Nou, kijk, het is in zo'n crisis natuurlijk belangrijk dat patiënten uit kunnen gaan van betrouwbare informatie. Dat je er met een cocktail van niet-bewezen effectieve medicijnen wel zou zijn, is natuurlijk niet het verhaal dat mensen moeten onthouden, want dat is misleidende informatie. Dat was de reden dat ik me inderdaad wendde tot de inspectie. Kijk, in Nederland kennen we, denk ik, een heel mooi, uitgekristalliseerd systeem waarbij de beroepsnormen door de artsen zelf worden gemaakt. Wat goede zorg is,

formuleren artsen eigenlijk zelf in Nederland. Dat is helemaal een professionele standaard, of zijn professionele standaarden. Vervolgens ziet de IGJ toe op het handhaven van die beroepsnormen. Dat is het stelsel zoals we dat kennen. Dat was dus ook de reden dat ik aan de IGJ heb gevraagd: hé, joh, hebben jullie dit in de gaten en wat doe je ermee?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, want wij zien inderdaad dat u daarover contact heeft met de IGJ. Mijn vraag is eigenlijk: nam u ook contact op met de IGJ vanwege de druk op de vaccinatiecampagne?

De heer **De Jonge**:

Nou, dat was later eigenlijk, hè? Ik heb het even teruggezocht, natuurlijk ook door de verhoren en welk beeld daaruit naar voren kwam, in de zin van: "Ik heb toch niet hele dagen met de IGJ zitten appen over een huisarts? Dat kan toch niet waar zijn?" Ik heb op twee momenten met de IGJ geappt en ik heb geloof ik nog een keer gemaild. Het eerste moment was inderdaad in mei; het tweede moment was in december 2021, dus bijna anderhalf jaar later. Dat waren de momenten dat ik heb geappt over, inderdaad, het kunnen aanpakken van artsen die evident onware dingen aan het vertellen waren. In september heb ik een wat uitgebreider overleg met de hoofdinspecteur gehad, dus niet met de inspecteur-generaal, maar met de hoofdinspecteur. Het zijn dus drie momenten geweest, die ik zelf kon traceren in ieder geval, waarop ik contact heb gehad met de inspecteur.

En het is natuurlijk een aantal keren aan de orde geweest in Kamerdebatten, want het werd op een zeker moment ook heel erg politiek. Dan werd inderdaad wel een relatie gelegd met vaccinatie. Er werd namelijk vanuit bepaalde politieke hoek, en dan werd deze arts ook geciteerd, nogal gepropageerd: het is helemaal niet nodig om je te laten vaccineren, want als je een cocktail gebruikt van ivermectine, hydroxychloroquine en nog vitamine C en D, dan kom je eigenlijk een heel eind; dan heb je helemaal geen vaccin nodig. Sterker nog, dat was de uitspraak van deze zelfde huisarts op de dag dat de vaccinatiecampagne startte.

Mevrouw **Lammers**:

Ja.

De heer **De Jonge**:

Dus toen het vertrouwen in de vaccinatie nog helemaal moest worden opgebouwd, was dit zijn boodschap.

Mevrouw **Lammers**:

Nou ja, ik vraag ernaar omdat u op 21 augustus 2021 een e-mail stuurt naar de inspecteur-generaal van de IGJ. Daarin zegt u onder andere: een aantal huisartsen die ronduit ondermijnend voor de vaccinatiebereidheid te werk gaan, vind ik dusdanig schadelijk voor de vaccinatiecampagne.

De heer **De Jonge**:

Ja. Ja, dat is het ook. Maar dat was een ander moment. Er waren een paar momenten ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar zag uw kritiek of betrokkenheid daarbij ... Deed u dat vanwege de vaccinatiecampagne?

De heer **De Jonge**:

Ja, toen wel, maar even de twee momenten uit elkaar halen. Daarom dacht ik: ik zal het even toelichten. Dat eerste moment ging over hydroxychloroquine en ivermectine, met name hydroxychloroquine, overigens. Dat was in mei 2020. Toen was er nog geen vaccinatiecampagne. Het tweede moment: toen hadden we eigenlijk de initiële vaccinatiecampagne afgerond, zou je kunnen zeggen. Dat was net over de zomer heen. Alleen, toen hadden we nog wel zo'n 15% van de mensen die zich nog niet hadden laten vaccineren, 18-plus. Dat was een listig moment, want als die 15% in een korte tijd ziek zouden worden, dan hadden we een heel erg groot probleem gehad met elkaar.

En laten we nou niet doen alsof de groep heel erg groot was, want het over-, over-, overgrote merendeel, 99 komma zoveel procent, van alle artsen staat als een blok voor vaccinatie en weet dat ook met veel passie voor het voetlicht te brengen. Alleen, een heel klein groepje medisch geschoolden – ik weet niet of het allemaal artsen waren, overigens – die zich in Stichting Artsen Collectief hadden verenigd, was uitgesproken negatief en wist daar, zeker via social media, een heel stevig podium voor te krijgen.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik ...

De heer **De Jonge**:

Via social media, maar soms ook via Kamerleden, bijvoorbeeld, die deze mensen een podium boden. Natuurlijk was dat ondermijnend, want als nota bene een huisarts zegt dat vaccinatie eigenlijk niet hoeft of als een huisarts het verhaal vertelt dat het genetische therapie is ...

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar, kijk, ik ...

De heer **De Jonge**:

... – want ook dat soort teksten zijn voorbijgekomen – dan doet dat natuurlijk wel iets met mensen.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik vraag er even naar omdat ik u net ook hoor zeggen: het is eigenlijk een eigen verantwoordelijkheid – ik verwoord het even zo – van de IGJ om daarop te acteren; het is hun taak. U neemt op twee momenten contact op en dan zegt u ... U noemt meerdere keren de handelwijze van onder anderen huisarts Elens "ondermijnend". U zegt zelfs: waarom mogen zij überhaupt nog hun vak uitoefenen? Is dat dan alleen een signaal dat u af wilt geven, of is dat dan gewoon een opdracht die u geeft?

De heer **De Jonge**:

Nee, "een opdracht" ... Zo werkt het niet natuurlijk. De inspectie is onafhankelijk in haar oordeelsvorming en ook in de keuze naar wie uiteindelijk onderzoek wordt gedaan, maar de inspectie is natuurlijk wel nodig om het hele stelsel goed overeind te houden. Je hebt beroepsnormen ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar vond u dan dat zij hun werk niet goed deden?

De heer **De Jonge**:

Nou, je hebt beroepsnormen en je hebt een inspectie nodig, als sluitstuk in de handhaving. Wat ik wel vond ... De inspectie heeft geweldig werk gedaan gedurende die hele crisis, absoluut. Op meerdere fronten hebben we ongelooflijk veel gehad aan de inspectie, omdat ze heel vaak een heel goed beeld hadden van hoe iets leefde in de sector, van hoe iets speelde. We hadden het net over de verpleeghuizen; daar hadden ze een heel goed beeld van. Dat heeft dus heel erg geholpen. Alleen, op dit punt vond ik wel:

jongens, wees zichtbaar in de handhaving, want dat is nodig. De inspectie heeft daar overigens ook best veel aan gedaan, hè. Ze hebben tientallen brieven geschreven naar artsen die ...

Mevrouw **Lammers**:

Dat vond u onvoldoende en toen dacht u: ik moet daar nog een e-mail over schrijven?

De heer **De Jonge**:

Dat is natuurlijk niet "een e-mail erover schrijven". Ik heb een overleg gehad in september, dus dit was volgens mij in aanloop naar dat overleg in september, waarbij we serieus met elkaar hebben bekeken: wat zijn de mogelijkheden, wat kan de inspectie eigenlijk doen? Iedereen die werkt in de medische hoek, en natuurlijk ook iedereen bij de inspectie, vond dit over de schreef. Er was dus geen discussie over de norm als zodanig. Iedereen vond dit verkeerd, natuurlijk. Mensen met een witte jas die willens en wetens foutieve informatie verspreiden, zijn gewoon een gevaar voor de volksgezondheid. Dat vond iedereen. Alleen, de vraag is: wat kun je daar dan mee? Uit dat overleg bleek – dat is ook wel mijn les, eerlijk gezegd – dat er best een grens zit aan wat je kunt. Het aanpakken van desinformatie, bijvoorbeeld, is helemaal nog niet zo makkelijk. Dat bleek ook wel. Uit de tuchtspraak, vooral die in hoger beroep, bleek ook wel hoe lastig dat kennelijk is en hoe dun soms ook de juridische grond is om zoiets aan te kunnen pakken, ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar het gaat mij nu ...

De heer **De Jonge**:

... terwijl dat natuurlijk wel nodig is.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar ik ga u toch even onderbreken. U zegt net: willens en wetens verkeerde informatie verspreiden. Dat zijn uw woorden. Het gaat mij om de onafhankelijke positie die de IGJ heeft ten opzichte van het ministerie van VWS of de minister van VWS. U zegt "ik wil hierover nog een afspraak" – u zegt dat u die ook heeft gehad – en u schrijft zo'n mail. Vervolgens wordt daarop gereageerd – dat is inderdaad in mei 2020 – met: als we een hard en houdbaar argument hebben, gaan we er zeker voor. Is de inspectie dan nog wel onafhankelijk ...

De heer **De Jonge**:
Zeker.

Mevrouw **Lammers**:
... als dit gebeurt?

De heer **De Jonge**:
Ik begrijp waarom u deze vraag stelt, natuurlijk. Ik begrijp dat heel goed. Maar kijk, de IGJ valt gewoon onder de verantwoordelijkheid van de minister, dus ook het functioneren van de IGJ valt onder de verantwoordelijkheid van de minister. Ook voor het stelsel, met beroepsnormen en een IGJ die handhaaft, draagt de minister de verantwoordelijkheid. Dat stelsel moet goed functioneren en dat functioneert alleen maar goed als de inspectie ook zichtbaar en actief handhaaft op de beroepsnormen. Dat is de reden dat ik zelf ... Niet de hele tijd; in mei 2020 en dan weer in augustus, september 2021 en daarna in december 2021. Inderdaad, de minister vergewist zich er af en toe van bij de IGJ of die er wel bovenop zit en wel het maximale doet. Dat is, denk ik, onderdeel van mijn taak. Het is uiteraard de IGJ zelf die haar inhoudelijke oordeel moet vellen. Dat heeft ze ook gedaan, natuurlijk.

Mevrouw **Lammers**:
Maar vond u dan dat de IGJ dat onvoldoende deed destijds?

De heer **De Jonge**:
Ja, maar kijk ... De IGJ deed ...

Mevrouw **Lammers**:
Ik vraag het omdat u zegt ...

De heer **De Jonge**:
Ja, dat snap ik.

Mevrouw **Lammers**:
U zegt: ik moet dat doen. Dat is dus op drie momenten geweest. Vond u dan dat de IGJ dat destijds in die zaken onvoldoende deed?

De heer **De Jonge**:
Nou, laat ik het zo zeggen: dat je zo lang in zo'n crisis ... Dat is volgens mij ook een beetje de frustratie die ik terugzie in dat sms'je of appje dat ik haar

stuurde in december: dat je na twee jaar crisis, na een heel jaar vaccinatiecampagne, waarbij enkele tientallen witte jassen – zo zeg ik het maar eventjes – de vloer hebben genomen om het belang van vaccinatie te ondermijnen, echt actief te ondermijnen, en echt de werkzaamheid van vaccins te bagatelliseren en soms zelfs ronduit verdacht te maken, nog steeds niet verder bent dan één tuchtzaak en enkele waarschuwingsbrieven, vond ik wel teleurstellend, inderdaad. Zeker omdat we wisten dat het kunnen bereiken van die laatste 15% van de mensen die zich nog moesten laten vaccineren, zo cruciaal was om die crisis echt achter ons te laten. Dus ja, natuurlijk ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar u stelde over deze huisarts drie keer de vraag of ze er wel bovenop zaten.

De heer **De Jonge**:

Hm-hm.

Mevrouw **Lammers**:

Vond u dan dat ze dat niet goed deden?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik wilde me daar wel van vergewissen. Nogmaals, in een crisis waarbij vaccinatie uiteindelijk een weg zou zijn uit die crisis is het nogal belangrijk dat je geen mensen met een witte jas hebt die het belang en de werkzaamheid ervan ondermijnen en verdacht maken.

Mevrouw **Lammers**:

Deed u dat ook over andere onderwerpen? Heeft u zich daar ook zo actief mee bemoeid? Dat zijn even mijn woorden.

De heer **De Jonge**:

Ik heb mij ... Dat heeft u kunnen zien, denk ik. Er zijn miljoenen documenten waaruit blijkt dat ik mij zo ongeveer met alles heel actief heb bemoeid. Dus ...

Mevrouw **Lammers**:

Ja, maar het gaat nu om de relatie met de IGJ.

De heer **De Jonge**:

Ik heb met regelmaat contact gehad met de IGJ. In het begin van de crisis ging het heel erg over de spreiding van coronapatiënten. In de week waarin ik het overnam van Bruno Bruins ben ik heel intensief in gesprek geweest met Ronnie van Diemen, die toen bij de IGJ zat, over de noodzaak om tot een centrale patiëntenspreiding te komen. Dat is weer een van die voorbeelden waarop te weinig centrale sturing mogelijk was. Ik heb dat destijds met de IGJ en Ernst Kuipers besproken. Gelukkig is die landelijke patiëntenspreiding er uiteindelijk ook gekomen. Ik heb intensief contact gehad met de IGJ over: wat is nou eigenlijk het beeld in al die zorginstellingen in de langdurige zorg, in de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg? Dus ja, we hadden zeker intensiever contact dan alleen over huisartsen. Zeker.

Mevrouw **Lammers**:

U noemt nu twee voorbeelden. Dat zijn wat algemenere onderwerpen. Is het volgens u ook de taak van de minister om zich te bemoeien met individuele gevallen?

De heer **De Jonge**:

Nou, eigenlijk was dat iets anders. Het is niet zozeer dat ik ... Ehm ... Dat lijkt nu zo. Dat begrijp ik, want het zijn drie momenten geweest in twee jaar tijd. Ik begrijp dat u deze vraag stelt, maar eigenlijk was dat meer om te verifiëren of het systeem wel goed werkt. Kan dit allemaal zomaar? Dat was het meer. Dat vind ik eerlijk gezegd nog steeds. Ik denk dat dat de les is die we uit deze crisis kunnen trekken, namelijk dat het belang dat de inspectie kan optreden tegen desinformatie ongelofelijk groot is, zeker in een tijd waarin desinformatie door sociale media zomaar een gierend groot podium kan krijgen.

Mevrouw **Lammers**:

Maar u vindt het dus de taak van de minister om zich ook in individuele gevallen met het werk van de IGJ te bemoeien?

De heer **De Jonge**:

Nee, ik zou het eerlijk gezegd zelf anders formuleren. Individuele gevallen zijn juist een taak van de inspecteur zelf, van de inspectie zelf, omdat de oordeelsvorming ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar dat is wat u hier doet.

De heer **De Jonge**:

Ja, om ...

Mevrouw **Lammers**:

U heeft het op al deze momenten over één huisarts, over één taak.

De heer **De Jonge**:

Ja, om te toetsen of het systeem werkt zoals het zou moeten werken. We hebben beroepsnormen. De beroepsnorm is evident dat vaccinatie goed is en dat je dat niet moet willen belemmeren, bagatelliseren of verdacht moet willen maken. De norm is dat vaccinatie goed is. Als er dan toch een aantal mensen ... Nogmaals, we maken het nu heel groot, maar het is natuurlijk maar een klein clubje op een hele grote groep. Maar als een aantal mensen met een witte jas aan dat actief aan het ondermijnen is, dan doet dat natuurlijk iets met de vaccinatiebereidheid, zeker in een situatie waarin een aantal mensen hun informatie van Facebook haalt. En dus moet de IGJ daarin zichtbaar handhavend optreden. Dat is wat je wil. Waarom vroeg ik naar deze individuele gevallen? Omdat deze individuele gevallen vaak via een bericht of in een Kamerdebat voorbijkwamen. Deze arts is nogal vaak aangeroepen door leden van deze en gene partij en dus was het noodzakelijk dat de inspectie liet zien hoe zij daartegen optreedt. Dat moest zichtbaar zijn, want zo functioneert het stelsel. Mijn rol is niet om individuele gevallen te beoordelen, maar om te verifiëren of het stelsel werkt zoals het zou moeten.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dank u wel. Ik heb verder geen vragen meer.

De **voorzitter**:

Ik heb op dit onderwerp ook geen aanvullingen. Collega Huidekooper, heeft u die?

De heer **Huidekooper**:

Dat is niet het geval, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan kunnen we met u naar het volgende onderwerp. Ik wil het met u hebben

over de vaccinatiestrategie. De belangrijkste adviseur op dat gebied is de Gezondheidsraad, een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad. Zij komen met een advies waarin drie opties aan. Het kabinet kiest voor het voorkeurscenario, dat op 19 november richting het kabinet gaat. Op 20 november, een dag later, neemt het kabinet de voorkeurstrategie uit het advies van de Gezondheidsraad over. Kunt u ons daarin meenemen? Was er direct overeenstemming binnen het kabinet over de vaccinatiestrategie?

De heer **De Jonge**:

Ehm ... Ik denk dat we in het kabinet twee keer gesproken hebben over de vaccinatiestrategie. Ik denk dat dat in de MMC, de ministeriële commissie, en in de ministerraad moet zijn geweest. Wat ik me daarvan herinner, is dat eigenlijk iedereen dat wel volgde. Het was ook niet een heel exotisch advies, namelijk dat je ouderen en kwetsbaren als eerste moet beschermen. Laat dat nou net het doel zijn van onze hele crisisaanpak, die vanaf dag één is vastgesteld en die eigenlijk ook nooit ter discussie is gesteld. Zo ongeveer alle andere landen deden het ook op deze manier, dus het was niet een heel exotisch advies. Maar dat wil niet zeggen dat je er niet ook op een andere manier naar kan kijken. Dat beschrijft de Gezondheidsraad zelf ook. Je zou ook kunnen zeggen: je moet je juist richten op het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting en daarom zou je eigenlijk eerst mensen in vitale beroepen moeten doen. Of je zou je juist moeten richten op de mensen die het meest bewegen, die juist het meest actief zijn. Als je die als eerste vaccineert, dan helpt dat om de maatregelen zo snel mogelijk af te schalen.

De **voorzitter**:

Ik kom zo op die andere scenario's. De Gezondheidsraad adviseerde inderdaad eerst om de ouderen en kwetsbaren te beschermen en de mensen die ...

De heer **De Jonge**:

... voor hen zorgden.

De **voorzitter**:

... vanuit hun zorgprofessionaliteit met die groepen werken. Waren er ook bezwaren binnen het kabinet?

De heer **De Jonge**:

Nou, wat ik me herinner – ik heb de heer Koolmees daar ook iets over horen

zeggen – is dat er met name op de economische departementen, SZW en vooral EZK en Financiën ...

De **voorzitter**:

De zogeheten trojka.

De heer **De Jonge**:

De zogeheten trojka. Daar werd wel gedacht: "Waarom zou je niet voor een van die andere twee strategieën kiezen? Moeten we het hier niet wat fundamenteler over hebben?" In de ministerraad is dat wel genoemd door de collega's van die departementen, maar we hebben hier geen enorm dispuut over gehad, hoor. Het werd genoemd, zo van: joh, je kan dit ook anders bekijken. Wat ik later wel heb begrepen, is dat ambtelijk vaker is ingebracht: "Moet je er niet op een andere manier naar willen kijken en moet je dat niet tegen het licht houden, gegeven het feit dat de maatschappelijke en economische schade zo groot zijn? Zou dit de maatschappelijke en economische schade niet groter maken?" Maar er was politiek gezien, in het kabinet, niet echt iemand die daar met heel veel verve voor pleitte. Ook in de Kamer heb ik die hoek nooit verdedigd gezien.

De **voorzitter**:

Die kritiek vanuit de trojka kwam later, begin '21. Maar het gaat me nu om ...

De heer **De Jonge**:

Nog om november.

De **voorzitter**:

... 19 november 2020, toen dat advies uitkwam.

De heer **De Jonge**:

Het is dus wel echt aan de orde geweest. Het is aan de orde geweest vanuit de trojkahoek, in het kabinet en in de MCC, dus twee keer. Maar er is geen heel heftig dispuut geweest om tot de vaststelling van deze strategie te komen. Dat is ook logisch, want het sloot heel erg aan bij de aanpak die we hadden gekozen. Het beschermen van kwetsbare mensen en het voorkomen van een overbelasting van de zorg was evident onze aanpak en dus was het logisch om daarmee te beginnen. Dat geldt uiteraard ook voor de mensen die voor hen zorgden. Ik denk ook dat niemand de implicatie van die andere strategieën voor zijn rekening zou willen nemen. Dan moet je uitleggen: ja,

oké, er zijn heel veel meer mensen ziek geworden en overleden, maar het lukte wel om de maatschappelijke ontwrichting ietsje minder te laten zijn. Dat is natuurlijk een ...

De **voorzitter**:

Het was dus geen groot dispuut.

De heer **De Jonge**:

Neu ...

De **voorzitter**:

Kan ik daaruit opmaken dat het daardoor mogelijk was om dat advies al een dag later vast te stellen in het kabinet?

De heer **De Jonge**:

Ja, ja, ja.

De **voorzitter**:

Nu wil ik wel naar begin 2021. Dan komt er weer vanuit diezelfde hoek, vanuit de trojka, kritiek. Zij pleiten voor het eerst vaccineren van de mensen tussen de 50 en 75 jaar, omdat met name die doelgroep de zorg belast. Hoe vond toen die discussie plaats?

De heer **De Jonge**:

Eigenlijk langs dezelfde lijn. Het werd wel genoemd, maar ik kan me ook daarvan niet herinneren dat het een heel erg ferm debat is geweest, eigenlijk weer om dezelfde reden: onze strategie was om de ouderen en kwetsbaren te beschermen. Niemand zou het voor zijn kap durven nemen om heel veel meer zieken en heel veel meer overlijdens te accepteren, want dat zou evident het gevolg daarvan zijn geweest. Dus nee, dat was niet ... Ja, daar is over gesproken en dat werd weleens ingebracht: zou je dat eigenlijk niet moeten doen? Maar die discussie werd vrij snel beslecht.

De **voorzitter**:

Dat was geen aanleiding om de vaccinatiestrategie bij te stellen?

De heer **De Jonge**:

Neu ... Nee.

De **voorzitter**:

U gaf eerder in dit verhoor aan dat de sociaal-maatschappelijke impact impliciet altijd al een rol speelde ...

De heer **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

... en dat die later expliciet werd. Kwam die sociaal-maatschappelijke impact terug in de discussie met het voorstel dat vanuit de trojka kwam?

De heer **De Jonge**:

Dat kwam ... Ja ... Ik weet eerlijk gezegd niet meer of het expliciet op die manier werd gebracht. Ik weet überhaupt niet meer hoe stevig dat gesprek was, want anders had ik er, denk ik, meer herinnering aan gehad. Ik weet dus nog dat het genoemd werd en weet ook nog uit welke hoek het genoemd werd, maar ik herinner me niet dat het een heel spannend debat werd of zo. Dat was iets van: joh, zou je er ook niet op een andere manier naar kunnen kijken? Ja, dat kon wel, maar dat was evident geen verstandige manier om ernaar te kijken, dus lieten we dat maar niet doen. Eigenlijk waren we daar vrij snel uit. De sociaal-maatschappelijke gevolgen waren natuurlijk altijd aan de orde, in ieder gesprek. Maar dat zag veel meer op de maatregelen dan op de vaccinatiestrategie eerlijk gezegd.

De **voorzitter**:

Er werd ook voor gepleit om een aantal groepen voorrang te geven in de vaccinatiestrategie. Je kunt dan natuurlijk denken aan de mensen van de politie, mensen in het onderwijs. Hoe keek u daarnaar?

De heer **De Jonge**:

Nou, dat was soms hard werken, want alle collega's die daarmee kwamen, hadden natuurlijk gewoon best ook een punt. Het was natuurlijk helemaal niet zo onlogisch om te pleiten, zoals vanuit Ferd Grapperhaus gebeurde, dat de politie voorrang zou krijgen of dat de ME voorrang zou krijgen. Arie Slob had natuurlijk ook een punt toen hij vond dat de leraren eigenlijk voorrang zouden krijgen. Zo had eigenlijk iedereen een punt. Maar het punt is dat als je daarin meegaat, iedereen voor in de bus zit. Dat gaat natuurlijk niet. Dat kon gewoon niet. Niet voor niks hadden we de Gezondheidsraad gevolgd in de vaststelling van onze strategie. Dus je begint met de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Dat betekende dus niet al die

andere groepen, die best ook een goed pleidooi hadden om ertussen te piepen, maar dat was toch geen goed idee, want iedere prik die je aan hen besteedde, kon je niet steken in de arm van iemand die 'm eigenlijk harder nodig had. De Gezondheidsraad heeft echt een heel overtuigende vaccinatiestrategie op tafel gelegd en kon ook heel goed onderbouwen tot hoeveel meer sterfte het zou leiden als je dat kleine stroompje vaccins in het begin niet besteedde aan de mensen die die bescherming het hardst nodig hadden, dus als je dat kleine stroompje vaccins aan een ander zou geven.

De **voorzitter**:

Maar u zei: dat was hard werken. Kunt u dat "hard werken" eens concreet maken?

De heer **De Jonge**:

Nou ja, het is een van de punten waar ik best ook dispuut over heb gehad met Ferd Grapperhaus bijvoorbeeld. Hij vond echt dat we ons daar meer rekenschap van moesten geven. We hadden de politie hard nodig. En dat was natuurlijk ook zo. Daar kwam ook de korpschef nog overheen; die vond dat ook. Fred Westerbeke, de politiebaas van Rotterdam, heb ik nog op de app gehad. Dat ging in toenemende mate van steviger teksten, van: het moet echt. Hier hebben wij gewoon een dispuut over gehad. Ik heb toen ook gewoon de poot stijf gehouden, van: "Nee, dat gaan we niet doen. Het is mijn taak om te zorgen dat we ons echt aan de doelen houden. We hebben een afgesproken vaccinatiestrategie die past bij de crisisaanpak, dus hoe begrijpelijk jullie pleidooi ook is, we gaan het toch niet doen. We moeten trouw blijven aan de doelen zoals we die hebben gesteld." Misschien zou ik als op hun stoel had gezeten trouwens hetzelfde pleidooi hebben gehouden. Maar dat waren natuurlijk best wel stevige disputen.

De **voorzitter**:

Dat waren stevige disputen.

De heer **De Jonge**:

Ja, ja, zeker, ja.

De **voorzitter**:

Leidde dat ook ooit tot spanningen?

De heer **De Jonge**:

Altijd, iedere dag opnieuw. Ja, zeker. Ja, ja, absoluut, natuurlijk. Dat is ook

niet onbegrijpelijk, hè. Iedereen zag denk ik wel hoezeer vaccinatie ons uiteindelijk uit die crisis ging helpen. Dat maakte dat iedereen natuurlijk ook wel genegen was om voor zichzelf of voor de sector waar hij of zij voor stond een plekje vooraan in de rij te veroveren. Maar het punt is dat de schaarste zo groot was dat iedereen die je voorrang gaf, er vervolgens voor zorgde dat iemand anders naar achteren ging. Dat kon je zeker gegeven dat dat hele kleine stroompje aan vaccins – die eerste maanden was het echt nog niet zo veel wat we kregen – echt trouw aan de doelgroep moest worden gegeven. Dat kon niet zomaar aan anderen worden gegeven. Het liefst had je natuurlijk gezegd: ja joh, tuurlijk, logisch; dat gaan we doen, dat gaan we regelen. Uiteindelijk hebben we het voor de ME overigens wel geregeld, maar dat was pas in april, dus dat hebben we ...

De **voorzitter**:

Inderdaad, daar wilde ik naartoe.

De heer **De Jonge**:

... een beetje voor ons uit kunnen duwen.

De **voorzitter**:

Om dan ook bij uw woorden te blijven: er werden toch een paar groepen vooraan in de rij geplaatst. Ik doe het uit mijn hoofd, maar dat waren mensen van de mobiele eenheid, van de politie, ambassadepersoneel en topsporters.

De heer **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

Paste dat dan nog wel binnen de vaccinatiestrategie die door de Gezondheidsraad werd geadviseerd?

De heer **De Jonge**:

Nou, naar de letter misschien niet helemaal. Maar aan de andere kant kun je ook zeggen: het was een klein groepje. Het was echt een klein groepje. Bij de politie is het – wat is het? – 60.000, 70.000 man. Het aantal leraren, dat zijn er meer dan 100.000 in het p.o. en vo. Maar dit ging om, denk ik, 3.500 ME'ers. Het aantal sporters was helemaal verwaarloosbaar. Dit konden we ons dus veroorloven, denk ik. En het was niet in januari. Het punt is dat de eerste vragen in januari kwamen en toen in februari en toen in maart. Dit

was april. We waren dus wat verder in de tijd. We konden ons iets meer veroorloven. De allerkwetsbaarsten hadden we echt wel gehad. De 80-plussers hadden we gehad in die tijd. Ik denk dat we in die tijd zelfs de 75-plussers hadden gehad. We konden het ons dus wat meer veroorloven. Dus ja, ik vond deze te doen, ja.

De **voorzitter**:

Oké, helder. Dan heb ik op dit onderwerp geen vragen meer. Collega Lammers, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Nee, op dit onderwerp niet.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper?

De heer **Huidekooper**:

Nee, dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

We zijn al een tijd onderweg in dit openbare verhoor. Daarom stel ik voor om te gaan pauzeren voor vijftien minuten. Ik verzoek de bode dus om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

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

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor vijftien minuten.

De vergadering wordt van 15.24 uur tot 15.40 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het eerste openbaar verhoor met de heer De Jonge, toenmalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer De Jonge wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Meneer De Jonge, welkom terug. We vervolgen het eerste openbare verhoor. Ik benadruk dat nog een keer, ook voor de mensen op de publieke tribune en de mensen thuis. Niet alle onderwerpen zullen dus in dit verhoor aan bod komen, maar we hebben ook in dit verhoor nog genoeg met u te bespreken en te vragen. We gaan dus snel door. Voor het volgende onderwerp geef ik graag het woord aan collega Lammers.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel, voorzitter. Dan zou ik het nu graag met u willen hebben over de communicatie. Er is tijdens de coronapandemie in eerste instantie veel onzeker over het virus zelf, maar ook over de gevolgen en postcovid. Naar postcovid wordt gedurende de pandemie onderzoek gedaan. Gedurende 2021 komen er steeds meer signalen op uw ministerie binnen over de gevolgen. Kunt u ons eens vertellen hoe u daarover gecommuniceerd heeft en hoe u de afweging heeft gemaakt wanneer u daarover communiceerde?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat dat eigenlijk vooral in het tweede jaar van de coronacrisis zijn intrede ging doen; ik denk dat dat in het eerste jaar minder naar voren kwam in de communicatie. In het tweede jaar wel: het kwam naar voren in de Kamerdebatten, het kwam naar voren in de krant, het kwam naar voren in het departement en het kwam ook naar voren in de communicatie. Dat maakte bijvoorbeeld ook dat je bij de afweging over maatregelen ook deze afweging wel te maken had. Je kunt misschien zeggen dat het voor jonge mensen wat minder uitmaakt als zij ziek zouden worden, maar zeker in de loop van 2021 was echt wel duidelijk dat je ook heel lang last kon krijgen van een coronabesmetting, ook als je jong was. Dat was niet altijd voorspelbaar en hing niet alleen samen met leeftijd of met onderliggend lijden. Ook mensen die dat eigenlijk niet hadden of van zichzelf niet wisten dat ze dat hadden, konden behoorlijk ziek worden.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe weegt u dan af ... Welke omstandigheden en factoren neemt u dan mee bij de beslissing over hoe u daarover communiceert?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat dit zeker in de tweede helft van 2021 met enige regelmaat terugkwam in persconferenties. Dat deden we ook bewust; daar werd dus echt bewust over nagedacht: het is goed om dat ook te noemen. Dat kun je

niet weglaten in de tekst die je uit, in het verhaal dat je vertelt. Dat moet je ook willen noemen. Er was natuurlijk een hele grote groep die vooral klaar was met de aanpak, klaar was met dat virus et cetera. Dat was één groep waar je rekening mee had te houden; daar moest je je toe verhouden. Er was natuurlijk ook een andere groep die echt nog gewoon leed onder het virus zelf. Ook die mogelijkheid moest je altijd op het netvlies hebben, ja.

Mevrouw **Lammers**:

Sommige van uw uitspraken maakten veel los in de samenleving, zoals uw uitspraken over het vaccineren in de persconferentie van 12 en 26 november 2021. Dan zegt u; ik citeer: "Dat doen wij wijk voor wijk, deur voor deur, arm voor arm." Hoe kijkt u terug op deze woordkeuzes?

De heer **De Jonge**:

Nou ja, misschien eerst even terug naar de context van dat moment. We hadden toen, denk ik, ruim 85% van de mensen gevaccineerd. Ik denk dat ze in november zelfs twee keer geprikt waren. Dus daar waren we al. Maar we wisten ook dat het enkele feit dat sommigen, namelijk die andere 15%, dat nog niet hadden gedaan, betekende dat er in potentie nog tienduizenden ziekenhuisopnames en duizenden ic-opnames zouden kunnen komen als die allemaal in korte tijd ziek zouden worden. En ze zouden een keer tegen dat virus aan gaan lopen, hè. Ofwel ze zouden zich laten vaccineren ofwel ze zouden ziek worden door dat virus. En uit die groep zouden nog zoveel ziekenhuisopnames voortkomen dat we ons genoodzaakt zagen om nog steeds, terwijl eigenlijk al een hele hoge vaccinatiegraad was bereikt, hele stevige maatregelen te treffen.

Mevrouw **Lammers**:

Wij kennen ook die context. Ik vraag u nu even specifiek naar uw woordkeuze.

De heer **De Jonge**:

Maar in die context wilden wij natuurlijk zorgen dat we iedereen zouden bereiken. We hebben ook hele mooie acties opgezet, waarvoor de GGD fantastisch werk heeft gedaan: met prikbusen de wijken in et cetera. En dus wat ik hier zei, is: we gaan eigenlijk net zo lang door totdat we iedereen bereikt en overtuigd hebben. Dat doen we door de wijken in te gaan en inderdaad: arm voor arm. Dat is natuurlijk beeldspraak, maar: arm voor arm ervoor zorgen dat we die vaccinatiegraad nog iets verder ophogen.

Mevrouw **Lammers**:

Bereikte u daar ook meer mensen mee?

De heer **De Jonge**:

Nou, die acties hebben denk ik wel geholpen. We kennen bijvoorbeeld die prikbusen in de oude stadswijken. Er zijn allerlei varianten geweest, bijvoorbeeld daar waar het ging om gemeenten waar veel mensen zich vanwege hun geloofsovertuiging niet wilden laten vaccineren. Dan was er altijd wel een mogelijkheid om dat, laat ik het zo zeggen, wat minder out in the open te doen. Daar waar het ging over de oude stadswijken was er een mogelijkheid om heel laagdrempelig tot prikken te komen. Dus ja, dat was inderdaad een manier om mensen die anders niet bereikt werden via de standaardoverheidscommunicatie, toch de gelegenheid te geven om zich te laten vaccineren.

Mevrouw **Lammers**:

U noemt nu een reden voor bepaalde mensen om zich niet te laten vaccineren. Deze uitspraak viel ook slecht in de samenleving. Hield u daar rekening mee toen u deze uitspraak deed?

De heer **De Jonge**:

"In de samenleving" ... Dat weet ik niet, hoor. Volgens mij is wat hier gebeurde dat die uitspraak eruit is geknipt. Vervolgens vindt ie dan z'n weg op social media en vervolgens wordt er dan schande van gesproken, terwijl ik gewoon bezig was met mijn werk. Ik ben namelijk minister van Volksgezondheid en een hoge vaccinatiegraad is goed voor de volksgezondheid en voorkomt dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen. Dat was mijn werk, dus ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar u zei net ook: we gaan net zo lang door totdat we iedereen bereikt hebben en iedereen overtuigd hebben. Hoe komt dat over op mensen die zich niet willen laten vaccineren, bijvoorbeeld om redenen van geloofsovertuiging?

De heer **De Jonge**:

Ja ... Ik ga denk ik toch ... Ik snap uw vraag heel goed, maar volgens mij is de achtergrond van deze vraag, als ik 'm zou mogen invullen, ook: werkte het niet ook polariserend of zo? Dat is natuurlijk wat hierover vaak gezegd is.

Mevrouw **Lammers**:

Ik zou graag eerst even antwoord willen hebben op mijn vraag: hoe denkt u dat zo'n uitspraak overkomt op mensen die zich om bijvoorbeeld redenen van geloofsovertuiging niet willen laten vaccineren?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik denk dat zij dat best een stevige uitspraak vinden en ook een hele normerende uitspraak vinden. En natuurlijk heeft dat bijgedragen aan de scherpste in het maatschappelijke debat. Dat hebben we in die tijd ook echt wel op het netvlies gehad. Dat heb ik echt wel afgewogen, ook in de teksten die ik uitsprak. Dat is niet per ongeluk geweest, hè. Dat we de wijken ingingen, is overigens gewoon een toelichting van die aanpak van de GGD. Dus dat is volgens mij ook wat minder spannend. Maar ik weet dat daar inderdaad ... Ik heb zeker uitspraken gedaan waarvan ik weet dat die stevig binnenkwamen bij mensen. En daar ben ik me van bewust geweest, maar misschien moet ik u toch even meenemen in die tijd.

Mevrouw **Lammers**:

Ik ben toch benieuwd. U was zich daarvan bewust, maar wat was dan de reden dat u dacht "ik doe het toch"?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik had een taak en ik had een verantwoordelijkheid. Mijn taak en mijn verantwoordelijkheid was kwetsbare mensen beschermen en voorkomen dat de ziekenhuizen overbelast zouden worden. In die tijd, dus die tijd van toen, hadden we een hele hoge vaccinatiegraad bereikt. Maar niettemin had 14% à 15% van de mensen zich nog niet laten vaccineren. Het overgrote deel van de samenleving was gevaccineerd en een klein deel niet. Het overgrote deel van de mensen in de ziekenhuizen was niet gevaccineerd. Omdat zij zich niet hadden laten vaccineren, lagen ze in dat ziekenhuis. Er was een kans van meer dan 90% dat als ze zich wel hadden laten vaccineren, ze niet in dat ziekenhuis hadden gelegen. En omdat ze daar lagen – u had het net over afgeschaalde zorg – moest andere zorg afgeschaald en uitgesteld worden. En dat leidde tot schade aan de volksgezondheid. Een minister van Volksgezondheid kan geen Zwitserland zijn, geen Zwitserland blijven, kan niet neutraal zijn, kan niet denken "joh, kijk maar wat je doet". Natuurlijk is vaccinatie een vrije keuze, maar vaccineren is wel de verstandige keuze. En dat moest ik toch zeggen. Dat kan toch niet anders dan mijn bijdrage zijn.

Mevrouw **Lammers**:

Mijn vraag is dan: als u zich bewust bent geweest van het effect van uw uitspraken, was u dan niet bang dat die uitspraken juist de vaccinatiebereidheid zouden ondermijnen?

De heer **De Jonge**:

Nee. En dat is ook niet gebeurd, hè. Althans bij sommigen zal dat zijn gebeurd; laat ik het zo formuleren. Die zullen nog verder verhard zijn of zo. Maar stelt u zich eens voor dat ik me een andere houding zou hebben aangemeten en dat ik gewoon had gezegd "kijk maar wat je doet; het is een vrije keuze, een vrij land". Natuurlijk leven we in een vrij land en natuurlijk is het een vrije keuze. Maar stel dat ik die houding had aangenomen, had dat dan wel geholpen? Ik denk dat ik juist ook als minister van Volksgezondheid duidelijk moest poneren wat het belang was, wat het enorme belang was van het vaccineren voor onze vrijheid. We zochten allemaal naar een nieuwe balans tussen zo veilig mogelijk en zo vrij mogelijk weer de samenleving kunnen inrichten. Juist die weliswaar heel hoge maar toch nog onvoldoende vaccinatiegraad maakte dat we nog steeds risico's liepen. Dat is ook wel gebleken natuurlijk. Richting het einde van het jaar moesten we zelfs tot nog steviger maatregelen besluiten. Dus ja, ik denk eerlijk gezegd ...

Mevrouw **Lammers**:

Als mensen niet bereid zijn om zich te laten vaccineren, waar had het dan voor u opgehouden? Wanneer had u gezegd: tot hier en ik ga niet verder dan dit? U zegt: "Ik ga uiteindelijk zover dat we iedereen bereikt hebben en iedereen overtuigd hebben." U zegt: "Ik heb deze uitspraken gedaan en ik weet wat voor effect dat in de samenleving zou sorteren."

De heer **De Jonge**:

Nou, misschien als ik het beter zou formuleren ... Excuus hoor. Als ik het beter zou formuleren, zou ik zeggen: ik wist dat dat scherpste opleverde in het maatschappelijke debat. Natuurlijk wist ik dat. Ik weet dat ook, omdat heel veel mensen tegen me hebben gezegd: "Joh, dat vind ik best wel hard als je dat zo zegt." Dat hebben natuurlijk heel veel mensen tegen me gezegd, zeker mensen die zich bijvoorbeeld omwille van hun geloofsovertuiging niet wilden laten vaccineren. Maar er waren ook heel veel mensen die zich uit onwetendheid niet hebben laten vaccineren. U had het net over desinformatie. Het gevaar van desinformatie was echt een uphill battle. Desinformatie was echt een enorme strijd om te voeren. In zo'n context, waarbij je ziet dat de ziekenhuizen voor ongeveer drie kwart zijn

gevuld met niet gevaccineerde mensen, terwijl het overgrote deel van de samenleving al wel is gevaccineerd, kon je naar mijn idee ... Daar zit ook een morele kant aan, maar naar mijn idee kon je niet zeggen dat de minister van VWS of all people zich een beetje neutraal in dat debat zou moeten gaan opstellen. Ja, dat kon niet.

Mevrouw **Lammers**:

Mijn andere vraag is: waren er ook andere manieren om mensen te stimuleren, zonder ze een schuldgevoel aan te praten of angst aan te jagen en noem het maar op?

De heer **De Jonge**:

Ik vind ... Ik zou zelf in ieder geval niet die woorden gebruiken. Ik vind het niet een schuldgevoel en ik vind het ook geen angst. Ik vind het gewoon het eerlijke verhaal vertellen en de waarheid onder ogen zien en de waarheid onder ogen laten zien. Ik denk dat ik daar als minister van Volksgezondheid ook de taak toe had. Maar we hebben alles geprobeerd. We zijn op scholen wezen prikken. We zijn in de wijken wezen prikken met een GGD-bus. We hebben werkelijk iedere mogelijkheid aangegrepen om te zorgen dat we die vaccinatiegraad verder zouden verhogen en om er ook voor te zorgen dat we de mensen zouden bereiken die zich anders helemaal niet laten bereiken. Kijk, die persconferenties hadden natuurlijk een heel groot bereik. Dat is waar, maar niet iedereen kijkt naar die persconferenties, hè. Die hadden 7 miljoen of 8 miljoen kijkers in de hoogtijdagen en dan mis je er dus nog steeds een hele hoop. En ook niet iedereen kijkt naar het achtuurjournaal. Dus ja, je moest wel op andere manieren zorgen dat je in een directe communicatie kwam. De mensen in de frontlinie, huisartsen bijvoorbeeld, hebben in die vaccinatiecampagne fantastisch werk geleverd. De GGD heeft fantastisch werk geleverd. Het is echt heel knap geweest.

Mevrouw **Lammers**:

Ik hoor u zeggen: geen schuldgevoel aanpraten. Maar u heeft op een persconferentie op 14 september 2021 ook gezegd: "We houden het risico dat de zorg overbelast raakt door de mensen die niet gevaccineerd zijn en dus dat het ziekenhuisbed niet beschikbaar is dat jij, jouw partner, jouw moeder of jouw broer nodig heeft voor een operatie, waarop al lange tijd wordt gewacht." Kunt u dat eens toelichten?

De heer **De Jonge**:

Op dat moment hadden we een vaccinatiegraad van ruim 85%. De

inschatting van het OMT was dat uit de groep van niet-gevaccineerden nog zo'n 20.000 tot 30.000 – 20.000 tot 30.000! – ziekenhuisopnames voort zouden komen.

Mevrouw **Lammers**:

Het gaat mij even om de woorden en wat deze woorden doen bij iemand die ze hoort.

De heer **De Jonge**:

Ja, dat snap ik, maar toch, die context is wel belangrijk, denk ik, hè. Want omwille daarvan ... Het overgrote deel van de samenleving had zich wel gevaccineerd. Die zouden eigenlijk weer gewoon op stap kunnen. Die zouden eigenlijk weer gewoon alle dingen kunnen doen die ze voorafgaand aan de crisis ook deden. Die waren zo ongelooflijk klaar met dat virus. Die wilde je ook rechtdoen, hè. En omwille van het feit dat inderdaad een klein deel van de samenleving zich nog niet had laten vaccineren konden we ons toch niet zoveel vrijheid veroorloven, want als die mensen zich in een korte tijd zouden melden bij het ziekenhuis, dan zouden we ze niet allemaal kunnen helpen.

Mevrouw **Lammers**:

Ik ga u toch even onderbreken. U zegt dat u geen schuldgevoel wilde aanpraten, maar ik kan dit bijna niet anders lezen. Wat bedoelt u hier dan wel mee? Heeft u zich nooit gerealiseerd dat mensen dit zo zouden opvatten?

De heer **De Jonge**:

En toch ... Daarom benadruk ik die context. Die context is denk ik heel erg belangrijk. Daarnaast is natuurlijk ook gewoon ... Wat je wilde doen, is die werkelijkheid wel over het voetlicht brengen. Die waarheid kan soms hard zijn, maar die moest wel worden verteld. Ik denk dat de minister van Volksgezondheid daar niet van kon zeggen: "Joh, kijk maar wat je doet. Het maakt ook eigenlijk niet uit. Kijk maar wat je doet." Het maakte namelijk wel uit en het was niet "kijk maar wat je doet". Het heeft gevolgen. Een keuze kan wel vrij zijn, maar dan nog steeds heeft een keuze wel consequenties, niet alleen voor jezelf, maar ook voor anderen. En daar moet je mensen toch van willen doordringen.

Mevrouw **Lammers**:

Volgens u was er dus geen andere manier om dat te doen dan door

bijvoorbeeld mensen een schuldgevoel aan te praten of door uitspraken als "wijk voor wijk, deur voor deur, arm voor arm".

De heer **De Jonge**:

Ik laat die conclusie even bij u, want dat is niet mijn conclusie. We hebben juist wel heel veel andere dingen gedaan. We hebben heel erg veel andere dingen gedaan. We hebben ongeveer alles gedaan wat je zou kunnen bedenken om mensen te bereiken. We hadden daar hele aparte campagnes voor. Nogmaals, we zijn op de scholen geweest. We zijn in de wijken geweest. We zijn werkelijk overal geweest om iedere drempel te verlagen die je zou kunnen verlagen. Mensen met prikangst hebben we VR-brillen opgezet. We hebben werkelijk alles, alles, alles gedaan. Maar toch, inderdaad, u hoort hier ook een politiek bestuurder die natuurlijk ... Tenminste, "natuurlijk"? Zo ben ik toch geneigd mijn werk te doen: ook met een morele overtuiging – ik denk dat die doorklinkt in deze teksten – vind ik dat iedereen een taak heeft in het achter ons laten van deze crisis. Laten we er dankbaar voor zijn dat we zo'n ongelofelijk hoge vaccinatiegraad hebben bereikt. Aan het begin van de vaccinatiecampagne was er weleens een peiling om te meten hoe hoog het uiteindelijk zou gaan worden. En toen kwamen we op zo'n 70%, geloof ik. Die mensen hadden vertrouwen in het vaccin, maar uiteindelijk heeft 89,1% van de mensen in ieder geval één prik laten zetten en 86% van de mensen was volledig gevaccineerd. Dat was eigenlijk een waanzinnig eindresultaat. En dat is nou juist gelukt door al het getrek en geduw en gesleur en tegen de wind in van alle desinformatie.

Mevrouw **Lammers**:

Ik wil nogmaals benadrukken dat de conclusies in het eindrapport komen. Ik verwoord hier alleen wat de geluiden uit de samenleving waren op uw woorden. Ik heb hierover toch nog een vraag. Hoe is er binnen het kabinet gereageerd op uw uitspraken of op uw toon?

De heer **De Jonge**:

Nou, daar zal best weleens discussie over zijn geweest, maar het staat me niet bij dat daar heel heftig op is gereageerd. Ik denk dat dat weleens is gebeurd vanuit de adviseurs, dus bijvoorbeeld vanuit de Gedragsunit of vanuit de ...

Mevrouw **Lammers**:

Wat waren die adviezen dan?

De heer **De Jonge**:

Nou, die zeiden soms weleens: je kan ook juist daarin mensen die nog twijfelen richting "ik ga dat niet doen" en die richting het antioverheidssentiment gaan, weleens laten verharden, ook in hun standpunten. Dat werd ook wel gezegd.

Mevrouw **Lammers**:

Waarom heeft u dat advies dan terzijde geschoven?

De heer **De Jonge**:

Nou, dat is ... Zo kan je er ook naar kijken, maar je kan ook zeggen: juist in een tijd waarin mensen twijfelen, moet je ook gewoon duidelijk zijn over wat ons wel uit die crisis helpt en wat niet. Nogmaals, vaccinatie is een vrije keuze, maar de verstandige keuze is natuurlijk wel om je te laten vaccineren.

Mevrouw **Lammers**:

Dan wil ik ten slotte nog graag met u stilstaan bij de communicatie rondom de bijwerkingen van de vaccins, want in februari 2021 meldt Lareb dat ze meer bijwerkingen zien dat het vooraf had verwacht. Heeft u overwogen om meer te communiceren over de mogelijke bijwerkingen van de vaccins?

De heer **De Jonge**:

Eigenlijk altijd gewoon op de standaardmanier. Die informatieverstrekking ging dus gewoon gepaard met de vaccinatie als zodanig. We hadden de informatielijn. We hadden de informatie die op de vaccinatielocatie werd uitgereikt. Zo kreeg iedereen altijd gewoon de eerlijke informatie. Ik vind dat het in Nederland, maar überhaupt ook wel internationaal juist heel erg goed is geregeld. Alle bijwerkingen worden bijgehouden; alle meldingen van bijwerkingen worden bijgehouden. Daar is dus heel intensief over gecommuniceerd.

Mevrouw **Lammers**:

En het had volgens u niet anders gemoeten of gekund?

De heer **De Jonge**:

Gekund zonder twijfel, maar volgens mij is het gewoon goed gebeurd.

Mevrouw **Lammers**:

Waarom is dat dan niet gedaan als dat wel had gekund?

De heer **De Jonge**:

Omdat dat volgens mij niet per se had moeten; volgens mij is het namelijk gewoon goed gebeurd.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat waren mijn vragen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Meneer De Jonge, u geeft aan waarom u vaccinatie de verstandige keuze vindt. U geeft ook aan dat de uitspraken die mijn collega tegen u aan hield, stevige uitspraken waren, maar ook dat u als minister van Volksgezondheid geen Zwitserland kunt zijn. Zag u geen tussenweg? Zag u als minister geen mogelijkheid om het belang van de verstandige keuze, zoals u die noemt, te benadrukken zonder stevig te zijn?

De heer **De Jonge**:

Dat is een terechte vraag. Die snap ik goed. Ik denk dat als je ... Ik heb natuurlijk al die uitingen weer teruggelezen, ook ter voorbereiding op dit verhoor. Als ik terugga, zie ik dat die toon ook wel scherper wordt, zeker na de zomer en na ...

De **voorzitter**:

Door u of door een ander?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat de toon in het debat überhaupt scherper werd. Ik denk dat de desinformatie heel erg toenam. Naarmate de vaccinatie verder vorderde, nam ook echt de desinformatie toe. Ik denk dat je eigenlijk voor de zomer zag dat iedereen vooraan in de rij wilde, want dat vaccin was de uitweg uit de crisis. Eigenlijk zag je op ongeveer 85%, 85% van de eerste prik, volgens mij rond de zomer, en ook op 85% van de tweede prik, volgens mij in oktober of zo, dat die laatste groep gewoon heel moeilijk te bereiken was en verder ook heel moeilijk te benaderen was. Toch moesten we daar nog wel een slag in slaan, want anders zou het ons niet lukken om die crisis achter ons te kunnen laten.

De **voorzitter**:

Dan ga ik u toch onderbreken, want die context is helder voor de commissie. Het gaat nu specifiek om de communicatie. De vraag is of u niet een

mogelijkheid zag om datgene wat u een verstandige keuze vond wel te communiceren zonder die stevigheid.

De heer **De Jonge**:

Ik denk dus dat ik zelf ook steviger en scherper ben geworden in de toon. Misschien klonk er ook wel iets in door van de eigen frustratie. Ik denk trouwens dat die frustratie bij heel erg veel mensen zat: nou hebben we ons anderhalf jaar keurig aan de maatregelen gehouden en nou hebben we ons laten vaccineren, maar nog steeds kunnen we niet van die maatregelen af. Iedereen was zo ongelofelijk klaar met dat virus. Ik denk dat je die frustratie ook een beetje door hoort klinken in mijn toon. Had dat dus anders gekund? Ja, zonder twijfel. Had dat geholpen? Dat weet ik helemaal niet, maar het is een feit dat het in ieder geval wel is gelukt om die vaccinatiegraad nog iets verder op te schroeven in die laatste maand. Ik weet helemaal niet of dat hiermee te maken heeft, maar ik denk dat het resultaat uiteindelijk wel is ...

De **voorzitter**:

Nee, het gaat ons nu om de communicatie.

De heer **De Jonge**:

Ja, dat snap ik. Maar laat ik het zo zeggen: er wordt heel vaak ook wel beweerd dat die communicatie niet zou hebben geholpen of zo. Dat weet ik eerlijk gezegd niet. We hebben uiteindelijk namelijk juist een hele hoge vaccinatiegraad bereikt. Kennelijk hebben heel veel mensen zich dus juist wel laten overtuigen. Zelfs ook nog in die laatste maanden hebben ze zich kennelijk echt nog wel laten overtuigen.

De **voorzitter**:

Oké, dank voor die toelichting. Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog vragen?

De heer **Huidekooper**:

Heel kort, voorzitter. Er kwam, ik meen, vorige week in het nieuws dat de vaccinatiebereidheid is afgenomen. De GGD koppelt dat ook aan de coronatijd. Wat is uw reflectie daarop?

De heer **De Jonge**:

Ja, dat is heel erg desastreus voor de volksgezondheid. Dat is één. Twee is dat het dus echt heel hard werken is om dat weer overeind te krijgen. Als je ziet dat kinkhoest weer terug is bijvoorbeeld, dan is dat zó onnodig. Dat is zo

ongekend onnodig. Dus ja, dit is wat desinformatie doet met mensen. Dit is wat kennelijk het gevolg is daarvan. Dat gevecht tegen desinformatie hebben we nog lang niet gewonnen. Sterker nog, we ain't seen nothing yet. Dat wordt een alleen nog maar heftiger gevecht. Daar zullen we echt heel erg intensief op in moeten zetten.

De heer **Huidekooper**:

U noemt desinformatie. Is er ook iets wat u of het kabinet in die tijd anders had kunnen doen, iets wat eraan heeft bijgedragen dat die vaccinatiebereidheid nu is gedaald?

De heer **De Jonge**:

Dat vind ik lastig. Dat vind ik lastig om te zeggen. Wat is uw gedachte dan daarbij?

De heer **Huidekooper**:

Nou, op enig moment ... We hadden hier ook de huisarts Elens; die werd hier ook verhoord. Die noemde in dat kader uw vergelijking van het vaccin met een frikandel. U vergeleek eigenlijk het vaccin met een frikandel omdat u aangaf: daarvan weten mensen ook niet wat erin zit. De ondertoon daarbij was een beetje: doe niet zo moeilijk. Dat zijn even mijn woorden. Dat was de indruk die dat veel mensen die wij als commissie ook hebben gesproken, heeft gegeven. Hoe kijkt u daarop terug?

De heer **De Jonge**:

Op die uitspraak? Nou, volgens mij was dat een interview nog voorafgaand aan de hele vaccinatiecampagne. Dat was ook weer gewoon in de context dat mensen het misschien wel spannend vonden, want mensen weten niet wat er in een vaccin zit. En toen was mijn antwoord: "Ja, mensen weten heel vaak natuurlijk niet wat er precies in zit. Dat is ook niet altijd noodzakelijk. Het gaat erom dat je weet dat het werkt." En toen heb ik inderdaad deze vergelijking gemaakt. Ik denk eerlijk gezegd dat witte jassen die het belang van vaccinaties voor de volksgezondheid verdacht maken, een grotere negatieve impact hebben op de vaccinatiebereidheid. Eerlijk gezegd, ja.

De heer **Huidekooper**:

Het gaat mij even niet om de vergelijking. Het gaat mij er even om of u nog steeds achter die uitspraak staat.

De heer **De Jonge**:

"Achter die uitspraak staat?" Achter welke uitspraak staat?

De heer **Huidekooper**:

De vergelijking van het vaccin met een frikandel, waar ik het net met u over heb gehad.

De heer **De Jonge**:

Oooh. Zullen we daar geen exegese op toepassen alsjeblieft? Ja ...

De heer **Huidekooper**:

U zegt dat nu, maar u kunt, neem ik aan, ook begrijpen dat die vaccins heel snel zijn ontwikkeld en dat er in die tijd heel veel angst was in de samenleving. Begrijpt u dan niet de zorgen die de mensen op dat moment hadden over het vaccin?

De heer **De Jonge**:

Ja, natuurlijk wel. Daar is toen natuurlijk ook heel veel communicatie over geweest. Er zijn bijvoorbeeld heel erg veel immunologen geweest die hebben uitgelegd hoe dat vaccin tot stand is gebracht. Er is ongelooflijk veel transparantie in alle onderzoeken die daaronder liggen. Er is ongelooflijk veel transparantie in hoe die vaccins onderzocht zijn geweest en hoe ze zijn goedgekeurd. Daar zit een heel erg strak proces aan vast. Dat is heel erg belangrijk voor de betrouwbaarheid van vaccinaties. De informatie daarover is ongekend belangrijk. Er is zo veel gedaan om dat allemaal kenbaar te maken. Dus ja, absoluut! Zeer. Dat was in dit geval – kunnen mensen vertrouwen op een vaccin dat eraan komt en dat nog onbekend is? – natuurlijk extra belangrijk. Het was in een hele korte tijd ontwikkeld. Die informatie is ook zeker verstrekt. Nee, waar ik een beetje om zucht – en excuus daarvoor, hoor – is dat ik het eerlijk gezegd zo ridicuul vind dat iets wat zo uit zijn verband wordt getrokken in een interview jaren na dato nog steeds wordt aangegrepen als iets wat weleens een keer ondermijnend gewerkt zou kunnen hebben. Nee, wat ondermijnend werkt is het verspreiden van desinformatie. Dát werkt ondermijnend. Dat moeten we dus ook met alle kracht tegengaan.

De heer **Huidekooper**:

Oké, waarvan akte.

De **voorzitter**:

Dan gaan we naar het volgende onderwerp, meneer De Jonge. Het is al zijdelings aan bod gekomen: de vaccinatiegraad. Als minister was u ook verantwoordelijk voor de vaccinatiecampagne. U heeft bij de start ook aangegeven – en u heeft het vandaag voor de schorsing trouwens ook twee keer benoemd – dat de uiteindelijke uitweg uit deze crisis vaccinaties zijn. Kunt u dat toelichten?

De heer **De Jonge**:

Ja. Dat virus ging rond en naarmate er nieuwe varianten kwamen, ging dat virus verder rond. Dat maakte dat je ervan uit kon gaan, omdat de besmettelijkheid van de nieuwe varianten ook toenam, dat iedereen wel een keer tegen dat virus aan zou lopen en er ziek van zou gaan worden, tenzij men was gevaccineerd. Ook als je was gevaccineerd, kon je natuurlijk nog steeds geïnfecteerd raken, maar dan werd je er wel minder ziek van. Juist het feit dat mensen er zo vreselijk ziek van konden worden, was een reden waarom we kwetsbare mensen moesten beschermen en waarom we moesten voorkomen dat de zorg overbelast werd. Langs de lijn van natuurlijke opbouw van immuniteit, dus door het ziek worden, was dat een hele lange weg geweest of had dat heel erg veel zieken en doden betekend, dus dat was niet de weg om uit deze crisis te komen. Het was dus denk ik een topprestatie van de wetenschap dat men binnen een jaar een vaccin op de markt wist te brengen. Dus ja, dit was absoluut de weg uit de crisis, en dat wisten we eigenlijk al vrij snel. Dat was natuurlijk ook de reden dat we volgens mij al in april bezig waren met ervoor zorgen dat wij vooraan in de rij zouden staan om te kunnen beschikken over vaccins. We hebben uiteindelijk zo'n zes vaccins aangeschaft. Ik denk dat dat uiteindelijk ook inderdaad de weg uit de crisis is gebleken.

De **voorzitter**:

Bij "de weg uit de crisis" hoort ook een vaccinatiegraad. We komen in de stukken meerdere ambities tegen, van 70%, 85%, 95% en zelfs 100%. Was dat realistisch?

De heer **De Jonge**:

Nou, 100% kan ik me niet herinneren. Dat lijkt me ook zeker niet realistisch.

De **voorzitter**:

Dat gaat dan misschien om het Torentjesoverleg, de NCTV. Vandaar ook de vraag: was die hoge ambitie ook realistisch?

De heer **De Jonge**:

Nou, ehm ... Ik moet iets toelichten, denk ik. Het opbouwen van groepsimmunitet heeft alles te maken met de R_0 -waarde, dus hoe besmettelijk een virus is zonder dat je maatregelen treft. De aanvankelijke variant van het virus had een R_0 van volgens mij 2,5 à 3. De deltavariant zat al op 5 en de omikronvariant zat op 10, dus die was veel besmettelijker. En hoe besmettelijker een virus is, eigenlijk zonder dat je maatregelen neemt, hoe hoger de vaccinatiegraad moet zijn. Mazelen bijvoorbeeld heeft een hele hoge R_0 en daarom moet de vaccinatiegraad voor mazelen boven de 90% zijn. Als de vaccinatiegraad onder kinderen daalt, zie je dus als eerste de mazelen en daarna kinkhoest terugkomen. Zo moet je kijken naar de opbouw van de vaccinatiegraad. Naarmate de tijd verstreek en het virus ook besmettelijker werd, was ook de aanname dat je een hogere vaccinatiegraad moet hebben bereikt om groepsimmunitet te bereiken, als dat überhaupt al kan. Dat heeft ermee te maken dat de effectiviteit van de bescherming tegen het virus ook daalt na verloop van tijd.

Terug naar de vraag naar de vaccinatiegraad. Ik denk dat we in het begin helemaal niet echt een doelstelling hadden, hoor. Ik denk weleens dat er toen werd uitgegaan van een groepsimmunitet bij ongeveer 70% en dat we toen waarschijnlijk hebben gezegd: nou, dan zal dat ook ongeveer de vaccinatiegraad moeten zijn. Ik weet wel dat de vaccinatiebereidheid, dus het vertrouwen in het vaccin, in het begin niet veel hoger was dan 70%. Daar hadden we dus echt aan te werken, en dat hebben we natuurlijk ook gedaan. Ik denk dat de vaccinatiegraad die we bereikt hebben van – wat is het? – 86% op twee prikken op een volledige serie en 89,1% op één prik, uiteindelijk een hele hoge vaccinatiegraad is geweest. Ik denk dat daarmee dus ook de hele hoge doelstellingen weliswaar ambitieus waren, maar wel bijna bereikt ...

De **voorzitter**:

Nou, dat was dus de vraag: waren die streefgetallen realistisch?

De heer **De Jonge**:

Ehm ... Nou, ze zijn uiteindelijk realistisch gebleken, dus ik zou bijna durven zeggen: ja. Nog los daarvan moet je ook altijd hoger willen mikken. Als je in de roos wil schieten, dan moet je vaak net een beetje hoger mikken. De zwaartekracht doet de rest. De zwaartekracht was hier desinformatie et cetera. Dus je moet altijd net een beetje hoger willen mikken en dan kom je goed uit.

De **voorzitter**:

Zag u dat dan als een soort wedstrijd?

De heer **De Jonge**:

Ik zie heel veel dingen in het leven best als een wedstrijd, maar die wedstrijd was hier ook echt wel: het moet en het zal lukken om die crisis achter ons te laten. Dat virus hield zo ongelofelijk veel mensen in de greep, en ook echt op een manier dat ... Mensen waren er zo door en door klaar mee. De woorden zoals ik ze nu uitspreek, doen niet eens recht aan hoe mensen zich voelden. Mensen waren er zo moedeloos van dat je maar eindeloos in die maatregelen bleef zitten. Dus ja, inderdaad moest alles op alles worden gezet om die vaccinatiecampagne te organiseren. De mensen die dat hebben georganiseerd bij ons op het departement – Marjolein Sonnema bijvoorbeeld en Jaap van Delden, die u hier heeft gesproken deze week – hebben dat zo fantastisch gedaan. Er is 24 uur per dag gewerkt om te zorgen dat we via vaccineren die crisis achter ons konden laten. Dat is iets om heel erg dankbaar voor te zijn.

De **voorzitter**:

U noemt onder anderen mevrouw Sonnema. U kreeg ook waarschuwingen vanuit uw departement over een vaccinatiegraad van 90% die niet realistisch zou zijn. Onder anderen mevrouw Sonnema heeft dat ook hier verklaard. Hoe kijkt u daarnaar?

De heer **De Jonge**:

Nou, kijk, ik denk dat dat gewoon prima is, natuurlijk. Het is heel vaak toch een beetje het spanningsveld geweest, ook in de politiek-ambtelijke samenwerking, dat ik probeer hen te pressen om zo ver mogelijk te gaan en zo hoog mogelijke doelen na te streven, en dat het natuurlijk de taak is van het departement om te zeggen wat daarin wel en niet realistisch is. Ik heb ook altijd op die manier samengewerkt met de ambtelijke top, waarbij men ook gewoon eerlijk was als iets niet kon en eerlijk was als men zei: ja, dat kun je eigenlijk wel willen, maar het is wel heel erg moeilijk om dat te bereiken.

De **voorzitter**:

Kunt u dat "pressen" eens concreet maken?

De heer **De Jonge**:

Poeh ... Nou, ik weet nog bijvoorbeeld ... Kijk, soms is hoge doelen stellen en

onder woorden brengen wat je wanneer bereikt wilt hebben ook een manier om alles en iedereen eenzelfde kant op te laten werken. We stonden al even stil bij het feit dat VWS een departement is in een heel gedecentraliseerd veld. Soms verhielden al die gedecentraliseerde partijen zich echt niet zo tot het departement als: o, daar wordt gezegd dat we deze kant opgaan, en dus moeten we dat ook doen. Dan helpt het soms om een heel duidelijk doel te stellen en te zeggen: daar gaan we ons op organiseren. Een voorbeeld daarvan is het testen. Het was in het begin heel moeilijk om die testcapaciteit op te schalen terwijl we wel wisten dat dat nodig was, want we hadden te weinig materialen en te weinig locaties en te weinig mensen, nou, alles te weinig. Ja, dan kom je judoënd met de uitvoeringspraktijk tot: het zou toch in juni wel moeten lukken. Toen heb ik gezegd: jongens, klaar nou; we gaan zorgen dat we op 1 juni in staat zijn om iedereen met klachten te kunnen testen. Dan wordt er gezegd: "O, maar kan dat eigenlijk wel? Dat is wel heel spannend. Stel dat het nou niet lukt, dan moet u straks gaan uitleggen dat het niet is gelukt en dan is het straks onze schuld." Dat zijn natuurlijk de gevolgen die je dan krijgt.

De voorzitter:

Het testen is een ander onderwerp. Tot zover de toelichting op de judowedstrijd. Maar als het dan gaat om die vaccinatiegraad: we zien ook in ons onderzoek dat u lang uitging van groepsimmunitet om daarmee de transmissie te beperken. Waarop baseerde u die informatie?

De heer De Jonge:

Nou, eigenlijk op alles wat we daarover hebben geleerd en daarover al weten uit de literatuur. Maar we wisten niet zeker of we groepsimmunitet zouden gaan opbouwen. Dat wisten we niet zeker.

De voorzitter:

Vandaar ook de vraag.

De heer De Jonge:

We wisten ook zeker niet dat dat zou gaan gebeuren. We wisten ook niet in welke mate het vaccin transmissie daadwerkelijk zou remmen. Er zijn wel aannames over de mate van transmissieremming, maar die kwamen echt pas in de loop van 2021 en vervolgens pas in een studie in 2022, dus eigenlijk al na afloop van de vaccinatiecampagne. Of we die groepsimmunitet ooit zouden gaan halen – dat heb ik net een beetje toegelicht – hangt af van de mate van besmettelijkheid van het virus. Die

besmettelijkheid nam iedere variant toe, dus toen was groepsimmunititeit natuurlijk uit beeld. In het begin zou dat nog hebben gekund. En de effectiviteit van vaccins nam af naarmate de tijd verstreek, dus daarmee is dat geen reële optie meer.

De **voorzitter**:

Ging u ervan uit dat er na afloop van de vaccinatiecampagne geen beperkende maatregelen meer nodig zouden zijn?

De heer **De Jonge**:

Ja, ik ging er wel van uit dat als we die hadden afgerond, je hooguit nog af en toe een booster moest zetten, maar dat er geen beperkende maatregelen meer nodig zouden zijn. Ons tijdframe ... Ik denk wel dat het enigszins verschoven is in de tijd. Ik wil zeggen dat we pak 'm beet in maart 2020 echt niet het idee hadden dat we daar tot januari, februari 2022 mee bezig zouden zijn, maar dat werd ons denk ik wel duidelijk in de loop van 2021. Ik denk dat we in het begin van 2021 ook niet hadden gedacht dat we, nadat we al zo ver zouden zijn geweest in die vaccinatiecampagne, nog steeds maatregelen hebben moeten nemen onderweg naar kerst 2021. Ik denk dat dat voor iedereen echt wel een enorme domper was, ook voor ons natuurlijk.

De **voorzitter**:

U heeft in een Kamerbrief – ik geloof van 8 maart 2021; ik kijk even naar de collega's – laten weten dat er nooit sprake zou zijn van een vaccinatieplicht. Toch kwam er later een verkenning naar een vaccinatieplicht, eerst gedeeltelijk, onder zorgmedewerkers, en later ook een verkenning naar een algemene vaccinatieplicht. Waarom vond u het belangrijk dat die verkenning plaatsvond?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik ben daarin echt opgeschoven. Ik heb teruggelezen – dat wist ik natuurlijk ook nog wel – dat ik juist vrij ferm heb bepleit dat er geen vaccinatieplicht zou komen. Die is er ook nooit gekomen; daarover is het kabinet altijd duidelijk geweest: een vaccinatieplicht willen we niet. Maar ook van het coronatoegangsbewijs, 2G en 3G, dus in verschillende uitvoeringsvarianten, ben ik eigenlijk pas later, in 2021, de toegevoegde waarde gaan zien.

De **voorzitter**:

Maar hoe kwam het dan dat u bent opgeschoven?

De heer **De Jonge**:

Ja ... Eigenlijk omdat de balans tussen mensen die lijden onder het virus en mensen die vooral lijden onder de maatregelen tegen het virus op een zeker moment zo uit evenwicht was geraakt dat je echt meer moest doen voor de mensen die leden onder de maatregelen tegen dat virus. Dat maakte dat we uiteindelijk toch, in pak 'm beet het eerste kwartaal van 2021, ontvankelijker werden voor de gedachte: wat nou als we toch een soort pas gaan maken – eerst natuurlijk nog én gevaccineerd én hersteld én getest, dus 3G; die variant – waarmee we voor de mensen voor wie het veilig kan toch meer mogelijk gaan maken, hoewel dat epidemiologisch eigenlijk nog niet zou kunnen? Dus altijd in de vorm van een versoepelingsmaatregel ...

De **voorzitter**:

Het gaat me op dit moment nog niet om de pas; die komt later. Was het opschuiven in het denken een epifaan moment, om het dan maar zo uit te drukken?

De heer **De Jonge**:

Nee, haha, bepaald niet. Daar was niks epifaans aan. Het was eigenlijk meer een geleidelijke bewustwording dat het onvermijdelijk was dat we toch zoiets zouden doen. Kijk, het alternatief – dat was het punt, daarom was het ook zo moeilijk – ... Je wilde eigenlijk zo lang mogelijk gewoon uitstralen: joh, vaccinatie is volkomen vrijwillig, het is ieders eigen wens, ieders eigen lijf et cetera. Maar als je je helemaal op dat standpunt zou blijven stellen, zou je wel tegen die andere groep moeten zeggen: "Jammer jongens, maar voor de grote groep moeten jullie je toch aan dezelfde maatregelen houden, ondanks dat je al gevaccineerd bent. En nee, inderdaad, de horeca gaat nog lang niet open. En nee, de evenementen ook niet et cetera."

De **voorzitter**:

Dan komt dus geleidelijk die bewustwording ...

De heer **De Jonge**:

Dat was gewoon niet vol te houden.

De **voorzitter**:

... en gaat u die verkenning uitvoeren. Is die verkenning naar een gedeeltelijke dan wel algemene vaccinatieplicht ook besproken in het kabinet?

De heer **De Jonge**:

Excuus, even ter nuance. Waar ik het net over had ging allemaal over het invoeren van de coronatoegangsbewijzen, dus excuus. Het is inderdaad wel zo dat we in dat denken een beetje zijn opgeschoven, maar uiteindelijk zijn we nooit verdergegaan voor de werkvloer dan het invoeren van 2G, de mogelijkheid om 2G te introduceren. Dat heb ik inderdaad besproken met werkgevers in de zorg en dat had er weer mee te maken dat de doelstelling van de hele aanpak natuurlijk wel het beschermen van kwetsbare mensen in de zorg was. Dus als er zorgmedewerkers zouden zijn die zich niet willen laten vaccineren, dan is dat natuurlijk wel problematisch.

De **voorzitter**:

Dat heeft u dus met de sector besproken. Mijn vraag is: heeft u die gedeeltelijke vaccinatieplicht dan wel de verkenning naar een algemene vaccinatieplicht ook in het kabinet besproken?

De heer **De Jonge**:

Op het gevaar af dat we in een spraakverwarring terecht zijn gekomen: ik heb het over de toepassing van het coronatoegangsbewijs op de werkvloer, dus niet over een vaccinatieplicht.

De **voorzitter**:

Voor zorgpersoneel, bedoelt u dan.

De heer **De Jonge**:

Ja, de toepassing van het coronatoegangsbewijs. Een vaccinatieplicht is volgens mij weleens naar voren gekomen in ambtelijke stukken of zo. Met name Financiën vond dat we dat echt serieus moesten onderzoeken. Maar ik vond gewoon van niet. Ik heb ook altijd gezegd dat ik dat niet wilde. Dus een vaccinatieplicht hebben we nooit gedaan, ook niet serieus onderzocht. Wat we wel hebben gedaan, is met werkgevers verkend: zou je, bijvoorbeeld in de horeca, als je van alle bezoekers vraagt om zich te laten vaccineren, niet ook van de werknemers mogen vragen dat zij ook een coronatoegangsbewijs kunnen laten zien? En in de zorg hetzelfde verhaal. Dat had weer te maken met het beschermen van kwetsbare mensen.

De **voorzitter**:

En hoe zagen de collega's in het kabinet dat?

De heer **De Jonge**:

Ja, daar werd wel wisselend over gedacht, maar ik denk wel ... Nou, uiteindelijk hebben we het wetsvoorstel gewoon vastgesteld in de ministerraad, met consensus. Alle besluiten in de hele coronacrisis zijn met consensus genomen in de ministerraad, dus ook dit. Maar ik weet wel dat een aantal collega's er echt wel moeite mee hadden hoor, met de 2G-variant. Niet met de 3G-variant, maar met de 2G-variant hadden een aantal collega's echt wel moeite. Eerlijk is eerlijk, ik denk dat als ik het zelf voorgelegd had gekregen een jaar voor die datum, ik zelf ook had gezegd: nou, dat gaan we niet doen hoor; daar wil ik bij wegblijven.

De **voorzitter**:

Welke bezwaren hadden zij?

De heer **De Jonge**:

Ethische bezwaren, dus dat het te uitsluitend zou zijn, dat je te veel voordeel geeft aan mensen die gevaccineerd of genezen zijn en dat het te veel nadeel op zou leveren en daarmee ook polariserend zou kunnen werken. Dat waren de bezwaren, ja, ook in de Kamer uiteindelijk, hè. Het wetsvoorstel is namelijk nooit aangenomen.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u op dit punt nog aanvullingen?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb nog een aantal aanvullingen. Het is mij toch nog niet echt duidelijk geworden ... U wordt door onder anderen mevrouw Sonnema gewaarschuwd: die 90%-vaccinatiegraad is geen realistisch streven. Kunt u nog eens toelichten waarom u ondanks die waarschuwing dat toch naar buiten bracht?

De heer **De Jonge**:

Een paar elementen daarin. Het eerste is het politiek-ambtelijk samenspel; ik denk dat dit altijd zo is. Het gebeurde natuurlijk heel vaak dat ik zei "ik wil dát bereiken op díé datum" en dat men ambtelijk zei: "Weet je dat wel zeker? Want als we dat nu hardop zeggen – misschien halen we het, misschien ook niet – moet je je er straks over verantwoorden dat je het niet hebt gehaald." Dat is altijd een beetje het gesprek, politiek-ambtelijk. Ik denk ook dat dat goed is. Het is mijn taak, denk ik, om ... Ik voelde me zo verantwoordelijk om die crisis achter ons te laten. Ik wilde dat we onszelf helemaal binnenstebuiten werkten en alles eruit persten wat erin zat om dat

ook te bereiken. Dat wil je overbrengen. Dat doe je door te enthousiasmeren, door te duwen, te trekken en te sleuren en dan hoop je zo ver mogelijk te komen. Ambtelijk is het logisch, denk ik, dat men zegt: "Ja, maar pas op, er kan een moment komen dat je je ook moet verantwoorden over waarom je het dan niet hebt bereikt. Weest u zich daarvan wel bewust, beste minister." Dat gesprek heb je gewoon. U heeft Marjolijn Sonnemans gesproken en u heeft haar gezien. Die heeft dat gewoon fantastisch gedaan. Daar kon je echt met je volle gewicht op leunen; dat was zo'n steengoede dag in crisistijd. Die was ook eerlijk en dat heb je ook nodig. Je moet totaal open en eerlijk kunnen zijn tegen elkaar. Natuurlijk zei ze tegen me "weet je het wel zeker, want pas op". Uiteindelijk hebben we nooit een formeel doel van de vaccinatiecampagne vastgesteld. Ik heb denk ik in antwoord op een vraag van een journalist van "waar zou u uiteindelijk uit denken te komen?" dat streven naar die 90% genoemd, niet als doel, maar wel als streven. Het mooie is: we zijn er bijna gekomen.

Mevrouw **Lammers**:

En dan nog even over die vaccins, in hoeverre die de besmettingen tegenhiielden. Er was destijds ook al informatie dat die vaccins nooit getest waren op het doorgeven van besmettingen. Waarop baseerde u dan dat dat wel zo zou zijn?

De heer **De Jonge**:

Eigenlijk gewoon de algemene aannames. Kijk, het vergt veel moeilijk en ook langdurig onderzoek om de mate van besmettelijkheid echt goed te kunnen onderzoeken. Het vergt veel onderzoek om die mate van besmettelijkheid – de remming hè, de transmissieremming – goed te kunnen onderzoeken en om ook te kunnen onderscheiden wat het virus daarin doet en wat besmetting daarin doet. In de loop van 2021 werd er telkens een beetje onderzoek bekend, volgens mij in mei of zo vanuit de Gezondheidsraad, waarbij men zei: hé, we zien eigenlijk dat er een vorm van transmissieremming is van ruim 30% na alleen al de eerste prik; dat is best heel bijzonder. Het was sowieso buitengewoon enthousiasmerend hoe goed die vaccins eigenlijk werkten. Maar dit was eigenlijk best wel een bijzonder feit. Later is vastgesteld: wij verwachten ... Dat was in een effectiviteitsonderzoek naar het coronatoegangsbewijs dat begin 2022 naar de Kamer is gestuurd. Daarin zie je dat er werd uitgegaan van een transmissieremming van zo'n 60%.

Mevrouw **Lammers**:

Ik doel even op een moment daarvoor. U heeft aangegeven: als je dat vaccin krijgt, kun je het virus niet meer overdragen. Waarop heeft u dat destijds gebaseerd?

De heer **De Jonge**:

Nou, ik denk dat ik wel ... Ik hoop dat ik genuanceerder ben geweest, want zo werkt het namelijk niet helemaal. Je was heel erg goed beschermd tegen ziekenhuisopnames: ruim 90% en uiteindelijk 94% tegen ziekenhuisopname en 97% tegen ic-opname. Je was goed beschermd tegen infectie en er was ook een aanname dat het ook behoorlijk goed werkte in de remming van de transmissie. Maar hoe groot dat was, wisten we eigenlijk niet zeker. Maar je hebt dus wel minder kans dat je het overgeeft aan een ander. Ik hoop het altijd in die combinatie, in die nuance te hebben gecommuniceerd. De nuance zal best weleens een keer weggevallen zijn, maar ... Dat zou terecht zijn geweest; laat ik het zo formuleren.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dank u wel. Dat waren mijn vragen.

De **voorzitter**:

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

De heer **Huidekooper**:

Niet op dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Dan kunnen we door naar het volgende onderwerp. Collega Lammers.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, dank u wel. Dan zou ik het nu graag met u willen hebben over het coronatoegangsbewijs, oftewel het ctb. Met dit bewijs kunnen mensen die getest, gevaccineerd of genezen zijn toegang krijgen tot bijvoorbeeld horeca, sport of evenementen. Kunt u eens vertellen met welk doel dat coronatoegangsbewijs in het leven werd geroepen?

De heer **De Jonge**:

Ja, om de samenleving weer te openen, om eigenlijk een nieuwe balans te creëren tussen zo veilig mogelijk en zo open mogelijk. Het aantal mensen dat leed onder het virus was groot, maar nam af door vaccinatie. Het aantal

mensen dat leed onder de maatregelen tegen het virus en er totaal, maar dan ook echt totaal klaar mee was, inclusief wijzelf denk ik, nam natuurlijk toe. Tegelijkertijd kon je niet op een onverantwoorde manier zeggen: laten we, omdat we er klaar mee zijn, al de maatregelen maar achter ons laten. Als we dat hadden gedaan, hadden we de ziekenhuizen alsnog overbelast. Eigenlijk trouw aan de doelen van de aanpak – kwetsbare mensen beschermen en de zorg niet overbelasten en ook dat vierde doel, dat expliciete vierde doel, dat er later aan toe is gevoegd, namelijk de samenleving en de economie niet onnodig schaden – kwamen we in die balans uit bij dat coronatoegangsbewijs.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u ons eens meenemen in welke discussies er in het kabinet hebben gespeeld rondom de invoering van dat coronatoegangsbewijs?

De heer **De Jonge**:

Ja ...

Mevrouw **Lammers**:

Wie waren er bijvoorbeeld voorstanders, wie tegenstanders?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat eigenlijk iedereen wel voorstander was. Dat heeft ook best wel lang geduurd. Eigenlijk is het al in maart begonnen. Aanvankelijk was het wel zo dat er meer vanuit de hoek van het OMT enige scepsis was, in de zin van: het is de vraag of we ooit in het stadium komen dat dat daadwerkelijk gaat helpen. Ik denk dat die scepsis best lang heeft doorgeklonken. Het was ook niet zozeer een epidemiologische maatregel natuurlijk; het was meer een maatregel om meer dingen wél te kunnen doen die epidemiologisch eigenlijk nog niet zo verantwoord waren. Het was een soort risicoreductiemaatregel en geen bestrijdingsmaatregel; ik denk dat je het zo zou moeten zien. Dat was dus meer de discussie met de hoek van het OMT, denk ik, in die zin van: heb daar geen verkeerde verwachtingen van. De discussie in het kabinet kan ik me eerlijk gezegd niet zo herinneren, omdat die er denk ik niet zo was. Ik denk dat er juist gewoon breed enthousiasme was, in de zin van: nou, dat zou toch wat zijn als we het langs die weg weer een beetje mogelijk kunnen maken allemaal!

Mevrouw **Lammers**:

Maar er waren argumenten tegen de invoering van het coronatoegangsbewijs?

De heer **De Jonge**:

Nee, niet bij de vaststelling van de wet, want daar heb ik het over. Ik heb het over de eerste fase. Ik denk dat we het voor het eerst breder hebben toegepast in juni, toen we heel veel versoepelden met elkaar. Stap 4 en stap 5 van het openingsplan leek toen epidemiologisch te kunnen, maar achteraf bleek dat een veel te grote en veel te risicovolle stap geweest. Dat was natuurlijk gewoon niet goed. Daarin speelde het coronatoegangsbewijs een rol. Het maakte met die QR-code namelijk weer heel veel mogelijk. Dat was eigenlijk een veel te grote stap. Toen werd er dus toch al wel getwijfeld aan de effectiviteit, zeker omdat dit de zorgen bevestigde die men in het OMT toch al wel een beetje had bij de toepassing van het coronatoegangsbewijs. Dus toen moesten we dus eigenlijk weer een beetje terug naar de tekentafel, in de zin van: dat kan dus niet zomaar; daar moeten we preciezer in zijn.

Mevrouw **Lammers**:

Maar ik heb toch nog even één vraag over de invoering.

De heer **De Jonge**:

Ja?

Mevrouw **Lammers**:

U zegt net: het OMT was sceptisch over dat coronatoegangsbewijs. Maar waarop baseerde u dan dat er met dat coronatoegangsbewijs weer veilig versoepeld kon worden?

De heer **De Jonge**:

Nou, gewoon op het advies. Uiteindelijk hebben we ons natuurlijk gewoon gebaseerd ... Hetzelfde als bij die hele grote stap in juni: fase 4 en 5, dus stap 4 en 5 van het openingsplan was volmaakt in lijn met het OMT-advies. Zo zie je maar hoe ingewikkeld zo'n crisis is. Dat was in lijn met het OMT-advies. Het aantal besmettingen was heel erg laag. Het leek totaal epidemiologisch verantwoord, maar het is niet verantwoord gebleken. Want we zetten die grote stap, waar het ctb onderdeel van was, en – dat herinnert u zich denk ik nog wel – ...

Mevrouw **Lammers**:

Dat advies zei dus aan de ene kant "we zijn sceptisch" en aan de andere kant "je kunt het gewoon gebruiken"? Ik probeer het even te begrijpen.

De heer **De Jonge**:

Nee, excuus, ik moet het beter toelichten. Het was niet zozeer in adviezen dat het OMT zei: dit is niet ... Het was meer ... Kijk, we hadden in het hele ontwerp van het wetsvoorstel ... Ik heb het over de periode van het eerste kwartaal en het begin van het tweede kwartaal. In het hele ontwerp van het wetsvoorstel hebben wij natuurlijk intensief gesproken met anderen mensen uit de medisch-epidemiologische hoek, net als met al onze andere adviseurs, over de vormgeving van het coronatoegangsbewijs en wat we daarvan mochten verwachten. Daarvan herinner ik mij – om een schets te geven van de discussie die op dat moment speelde – dat met name uit de medisch-epidemiologische hoek de waarschuwing kwam: "Pas op, ga het nou niet zien als een bestrijdingsmiddel, want dat is het niet. Het is hooguit een middel waarmee je de verspreiding een beetje kunt remmen, waarbij je de negatieve effecten van een te snelle versoepeling een beetje kunt remmen. Het is dus een risicoreductie-instrument, at best. Dat mag je ervan verwachten."

Dat was een van de discussies. Vervolgens hebben we 'm ingevoerd en toen bleek dat we een veel te grote stap hadden gezet. Het leek toen epidemiologisch verantwoord, maar dat was het helemaal niet. Dat is een dure les geweest. Daar hebben we van geleerd. Toen hebben we 'm ingevoerd op 25 september. In die fase was er wél discussie in het kabinet. Ik weet dat er een aantal collega's waren, of op z'n minst één die dat eigenlijk helemaal niet zag zitten.

Mevrouw **Lammers**:

Wie was dat?

De heer **De Jonge**:

Dat was mevrouw Keijzer, die dat helemaal niet zag zitten, omdat ze eigenlijk überhaupt vond ... Ze vond die inzet van de coronatoegangsbewijzen niks, want dat leidde tot veel te veel gedoe voor de horeca en voor ondernemers. Ook vond ze dat je daarmee een onterecht onderscheid maakte tussen mensen die wel getest, gevaccineerd of hersteld waren en mensen die dat niet waren. Zij vond eigenlijk dat we die coronatoegangsbewijzen niet moesten invoeren en dat we sowieso moesten

versoepelen, zonder daar een risicoreducerende maatregel op toe te passen. Dat vond ik niet verantwoord, en de rest ook niet, en zo is er uiteindelijk gewoon besloten om dat coronatoegangsbewijs toe te passen.

Mevrouw **Lammers**:

We komen zo meteen ook nog even op de versoepelingen, maar ik zou graag nog even bij de invoering van het coronatoegangsbewijs willen blijven. In die periode is er nog steeds veel aan gelegen om de vaccinatiegraad te verhogen. Dat coronatoegangsbewijs kan daaraan bijdragen. Het kost eigenlijk meer moeite om je iedere keer te laten testen dan je één keer te laten vaccineren. Toch noemt het kabinet dit "een neveneffect van het ctb en geen doel". Waarom noemde het kabinet het verhogen van de vaccinatiegraad niet "een doel van het ctb"?

De heer **De Jonge**:

Dat zou ik een beetje oneigenlijk hebben gevonden, eerlijk gezegd.

Mevrouw **Lammers**:

Waarom? Kunt u dat uitleggen?

De heer **De Jonge**:

Nou, omdat ... Kijk, het doel was om dingen weer mogelijk te maken die epidemiologisch gezien eigenlijk een beetje te spannend waren. Dat was eigenlijk het doel. Mensen die zich hebben laten vaccineren kun je niet eindeloos aan de ketting blijven leggen omdat dat virus nog rondgaat, terwijl het voor hen allang geen risico meer is, maar voor een kleine groep nog wel. We moesten toe naar die nieuwe balans, zoals ik net zei; die nieuwe balans tussen zo open mogelijk en zo veilig mogelijk. Dat was het doel. Dat meer mensen zich daarom lieten vaccineren was een nevenopbrengst, die natuurlijk mooi meegenomen was. Zo hebben we het denk ik ook verwoord. Maar dat was niet het hoofddoel. Nee, dat was niet het hoofddoel. Het was een neveneffect dat mooi meegenomen was – zo zou ik het willen zien.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, want in de ambtelijke stukken wordt ook vastgesteld dat er wettelijk geen grondslag is om de coronatoegangsbewijzen in te zetten met als doel het verhogen van de vaccinatiegraad. Speelde dat juridische bezwaar ook nog een rol om het niet als doel te benoemen?

De heer **De Jonge**:

Nee, dat was gewoon niet wat we wilden. Wat we wilden was dingen weer mogelijk maken die epidemiologisch eigenlijk nog een beetje te spannend waren.

Mevrouw **Lammers**:

Uit onze stukken blijkt dat het verhogen van die vaccinatiegraad een belangrijke rol speelt in de besluitvorming rondom het coronatoegangsbewijs. Ook uit appverkeer blijkt dat u het verhogen van de vaccinatiegraad eigenlijk als doel ziet. U zegt daarin bijvoorbeeld, nadat er een piek is in de nieuwe prikafspraken: "Wat goed. Durven we te zeggen waarom? Je weet welke verklaring ik graag hoor." En dan zegt een VWS-ambtenaar: "Een zeker neveneffect van iets?" Vervolgens schrijft u: "Het is natuurlijk niet het doel hè, van die coronapas ;-)" Hoe moeten wij dat zien?

De heer **De Jonge**:

Zo. Dat was ook niet het doel, het was niet het doel. Maar het was natuurlijk wel een nevenopbrengst die hartstikke fijn was, toch? Want je wilde uiteindelijk graag een hogere vaccinatiegraad bereiken. Het was dus natuurlijk wel degelijk een heel bruikbaar neveneffect. Maar het was niet het doel, dat is het niet geweest.

Mevrouw **Lammers**:

Dus ... Ik probeer het voor mezelf ook wat helderder te krijgen. U zegt net: in de communicatie ben ik bereid best wel ver te gaan met stevige uitspraken om de vaccinatiegraad op te schroeven. U heeft het ook genoemd in uw contacten met de IGJ: zodat dat ook bijdraagt aan de vaccinatiegraad. Nu lees ik dit. Het was dus geen doel?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat dat echt allemaal verschillende dingen zijn. We hebben het denk ik uitgebreid gehad over mijn gesprek met de IGJ en wat daarvan de achtergrond was. Dat was het tegengaan van desinformatie, omdat desinformatie de vaccinatiegraad ondermijnde. De vaccinatiegraad zo hoog mogelijk krijgen is natuurlijk wel een doel geweest, de hele crisis lang, omdat dat nu eenmaal de mogelijkheid was om die crisis achter ons te laten. Uiteraard was dat ons doel. Maar die coronatoegangsbewijzen hebben we ingevoerd met als doel om dingen weer mogelijk te maken die epidemiologisch gezien eigenlijk nog te spannend waren. Dat is dus geen bestrijdingsmaatregel geweest, het is een maatregel geweest om risico's te

reduceren. Niet vaccinatie was daarin het primaire doel, maar het versoepelen van maatregelen was daarin het primaire doel, voor die mensen voor wie dat ook verantwoord was. Zo hebben we besloten over die coronatoegangsbewijzen, dat is in de hele wetgevingsgeschiedenis gewoon goed terug te lezen, denk ik.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik ben dan toch nog benieuwd naar hoe wij die knipoog van u in dat appje moeten zien. Er is nog een ander appje, waarin een ambtenaar van VWS zegt: "Een zeker neveneffect van iets. De GGD geeft aan: de meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is de aankondiging van de coronapas." Dan reageert u: "Joehoe!!"

De heer **De Jonge**:

Ja, nou, mooi meegenomen. Zo lees ik het zelf, zo hoor ik het zelf; mooi meegenomen. Fijn toch? Dat is toch hartstikke goed?

Mevrouw **Lammers**:

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

De **voorzitter**:

Ik heb ook geen vragen meer op dit onderwerp. Collega Huidekooper, heeft u nog vragen?

De heer **Huidekooper**:

Ja, één aanvulling, voorzitter. Uit de stukken blijkt, meneer De Jonge, dat er op een gegeven moment in de MCC-19 een bespreekpunt wordt geagendeerd. Het bespreekpunt is het expliciet benoemen van het bijeffect van de inzet van coronatoegangsbewijzen op de vaccinatiegraad en dat dat geen doel op zich is. In een eerdere versie van de DOC-19 – dat is een andere raad, een overleg – staat: "Bent u akkoord om niet te communiceren dat de inzet van coronatoegangsbewijzen als tweede doel heeft de vaccinatiegraad te verhogen?" Dat staat in een notitie. Wat is uw reactie daarop?

De heer **De Jonge**:

In de notitie die in het directeurenoverleg aan de orde is geweest.

De heer **Huidekooper**:

Ja, in de DOC-19: "Bent u akkoord om niet te communiceren dat de inzet

van coronatoegangsbewijzen als tweede doel heeft de vaccinatiegraad te verhogen?" Hoe moeten wij dat dan lezen?

De heer **De Jonge**:

Geen idee. Ik ken deze stukken ook niet. Ik was zelf natuurlijk ook niet bij het directeurenoverleg; ik zat in de MCC.

De heer **Huidekooper**:

Het lijkt alsof er een tweede doel is, maar het een bewuste afspraak is om dat niet te communiceren. Of moet ik dat anders zien?

De heer **De Jonge**:

Nee, ja. Het is gewoon niet helemaal correct onder woorden gebracht, denk ik. Het doel van de coronatoegangsbewijzen was om dingen weer mogelijk te maken, eigenlijk wat ik zojuist zei: om te versoepelen. Dat was het doel. En dat mensen zich om die reden, omdat ze het irritant vonden om de hele tijd naar de teststraat te rijden, lieten vaccineren – "nou, hèhè, dan doen we dat toch maar" – is een mooi neveneffect. Maar dat is niet het doel. Dat wilden we inderdaad niet communiceren, want dat was niet het doel. Dat is dus terecht, denk ik. Is dat een antwoord op uw vraag?

De heer **Huidekooper**:

Nou ja, wij zien natuurlijk staan dat er bewust een bespreekpunt is geagendeerd om een tweede doel in te stellen en daar niet actief over te communiceren. U zegt: het was een bijeffect.

De heer **De Jonge**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Ik wil niet met u in een soort semantische discussie belanden, dus vraag ik eigenlijk gewoon: wat is dan uw verklaring voor wat ik u net voorlas, het toevoegen van een tweede doel maar daar niet actief over communiceren?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet. Ik moet gewoon uit mijn geringe herinneringen getuigen nu. Mijn herinnering is: ja, deze discussies kwamen natuurlijk allemaal langs in die tijd, dat is allemaal waar. Maar wij hebben heel bewust gezegd: nee, wij moeten zeggen waar het op staat en waar het op staat, is dat het coronatoegangsbewijs mede mogelijk maakt dat je dingen weer kunt doen

die anders epidemiologisch te spannend zouden zijn. En natuurlijk is het een mooie nevenopbrengst dat ook meer mensen zich laten vaccineren. Zo hebben we het ook op de persconferenties met regelmaat verwoord en ook in de Kamer met regelmaat verwoord. Ik denk dat ik dat neveneffect wel pregnanter naar voren heb laten komen toen we van 3G naar 2G gingen. Toen had je namelijk niet meer de mogelijkheid om je te laten testen. Toen hebben we dat neveneffect pregnanter naar voren laten komen. Dan geldt nog steeds dat het hoofddoel was om dingen te doen die anders epidemiologisch niet verantwoord waren, maar daarbij waren we ons er wel meer van bewust dat het mensen meer zou nudgen richting vaccinatie. Dat was natuurlijk zo en dat was niet iets om voor weg te lopen, dat was eigenlijk juist ook wel prima.

De heer **Huidekooper**:

Ja, want ook in de appberichten die collega Lammers net voorlas, lijkt u een aantal keren een soort toespeling te maken met een knipoog, met een expliciete verwijzing: "dit is natuurlijk niet het doel van coronapas" met dan een knipoog erachter. Snapt u, aangezien er eerder een bespreking plaats heeft gevonden waar een voorstel op tafel lag om dat tweede doel niet actief te communiceren, dat wij dat als een toespeling daarop zouden kunnen zien?

De heer **De Jonge**:

Ja, nee, ik snap het heel goed. Maar zoals ik u net toelichtte, is mijn herinnering dat we het daar zeker over hebben gehad en dat we de keuze hebben gemaakt, de beleidsmatige keuze om met die coronatoegangsbewijzen dingen weer te doen die anders niet zouden kunnen. Maar de nevenopbrengst is natuurlijk wel dat mensen die het irritant vinden om naar de teststraat te rijden, zich laten vaccineren. Dat is eigenlijk juist een nevenopbrengst die je natuurlijk ook moet willen. Dat dat neveneffect pregnanter naar voren is gekomen toen we van 3G naar 2G gingen, is natuurlijk ook evident; dat is ook logisch, denk ik. Dat is ook in de publieke communicatie denk ik wel zo naar voren gekomen.

De heer **Huidekooper**:

Ik heb uw verklaring gehoord en ik laat het hier nu bij.

De **voorzitter**:

Dan gaan we nog even door op het coronatoegangsbewijs, maar ook de versoepelingen die in 2021 plaatsvonden. Op 26 juni 2021 werden bijna alle maatregelen afgeschaft. Ook de uitspraak "dansen met Janssen" kwam toen.

Dat hield in dat mensen na één prik weer het uitgaansleven in konden. U noemde dat een verantwoord risico. Waarom vond u die uitspraak "dansen met Janssen" toen een verantwoord risico?

De heer **De Jonge**:

"Een verantwoord risico" heb ik, denk ik, gebruikt om te verklaren waarom we bij alle prikken die veertien dagen inwerktijd niet mee rekenden voor het kunnen verkrijgen van een ctb. Dat had te maken met de epidemiologische situatie in die tijd, namelijk: heel erg laag. Zodoende achtte ook het OMT het verantwoord om stap 4 en 5 van het openingsplan in één keer te nemen. Het was ook in die periode dat Janssen niet meer in schappen lag, zeg maar, in de reguliere vaccinatiecampagne, maar we nog wel een hele grote voorraad Janssen hadden én nog een hele grote groep mensen hadden die nog niet waren gevaccineerd omdat ze pas wat later in de planning zaten.

Toen begon de Kamer van: "Zou je dat dan niet nuttiger kunnen besteden?" Toen hebben we gezegd: "Nou, misschien moeten we wel een aparte Janssenpriklijn openen, want dan kunnen mensen zich eigenlijk met één prik beschermen vóór de zomer, als ze weer naar allerlei risicovolle oorden gaan. Dus laten we die voorraad van het Janssenvaccin goed benutten." Zo hebben we dat dus eigenlijk gedaan.

Over de opening, zeg maar die hele grote stap in dat openingsplan, heb ik net al gezegd dat die veel te groot is gebleken. Dat leek epidemiologisch verantwoord, maar dat was het helemaal niet. Maar dat wisten we op dat moment natuurlijk niet; dat wisten we pas achteraf. Dus ja, dat is gewoon een inschattingsfout geweest.

Gelijktijdig liepen die coronatoegangsbewijzen, waarbij we dus over de vaccinatie hadden gezegd: "Die twee weken inwerktermijn, niet alleen voor Janssen, maar voor alle vaccins, telt even niet. Die doen we even niet." En ook dat is natuurlijk gewoon niet verstandig gebleken. Het is allemaal heel erg opgehangen aan dat "dansen met Janssen", maar eigenlijk was dat, zeg maar, gewoon een soort rijmpje. We moesten aankondigen dat die priklijn er kwam en toen heb ik iets gezegd als: "Dit is een ideaal vaccin om nog voor de zomer beschermd te zijn voor een zomer vol festivals. Dansen met Janssen." Het was een onschuldig rijmpje, want er zat geen doordachte communicatiestrategie achter. Was dat maar zo geweest, want dan had ik deze zin, denk ik, niet uitgesproken. Want dat rijmpje is een beetje symbool

komen te staan – dat is op zich niet terecht, maar toch begrijp ik het wel – voor de veel te grote stap die we hebben gezet in die opening.

Die enorme piek in besmettingen kwam niet door dat Janssensvaccin. Natuurlijk niet. Maar die kwam wel, doordat we met elkaar een veel te grote stap hadden gezet en daarmee eigenlijk iets hadden gedaan wat niet verantwoord was. Het leek wel verantwoord, maar het was niet verantwoord.

De **voorzitter**:

Zo'n rijmpje heeft wel effect. "Kan effect hebben", laat ik het zo formuleren. Speelde het verhogen van de vaccinatiebereidheid daarin een rol?

De heer **De Jonge**:

Ja, omdat we vermoedden dat er heel veel jongeren waren die helemaal niet op twee prikken zaten te wachten. Met Janssen ben je met één prik beschermd en dat hebben we dus ook echt naar voren gebracht in hoe we daarover communiceerden. We deden dat, omdat we vermoedden dat heel veel jongeren op vakantie zouden gaan. En omdat ze bijvoorbeeld wat later in de rij zaten, gewoon omdat het geboortjaar bijvoorbeeld pas hartje juli aan de beurt was, dachten we dat ze dan nog niet gevaccineerd zouden zijn. Dus dat zou onveiliger zijn geweest.

Dus ja, dan maar met één prik eerder gevaccineerd. Want anders lagen die vaccins natuurlijk toch maar te versloffen op de plank. Je kunt ze maar beter nuttig besteden. Dus ja, die vaccinatiebereidheid speelde wel degelijk een rol, ook voor bijvoorbeeld militairen die uitgezonden zouden worden. De vaccinatiebereid speelde wel degelijk een rol. Met één prik ben je klaar. Sommige jongeren zouden misschien wel helemaal niet terugkomen voor die tweede prik en zouden dan misschien wel onbeschermd op vakantie gaan. Dus ja, die vaccinatiebereidheid speelde wel een rol, ja.

De **voorzitter**:

Welke rol speelde het afschaffen van die wachttijd?

De heer **De Jonge**:

Ja ... Achteraf hadden we dat natuurlijk nooit moeten doen, sowieso niet. Dus dat was eerlijk gezegd ... Ik herinner mij nog die discussie en het had volgens mij veel meer een internationale connotatie. We hadden toen in Europa dat DCC. Dat was eigenlijk het ctb, maar dan de Europese variant

daarvan. Die was eigenlijk gemaakt als reispas. Nou, alle lidstaten gingen die invoeren. Daar zijn allemaal afspraken over gemaakt in de Europese Raad.

Ik heb dat toen ook met de Kamer besproken en toen ging het er eigenlijk om hoe je dat DCC in ging zetten. Welke rondvoorwaarden, zeg maar, klik je daarbij aan. Sommige landen wilden twaalf dagen. Sommige landen wilden tien dagen inwerktijd. Veertien, achttien ... Alle getallen kwamen voorbij en toen hebben wij gezegd: "Als je nu kijkt naar de besmettelijkheid of het aantal mensen dat op dit moment besmettelijk is, dan is dat zo laag. We zitten op dit moment in het laagste risiconiveau. Je kunt ook gewoon zeggen: We maken die pas zo ruim mogelijk en we zetten 'm gewoon op nul." Dat is de afweging die toen is gemaakt.

De **voorzitter**:

Dat herkennen we. We zien als commissie ook dat dat richting de Kamer is gecommuniceerd als het gaat om die reispas. Maar dat is iets anders dan het coronatoegangsbewijs. Dat is niet naar de Kamer gecommuniceerd.

De heer **De Jonge**:

Maar dat is hetzelfde natuurlijk, want die parameters zijn natuurlijk hetzelfde.

De **voorzitter**:

Nou, reizen is iets anders dan meteen gaan dansen in de horeca.

De heer **De Jonge**:

Ja, dat is waar. Zo bedoelde ik het dus niet. Ik bedoel: de technische uitvoering van het DCC is hetzelfde als de technische uitvoering van het ctb.

De **voorzitter**:

Technisch wel, maar niet het effect op de verspreiding van het virus.

De heer **De Jonge**:

Nee, uiteraard, uiteraard. Daarom zeg ik ook: "Dat hadden we natuurlijk nooit moeten doen." Dat was natuurlijk stom, ja.

De **voorzitter**:

Heeft u de onzekerheden voldoende gecommuniceerd?

De heer **De Jonge**:

Nee ... Ik denk wel bij het verstrekken van het vaccin. Daar gold weer gewoon de informatie die überhaupt bij vaccins wordt verstrekt. Maar nee ... Dit was gewoon niet goed genoeg. Dit was ... Ja ... Misschien gebeurde dit ook weer vanuit de wil om er gewoon vanaf te zijn, zeg maar. Om van al die maatregelen af te zijn was dit iets met iets te veel enthousiasme en bravoure. Het was gewoon niet goed genoeg.

Het was denk ik wel verdedigbaar dat we tegen de mensen die met één prik klaar wilden zijn, zeiden: ga dat Janssensvaccin halen. Dat was denk ik prima. Maar los van Janssen, dat we voor alle vaccins die inwerktijd op nul hadden gezet, was gewoon niet goed. Hebben we al die onzekerheden ook goed gecommuniceerd op die ochtend dat we bekend maakten dat die Janssen-priklijn open zou gaan? Nee.

De **voorzitter**:

Nee, want er was geen medische onderbouwing van het afschaffen van die wachttijd. Heeft u die daarover wel contact gezocht met het OMT of het RIVM?

De heer **De Jonge**:

Nee, en ik weet ook niet of we daar advies over hebben gevraagd. Dat weet ik eigenlijk niet. Dat denk ik niet, eerlijk gezegd. Ik denk het niet. Ik denk dat dat gewoon in de ... Ik bedoel: we zijn er ook niet over geadviseerd. Men heeft ook niet gewaarschuwd door te zeggen: pas nou op met wat je doet. Maar ik denk dat het in die tijd gewoon ... Het was eigenlijk gewoon onderdeel van een hele set aan maatregelen, die we namen in de context van een hele lage besmettingsgraad. Dus ja, daarom zeg ik wat ik zojuist zei: wat toen verantwoord leek, is gewoon te riskant gebleken. En daar hebben we natuurlijk best wel een dure prijs voor betaald, ja.

De **voorzitter**:

Dan wil ik met u naar de fieldlabs. Daarbij werd uitgegaan van ideale omstandigheden. Hoe kijkt u daarop terug?

De heer **De Jonge**:

Ik denk dat dat eigenlijk een heel mooi initiatief was van VNO-NCW. Kijk, wat in die tijd toch wel heel bijzonder was ... Iedereen vond het vreselijk zwaar. Je kunt je zeker vanuit ondernemend Nederland echt voorstellen dat die maatregelen loodzwaar waren, hoezeer ze ook nodig waren voor de zorg.

Het was loodzwaar voor ze. Van daaruit kwam eigenlijk het initiatief om te zeggen: "Maar wat nou als we wel proberen meer mogelijk te maken door gewoon heel erg veel te gaan testen?"

Wij zeiden toen eerst: "Ja, maar dat kunnen we nooit aan. En testen moet eigenlijk vooral onderdeel blijven van de bestrijdingsstrategie. En de GGD'en kunnen natuurlijk nooit honderdduizenden testen per dag verwerken. Dat gaat natuurlijk helemaal niet." En toen zeiden zij: "Als wij dat nou doen? Als wij daar nou eens een initiatief voor nemen." Nou, het was natuurlijk fantastisch dat men dat deed, want daardoor konden we kijken of we daarvan konden leren dat we toch dingen op een veilige manier en in een veilige setting zouden kunnen doen als de crisis langer zou duren, zodat ondernemers toch iets konden of mensen in de culturele sector toch iets konden of mensen in de evenementensector."

De voorzitter:

Er kwamen wel waarschuwingen vanuit het OMT, het RIVM en de GGD over die fieldlabs. Hoe ging u om met die waarschuwingen?

De heer De Jonge:

Nou ja, kijk, dit was natuurlijk continu het spannende. Kijk, het OMT kijkt natuurlijk vanuit: wat is er nodig om de crisis te bestrijden, dat virus op knieën te krijgen en te voorkomen dat ..." Nou ja, volgens de doelen, hè. Dus dat mensen ziek worden, dat we de zorg overbelasten et cetera. Maar dat vierde doel hadden we natuurlijk niet voor niks toegevoegd aan onze strategie als kabinet. En dat vierde doel was toch echt: voorkomen dat je de samenleving onnodig schade toebrengt of de economie onnodig schade toebrengt. Dus eigenlijk vroeg die balancing act van ons kabinet wel dat we zeiden: "Dat snappen we. We snappen dat je zegt 'pas nou op'. We gaan ook oppassen, maar we moeten wel zorgen dat we als de economie op een veilige manier weer een beetje aan de praat kan komen en als mensen op een veilige manier weer een beetje bij elkaar kunnen komen, de horeca het weer kan doen en de evenementensector weer iets zou kunnen ... Laten we dat dan alsjeblieft aangrijpen. Laten we dat dan met beide handen aangrijpen."

Later deden we dat natuurlijk in de vorm van die ctb's, maar het denken op die manier is eigenlijk begonnen met testen voor toegang en met het initiatief dat is genomen. Toen gingen we dat heel voorzichtig eerst piloten. Dat is allemaal ongelooflijk op kousenvoetjes gedaan in een fase die echt

nog wel heel spannend was, ook epidemiologisch gezien. Volgens mij zijn de eerste fieldlabs in april of zo gestart. Nou, het OMT was daar terughoudend in. Terecht. Dat begrijp ik. Maar ja, VNO-NCW en alle ondernemende partijen die daarachter zaten, waren daar heel gedreven in. En ze zaten er ook heel professioneel in, dus ...

We hebben denk ik juist op een fantastische manier die samenwerking gehad, ook tussen VWS en EZK. We deden het echt samen, wij natuurlijk toch een beetje als hoeders van de epidemiologen en EZK terecht als hoeders van de economische sectoren, die hier belang bij hadden. Zo zijn we denk ik tot een heel mooi construct gekomen: die fieldlabs eerst, heel voorzichtig, daarna dat testen voor toegang en toen dat moment waarop we een veel te grote stap hebben genomen. Maar dat heb ik net al gezegd. Daarna is dat overgegaan in de echte toepassing van het ctb, waarbij vaccinatie eigenlijk een veel belangrijkere rol kreeg dan testen. En dat is dan in het najaar geweest. Daarna is het echt overgegaan in de toepassing van het ctb, waarbij vaccinatie eigenlijk een veel belangrijkere rol kreeg dan testen. En dat is dan in het najaar geweest.

De **voorzitter**:

In de Tweede Kamer gaf u ook aan dat u te veel bent uitgegaan van de ideale omstandigheden van de fieldlabs ...

De heer **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

... en dat u daarvoor ook was gewaarschuwd. Toch kwamen in juni die versoepelingen, waarvan u zojuist zei "dat was niet handig".

De heer **De Jonge**:

Ja, dat klopt. Maar nogmaals, in de context van toen, en dat is natuurlijk het fascinerende, was kennelijk het aantal besmettelijken zo laag, het laagste risiconiveau in onze routekaart, dat ook het OMT ons geen strobreed in de weg legde als je kijkt naar het advies van toen. Die adviseerden echt conform de besluiten die vervolgens genomen zijn. Het was niet zo dat het OMT zei "niet doen" en dat wij het niettemin toch hebben gedaan.

Dat was eerder wel zo bij versoepelingen, want toen zijn we soms weleens net wat verdergegaan dan het OMT eigenlijk verstandig vond. Maar dat was

toen niet zo. Toen was de besluitvorming eigenlijk in lijn met wat het OMT vond. Alleen, ja ... Het is toch onverstandig gebleken. Waarschijnlijk is het zo dat die deltavariant, die veel besmettelijker was dan de variant daarvoor, al heel erg aan het opkomen was en eigenlijk onder de oppervlakte vrij snel opkwam. Ik denk dat dat de verklaring moet zijn geweest voor die snelle oploop. Gelukkig was het zo dat daar niet heel veel ziekenhuisopnames uit voort zijn gekomen. Maar we moesten toen richting de zomer natuurlijk wel heel erg de teugels aantrekken en voor heel veel ondernemers was dat buitengewoon pijnlijk. Dus, ja ...

De voorzitter:

Ook later komen er weer versoepelingen en daarvoor gaan we naar 25 september 2021. De 1,5 meter werd afgeschaft. Het ctb, het coronatoegangsbewijs, was van kracht. Was dat veilig en verantwoord?

De heer De Jonge:

Ja, ik denk het wel. Dat zeg ik niet op eigen gezag, hoor. Ik denk dat op basis van het advies waarmee het OMT toen is gekomen. Het OMT heeft toen eigenlijk drie scenario's voorgelegd, waarvan het derde scenario heeft geadviseerd. En dat derde scenario hebben we ook gekozen, namelijk om op die plekken waar de 1,5 meter moeilijk na te leven is, gewoon vanwege de aard van de activiteit – zeg maar op drukke plekken – het ctb in te voeren. Dat was dus in de horeca en op een beperkt aantal andere plekken.

De voorzitter:

Welke verwachtingen had u over de naleving en de handhaving?

De heer De Jonge:

Nou, dat was natuurlijk heel moeilijk. Ik noemde net al even de discussie in het kabinet. Overigens heeft het kabinet in consensus besloten, zoals altijd en dus de hele crisis lang. Ik denk dat dat best wel bijzonder en in ieder geval noemenswaardig is. Ehm ... Maar in die tijd ... Dus daar hebben we in het kabinet toen wel een discussie over gehad. Er waren met name aarzelingen over de handhaafbaarheid. Die kwamen natuurlijk met name binnen via Ferd Grapperhaus.

Ik weet nog dat hij toen ook zei: "De politie gaat hier absoluut niet op handhaven. Dat is niet de taak van de politie. Dus als we dit dan per se moeten doen, dan doen we dat wel via gemeentelijke handhaving. Want dit gaan we echt niet doen met de politie." Daar had ik toen met hem een

stevige discussie over, omdat handhaving natuurlijk wel nodig was. We hadden namelijk voor de zomer gezien dat het zonder handhaving uit de hand zou lopen. Het moest worden gehandhaafd. En ook de voorzitters van de veiligheidsregio's in het Veiligheidsberaad roerden zich stevig. Dat snap ik ook, want handhaving was natuurlijk een ingewikkelde kwestie.

Je kunt niet zomaar een blik met handhavers opentrekken en we hadden voor de zomer geleerd dat als je dat niet deed, als je niet handhaafde, er een loopje werd genomen met die coronatoegangsbewijzen. We wisten dat handhaven echt wel een beetje een achilleshiel was. Daar hebben we lang over gesproken met de NCTV, met de voorzitters van de veiligheidsregio's en met Ferd Grapperhaus. Uiteindelijk heeft dat geleid tot extra middelen voor gemeentelijke handhaving. De horeca wilde eigenlijk gewoon helemaal geen maatregelen meer en het was dan ook niet zo dat ze zeiden: doe ons nog maar alle afstandsmaatregelen. Het is eigenlijk zo dat men zei: we willen én niet het ctb én ook geen andere maatregelen.

De voorzitter:

U geeft aan dat de minister van Justitie en Veiligheid aangeeft: voor de politie is het lastig. Het Veiligheidsraad heeft deskundigheid als het gaat om de gemeentelijke handhaving, de boa's, en zij roeren zich ook. Ook KPMG komt met een rapport waarin staat dat het heel lastig gaat worden. Toch wordt het ingevoerd. Vandaar de vraag: welke verwachtingen waren er over de handhaving, ondanks alle signalen dat het een grote uitdaging zou gaan worden?

De heer De Jonge:

Nou, we wisten heus wel dat het niet perfect zou gaan. Dat wisten we. Maar ja, je doet het dan ook in een context waarin, anders dan voor de zomer, toen met name het meest uitgaande, actieve en bewegende deel van de samenleving, namelijk onze jongeren, nog niet gevaccineerd was, dat deel na de zomer wel gevaccineerd was. Dat scheelde wel een slok op een borrel. Daarom was dit wel minder spannend toch dan die stap in juni. Dus dat hebben we wel mee laten wegen. We wisten heus wel dat de handhaving niet perfect zou zijn. We hebben wel alles in het werk gesteld om te zorgen dat dat wel zo goed mogelijk zou zijn. Er is heel intensief over gesproken met het Veiligheidsberaad. Dat heeft Ferd Grapperhaus gedaan. De zorgen vanuit het Veiligheidsberaad van "jongens, wij hebben echt het geld niet voor die handhaving", hebben we ook geadresseerd door dat geld voor die handhaving wel beschikbaar te stellen.

De **voorzitter**:

Waarvan meneer Willemsen vanochtend zei dat die 45 miljoen weggegooid geld was. Het zijn zijn woorden, maar hoe kijkt u daar dan daar?

De heer **De Jonge**:

Dat weet ik niet. Dat heb ik even niet geregistreerd. Nou, dat weet ik niet. Het punt is: de horeca wilde gewoon geen maatregelen. Gewoon geen. Want: het had nou lang genoeg geduurd ...

De **voorzitter**:

Het gaat nu om het geld voor die handhaving.

De heer **De Jonge**:

Nee, dat snap ik, maar als je een coronatoegangsbewijs invoert, zul je handhaving nodig hebben. Dat hadden we geleerd voor de zomer, want anders heeft het geen zin. Eerst zul je naleving nodig hebben van de mensen zelf. Handhaving is natuurlijk altijd het sluitstuk, dus je zult eerst naleving nodig hebben van de mensen zelf. Je zult horecaondernemers moeten hebben die het zelf ook controleren. Heel veel hebben dat natuurlijk ook heel trouw gedaan. Laten we dat ook eens even onderstrepen. Het is zo'n ongeloofelijk ingewikkelde tijd geweest voor heel veel horecaondernemers. Die hebben dat met ongeloofelijk veel trouw en toewijding gedaan. Als sluitstuk op dat geheel kwam dan gemeentelijke handhaving. We wisten dat dat niet perfect zou zijn, maar we konden ons iets meer risico veroorloven, want een veel grotere groep was gevaccineerd. Dat is één. Twee. Aan de zorgen van de veiligheidsregio waren we tegemoetgekomen doordat we extra budget vrijmaakten voor handhaving. En drie. We moesten wat. Je kon niet de maatregelen maar voort laten duren. Dat kon niet. 85% van de mensen was gevaccineerd. Dus we moesten wat. We moesten ook aan hen tegemoetkomen. Dat was een sterk gevoel in het kabinet.

De **voorzitter**:

Tot slot vanuit mij op dit punt. Er waren signalen en zorgen over de handhaving, vanuit de verschillende actoren die ik zojuist benoemde. U gaf zelf ook aan dat u wist dat dat niet perfect zou zijn. Was u dan niet bang dat het toch doorzetten hiervan uiteindelijk zou leiden tot het weer terugdraaien van versoepeling?

De heer **De Jonge**:

Nou, ja, we waren ons zeer bewust van het risico. In oktober – in september,

denk ik – waren er nog 1,8 miljoen mensen die zich niet hadden laten vaccineren. Het aantal ziekenhuisopnames dat daaruit zou kunnen voortkomen als zij in een korte tijd besmet zouden raken, was 20.000 à 30.000. Het aantal ic-opnames was 3.000, 4.000. Dat was gigantisch. Dus het had alsnog de zorg ...

De **voorzitter**:

En dit was ook september?

De heer **De Jonge**:

Wat zegt u?

De **voorzitter**:

Dit was september?

De heer **De Jonge**:

Ja, september. Maar 1,4 miljoen resterend was oktober, geloof ik. 1,8 miljoen was september. Dus daarvan waren we ons zeer bewust. Dat was juist de reden om dat ctb in te voeren. Anders hadden we ook nog kunnen zeggen: laten we gewoon de maatregelen maar versoepelen. Veel vaker is de politiek natuurlijk kiezen tussen iets wat je eigenlijk niet wilt en niet verstandig vindt en iets wat je nog minder graag wilt en nóg onverstandiger vindt. Dat is vaak ons politieke vak, zeker in crisistijd. Niemand van ons vond het leuk of zo, om met zo'n ctb te werken. Nee, dat was iets wat je deed omdat je anders iets moest doen wat nog minder leuk was, namelijk die maatregelen handhaven, of accepteren dat de zorg totaal kon worden overbelast. Geen van die dingen konden wij als kabinet voor onze kap nemen, en ik zeker niet als minister van Volksgezondheid. Daarom maar dat zeer suboptimale coronatoegangsbewijs, omdat het in ieder geval in die balancing act tussen zo open mogelijk en zo veilig mogelijk een nieuwe balans kon brengen. Ik denk dat het dat effect zeker heeft gehad in het najaar, met alle nadelen van dien. Iedereen die baalde van die pas, begrijp ik ook. Met alle nadelen van dien, maar ja, het heeft wel een aantal maanden in ieder geval geholpen om een aantal dingen te kunnen doen die anders niet verantwoord waren geweest.

De **voorzitter**:

Oké, dank voor die toelichting. Dan kijk ik of collega Lammers nog een aanvulling heeft op dit onderwerp.

Mevrouw **Lammers**:

Nee, op dit onderwerp niet.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper?

De heer **Huidekooper**:

Ik ook niet.

De **voorzitter**:

Dan gaat collega Lammers door naar het volgende onderwerp.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, dank u wel. Dan zou ik het nu graag met u willen hebben over het 2G-ctb. Begin november wordt er gesproken over het invoeren van het 2G-ctb. Maar vier maanden daarvoor bent u nog uiterst kritisch, wanneer u te weten komt dat er enkele burgemeesters zijn die dit willen invoeren. Dat blijkt ook uit chatverkeer tussen u en de heer Grapperhaus, waarin de heer Grapperhaus een citaat aanhaalt: "Bij nader inzien en na gesprek met de GGD adviseer ik je te stoppen met testen voor toegang. Alleen toegang voor gevaccineerden, daarmee moedig je ook vaccineren onder de jeugd aan. Wees niet verrast als ik de komende dagen hier iets over zeg. Ahmed." Dat is dan burgemeester Aboutaleb. Vervolgens zegt de heer Grapperhaus: "Let op, een uur nadat Femke Halsema mij hetzelfde vertelt." Dan zegt u: "Bizar, echt. Zo veel redenen om dat niet te doen." Dan zegt u: "Ongelijkheid in de toegang tot de samenleving voor niet-gevaccineerden, die niet is uit te leggen, is de facto een indirecte vaccinatieplicht. Het tweede is: we missen dan een flink deel van de besmettingen die we nu wel weten te vangen. Een derde is: onbehoorlijk bestuur richting ondernemers. En nog 1.000 andere redenen."

U vindt het dus de facto een indirecte vaccinatieplicht en onbehoorlijk bestuur richting ondernemers. En door minder te testen zou er ook minder zicht zijn op het virus. Waardoor liet u deze bezwaren dan uiteindelijk toch varen?

De heer **De Jonge**:

Ja, nou, ik denk dat dit een illustratie is van wat ik zojuist aangaf. Ik ben echt opgeschoven in mijn denken over ... Niet over een vaccinatieplicht, want daar ben ik nooit voor geweest. Dat hebben we ook nooit voorgesteld. Maar

wel over de manier waarop je zo'n coronatoegangsbewijs zou moeten willen toepassen, welke uitvoeringsmodaliteit ervan verantwoord is en welke bezwaren je er ook bij zou kunnen hebben. Dus ik denk dat dit dat eigenlijk heel goed illustreert. Ik ben het mezelf van toen niet eens dat het de facto een vaccinatieplicht is. Dat was het namelijk niet.

Mevrouw **Lammers**:

Ook niet indirect?

De heer **De Jonge**:

Indirect ... Nee, want je kon ook als herstelde naar binnen. Je hoefde ook in dancegelegenheden, waarvoor we uiteindelijk die 2G-toepassing ... Het hangt een beetje van de toepassing af, natuurlijk. Maar in die hoogrisicosettings waarin we die 2G-variant hebben willen toepassen ... Ja, je kunt er ook niet naartoe, dus daarmee zou het wel een heel indirecte vorm van een indirecte vaccinatieplicht zijn, als je 'm zo zou willen zien. Ik denk dat dat niet zo is. Wat ik wel met mezelf van toen eens ben, is dat doordat we toen nog heel veel testten – er waren natuurlijk heel veel mensen nog niet gevaccineerd; dat was voor de zomer – we er ook heel veel besmettingen uit haalden. Zo konden we eerlijk gezegd ook beter zicht houden op de mate waarin dat virus rondging op dat moment. Dus dat is denk ik niet onwaar. Wat ook niet onwaar is, is dat heel veel ondernemers zich via de fieldlabs en daarna Testen voor Toegang heel erg hadden voorbereid op dat hele systeem van testen voor toegang. En dan niet alleen ondernemers die in testen deden, maar ook ondernemers die in Testen voor Toegang meededen. Dus daarna zomaar even zeggen "gooi het maar het raam uit", ja, dat kun je natuurlijk niet maken.

Wat ik wel begrijp van deze burgemeesters ... Het waren inderdaad onder anderen Femke Halsema en Ahmed Aboutaleb die hebben gezegd: joh, doe maar gewoon 2G. Die zeiden dat eigenlijk in de zomer al, al voordat wij dus 3G invoerden. Zij zeiden: joh, doe gewoon 2G. Het was natuurlijk wel heel veel gedoe, dat gedoe wat wij hadden gezien bij die te grote versoepeling voor de zomer, met die maatregelen die we in juni toen namen. Met heel veel van dat gedoe zou je niet meer te maken hebben. Dat 2G zou wat dat betreft een strakkere toepassing hebben. Dan had je niet al die teststraten hoeven inrichten, et cetera. Ja, dat snap ik wel.

Mevrouw **Lammers**:

Maar u zegt dus eigenlijk dat het geen indirecte vaccinatieplicht is dat je of

gevaccineerd of genezen moet zijn. Dat heb je natuurlijk niet voor het zeggen, of je geïnfecteerd wordt met het coronavirus. U zegt dat het geen indirecte vaccinatieplicht is, want je kan er ook gewoon voor kiezen om niet te gaan. Dat is eigenlijk de redenering.

De heer **De Jonge**:

Ja, nou ja, ja. Ja, en deze discussies hebben we natuurlijk veel meer gehad. Ook al bij 3G hadden we deze discussie: ja maar, wat nou als je je niet wilt laten vaccineren? Dan kun je ook testen, of als genezen naar binnen. Ja maar, wat nou als je je ook niet wilt laten testen? Ja, dan niet. Maar het is open voor een deel van de samenleving, of gesloten voor iedereen. Dat is eigenlijk wat de keuze was. Het was niet een keuze van: zullen we het anders opendoen, ook voor mensen die zich niet willen laten testen of zich niet willen laten vaccineren? Dat was niet de keuze. De keuze was: het is open voor een heel groot deel van de samenleving of open voor niemand. Dat was de keuze. Dat is weer zo'n voorbeeld van een keuze tussen iets wat je eigenlijk niet zo fijn vindt en iets wat je eigenlijk nog veel minder fijn vindt.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, daar zou ik het nu graag even met u over willen hebben. In november 2021 omschrijft u de keuze als volgt: of we voeren 2G in, of we hebben nieuwe lockdowns nodig. Uit onze stukken blijkt dat dit door u en minister Grapperhaus is bedacht in het torentje. 2G moet als alternatief voor verschillende afschrikkende maatregelen worden gepresenteerd, zoals een lockdown of zelfs een avondklok. Het idee is dat dit dan maatregelen zijn die, in uw woorden, "niemand wil en die pijn doen, waardoor mensen eerder voor 2G zullen kiezen". Kunt u eens toelichten waarom u dan die keuze zo presenteerde?

De heer **De Jonge**:

Nou ... Ik denk dat het meer een uiting is van de dilemma's waarin wij de hele crisis hebben gezeten. De dilemma's van: damned if you do, damned if you don't. De dilemma's van: kiezen tussen iets wat je niet verstandig vindt en eigenlijk liever niet doet en iets wat je nog minder verstandig vindt en nóg minder graag doet. Er is geen gratis keuze, hè. Dat lijkt soms weleens zo. Ook nu, zeker als we er na vijf, zes jaar op terugblikken, is de neiging denk ik heel erg groot om te doen alsof een andere keuze een reëel alternatief zou zijn geweest. Hè, bijvoorbeeld: waarom hebben we niet alle maatregelen losgelaten zo rond de zomer? Dus zonder dat ctb, gewoon

loslaten. Dan hadden we de ziekenhuizen overbelast. Dus een gratis keuze was er niet. Dus het was de keuze tussen iets wat je eigenlijk niet wil, namelijk zo'n 2G-coronatoegangsbewijs, en iets wat je nog minder graag wil, namelijk een nieuwe lockdown.

Mevrouw **Lammers**:

Maar was dit wel een correcte keuze? Of, was dit wel een correcte weergave van de keuze?

De heer **De Jonge**:

Ja, dat denk ik wel. Dat vrees ik wel, eerlijk gezegd. Ik denk dat dat ook waar is gebleken. Dit was november, denk ik hè, dat we dit met elkaar wisselden?

Mevrouw **Lammers**:

November 2021, ja.

De heer **De Jonge**:

Dus dat was toen we de 2G-wetsvoorstellen naar de Kamer stuurden. Ik herinner me inderdaad dat we daarover op die manier hebben gecommuniceerd, dat we hebben gezegd: het is 2G of vaker een lockdown. En dat moeten we dan maar accepteren. Prima om 2G af te wijzen, ook als Kamer. Daar was in het kabinet natuurlijk ook echt discussie over. Dit was nou niet een maatregel die we makkelijk hebben genomen of zo. Helemaal niet. Een aantal collega's waren daar echt helemaal niet voor. Ikzelf eigenlijk ook niet.

Mevrouw **Lammers**:

Waarop baseerde u dat dan, dat die lockdowns of die avondklok de enige alternatieven waren voor 2G?

De heer **De Jonge**:

Gewoon op basis van de epidemiologische werkelijkheid. We hadden nog steeds een grote groep mensen die zich niet had laten vaccineren. Daar waren duizenden ic-opnames uit naar voren gekomen en tienduizenden ziekenhuisopnames uit naar voren gekomen als deze mensen te snel in aanraking waren gekomen met het virus. Dat zou vroeg of laat natuurlijk een keer gaan gebeuren. Als wij wel allerlei dingen weer open gingen stellen en dat voor iedereen zouden doen, in plaats van alleen voor de mensen voor wie dat ook veilig kon, zou dat leiden tot het overbelasten van de zorg. De

enige maatregelen die je daar dan weer op kan nemen, zijn inderdaad allerlei lockdownachtige, contactverminderende maatregelen.

Mevrouw **Lammers**:

Ik vraag er even naar, want wij zien in ons onderzoek namelijk ook een stuk vanuit het ministerie van BZK waarin verschillende alternatieven voor 2G worden genoemd, zoals een brede mondkapjesplicht, een verplichte afstandsnorm, een placeringsplicht in de horeca of een beperking van buitenlandse reizen.

De heer **De Jonge**:

Hm-hm.

Mevrouw **Lammers**:

Waarom is er niet voor gekozen om die maatregelen in te voeren?

De heer **De Jonge**:

Maar dat zijn toch evengoed weer heel erg veel vrijheidsbeperkende maatregelen?

Mevrouw **Lammers**:

Het zijn toch minder zware maatregelen dan een gehele lockdown of een avondklok?

De heer **De Jonge**:

Ja, zo. Dat is ook zo. Dat is ook zo, maar de vraag is natuurlijk wel waarop BZK baseerde dat dat voldoende zou zijn. De vraag is natuurlijk wel of je het daarmee redt. En daarnaast, je gaat dan weer helemaal terug naar de maatregelen van het voorjaar. Ik weet eerlijk gezegd niet of iemand daarop zat te wachten, op dat moment.

Mevrouw **Lammers**:

Volgens u was het dus of een gehele lockdown of een avondklok of die 2G. Dat waren hierbij eigenlijk de smaken.

De heer **De Jonge**:

Nou, volgens mij heb ik iets anders gezegd. Ik heb het preciezer gezegd, namelijk: het is dit, dus 2G, of vaker een lockdown. Zo heb ik het gezegd. Ik heb niet gezegd: als je nu niet voor 2G kiest, dan krijg je nu meteen een lockdown te verduren. Zo heb ik het niet geformuleerd. Alleen, ik heb wel

gezegd: dan zullen we moeten accepteren dat dat vaker nodig zal zijn, vaker dan anders, vaker dan strikt genomen noodzakelijk; er is een alternatief. Zo heb ik het geformuleerd en zo heb ik het gebracht. Ik denk ook dat dit een eerlijke presentatie is ten opzichte van de epidemiologische situatie. Hoe frustrerend dat ook was, hè? Want in al mijn teksten hoor ik – ook als u die nu voorleest – ook mijn eigen frustratie. Ik denk dat dat een frustratie was die in het hele team zat: nou zitten we twee jaar in die crisis, nou zitten we twee jaar met dat virus opgescheept, en nog steeds kunnen we het niet zomaar achter ons laten. We hebben bent over backwards een vaccinatiecampagne uitgevoerd, tegen de klippen op, en toch ...

Mevrouw **Lammers**:

Ik wil toch even met u bij die 2G blijven. Was er volgens u dan wel voldoende duidelijkheid over de effectiviteit van die 2G om die als alternatief voor een lockdown te presenteren?

De heer **De Jonge**:

Er is in het najaar – ik dacht dat het in oktober was – een rapportage gemaakt op grond van modellering door de TU Delft, approved by het OMT. Er waren een aantal onderzoeken, van TNO, geloof ik, en de TU Delft; er was ook een verzoek van de Kamer. Daarin zijn 1G, 2G, 3G, 2G+1G en 3G+1G – u bent er allemaal op afgestudeerd, dus u kunt dit volgen – naast elkaar gezet. Daaruit bleek dat 2G echt heel erg veel effectiever was dan 3G. Dat heeft gewoon te maken met de onnauwkeurigheid van testen. Dat kun je een beetje ondervangen door PCR-testen te doen in plaats van de antigeentesten.

Mevrouw **Lammers**:

Maar nu werd dat onderzoek als onderbouwing gebruikt voor 2G, terwijl de TU Delft zelf, de onderzoekers zelf, aangeven dat hun onderzoek nooit bedoeld is als onderbouwing voor die 2G.

De heer **De Jonge**:

Nou ja, het verzoek was om de effectiviteit van de verschillende uitvoeringsmodaliteiten van het coronatoegangsbewijs te modelleren – het was niet een effectmeting, maar een modelmeting natuurlijk – opdat de politiek kon kiezen. Nou, we hebben aanvankelijk voor 3G gekozen. Daar waren in die tijd hele goede redenen voor, denk ik, maar eigenlijk zagen we het virus toch weer in toenemende mate opkomen. De wil om juist niet minder maar meer open te doen, zagen we ook. Dus ja, dan kom je toch op

een andere variant uit, van 2G, omdat we wisten dat die veel effectiever zou zijn dan 3G. En dat wisten we natuurlijk wel degelijk door die modelleringsstudie. Overigens is daarna nog een effectstudie gedaan, en die bevestigt dat. Die bevestigt dat zelfs met nog fermere cijfers dan de aanvankelijke modelstudie.

Mevrouw **Lammers**:

Zij geven als onderbouwing: er zijn te veel beperkingen. Over de kans dat besmette mensen na een evenement anderen besmetten, zegt die studie niks.

De heer **De Jonge**:

Klopt.

Mevrouw **Lammers**:

Net zomin als over het risico dat mensen door 2G schijnveiligheid ervaren en dat daardoor de coronaregels minder nauw worden genomen.

De heer **De Jonge**:

Ja, dat is ook waar. Dat is ook terecht. Er zaten ook weer allerlei beperkingen aan dit onderzoek. Er gold ook ...

Mevrouw **Lammers**:

Maar het kabinet gebruikt dit wel als onderbouwing.

De heer **De Jonge**:

Ja, maar dat was het natuurlijk ook. Het was wel degelijk een onderbouwing. Alleen, het was daarmee geen garantie of zo. Garanties werden in deze hele crisistijd niet gegeven, ook toen niet. Maar een onderbouwing was het natuurlijk wel degelijk. Ja.

Mevrouw **Lammers**:

Speelde ook nog mee dat gevaccineerden bij de maatregelen zo veel mogelijk moesten worden ontzien?

De heer **De Jonge**:

Ja, want je moest natuurlijk toe naar een nieuw evenwicht. Dus ja, wel, inderdaad. Tenminste, het was eigenlijk meer andersom. Omwille van een kleine groep die zich nog niet had gevaccineerd, kon je niet zeggen: ja, dan moet de hele samenleving maar lijden, dan moet de hele samenleving zich

maar blijven houden aan allerlei beperkende maatregelen. Ik vond dat eerlijk gezegd een te groot beroep op mensen die zich hadden laten vaccineren en daarmee eigenlijk hun bijdrage aan de vrijheid hadden geleverd.

Mevrouw **Lammers**:

Als het ctb voor het eerst wordt ingezet, wordt het eigenlijk gepresenteerd als een maatregel om te versoepelen, maar verder in de tijd wordt dat ctb eigenlijk een verzwarende maatregel.

De heer **De Jonge**:

Nee.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe kijkt u daarnaar?

De heer **De Jonge**:

Nee, het is eigenlijk: versoepelen ten opzichte van datgene wat verantwoord is gegeven de epidemiologische situatie. Die epidemiologische situatie was in september natuurlijk een andere dan in november, maar nog steeds was het zo dat je zonder het ctb steviger maatregelen moest nemen vanwege de stand van de epidemie. Dus doel en inzet zijn, denk ik, niet veranderd. Alleen, in toenemende mate werd 3G eigenlijk steeds minder verantwoord, want door dat testen was de mate waarin die infecties kon voorkómen minder betrouwbaar, minder zeker. In de setting, bedoel ik, die we dan creëerden met een ctb, was het zo dat we van 3G naar 2G over moesten. Dat voelden we zelf zo. Dat hebben we uiteindelijk nooit gedaan omdat daarvoor geen Kamermeerderheid bleek te zijn, maar zo zagen we dat zelf. Wij wilden dat doen om te voorkomen dat we in lockdownachtige situaties terechtkwamen. Dat dat niet denkbeeldig was, bleek een maand later. Maar het is altijd bedoeld geweest als een maatregel om meer te kunnen doen dan eigenlijk verantwoord zou zijn gegeven de epidemiologische situatie.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel. Ik heb voor nu geen vragen meer.

De **voorzitter**:

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

De heer **Huidekooper**:

Nee, dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan kunnen we naar het laatste onderwerp van dit verhoor. We blijven eigenlijk in dezelfde tijdsperiode, namelijk het najaar van 2021, maar nu wil ik het met u hebben over de aanloop naar de laatste lockdown, ook wel bekend als de "omikronlockdown". Op 14 september 2021 werd een najaarsaanpak vastgesteld. Die hield in dat minder hard zou worden ingegrepen en dat maatregelen later van kracht zouden worden. Hoe kwam men of hoe kwam het kabinet tot die aanpak?

De heer **De Jonge**:

Ehm ... Ehm ... Nou ja, vanuit de overwegingen die we eigenlijk de hele tijd hebben gehad. We hadden gewoon als taak om kwetsbaren te beschermen om de zorg niet te overbelasten. En we hadden de taak om de samenleving en de economie te ontzien. In dat midden, in dat dilemma, moesten we de hele tijd werken.

De **voorzitter**:

We zien dat het aantal besmettingen in oktober en november weer oploopt. U had daar moeite mee. U wilde liever eerder ingrijpen. We zagen een sms van de heer Grapperhaus die u en de omgeving eraan helpt herinneren dat de heer Van Dissel aangaf dat later ingrijpen zou kunnen omdat men door het aantal besmettingen heen was. Was dat relevant, dat men door een aantal besmettingen heen was?

De heer **De Jonge**:

Dat kan ik me eerlijk gezegd niet zo op die manier herinneren. Wat ik mij van die tijd herinner, is eigenlijk dat het aantal besmettingen en besmettelijken een steeds relatiever begrip aan het worden was. Door de hoge mate van immunisatie, doordat mensen de ziekte hadden doorgemaakt of door de vaccinatiegraad werden mensen veel minder ziek van een potentiële besmetting. Je kon het aantal besmettelijken, het aantal te verwachten ziekenhuisopnames en het aantal te verwachten ic-opnames – in het begin van de crisis konden we dat beter – dus niet meer zomaar een-op-een naast elkaar zetten. Na de zomer hebben we dat verband dus ook losgelaten. Toen hebben we gezegd: het gaat toch eigenlijk wel vooral om die ziekenhuisopnames; het aantal besmettingen of besmettelijken is door de hoge vaccinatiegraad en door de hoge mate van immunisatie langs natuurlijke weg toch minder relevant. Dat was dus in afnemende mate een indicator waar je enige zeggingskracht aan mocht ontleen.

Wat een belangrijke zeggingskracht had, was het aantal ziekenhuisopnames. Nou, en daar speelde dus wat ik vandaag vaker heb genoemd: die grote groep die zich nog niet had laten vaccineren. Of eigenlijk was het een kleine groep, maar toch: in potentie nog een hele grote groep als het ging over het risico voor het aantal ziekenhuisopnames. Dat was eigenlijk meer wat op ons netvlies stond: nou ja, dat moet niet gaan gebeuren. Het gekke was dat ... Als je kijkt naar de momenten vanaf eind november/begin december tot aan de noodzaak om die lockdown af te kondigen, zie je hoe snel dat beeld verandert: van redelijk rustgevendende teksten, ook van Jaap van Dissel, tot aan hele bezorgde teksten van diezelfde Jaap van Dissel. Dat had natuurlijk alles te maken met de opkomst van omikron. In het begin was die nog heel klein, maar dat ging ongelooflijk snel.

De **voorzitter**:

Ik parafraseerde het, maar we zullen even de exacte formulering erbij halen. Ik vraag aan collega Lammers of zij die kan voorlezen.

Mevrouw **Lammers**:

Ja. Er staat: "Wat levert het nu echt op? Want Van Dissel zei twee weken terug nog 'te zwaar ingrijpen is ook niet goed, want we MOETEN erdoorheen; dat wil zeggen: een bepaald aantal besmettingen'."

De **voorzitter**:

Vandaar de vraag: was dat relevant, dat we "erdoorheen moeten", het aantal besmettingen?

De heer **De Jonge**:

Dat zegt mij eerlijk gezegd niks. Nee, dat weet ik niet. Het zou kunnen hebben betekend dat het nu eenmaal ... Ik denk dat dat het is. Ik denk dat het aansluit bij wat ik zojuist zei: de groep mensen die zich niet heeft laten vaccineren, gaat nu eenmaal op enig moment tegen het virus aanlopen en gaat dan ook immuniteit opbouwen, alleen, via infectie, en daar zullen we nu eenmaal doorheen moeten. Ik denk dat dit daarvan een illustratie is. Nogmaals, dat was op zichzelf genomen nog helemaal niet zo zorgwekkend, want daar hadden we de maatregelen voor in place, hè? Eerst 3G, en daarna, dat was althans ons voorstel, tot 2G komen. In ieder geval was 3G nog steeds in place. We hadden ook al een aantal verzwarende maatregelen boven op de inzet van 3G in hoogrisicosettings. Het werd pas echt link toen die omikronvariant kwam. Toen werd het pas echt link. Dat zie je ook heel sterk terug in de manier waarop Van Dissel ons adviseerde. U heeft hem ook

leren kennen in die jaren. Wij natuurlijk ook, maar we hebben altijd enorm op hem kunnen leunen, omdat het zo'n ... Hij was altijd zo straight in zijn adviezen dat je altijd wist wat je aan hem had. Hij zou het niet groter maken dan noodzakelijk was; hij zou het ook niet kleiner maken dan noodzakelijk was. Hij zou je niet een more convenient advies geven. Hij was straight, omdat hij adviseerde. Dus als hij zich zorgen maakte, moesten wij dat ook doen. Zo is het gegaan in december.

De **voorzitter**:

Ja, oké, maar ondanks dat hij dan zo straight was, in uw woorden, zegt u: dit specifiek brengt geen herinnering naar boven.

De heer **De Jonge**:

Deze passage zegt me niks, maar ik kan die wel plaatsen in de tijd, want het was waar dat een deel van de mensen nog niet via vaccinatie was geïmmuniseerd en dus via natuurlijke weg zou moeten worden beschermd tegen dat virus. Dat zij die infectie door zouden gaan maken, was dus onvermijdelijk. Dus ja, dat moet dan ook maar gebeuren.

De **voorzitter**:

Het aantal besmettingen loopt daarna op. Eind november 2021 bent u voor harder en sneller ingrijpen, in tegenstelling tot uw collega's Rutte en Grapperhaus en het OMT. Waarom wilde u dat?

De heer **De Jonge**:

Omdat ik zag dat het niet goed ging. Omdat ik bezorgd was dat het niet goed ging, laat ik het zo zeggen. Kijk, van die omikronvariant was nog niet heel veel bekend. Eén ding was wel bekend: het ging als een tierelier. Dat is achteraf ook wel gebleken, hè? De R_0 van de deltavariant was eigenlijk vijf – die was dus al twee keer zo besmettelijk als de oorspronkelijke variant – maar de R_0 van omikron was, zo hebben we later geleerd, tien. Dus als je geen maatregelen treft, besmet één persoon binnen een aantal dagen tien personen. De replicatietijd, dus de snelheid waarmee dat ging, was ook geen vijf dagen, zoals in de eerste golf, maar drie dagen. Wat je dus terugzag in de teststraat, bijvoorbeeld in Amsterdam, was dat de ene dag 1% van het aantal besmettingen omikron betrof, terwijl dat een paar dagen verder, geloof ik, al ergens tussen de 10% en de 20% zat. Het ging dus razendsnel. Dat leidde bij mij tot die bezorgdheid: "De besmettelijkheid is heel veel hoger. Stel je voor dat deze variant niet minder maar misschien wel meer ziekmakend is dan de vorige variant, dan gaat het rap, hoor. Dan gaat het

heel erg rap in de ziekenhuizen. Dus laten we nou ook geleerd hebben van die exponentiële groei die ons keer op keer heeft verrast omdat ons brein gewoon niet zo werkt dat we exponentiële groei goed kunnen doorvoelen. Laten we nou deze keer niet verrast zijn en deze keer op tijd zijn en zorgen dat we op tijd op de rem trappen." Dat was mijn reden om bezorgd te zijn.

De **voorzitter**:

Hoe keek u dan in relatie tot uw opvatting hierover naar het advies van het OMT?

De heer **De Jonge**:

Ik heb niet de herinnering dat daar veel licht tussen zat, eerlijk gezegd. De bezorgdheid kwam nou juist uit die hoek. Die bezorgdheid begreep ik ook, maar die bezorgdheid landde volgens mij inderdaad op dat moment nog niet zo heel erg bij de collega's. Nou ja, hoezeer we natuurlijk ook bezig waren geweest om die samenleving weer de ruimte te geven, het was, denk ik, ook mij taak om niet uit het oog te verliezen dat de oorspronkelijke doelen nog steeds wel waren: kwetsbare mensen beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt. De zorg kon op dat moment veel minder aan, hè. Daar was de rek zo ongelooflijk uit. Het idee dat je de zorg daar dus nog eventjes heel erg kon gaan opschalen ... Iedereen liep al op zijn tandvlees. Dus dat kon niet. Dat wist ik. Misschien dat dat ook wel mede heeft bepaald dat ik dacht: jongens, pas op nou; laten we snel op de rem trappen. We hebben natuurlijk pas later gezien dat dat gelukkig meeviel, hè? Later hebben we gezien dat de omikronvariant weliswaar veel besmettelijker was, maar niet heel veel ziekmakender. Maar ja, je kunt een crisis niet in de achteruitkijkspiegel besturen. In de mist en in de storm van het moment moet je de beslissing maken. En pas later, als de mist is opgetrokken, zie je wat er werkelijk is gebeurd.

De **voorzitter**:

Better safe than sorry. Mag ik 'm zo interpreteren?

De heer **De Jonge**:

Ehm ... Ja, het was zeker uit voorzorg handelen. Ik denk ook ... Dat vind ik ook moeilijk aan ... Je hoort mensen nu weleens zeggen: nou, dat was dus niet nodig geweest; dat is achteraf gebleken. Ja, daar ben ik het niet mee eens. Dat is wat hindsight bias doet. We weten nu hoe het afliep en daarom kunnen we nu zeggen: was dat nou nodig? Maar de luxe is dat we dat nu kunnen zeggen. Als je wil begrijpen wat er is besloten en wat er is gebeurd,

dan moet je eigenlijk willen begrijpen wat er had kunnen gebeuren als we anders hadden besloten. Nou, wat er had kunnen gebeuren als we anders hadden besloten, was dat we rond de kerst in een totaal zorginfarct terecht waren gekomen. Dat had kunnen gebeuren. Nou ja, wat was op dit moment dan uw vraag aan mij geweest? "Had je niet uit voorzorg ... Had je niet allang de signalen gehad dat dit een veel besmettelijker variant was?" Ja, die hadden we inderdaad. Ik vond dat, als we die signalen hadden, we daarop moesten acteren. Gelukkig is het niet zo'n ziekmakende variant gebleken, maar hij was wel behoorlijk veel besmettelijker.

De voorzitter:

Helder. Op dit moment heb ik op dit onderwerp geen vragen meer. Collega Lammers, heeft u nog vragen?

Mevrouw Lammers:

Ja, ik heb nog wel één vraag, om het nog even voor mij te verduidelijken. U wilde dus eerder en harder ingrijpen, harder en eerder dan bijvoorbeeld het OMT dat wilde. Was u dan meer bezorgd dan het OMT? Waar zat 'm dat in?

De heer De Jonge:

Nou, eerlijk gezegd ... U zegt dat; u kunt dat waarschijnlijk zo traceren in de uitwisseling, in het contact, maar het zegt mij eerlijk gezegd niet zoveel dat ik bezorgd zou zijn dan het OMT. Ik vertelde net hoe wij onze bezorgdheid tuneden op de bezorgdheid van de voorzitter van het OMT. Wij wisten immers dat hij altijd straight was in de manier waarop hij ons adviseerde. Ik heb juist de herinnering dat ik de zorg die leefde bij de voorzitter van het OMT "incorporeerde", om het zo maar eens te zeggen, en dat ik daarvan dacht: het zal ons niet gebeuren dat wij, als daaruit straks een enorme exponentiële groei in het aantal ziekenhuisopnames naar voren komt, too little, too late hebben gedaan. Dus inderdaad uit voorzorg: trap op de rem.

Mevrouw Lammers:

Ja. Wij zien dat u aan lijkt te geven dat het OMT een avondlockdown adviseerde. Maar u wilde nog eerder en sneller ingrijpen, schijnbaar.

De heer De Jonge:

Ja, ik hoor het u zeggen; u heeft dat goed nagekeken. Ik herinner mij dat ik juist in lijn met datgene wat het OMT adviseerde mijn voorstellen deed aan de collega's.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat waren mijn vragen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog vragen?

De heer **Huidekooper**:

Nee, dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van het eerste openbare verhoor. Het is dus geen vaarwel, maar een tot ziens. U bent opgeroepen om na de zomer wederom als getuige te verschijnen. Ik wil u danken voor het beantwoorden van de vragen de commissie. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te geleiden.

De heer **De Jonge**:

U bedankt. Dank u wel.

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

De **voorzitter**:

Het eerstvolgende openbare verhoor van de parlementaire enquêtecommissie Corona vindt plaats op 24 augustus om 10.00 uur. Die gehele week staat in het teken van de rol van de Tweede Kamer.

Ik sluit de vergadering.

Sluiting 17.38 uur.