

40e vergadering, donderdag 20 januari 2022

Hier kunt u wijzigingen voorstellen op uw sprekersbijdragen.  
Zie voor het volledige verslag: [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## Ontwikkelingen rondom het coronavirus

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank u wel, voorzitter. Ik wil allereerst de Kamer hartelijk danken, zowel voor alle felicitaties en succeswensen voor mijn nieuwe functie als voor alle vragen die gesteld zijn in de eerste termijn. Ik heb vanuit mijn vorige functie de debatten over corona gevolgd, misschien niet alle 40 maar wel veelvuldig. Ik had altijd al grote bewondering voor alle vragen die gesteld werden -- ik heb dat vandaag nog meer -- en ook voor alle informatie die u ophaalt. Dat doet u heel breed en op veel plekken; dat horen we nu ook weer. En op basis daarvan voert u het debat en controleert u de regering. Complimenten!

Ik heb vorige week samen met de minister-president tijdens de persconferentie gezegd dat we in een nieuwe fase van de coronapandemie beland zijn. Dat is een fase waarin we moeten leren leven met het virus. Dat leren leven met het virus moeten we met elkaar doen. Dat moet met het onderwijs, met de sport, met de cultuur, met de zorg en met de ondernemers. Dat moet in samenwerking, dus met elkaar. Het raakt ons namelijk allemaal. De oplossingen moeten we echt allemaal zoeken en vinden. Daar hoort natuurlijk ook bij dat je kijkt -- daar is zo net al even naar gezocht; ik kijk even naar de heer Hijink -- hoe we uiteindelijk kunnen komen tot een veel voorspelbaarder langetermijnbeleid en mogelijk ook tot een andere besluitvormingscyclus.

Ik kan alleen maar even een reflectie geven van mijn anderhalve week als minister. Ik merk dat aan de ene kant het tempo op bepaalde momenten ontzettend hoog ligt. Als ik alleen even refereer aan het rapport van de TU Delft -- dat is al voorbij gekomen en daar gaan we het zo nog over hebben -- dan kreeg ikzelf zegge en schrijve één uur om het rapport te lezen én om de brief richting de Kamer goed te keuren én om alvast te zien dat het in het nieuws stond. Dat soort tempo's bij een onderzoek dat intussen al drie maanden loopt, is ook wel heel bijzonder. We hebben dus te maken met veel sectoren. Wij willen dat de maatschappij gecontroleerd opengaat. Daarbij dragen we gezamenlijk de lusten, maar ook de lasten, als die nodig zijn. Ik hoor sommigen van u daar ook aan refereren, ook in relatie tot eerdere moties. Ik stel voor dat die samenwerking hier bij ons begint. Wat dat betreft sprak de uitspraak van mevrouw Gündoğan mij ook heel erg aan.

Daarmee ga ik nu over tot de beantwoording. Als u dat goed vindt, heb ik de beantwoording eigenlijk opgesplitst in een aantal onderwerpen. Wat dat betreft ga ik de vragen zo veel mogelijk gegroepeerd beantwoorden. Ik begin bij de epidemiologie en de maatregelen, dan kom ik bij de langetermijnaanpak, dan de coronatoegangsbewijzen en het rapport van de TU Delft, dan de zorg en zorgcapaciteit, dan de vaccinaties en dan tot slot de resterende vragen, die bij elkaar gegroepeerd zijn.

De **voorzitter**:

Ik ga ervan uit dat de vragen die de minister-president heeft beantwoord ...

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Die zullen wij terzijde leggen.

De **voorzitter**:

Ja. Ik kijk heel even of mevrouw Agema wil wachten. Nee. De laatste vraag van mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De eerste interruptie voor de nieuwbakken minister. Ik wens hem alle wijsheid toe in deze mooie nieuwe job.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank u wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De minister zei tijdens de persconferentie dat er een nieuwe tijd aanbreekt. Hij zei dat we in een nieuwe fase van de pandemie terechtkomen. Heel veel Nederlanders snakken ook naar nieuw beleid. Dat nieuwe beleid waar heel veel Nederlanders naar snakken, is natuurlijk een beleid waarin afgeschaald wordt; waarin we niet steeds meer beperkingen en restricties krijgen, maar op een gegeven moment ook gewoon minder. Ik ben heel erg geschrokken dat in de coronabrief het voornemen staat om een mondkapjesplicht -- het gaat om een plicht -- in te voeren in het mbo en het h.o., zowel bij verplaatsing als op de zitplaats. Ik kan me niet voorstellen dat we in deze fase van de pandemie jonge mensen gaan verplichten om in klaslokalen met mondkapjes te zitten. Zij moeten kunnen ademen. Zij moeten kunnen presteren. Het belang van een goede ventilatie, een gezond binnenklimaat, moet prevaleren boven het afsluiten van het inademen van zuurstof. Ik zou graag van de minister horen of hij het met me eens is en of hij met mij vindt dat we dit niet moeten doen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik dank mevrouw Agema voor deze vraag. Wij hebben in de afgelopen periode het volgende gedaan. Dat hebben we ook aangegeven in die brief. We hebben gekozen voor significante versoepelingen. Dat hebben we gedaan in een setting met hele hoge aantallen besmettingen, die nog altijd stegen. Op het moment dat wij het besluit namen voor versoepeling, waren de besmettingen in een week tijd met bijna 70% gestegen ten opzichte van de week ervoor. We hebben dus gekozen voor significante versoepelingen. Tegelijkertijd hebben wij ook gekeken naar hoe we het risico op een al te snelle stijging van het aantal besmettingen konden inperken. Zoals u weet is het aantal besmettingen simpelweg de resultante van het aantal contacten maal de kans dat iemand bij een contact besmet raakt. We hebben wat aan het aantal contacten gedaan, in termen van maatregelen en adviezen. De kans dat iemand besmet raakt, gaat onder andere over het gebruik van mondkapjes op plekken waar het virus veel rondwaart en waar personen langer bij elkaar zitten. Dat is bij uitstek zo'n plek als in het onderwijs. Wat dat betreft volgen we dus het advies van het OMT.

De **voorzitter**:

Volgens mij heeft de heer Van Haga nog een interruptie, voordat u echt van start gaat met de beantwoording. De heer Van Haga van de Groep Van Haga.

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

Ik heb een aantal vragen gesteld. Ik neem aan dat de minister die in zijn betoog zal beantwoorden. Ik wens de minister overigens ook succes, natuurlijk.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank.

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

Er is één vraag die ik niet had gesteld. Die gaat over de serologische testen. Daarover gaat een motie van mevrouw Pouw-Verweij. Ik heb die motie mede ingediend. Ik krijg ongelofelijk veel klachten uit het land van mensen die zeggen: ik heb de ziekte gehad. Dat is meestal vroeg in die coronasituatie gebeurd. Ze zijn dan een beetje ziek geweest en hebben een snotneus gehad, maar ze hebben de ziekte gehad. Zij hebben nu een

serologische test laten doen, en daaruit blijkt inderdaad dat ze antistoffen hebben. Ze kunnen dus gewoon aantonen dat ze corona hebben gehad.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

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

Op geen enkele manier krijgen ze nu een bewijsje, als ze al willen meedoen aan die QR-terreur. Mijn partij, BVNL, wil dat niet; wij zijn daar niet voor. Maar stel dat je meegaat in het narratief, is het dan niet mogelijk ... Hierover is een motie aangenomen, volgens mij Kamerbreed. Minister De Jonge heeft daar toen niets mee gedaan. Kunt u aangeven of u daar wél werk van wilt maken?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik kom straks op die vraag terug, ook naar aanleiding van een vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Als u het goed vindt, parkeer ik uw vraag nu even, en kom ik er zo meteen op terug.

**De voorzitter:**

Ja. Dat gaan we doen.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik vergeet het niet, en anders mag u mij daaraan helpen herinneren.

Goed. We beginnen eerst even met het epidemiologisch beeld. Zoals u weet, heeft op 18 december van het afgelopen jaar, het vorige kabinet besloten tot een brede lockdown. En op dat moment was het weekgemiddelde van het aantal besmettingen bijna 15.000. Het was 14.700 besmettingen per dag. En ondanks die lockdown is het aantal besmettingen sterk gestegen. Dat sluit aan bij, en is conform de voorspellingen van het RIVM. Het aantal besmettingen was de afgelopen week gemiddeld 35.000 per dag. En u hebt gezien dat we ondertussen op meer dan 40.000 besmettingen per dag zaten, los van wat registratie- en ict-problematiek van de afgelopen dagen. Zonder die lockdown was het aantal besmettingen nu ongetwijfeld nog veel hoger geweest. De vergelijking met het buitenland is eerder al gemaakt.

Dat komt natuurlijk door, en gebeurt in aanwezigheid van, de omikronvariant, een variant die zich veel sneller verspreidt en waarbij een piek nog niet bereikt is. Dat hoge aantal besmettingen vertaalt zich gelukkig tot nu toe nog steeds niet in beperkingen in de toegang tot de zorg. Sterker zelfs, als je puur kijkt naar ziekenhuisopnames is er in de afgelopen periode, tijdens die stijging van de besmettingen, sprake geweest van een daling van de ziekenhuisinstroom, en dat is gunstig.

Tegen die achtergrond ga ik naar de vragen, om te beginnen de vraag van mevrouw Westerveld of we te snel of te langzaam versoepelen en op welke R-waarde we nou precies afkoersen. Op dit moment is de R-waarde 1,16. Dat is uiteraard het gemiddelde van een dominante omikron- en een vrijwel verdwenen deltavariant. Dat betekent, zoals u weet, dat 100 besmette mensen samen weer 116 anderen besmetten en dat de epidemie ook bij de bestaande maatregelen nog steeds toenam. De R-waarde wordt altijd met terugwerkende kracht berekend, zoals u weet, dus die is eigenlijk gebaseerd op de maatregelen die we vorige week nog hadden.

In de technische briefing heeft de heer Van Dissel vandaag aangegeven dat hij verwacht dat de R-waarde weer zal toenemen, op basis van de huidige besmettingscijfers en de maatregelen van 14 januari. Wat de exacte R-waarde zal zijn kan ik nog niet zeggen, maar laten we er voor nu in alle veiligheid van uitgaan dat die hoger zal worden dan die 1,16 en dat het aantal besmettingen dus sterk omhooggaat. De verwachte getallen zijn al genoemd. We moeten er echt rekening mee houden dat het aantal besmettingen zal stijgen naar 75.000 tot 100.000 per dag; grote aantallen. Ik roep nog maar even in herinnering dat het nog niet zo lang geleden is dat we 10.000 à 15.000 per dag al heel erg veel vonden. U kunt zich nog een heel recent record herinneren, maar we zitten nu al veel hoger.

Een volgende vraag van mevrouw Westerveld was of de minister exact de effecten per maatregel kan aangeven. U weet dat het kabinet bij het nemen van maatregelen onder andere wordt geadviseerd door het OMT. De modellering van het RIVM is zonet ook genoemd. Om nou exact per verschillende maatregel te zeggen welke bijdrage die heeft aan de prognose van de R-waarde blijft buitengewoon lastig. Om een voorbeeld te geven, dat straks misschien nog terugkomt bij de discussie over de coronatoegangsbewijzen: van de avondsluiting in de setting zoals we de afgelopen periode hadden, was een berekening dat het effect ongeveer 10% demping was, dus -0,1 van de R-waarde, in de modellen zoals het RIVM die berekent. Houd die 10% even in gedachten.

Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Agema over de nieuwe fase van de epidemie. Welke richting wordt nu precies gekozen?

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, een vraag van mevrouw Westerveld, GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik wil hier graag nog een vraag over stellen. We hebben het er vaker in het debat over gehad dat de Kamer meer inzicht wil hebben, zodat wij beter kunnen controleren, want daar gaat het al mis. Ik begrijp best dat je niet precies kunt uitrekenen hoeveel besmettingen maatregel X opneemt, maar door het besluitvormingsproces, doordat er besluiten worden genomen in het Catsby waar wij geen inzicht in hebben, kunnen wij niet goed het kabinet controleren en kunnen wij niet goed met het kabinet meedenken of het beleid dat wordt ingezet, slim is. Daar schort het aan en daar zou ik graag een ander besluitvormingsproces op willen hebben. Daarom zou ik ook graag veel meer inzicht willen hebben op basis van welke argumenten welke maatregelen worden genomen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat raakt aan de discussie die zonet al gevoerd is, en dan kijk ik naar de heer Hijink. Heel begrijpelijk. Dat wordt ook een onderdeel voor de komende periode, zoals al genoemd door de minister-president. Kunnen wij nou komen naar een voorspelbaarder en misschien daarmee ook wel wat rustiger beleid, waarbij je ook het hele proces omkeert van informatievoorziening, debat en besluit? Dat kan op dit moment nog niet, zelfs bij deze R-waardes en de berekening van het RIVM die ik zo-even noemde. U moet zich voorstellen dat als wij de vraag aan het RIVM stellen of zij er stukjes uit kunnen halen -- "wat als" -- dan zitten er zoveel afhankelijkheden in dat het allemaal een schatting blijft. Het is moeilijk om te zeggen: we hebben zoveel legoblokjes, met zoveel effect, en we doen dit legoblokje wel maar dat legoblokje niet.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dat snap ik, maar het kabinet neemt natuurlijk besluiten. Het kabinet heeft besloten om nu het aantal besmettingen op te laten lopen tot een schrikbarend hoog aantal. Ik zat echt met grote ogen naar de persconferentie te kijken. Dan wil de Kamer juist weten op basis waarvan dat forse besluit is genomen. Idealiter keren we het om. Daar heb ik al heel vaak voor gepleit. De heer Hijink deed dat net terecht. Dat aantal is nu nog niet zo, maar dan nog zou ik graag willen weten welke argumenten daar nu achter liggen, want op dit moment weten we niet goed wat er op tafel lag, waarover het kabinet heeft gesproken en waarom tot deze toch wel forse koerswijziging is besloten.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat komt nog altijd terug -- de minister-president heeft dat ook al genoemd -- op precies dezelfde prioriteiten die in het verleden ook al gesteld zijn. Ik ga ze niet allemaal herhalen, maar wel: toegang houden tot zorg, het beschermen van kwetsbaren, zicht houden op de infectie. Het was de vierde, hè? Tegelijkertijd kijken we daarbij ook naar de sociaal-maatschappelijke en economische impact. Laten we eerst even kijken naar toegang tot zorg. Die duidelijkheid was er niet in december, maar ondertussen is die er wel, zeker op basis van getallen uit het buitenland: bij de gevaccineerdenstatus die wij nu kennen, is de omikronvariant minder ziekmakend en leidt hij dus tot minder impact op de zorg. Dat betekent ook dat wij uitdrukkelijk contact hebben gehad met zorgpartners: hoe staat het er nu voor en wat zijn de mogelijkheden om te versoepelen op basis van een heel begrijpelijke wens vanuit de maatschappij, bijvoorbeeld ten aanzien van het onderwijs?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Tot dusverre kan ik dat allemaal volgen, maar dan is het voor ons als Kamer nog steeds onmogelijk om dit goed te kunnen controleren, om te weten welke argumenten er op tafel liggen. Daar zou ik nog graag een vraag aan willen toevoegen, want we hebben het rapport van de TU Delft nu. Daarin staat dat meer contacten mogelijk waren geweest als we de afgelopen tijd meer hadden ingezet op testen. Dan was er meer mogelijk geweest. Met die wetenschap in de hand -- laten we hier vooral op basis van wetenschappelijke adviezen besluiten nemen -- zou ik aan de minister willen vragen of hij het met mij eens is dat we de koers moeten omdraaien, moeten omkeren, en dat we de komende tijd meer moeten inzetten op testen om ervoor te zorgen dat we zo snel mogelijk op een veilige manier meer kunnen openen, juist met het oog op de gevolgen voor de samenleving. Testen werkt ook preventief.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik ben het geheel met mevrouw Westerveld eens dat we goed zicht moeten houden op het virus en op de verspreiding. Testen is een van de items waarmee we dat doen. Dat gebeurt al heel breed. Er wordt gerefereerd aan het rapport van de TU Delft. Op het moment dat je nog meer test, zou je mogelijkwijs een nog beter zicht op het aantal besmettingen kunnen hebben. Daarmee ga ik nog niet gelijk mee met de inzet en de conclusie: bent u het met mij eens dat we ook meer moeten testen? Laten we eerst de brede conclusies van dat hele rapport in zijn volle omvang bespreken.

De heer **Hijink** (SP):

Het blijft natuurlijk heel ongemakkelijk dat het kabinet wél percentages kan plakken op de effecten van bepaalde maatregelen als dat het kabinet zelf uitkomt. Ik verwijs naar de reactie van het ministerie op het rapport over 2G, de toegangsbewijzen. In een reactie van VWS werd gezegd: nee, we moeten wel door met de toegangsbewijzen, want dat zou zomaar 10% tot 16% kunnen snijden in het reproductiegetal. Daar werd zelfs bij gezegd: dat staat ongeveer gelijk aan het wel of niet sluiten van de horeca. Blijkbaar is er dus wel een percentage te plakken op het sluiten van de horeca, komt dat heel toevallig ook nog overeen met het wel of niet toepassen van 2G en hebben we opeens wél dat soort cijfers. Als dat over 2G in combinatie met de horeca kan worden gezegd, dan roept dat bij mij toch een vraag op. Dan zijn er dus blijkbaar wel tabellen of is er ergens een systeem waardoor wij kunnen zien wat het effect van een bepaalde maatregel is. Ik wil de minister dus vragen of hij bij het RIVM kan navragen in hoeverre wij op enigerlei wijze wél een dergelijke tabel kunnen krijgen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

U hebt die getallen in feite al. Mevrouw Agema liet zonet een prachtige figuur zien van de impact in verschillende scenario's. Die hebt u in de afgelopen twee jaar heel erg vaak gehad. Telkens werd naast elkaar gelegd wat voor effect verschillende maatregelenpakketten hadden in termen van bijvoorbeeld het aantal besmettingen en in termen van aantallen patiënten die hulp nodig hebben.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, maar wij krijgen dan altijd inzichten in het totale pakket. Als je hier als volksvertegenwoordiger je werk wilt doen, en als je als volksvertegenwoordiger de belangen moet kunnen afwegen tussen aan de ene kant bijvoorbeeld de horeca en aan de andere kant bijvoorbeeld de cultuursector, het wel of niet sluiten van winkels, wel of niet publiek, dan zijn dat belangrijke afwegingen voor de samenleving die wij hier op een fatsoenlijke manier moeten kunnen maken. En het stoort mij dat aan de ene kant wordt gezegd "wij kunnen de Kamer niet informeren over wat een bepaalde maatregel doet als het gaat om het verlagen van het reproductiegetal", maar dat het ministerie zelf wel in een reactie op het rapport over 2G en de toegangsbewijzen heel nauwkeurig kan aangeven: let op, dit is wel heel belangrijk, want als wij met 2G doorgaan, dan is de verlaging van het reproductiegetal net zo hoog als wanneer we de horeca wel of niet zouden sluiten. Dan denk ik: dan is dat er dus wel, dan zijn die cijfers er wel. En dan wil ik ze graag hebben.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik heb deze vraag al beantwoord, dus ik kan hetzelfde antwoord nog een keer geven. Dezelfde antwoorden en dezelfde input worden ook gegeven door de heer Van Dissel tijdens de technische briefings, waar die vraag ook direct aan hemzelf gesteld kan worden. Dus wat ik gegeven heb als toelichting in een Kamerbrief bij het doorsturen van het rapport van de TU Delft, is iets wat gebaseerd is op deze informatie die u hebt, en die ik ook heb.

**De voorzitter:**

De minister vervolgt zijn betoog.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ja. Goed, ik was bij een vraag van mevrouw Agema. Die ging over welke richting we kiezen bij een nieuwe fase van de epidemie. En zij maakte een vergelijking met Duitsland, Frankrijk, Engeland; is het wel of niet een ideologische keuze? Wat ik daarbij wil zeggen, is dat de omikronvariant zich uiteraard bevindt in alle Europese landen, maar dan wel in verschillende fases. Terwijl Ierland en het Verenigd Koninkrijk al over het ergste heen lijken te zijn, zitten landen als Spanje, Italië, België en Frankrijk, net als Nederland, er nog middenin, waarbij Frankrijk gisteren zelfs te maken had met 465.000 nieuwe besmettingen. 465.000! Die diverse landen reageren daar op verschillende manieren op, en dat zien we eigenlijk al gedurende de gehele pandemie. Denemarken versoepelt maatregelen. Ierland overweegt dit, terwijl andere landen als Frankrijk juist maatregelen aantrekken. Strengere maatregelen in de ons omringende landen zijn veelal gericht op niet-gevaccineerden. Ook daar hebben we daarnet in de vragen en het debat al uitgebreid over gesproken. Zo kan men in Frankrijk alleen nog gebruikmaken van allerlei voorzieningen als sporten en restaurants wanneer men geboosterd is. En u kent uit Duitsland het 2G+-beleid. Dus wat we doen, is juist nadrukkelijk kijken naar alle verschillende landen. Wij denken dat we, als we die vergelijking maken en ook in de toekomst moeten maken -- en ik hecht daar zeer aan en wil dat ook graag met u doen -- dan wel naar het totale pakket moeten kijken: welke maatregelen, welk gebruik van eventuele beschermingsmiddelen? Maar ook: wat is de epidemiologische situatie, en ook de situatie in de zorg?

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voorzitter. Dank aan de minister dat hij juist graag naar het brede plaatje kijkt. Want ik denk dat dat zo essentieel is, dat we nu niet in doelredeneringen komen. Omdat we veel discussies hebben gehad in het parlement waarbij we dachten: bij de deltavariant komen we uit de crisis. Daarover verschilden de gedachten; dat zal de minister op dat moment, als betrokken luisteraar, ook gezien hebben. Maar we hebben nu een nieuwe variant, en dan is het juist goed om dat weer te bekijken. Ik zou de minister willen vragen om daarin dan ook mee te nemen wat het effect is op de vaccinatiegraad van de verschillende maatregelen. En dan is Nederland een ander land dan sommige andere omliggende landen, omdat wij vanouds een hoge vaccinatiebereidheid hebben met het rijksvaccinatieprogramma. We zien juist ook in de Delftse studie dat vanuit de overheid zeer dwingende maatregelen uitoefenen, ook weer een antireactie oplevert die we juist met z'n allen niet beogen. Dus ik zou de minister echt willen vragen, ook als we de verscherping zien ten aanzien van ongevaccineerden in bijvoorbeeld Duitsland en Oostenrijk, om mee te wegen hoe die vaccinatiegraad daar is en hoe de cultuur in deze landen is, omdat we juist het grote doel voor ogen hebben samen, namelijk hoe we dit in Nederland zo goed mogelijk doen.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Wat mevrouw Bikker daarmee aangeeft, is: als we willen streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, dan moeten we ook kijken naar wat de impact van maatregelen is op het eventueel stimuleren of afremmen van vaccinaties. Dat willen we van harte meenemen.

**Mevrouw Gündoğan (Volt):**

Ik ben het helemaal eens met wat mevrouw Bikker zegt. Er kwam al onderzoek naar boven waaruit bleek dat een groot deel van de mensen die nu twijfelen over vaccineren juist zou weigeren zich te laten vaccineren als we 2G door zouden voeren. Dat zou net die paar procentpunten kunnen schelen waardoor we die 95% waar we naartoe moeten gaan, en die we waarschijnlijk kunnen halen, juist niet halen. Juist met omikron, waarin die 2G geen oplossing gaat bieden, geen soelaas zal bieden, denk ik dat we gewoon voorzichtig en terughoudend

moeten zijn met dat soort draconische maatregelen die meer kapot gaan maken dan ze goed gaan doen. Ik kom dus terug op wat ik ook aan de vorige minister heb gevraagd. Kunnen we kijken naar landen als bijvoorbeeld Noorwegen die veel inzetten op het winnen van vertrouwen, bijvoorbeeld door de huisarts, maar ook door actiever desinformatie tegen te gaan? U bent arts. Misschien durft het KNMG of een ander instituut dat er verstand van heeft keihard tegen een artsencollectief in te gaan. Laten we dus de verspreiders van de desinformatie en de platforms aanpakken en zacht zijn voor de huisartsen. Zij kunnen meer doen aan de vaccinatiebereidheid.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik onderschrijf volledig wat mevrouw Gündoğan zegt. Laten we zorgen voor zo optimaal mogelijke informatie, zodanig dat mensen weloverwogen met de juiste informatie een afweging kunnen maken. Die informatie moet, bijvoorbeeld via de huisarts, zo veel mogelijk zijn toegesneden op hun eigen gezondheidssituatie. Ik wil een voorbeeld noemen. In een vorige rol heb ik me hard gemaakt voor de mogelijkheid voor verloskundigen om in hun eigen praktijk met zwangere vrouwen in gesprek te gaan en, als ze de wens daartoe hadden, ook direct te vaccineren. Dat kan echt helpen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Even kijken. Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Bikker. Welke strategie heeft het kabinet voor de bestrijding van omikron en waar liggen de kritische grenzen? Ik heb reeds gezegd dat de doelen van de strategie onveranderd zijn gebleven. Ik heb ze net al genoemd. Daarbij kijken we ook naar de hele zorgketen en ook naar de langetermijneffecten van de besmettingen. De kritische grenzen, bijvoorbeeld ten aanzien van de zorg, liggen nog steeds op dezelfde niveaus als eerder. Juist bij die omikronvariant is de vraag of die nog steeds van toepassing zijn. We hebben het bijvoorbeeld lang gehad over aantallen patiënten die in een ziekenhuis komen of op de ic komen, maar die aantallen zijn mogelijk anders en komen op een ander relevantieniveau als opnametijden heel erg verkort worden. Dat zijn precies de onderwerpen waar wij nu naar kijken. Als je puur kijkt naar de waarden die we in het verleden hadden en die we gehanteerd hebben in de afgelopen twee jaar ten aanzien van zevendaagse gemiddelden van klinische en ic-instroom, dan zitten we nu precies op de grens van "zorgelijk" en "ernstig" en nog steeds met een dalende trend.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat is goed nieuws, denk ik. Wat gunnen we het de mensen in de ziekenhuizen, maar ook anderen die een behandeling nodig hebben dat die ruimte er is en komt. Tegelijkertijd heb ik ook de zorg uitgesproken dat de omikronvariant er juist voor zorgt dat er in andere fases in het zorglandschap druk ontstaat, in de eerstelijnszorg en bij de wijkverpleging. Voor mijn gevoel is er daar, in ieder geval voor de Kamer, minder zicht op of dat doenlijk is. Mijn open vraag is hoe het kabinet daar zicht op houdt en welke kritische waarden de minister daar in gedachten had. De NOS vatte het samen met "gecontroleerd laten uitrazen". Is dat inderdaad ook uw samenvatting? Wat houdt dan dat "gecontroleerd" in voor deze mensen?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik ben dankbaar voor deze aanvullende vraag. Ik kan het volgende niet genoeg benadrukken. Ik heb dat in het verleden ook gedaan. Er wordt ontzettend gefocust op ziekenhuisopnames en op ic-opnames. Dat is niet onlogisch, omdat dat zulke makkelijk vatbare getallen zijn. 's Ochtends om 11.00 uur hebben wij het exacte getal van de voorgaande 24 uur en that's it. Maar de werkelijkheid is -- u weet dat -- dat het aantal patiënten dat in een ziekenhuis komt maar een kleine fractie is van het totaal en dat de grote belasting, eens te meer bij de huidige variant, zit bij de huisarts, bij de wijkzorg en op veel andere plekken. Om voldoende capaciteit te creëren hebben we daar de afgelopen periode bewust heel veel naartoe verschoven en gevraagd om extra hulp. Ik zal u een voorbeeld geven. Het is ongeveer een jaar geleden dat in sommige ziekenhuizen -- het OLVG in Amsterdam is daar een goed voorbeeld van -- voor het eerst werd begonnen met het intensief thuis monitoren van patiënten, inclusief zuurstofbehandeling thuis. Dat begon met tien patiënten, toen twintig patiënten et cetera.

In december waren dat er 2.100. De capaciteit is ondertussen opgeplust naar 6.000. Dat vraagt heel veel begeleiding, eventueel door een ziekenhuis, maar vooral door wijkzorg en huisarts. Dat is precies de reden dat we nu gezegd hebben: laten we dat breder trekken. De Nederlandse Zorgautoriteit kijkt ernaar samen met de GGD's en de ziekenhuizen om de focus te houden op de belasting in de volle keten. Op dit moment is het niet in de ziekenhuizen, maar bij dit soort besmettingen zeer wel in de eerste lijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik dank de minister voor dit antwoord. Ik ben blij dat hij daar oog voor heeft. Ik ben nog steeds wel benieuwd hoe hij daar zicht op houdt. Is dat op basis van signalen? Ik wil niets anders dan dat dingen open kunnen. Als ik naar de ziekenhuizen kijk, denk ik: nou, dat gaat goed. Nu kan er snel meer open. Maar dat kan niet als ik niet ook verantwoordelijkheid neem en zie wat dit verder in de zorg betekent. Het is niet genoeg om af te gaan op verhalen. Mijn zoektocht gaat nog steeds uit naar hoe de minister dat doet. Gaat hij dat, om het beter in beeld te krijgen, in werk stellen samen met het RIVM of andere partijen?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Laat ik mevrouw Bikker enig comfort proberen te geven. Wat er al langere tijd gebeurt, is dat dit nadrukkelijk precies het onderwerp is van overleg in alle tien acute zorgregio's. In de meeste regio's is er in deze fase een wekelijks overleg, waarbij alle partijen aan tafel zitten. De informatie daaruit komt rechtstreeks naar mij toe, ook op wekelijkse basis en zo nodig vaker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik hoop niet dat dit van mijn interrupties af gaat, maar ik vraag de minister om iets daarvan -- dat hoeft niet in de gedetailleerdheid die hij krijgt -- ook naar de Kamer te rapporteren.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Prima. Dat kunnen we van harte doen. Dat beeld kunnen we schetsen.

De **voorzitter**:

Mooi. En een termijn?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Zo snel mogelijk. Dat kunnen we bij de eerstkomende brief al doen, want die gegevens krijgen we elke week. Dat gaat veelal wel in kwalitatieve zin. Dat doen we bewust, want ik wil geen exacte uitvraag doen per huisartsenpraktijk over het aantal patiënten.

Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Zij riep op de pleister eraf te trekken in plaats van sombere verwachtingen als maatstaf te nemen. Ik sluit erbij aan -- dat is hier ook al vaker gezegd -- dat iedereen wel klaar is met de pandemie en het virus. Zodra we kunnen versoepelen, willen we dat ook. Niemand wil maatregelen langer dan nodig. Daarbij laten we ons adviseren door het OMT, inclusief modellen die al besproken zijn, en hanteren we niet de sombere verwachtingen, maar proberen we zo realistisch mogelijk te zijn. Het was met de huidige epidemiologische situatie -- de minister-president heeft daar al iets over gezegd -- niet mogelijk om direct nog verder te gaan. Dat was ook, in het licht van de voorspellingen die er lagen, onverantwoord, met alle onzekerheid die er was. We hebben wel gezegd: laten we de vervolftermijn voor een volgende ronde zo kort mogelijk maken.

Dan kom ik bij een vraag van de heer Hijink, die aangaf dat we nog weinig weten over de langetermijneffecten van covid op long en hart. Hij vroeg hoe wij ertegen aankijken in het licht van het hoge aantal besmettingen nu. De berichten over de omikronvariant zijn op dit moment gelukkig wat minder zorgwekkend dan bij de deltavariant. De omikronvariant geeft vaker een besmetting in de bovenste luchtwegen in plaats van dieper in de luchtwegen. Dat betekent wel degelijk nog steeds dat we het moeten monitoren, want een veel groter aantal

besmettingen maal een kleinere kans per individu, kan nog steeds betekenen dat het om substantiële aantallen mensen gaat. Dat moeten we zien.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Van der Plas op het vorige punt. Mevrouw Van der Plas, BBB.

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

Ik heb inderdaad een vraag op het vorige punt. Ik hoor de minister zeggen: niemand wil maatregelen langer dan ze nodig zijn. Kunt u Nederland een uitzicht geven? Wanneer stopt het? We zijn al twee jaar bezig. Steeds worden er weer dingen verlegd: dan, nee dan, nee dan. Ondertussen gaat het maar door. Wanneer stopt het? Is daar iets over te zeggen?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik zou dat dolgraag doen, maar ik kan het helaas niet. Wat we in de afgelopen twee jaar gezien hebben, stopt niet in mogelijkheden van wat we nu weer krijgen. Er wordt continu gemonitord, bijvoorbeeld of er ergens nieuwe varianten optreden. De omikronvariant verspreidt zich sneller, maar is minder ziekmakend. Het snelle verspreiden leidt tot een hoog aantal besmettingen, maar op dit moment ook tot een andere druk en belasting van de maatschappij. En dan hebben we het nog niet gehad over uitval van mensen en de berichten die u nu ziet over discontinuïteit in sommige bedrijfstakken. Als het daarmee ophoudt, als omikron de laatste variant is, zou het kunnen zijn dat we langzaam gaan naar een fase waarin op enig moment iedereen ten minste één keer met een vaccin of met het virus zelf in aanraking is geweest en een vorm van immuniteit heeft. Dan zal de belasting en de mate van ziek zijn steeds minder worden. Maar ik kan dat niet voorspellen, net zomin als dat u dat kunt.

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

Maar mensen komen met het coronavirus in aanraking of raken ermee besmet en dan hebben ze natuurlijke immuniteit. Als je alleen maar inzet op die vaccinaties -- het is al gebleken dat die vaccinaties niet helemaal bescherming bieden -- ga je er dan niet naartoe dat we ons zo veel moeten laten booster dat we op een gegeven moment helemaal niet meer tegen zo'n virus kunnen? Zou het dan niet beter zijn om te zeggen: we gaan naar een maatschappij waarin we het niet voor lief nemen maar waarin het virus er nou eenmaal is? Mensen raken ermee besmet en er wordt een natuurlijke immuniteit opgebouwd, waardoor er uiteindelijk straks minder mensen ziek worden. Dat is ook een strategie. Je kunt -- en ik denk dat de minister dat ook vindt -- een samenleving niet op deze manier op slot blijven zetten, met zo veel nevenschade daarbij, voor een virus dat zich waarschijnlijk -- zo zeggen virologen -- aan het ontwikkelen is tot een verkoudheidsvirus, waarvan 99% van de positief geteste mensen milde klachten heeft. Dat kan toch niet langer zo doorgaan?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Als we terecht zouden komen -- ik zeg nadrukkelijk als we terecht zouden komen -- in een situatie waarin iedereen immuniteit heeft tegen de variant van het virus die rondwaart en het virus daarmee weinig ziekmakend is, dan kun je heel goed terecht komen in een situatie waarin je ermee omgaat zoals we met griep omgaan. We hebben de vergelijkingen gehoord met influenza en griep. We kennen dat allemaal al heel lang. De vraag die u mij stelde is: kun je voorspellen dat dat gebeurt? Nee, dat kan ik niet. We hebben ondertussen gezien dat, als iemand een infectie heeft doorgemaakt met een Britse of een deltavariant, hij of zij vervolgens opnieuw besmet kan raken met de omikronvariant. Zou dat ook kunnen betekenen dat, als er hierna een ypsilonvariant komt, je daar weer mee besmet raakt? Ja, dat kan. Ik kan het antwoord dus niet geven. Het hangt echt af van de situatie die we dan hebben.

**De voorzitter:**

Mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Mevrouw Van der Plas? U denkt er nog even over na.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik hoor zo het vervolg.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik zat heel even te peinzen over wat ik vind van het antwoord van de minister op mijn vraag. Ik wil toch nog even prikkelen. Ik denk terug aan de technische briefing van vanochtend, waarin we bepaalde cijfers te zien kregen en de drie lijnen gebaseerd op mogelijke scenario's. De heer Van Dissel zegt daar zelf bij: we zijn mogelijk uitgegaan van te pessimistische parameters; we gaan nu uit van een even lange ligduur als bij delta; we gaan uit van een even hoog aantal patiënten dat door moet naar de ic als bij delta. Dat zou allemaal heel goed heel erg mee kunnen vallen. Het zou zomaar kunnen dat het maar om de helft gaat van het aantal patiënten dat nu berekend is. Tegelijkertijd is de Nederlandse Zorgautoriteit best positief. Die zegt: de ziekenhuizen kunnen weer steeds meer de normale werkzaamheden oppakken en het gaat goed met de patiënteninstroom. Als we dat stellen tegenover de ondernemers uit de horeca maar ook uit de cultuursector, die zeggen dat dit niet langer gaat en dat ze echt uitzicht nodig hebben, kan de minister dan niet meer tegemoetkomen aan die roep dan hij nu doet?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank voor deze aanvullende vraag. Dat helpt om nog een keer te benadrukken -- het is net ook al een keer gedaan en ik kijk naar de minister-president -- dat wij bij de predicties die er vanuit het OMT en het RIVM lagen, weloverwogen hebben gekozen voor substantiële versoepelingen in het onderwijs, in de sport en in de detailhandel en ook nog een substantiële aanpassing van het quarantainebeleid. Dat is om ervoor te zorgen dat we het aantal mensen dat thuiszit na een contact aanzienlijk kunnen reduceren. Dus ja, dat is precies wat we gedaan hebben. Dat is de beantwoording van uw vraag. En we hebben ook nog gezegd: laten we de besluitvorming voor een eventuele volgende aanpassing naar voren halen en niet de termijnen daarvoor gebruiken die er in het verleden geweest zijn.

Voorzitter. Dan kom ik bij een vraag van de heer Stoffer. Ook hij vergeleek de situatie met het buitenland, met name met Spanje. Hij vraagt wanneer we in Nederland vergelijkbare stappen zetten. Spanje benadert het coronavirus als een griep, zoals vaak in de Nederlandse pers is gesteld. Dat is niet zo. Zij voeren een nieuw monitoringsysteem in om het coronavirus heel nauw te monitoren, zoals je ook griep monitort. Dat was namelijk al gebruikelijk. In Nederland hebben we zo'n systeem al. Dat is altijd een van de pijlers geweest: zicht houden op het virus. Het feit dat Spanje nu werkt aan zo'n monitoringsysteem wil dus niet zeggen dat daarmee het gevaar van het virus anders is of geminimaliseerd is. Dit is even de precieze vergelijking. De overige punten ten aanzien van vergelijkingen met het buitenland heb ik al genoemd. Ik vind het buitengewoon terecht. Ik vind dat we dat continu moeten doen. Dat gebeurt ook al wel. U hebt dat af en toe ook in de technische briefings van de heer Van Dissel gezien. We moeten dat doen, maar het is terecht dat we dan kijken naar het complete plaatje.

Dan kom ik bij de vraag van de heer Kuzu. Waarom laten we ons leiden door onzekere prognoses op basis van onvolledige modellen? Dat is voor een deel al ter sprake gekomen. We laten ons adviseren door onder andere het OMT en het RIVM. Dat gebeurt op basis van modellen die de afgelopen twee jaar gebruikt zijn. De heer Van Dissel heeft vandaag in de technische briefing aangegeven dat het model zo goed is als de aannames van dat moment. Als je kijkt naar de situatie die we in december hadden, dan wisten we onder andere van gegevens uit Zuid-Afrika dat er een nieuwe variant opkwam, die zich veel sneller verspreidde. Er was echter nadrukkelijk onduidelijkheid over de mate van ziekmakendheid. De berichten vanuit Zuid-Afrika waren dat de variant misschien minder ziekmakend was, maar daar waren ook de meeste besmettingen onder relatief jonge mensen. De eerste getallen uit onder andere Engeland lieten meer onzekerheid zien. Op dat moment is gekozen voor de aanname dat de omikronvariant net zo ziekmakend zou zijn als de deltavariant. We weten nu gelukkig dat dat niet het geval is. Met andere woorden: ja, we hebben de modellen en we maken er gebruik van, omdat het helpt bij het maken van afwegingen en het nemen van besluiten. Maar je moet wel telkens heel nadrukkelijk benoemen wat de aannames geweest zijn.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dat ben ik volledig met de minister eens. De minister moet het ook met mij eens zijn dat modellen een simplificatie zijn van de werkelijkheid en dat je het moet doen met de informatie die je op dat moment hebt. Mijn bezwaar zit hem voornamelijk in het feit dat de aannames onzeker waren, want dat heeft Van Dissel tijdens de persconferentie in december ook heel nadrukkelijk gezegd. We nemen wel besluiten die behoorlijk veel impact hebben op de samenleving en die kunnen we nu niet meer terugdraaien. We hebben de afgelopen maand,

met de kerstdagen en oud en nieuw, in een lockdown gezeten. Het was niet de meest gezellige periode van het jaar. Mijn oproep aan de nieuwe minister is dan ook: breek met het beleid van het verleden, waarbij je op basis van onzekere aannames zulke draconische maatregelen neemt, waardoor je mensen in de ellende stort. Dan hoeft de minister in de toekomst ook geen plaatjes te laten zien van jongeren die met een burn-out of in een depressie zitten.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank aan de heer Kuzu. Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik heb bewust zo'n plaatje laten zien, bijvoorbeeld over de impact op jongeren. Twee op de drie jongeren heeft momenteel gevoelens van eenzaamheid. Dat is enorm, twee op de drie! Daar kunnen we even stil bij zijn. Dat is de impact. Dus ik wil dit heel graag samen met u in de komende periode nadrukkelijk meewegen. Ik blijf erbij dat het verstandig is om gebruik te maken van modellen, maar dan ook heel goed te expliciteren wat op een bepaald moment de aannames zijn. Dan kunnen we het ook hebben over de aannames.

Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Simons. Zij verwees naar 100.000 besmettingen en extra risico's op extra doden. Zij benoemde ook long covid. De heer Hijink refereerde daar ook al aan. Wat is nu precies je afwegingsprincipe? Mevrouw Simons wees me erop dat ik ook iets had gezegd over de economie. Zoals u weet, heb ik economie, onderwijs en andere zaken genoemd in een breder palet, omdat ik vind dat we een bredere afweging moeten maken over de impact. Het zit wel degelijk ook in die vier doelen. Wij hebben die zonet al een aantal keren genoemd. Een daarvan is de sociaal-maatschappelijke en economische impact. Als ik daarmee de indruk heb gewekt dat ik economie plaats boven zorg, dan wil ik die indruk graag wegnemen. Maar ik vind wel dat je naar het totaal moet kijken. Dat is ook de reden van de aanpassingen en de maatregelen zoals die nu gedaan zijn.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik ben natuurlijk blij dit te horen. En toch kan ik me niet aan de indruk onttrekken dat wij in de afgelopen twee jaar al heel veel rekening hebben gehouden met de economie. De economie was het argument voor de enorme steun aan Booking.com, KLM.com, de grenzen die openbleven, et cetera, et cetera. Dan baart het mij zorgen -- en dat kan zijn omdat ik een beperkt beeld heb van de heer Kuipers -- als ik iemand die ik in de laatste jaren heb leren kennen als iemand die zich met name met de zorg bezighoudt, kort na zijn toetreden tot dit kabinet over de economie hoor beginnen.

Maar dan blijft die weging nog steeds staan. Ik begrijp dat dat een ingewikkelde is. Maar de economie, dat is ook het midden- en kleinbedrijf, de horeca, dat zijn ook de mensen die kunst maken. Ik probeer een inkijkje te krijgen in hoe die afwegingen dan gemaakt worden. Ik heb in mijn bijdrage ook gevraagd -- misschien gaat de heer Kuipers daar nog op in -- naar een bredere duiding van hoe dergelijke moeilijke afwegingen gemaakt worden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Als het gaat over de afweging van verschillende zaken die mevrouw Simons noemt, waaronder aspecten als de economie, kijk ik graag naar mijn collega van EZK. Dat is niet om daarmee de vraag af te doen. Zelf maak ik nadrukkelijk de afweging -- dat past bij mijn rol -- wat de druk op de zorg is en wat de toegankelijkheid van de zorg is, ook nadrukkelijk rekening houdend met de toegang tot zorg voor alle patiënten. Het laatste is net al genoemd; ik kijk nu ook even naar mevrouw Pouw-Verweij. Ik heb dat ook in een vorige rol eindeloos vaak benadrukt: het gaat niet alleen om druk op de zorg, maar ook om de toegang tot de zorg. Dat is een groot maatschappelijk goed en dat moet je overeind houden. Dat is mijn overweging. Dat brengen wij in -- en dat doen we in gezamenlijkheid -- in een kabinetsdiscussie. Het is niet voor niets dat we hier met vier leden van het kabinet zitten en niet alleen met de minister van VWS.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik heb natuurlijk nog een aantal vragen. Ik hoop niet dat dit als een interruptie geldt, maar ik ben heel benieuwd wat er nog komt, zodat ik weet of ik nu al mijn vragen moet stellen, of dat ik nog even moet wachten.

De **voorzitter**:

Het beste is om dan even te wachten.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Goed. Dan ga ik naar de vraag van mevrouw Den Haan. De booster is laat gestart, de zorg staat onder druk, hebben we nu de plank misgeslagen? Ik wil daarbij zeggen dat we nadrukkelijk moeten kijken naar wat er verbeterd kan worden. Wij hebben het zonet al even gehad over modellen en over predicties. Hetzelfde geldt voor de timing van eventuele boostercampagnes. Ik denk dat het op dit moment verstandig is. Wij houden er allemaal rekening mee dat het op enig moment opnieuw nodig zal zijn om een boostercampagne uit te voeren. De Gezondheidsraad is gevraagd om nadrukkelijk mee te wegen en tijdig te acteren wanneer zo'n boostercampagne een volgende keer nodig zal zijn. Als het niet nodig is, is dat aantrekkelijk voor iedereen, maar het is voor dit moment echt verstandig om dat wel te doen. Wat is nou de meest optimale timing in termen van eventuele nieuwe varianten en ook de epidemiologische situatie?

De **voorzitter**:

Het is mooi om te zien dat u iedere vraag beantwoordt, wat weer leidt tot een vervolgvraag. Ik ben benieuwd hoeveel vragen u nog gaat beantwoorden. Dat is trouwens niet persoonlijk gericht aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

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

Gelukkelijk, voorzitter, dan hoef ik daar niks over te zeggen. Dank aan de minister voor zijn antwoord. Ik begrijp dat ook heel goed. Alleen waren we de vorige keer echt te laat. Dat kwam met name door het advies van de Gezondheidsraad. Ik snap de overwegingen die de Gezondheidsraad mee moet nemen, maar soms is het ook goed om te zeggen: we hadden dat wellicht toch een beetje anders moeten doen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Een reflectie die ik eerder al heb gegeven, en waar ik in mijn nieuwe rol op moet letten, is dat het antwoord van de Gezondheidsraad mede afhangt van de timing en de aard van de vraag. Ik denk dat ik daarmee voor nu voldoende heb gezegd. De komende maanden zitten we daar gezamenlijk in om te kijken wanneer welke vraag uit moet.

Dan ga ik door met een volgende vraag van mevrouw Den Haan: kan de minister aangeven waarom verschillende vaccinaties niet worden toegepast in de vaccinatiecampagne, dus de combinatie van verschillende vaccins? De Gezondheidsraad heeft op 2 november geadviseerd om te booster met een mRNA-vaccin. Een studie uit het Verenigd Koninkrijk rapporteert de meeste toename van antistoffen na een boost met zo'n mRNA-vaccin. Dat is de reden waarom daar nu gebruik van wordt gemaakt. De Gezondheidsraad heeft apart geadviseerd over een booster met Jansen en geconstateerd dat de bescherming daarvan minder goed is.

Er was nog een vraag van mevrouw Den Haan: zijn er al data of dit ook bij omikron werkt? Omikron is, zoals u weet, pas dominant van net voor het einde van het jaar, tussen kerst en oud en nieuw. Op dit moment laten de meest recente studies zien dat een boost met een messenger RNA-vaccin effectief is om ernstige ziekte te voorkomen. Ik denk dat u bekend bent met een studie uit het Verenigd Koninkrijk, die laat zien dat de effectiviteit in termen van bescherming tegen ziekenhuisopname na een boost met een messenger RNA-vaccin bij omikron omhooggaat van ongeveer 50% naar ongeveer 85%. Dat is zeer gunstig. Ik denk dat dat mede de oorzaak is van het feit dat we op dit moment nog steeds een lage bezetting in de ziekenhuizen in Nederland zien, bij een booststatus van ongeveer 90% bij de 60-plussers.

Dan is er nog een vraag van mevrouw Van der Plas. Het ging er daarbij om dat omikron zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden raakt en dat veelvuldig booster de weerstand verzwakt. Wat hier als antwoord voor geldt, is dat de vorige vaccinatie enige tijd voldoende bescherming bood tegen de deltavariant. Deze bleek echter ruim onvoldoende te beschermen tegen met name ernstige ziekte bij de omikronvariant. De booster geeft hier nu wel degelijk een sterk versterkend effect aan. Ik noemde zonet al de getallen.

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

Ik weet niet hoe ik dit moet noemen, maar ik hoop niet dat het van mijn interrupties afgaat.

De **voorzitter**:

Als u dat nu allemaal gaat zeggen, dan zitten we hier om 23.00 uur nog.

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

Ik heb geen actieve herinnering aan deze vraag. Volgens mij heb ik de vraag niet gesteld. Maar ik vind het wel aardig. Ik zit te lang in één ruimte met de personen hier deze week, waardoor ik besmet raak met "geen actieve herinnering".

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik vond het een goede vraag.

De **voorzitter**:

Het had mevrouw Van der Plas kunnen zijn.

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

Ik dacht, ik loop even naar voren, want ik ging aan mezelf twijfelen. Volgens mij heb ik deze vraag niet gesteld, maar bedankt voor het antwoord.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Oké, graag gedaan. Zoals ik al zei: ik vond het een goede vraag. Ik moet me verexcuseren als ik een verkeerde naam noem.

Tot slot is er nog een vraag van de heer Van Haga over vaccinatie bij kinderen van 5 tot 12 jaar. U hebt het advies gezien van de Gezondheidsraad. Ze hebben dat nog een keer specifiek geüpdatet naar aanleiding van de huidige omikronvariant. Eerder hadden ze al een antwoord gegeven naar aanleiding van de deltavariant. De Gezondheidsraad is van mening en heeft de afweging gemaakt dat de gezondheidswinst van vaccinatie bij 5- tot 12-jarigen beduidend hoger is, aanzienlijk hoger dan het eventuele risico van de vaccinatie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik meen dat minister Kuipers nu aan het eind van het blokje boosters en vaccinaties is gekomen. Als dat klopt, dan heb ik daarover nog wel een vraag.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, dat klopt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De boostercampagne is uiteindelijk goed op gang gekomen, maar er is nog steeds een best wel groot percentage mensen dat niet is ingegaan op die uitnodiging om te booster. Nou heb ik begrepen dat er een grote mediacampagne wordt ingezet. We gaan zeggen: ga booster, ga booster, ga booster! Maar weet minister Kuipers wat deze mensen tegenhoudt om inderdaad die booster te gaan zetten? Oftewel, gaan we het redden met zo'n campagne?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Als eerste opmerking hierop: de boostercampagne loopt nog. Ik noemde al dat dat 90%-effect bij de 60-plussers een hele belangrijke is. We zitten nu op net iets meer dan 50%. We zijn het er allemaal over eens dat dat overall

nog sterk onvolledig is. Dat betekent dat we een media- en publiciteitscampagne gaan doen, dat we alle maatregelen doorzetten die we al eerder hebben genomen en dat we iedereen zo fijnmazig mogelijk van zo veel mogelijk informatie gaan voorzien. We hebben de huisarts al genoemd. Ik heb ook anderen genoemd, zoals de verloskundige. Denk ook aan een Vaccinatie Twijfeltelefoon. We nemen heel veel maatregelen om te proberen zo veel mogelijk mensen te bereiken.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

We gaan zien hoe dat uitpakt. Ik had inmiddels ook al wel informatie verwacht over wat we doen met de boosters voor de 12- tot 18-jarigen. Is daar al meer over bekend?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Daarover ligt een vraag bij de Gezondheidsraad, terwijl het EMA de boost voor deze groep nog niet heeft goedgekeurd. Even in aanvulling: het gebruik van een mRNA-vaccin, een Pfizervaccin, voor vaccinatie voor deze groep is goedgekeurd. De aanvullende vraag die er ligt, is: mag hetzelfde vaccin ook gebruikt worden voor de boost? Dat is nog niet goedgekeurd. Desalniettemin is de vraag al wel aan de Gezondheidsraad voorgelegd.

De **voorzitter**:

Is er een indicatie van wanneer het advies komt?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat zal ik zo even ...

De **voorzitter**:

In de tweede termijn. De heer Van Haga van de Groep Van Haga, dan de heer Stoffer, SGP, en dan de heer Kuzu van DENK.

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

Ik vroeg natuurlijk niet aan de minister wat de Gezondheidsraad had geadviseerd. Ik vroeg hem eigenlijk, vanuit zijn expertise als arts, wat zijn afweging is. Ik ben geen arts en ook geen historicus. Ik ben ingenieur, dus ik hoor nu graag eindelijk eens een afweging van een expert. Je vaccineert je namelijk voor jezelf. En kinderen vaccineer je om ze te beschermen tegen die ziekte. Je moet dan ook afwegen wat ze daarvan zouden kunnen krijgen. Als je naar de getallen kijkt -- die zijn overigens vervuild, maar daar gaat u later nog op in -- dan zie je volgens mij dat er onder de 24 jaar vijf mensen zijn overleden, in de hele coronatoestand. We weten niet eens of die aan of met corona zijn overleden. Waarschijnlijk waren het auto-ongelukken. Ik zou dan toch het volgende willen vragen. Als er nauwelijks een effect is voor een kind, niet meer dan een snotneus, hoe kunnen we dit dan besluiten? Hoe kunnen we dit advies geven? Ik hoor graag van u uw medische afweging. Hoe kun je dan toch een positief resultaat zien in het massaal vaccineren van kinderen, terwijl dat voor dat kind zelf, voor dat individuele kind, echt geen positief effect gaat hebben?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank aan de heer Van Haga voor dit verzoek om een aanvullende toelichting. Zijn eerste vraag ging over het volgende. Ik word even aangesproken in mijn rol als voormalig arts. Ik onderschrijf het rapport van de Gezondheidsraad volledig. Als u mij zou vragen of ik het zou adviseren, dan antwoord ik daarop volmondig ja. Ik heb gisteren nog een toelichting gekregen van de voorzitter van de Gezondheidsraad op dit advies. De toelichting was klip-en-klaar. U moet zich voorstellen dat, hoewel de meeste kinderen niet ernstig ziek worden van een corona-infectie, er een aantal kinderen zijn -- dat aantal is in de orde van ongeveer 1 op de 4.000 -- die een ernstig ontstekingsbeeld van heel veel organen krijgen, zoals het hart, de longen, de nieren en op veel andere plekken. Daarmee komen ze meestal op de ic. Ze zijn vaak ernstig ziek en hebben daarvan voor een deel ook langetermijncomplicaties. Dat is een kans waarvan ik vind dat ouders die afweging moeten maken. Die kans is klein. Je kunt zeggen: 1 op de 4.000 vind ik niet veel. Nee, maar het is wel degelijk substantieel. Wat betreft het

risico op complicaties bij vaccinaties van kinderen was het een afweging van de Gezondheidsraad. Ze kijken naar één specifiek ziektebeeld, namelijk ontsteking van de hartspielen en het hartzakje. Dat treedt op bij ongeveer één op 1 miljoen vaccinaties van kinderen in deze leeftijd. Dan is het een afweging. Maar ik vond het zeer klip-en-klaar en ik onderschrijf het advies.

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

Ik kan het natuurlijk niet helemaal beoordelen, maar het lijkt mij dat het voor kinderen vergelijkbaar is met de griep, dus dat je dat op dezelfde manier zou moeten behandelen. Maar als je 1 op de 4.000 kinderen op de ic ziet belanden, dan zou de ic nu vol moeten liggen met kinderen. Of zegt u dat de kans 1 op 4.000 is? Ik begrijp dit niet helemaal.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Stel dat alle kinderen op dit moment geen afweerstoffen hebben tegen covid en dit niet doorgemaakt hebben of in de komende periode krijgen, dan komen volgens de Gezondheidsraad de komende periode zo'n 100 kinderen hierdoor op de intensive care voor kinderen te liggen. Dat is een groot aantal. Het gaat om een ernstig ziektebeeld. De vraag van de heer Van Haga was: onderschrijft u de conclusies en het advies van de Gezondheidsraad? Ja, volledig.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik twijfel of mijn vraag in dit blokje hoort, maar ik heb een vraag over het boostereren. Ik had een vraag gesteld over de waarschuwing die het Europees Medicijnagentschap gaf over al te frequent boostereren. Dat zou de immuunrespons kunnen verzwakken. De vraag die ik daarbij had, was: wat betekent dat eventueel voor de prikplannen in Nederland? Maar ik twijfel of het in dit blokje hoort of in een ander, maar dat is natuurlijk aan de minister.

De **voorzitter**:

We kijken naar de minister.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik kan rustig door, want ik heb hier nog een hele stapel vragen over vaccinaties, en misschien dat die vraag daarbij hoort. Het directe antwoord is: boostereren kan nodig zijn, afhankelijk van de epidemiologische situatie. Dan doel ik op het opkomen van een eventuele nieuwe variant en afname van bescherming. We hebben de afgelopen periode gezien dat in de tijd, met lange verloop na vaccinatie en een groter interval, de bescherming tegen ernstig ziek worden bij de deltavariant afnam, dat de bescherming met de opkomst van een nieuwe variant nog wat verder afnam en dat de mate van bescherming een belangrijke boost kreeg na een derde prik.

De heer **Stoffer** (SGP):

Het gaat mij natuurlijk om het perspectief daarna. Dit is helder, dat was vanochtend ook aan de orde in de briefing die de heer Van Dissel gaf. Mijn vraag gaat specifiek over de waarschuwing. Het lijkt erop dat er heel wat varianten kunnen komen. Het kan zo zijn dat er gigantisch veel geboosterd moet worden, maar dat kan ook negatieve effecten hebben. Dat werd vanochtend in ieder geval niet ontkend. De vraag is of dat wordt meegenomen in de prikplannen die verder in Nederland ontwikkeld worden. Ik kan mij voorstellen dat het onder de lange termijn valt en dat de minister niet direct zegt: het is exact zus of zo. Mijn vraag is: is daar zicht op? Wordt ernaar gekeken en wordt het meegenomen?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat raakt aan de vraag die ik zonet ook kreeg en al beantwoord heb. Ja, het wordt nadrukkelijk bekeken. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd om daarover mee te denken. Maar als u mij vraagt wanneer we precies een volgende boosterronde moeten doen of, misschien nog wat explicieter, als u mij vraagt of ik zeker weet dat een volgende boosterronde nodig is, dan moet ik u het antwoord op beide vragen op dit moment schuldig blijven.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik zou in de eerste plaats aan de minister willen vragen of hij inzicht heeft in de cijfers van mensen die op dit moment niet geboosterd kunnen worden omdat ze al een infectie hebben doorgemaakt. Zijn daar cijfers van?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Gaat dit specifiek over kinderen of volwassenen? Volwassenen? Daar zijn geen hele recente cijfers over. Ik heb al wel in de discussie binnen het departement ... Ik kan nog geen antwoord geven op de vraag of het ook komt. In het verleden is onder andere bij Sanquin -- dat is natuurlijk maar een stukje van de populatie -- gekeken hoe het met het beeld staat. Een van de overwegingen in de komende periode moet zijn of we dat opnieuw doen. Het is nog even een kwalitatief antwoord, maar ik heb er nu dus geen exact zicht op.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik neem aan dat het niet afgaat van mijn aantal interrupties als ik de minister vraag wanneer hij daar wel zicht op heeft en of hij de Kamer daarover kan informeren. Ik denk dat dat natuurlijk wel uitmaakt voor de percentages, met name wanneer we zien dat de getallen op dit moment enorm oplopen.

De **voorzitter**:

Ja, dat snap ik. Ja, eens.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Zeker, zeker. Ja. Ik weet niet precies wanneer we er zicht op hebben, maar dit is een van de parameters die we zeker moeten hebben.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Het kan zijn dat de minister er zelf nog over gaat beginnen, maar ik vroeg me af hoe ...

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Serologie?

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Nee, die wacht ik braaf af. Ik wilde wat vragen over eiwitvaccins, met name over Novavax en Valneva. Mij bereiken heel veel signalen van mensen die zeggen dat ze zich überhaupt nog niet hebben laten vaccineren, omdat ze om allerlei redenen geen van de huidige vaccins willen of kunnen krijgen, maar een van deze twee vaccins wel zouden willen. Mij bereiken ook signalen van mensen die zeggen dat ze eigenlijk geen booster meer willen, maar wel als het met zo'n vaccin kan. Ik weet dat de vaccins daar nog niet voor goedgekeurd zijn. Maar ik vroeg me af hoe de nieuwe minister kijkt naar deze vaccins. Is er al wat meer zicht op hoe groot de groep is die wel geïnteresseerd is in deze vaccins?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dit antwoord moet ik helaas schuldig blijven. Ik kan zo meteen aan de staf vragen of men daar exacte getallen voor heeft. Dan kan ik het even in de tweede termijn noemen.

De **voorzitter**:

U komt er in uw tweede termijn op terug.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja. Als dat niet het geval is, dan kunnen we het meenemen in een volgende brief aan de Kamer.

**De voorzitter:**

Dit komt al heel geroutineerd over.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

O, nou. Ik dacht dat u ging zeggen dat dit niet geroutineerd overkwam, omdat ik geen antwoord kon geven.

Dan een vraag van mevrouw Kuiken. Wanneer hebben we een fatsoenlijke communicatiecampagne over booster en vaccinaties? En wanneer hebben we informatie over het vaccineren van kinderen? Dat raakt even aan de vraag die zonet al gesteld is. Er loopt een uitgebreide publiekscampagne rondom de booster. Een aantal aspecten daarvan heb ik al genoemd. Het wordt nu ook geïntensiveerd. Dat moet ook, gezien de huidige status. We hebben het al gehad over het aantal plekken dat op dit moment gewoon niet ingevuld wordt. Op de meeste plaatsen kun je nu vrij toegankelijk zo naar binnen lopen. Het hoeft niet meer op afspraak. En dan nog worden die plekken niet gevuld. We moeten proberen om dat echt zo veel mogelijk omhoog te krijgen, omdat ook voor de komende periode voldoende booster het aantal besmettingen kan helpen reduceren, terwijl we zo veel mogelijk openen.

Ten aanzien van de coronavaccinatie voor kinderen geldt dat ouders geïnformeerd worden over de mogelijkheid en dat men zo veel mogelijk van informatie wordt voorzien. Ik heb zelf toevallig gisteren ook nog een keer gekeken op Rijksoverheid.nl, specifiek ten aanzien van dit punt. Ik zag ook een uitgebreid interview met een kinderarts, met een zorgvuldige afweging van alle plussen en minnen. Als er signalen zijn dat die informatie toch onvoldoende is, dan wil ik er van harte aanvullend naar laten kijken.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Ik vroeg dat omdat een andere kinderarts ongeveer alle talkshows vervult en daar niet altijd even eenduidige antwoorden geeft. Daar kan de minister niets aan doen. Het valt mij heel erg op dat ik meer gokreclames voorbij zie komen dan informatie over het belang van boosters, behalve op de site van de rijksoverheid. Ik mis zorgvuldige informatie over vaccinaties, ook gericht op kinderen zelf. Mijn dochter is 11. Die kan echt ook zelf informatie tot zich nemen. Ik zou dus inderdaad een algemene oproep willen doen om echt voor nu, maar ook voor de toekomst, die informatie op meer plekken beter toegankelijk te maken, in meer talen, in plaatjes, et cetera. Ik ben geen expert op dit gebied. Dat ben ik wel op heel veel andere gebieden, zeg ik er maar even bij voor de kijkers thuis. Maar dat zou denk ik echt verstandig zijn, minister.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Dank. Ik wil dit advies graag meenemen. Dit is ontzettend belangrijk. Ik vind echt dat mensen een goede afweging moeten kunnen maken, maar dat moeten ze ook kunnen doen op basis van zo eenvoudig mogelijk toegankelijke informatie.

Ik kom op een vraag van mevrouw Paulusma. Zij vroeg wanneer er meer duidelijkheid komt over de geldigheid van de vaccinatie en de booster. De komst van omikron betekent dat er voor het vaststellen van een geldigheidsduur van de booster op dit moment nog onvoldoende bekend is. Dat er op termijn ook voor een boost een geldigheidsduur zal gaan gelden, ligt in de lijn van de verwachtingen. Ik kan daar op dit moment nog niks specifiek over zeggen. Op dit moment overweegt het kabinet om voor primaire vaccinatie en herstel een geldigheidsduur van 270 dagen respectievelijk 180 dagen te gebruiken. Die periodes gelden ook voor een digitaal coronacertificaat. Voor vaccinatie zou het logisch zijn om dat dan te doen inclusief een boost.

Ik ga naar een vraag van de heer Stoffer. Die ging over de EMA en over al te frequente boostprikken. Deze is voor een deel al benoemd. Op dit moment zitten we in een boostcampagne. Het wordt nog de vraag of dat binnenkort ook kan voor 5-jarigen tot 12-jarigen. Dat werd zonet al genoemd. Wat er in de nabije toekomst nodig is, moeten we gewoon echt zien. Maar het is echt verstandig om er rekening mee te houden dat een boost ook op een later moment weer nodig is.

De heer Hijink stelde een vraag over de winst bij de farmacie enerzijds, en onvoldoende vaccinatie anderzijds. Het kabinet deelt de mening dat we hen die zwaar getroffen zijn door de crisis, moeten helpen. Daar zijn ook heel veel steunmaatregelen op gericht. Hierbij kijk ik naar mijn collega. Hierbij moeten we ook verder kijken dan alleen naar wat er in Nederland gebeurt. We dragen ook substantieel bij aan internationale programma's die gericht zijn op toegang tot vaccin. Het kabinet waardeert het dat producenten met ongekende snelheid effectieve en veilige vaccins hebben ontwikkeld. Die zijn belangrijk. Bij de bestuurlijke afwegingen om te komen tot maatregelen laten we ons breed adviseren door instanties, zoals het Sociaal en Cultureel Planbureau, het RIVM en de overige departementen.

Dan een vraag van mevrouw Bikker die daarop aansluit: hoe beziet het kabinet hoe vaccinaties ter beschikking worden gesteld aan de landen om ons heen? Wij hebben ons samen met de EU ingezet voor het motto "krijg een vaccin en geef een vaccin". In dat kader hebben we in het afgelopen jaar 27 miljoen vaccins gedoneerd. Dat is een aantal dat overeenkomt met wat we zelf in Nederland hebben gebruikt. Diezelfde commitment hebben we ook voor het lopende jaar. Dat blijft gewoon overeind staan. Dat sluit ook aan bij de vraag van mevrouw Gündoğan over ditzelfde onderwerp. Ik denk dat het ook aansluit bij de opmerking die u terecht gemaakt hebt, dat wereldwijde vaccinatie en het streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad in de hele wereldbevolking gewoon echt de manier is om het tempo van het opkomen van nieuwe varianten te reduceren, maar ook om te zorgen dat niet alleen wij maar ook andere landen zo weinig mogelijk getroffen worden door dit virus en alle gevolgen die daarbij zitten.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het is goed om te horen van het kabinet dat die inzet daar onverminderd is. Wat ik meekrijg van de hulporganisaties is dat Nederland geregeld ook wel vaccins doneert die vrij dicht tegen de houdbaarheidsdatum aanzitten, wat juist in landen van aankomst een extra moeilijkheidsgraad geeft, al helemaal omdat men daar niet de voorzieningen heeft om die vaccins goed te bewaren. We komen er later nog weleens over te spreken, of op een ander moment, ook met de minister van BuHa-OS. Ik zou de minister voor nu willen vragen om juist dat aandacht te geven, zodat die vaccins niet alleen maar zijn dat we nog snel weggeven wat wij overhadden, maar juist bijdragen aan die missie die minister Kuipers hier zo mooi neerzet, om ook de meest kwetsbaren over de hele wereld te beschermen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank voor dit signaal. Even voor de duidelijkheid: de vaccins die wij doneren gaan niet via Nederland naar een andere plek. Dat is maar een heel klein deel, dat rechtstreeks gaat. Het meeste gaat via een internationaal opererend agentschap, waar rechtstreeks aan geleverd wordt. Wij kopen, maar ze gaan rechtstreeks daarnaartoe. Wat ik u hoor zeggen, is: let erop dat er mogelijkwijs in dat proces, via dat agentschap, vertraging in kan zitten. Ik ken de details niet, maar we kunnen dat navragen.

Dan was er een vraag van mevrouw Van den Berg over mobiele priklocaties en de toegang tot vaccinatie voor arbeidsmigranten. Daar zijn heel veel voorbeelden van, via GGD's, via mobiele locaties, de prikbus, vaccineren op locatie en ook het creëren van open inloopuren. Er wordt veel aan gedaan om ook daar zo veel mogelijk voor elkaar te krijgen. Ik weet ook van de situatie dat de GGD Rotterdam-Rijnmond al lange tijd vaccinatie mogelijk maakt van zeevaarders die via de haven binnenkomen. Allemaal maar om zo breed mogelijk te helpen zodat de vaccinatiegraad ook internationaal zo hoog mogelijk is, en dat sluit bij de vorige vraag aan.

Dan komen we bij de langetermijnstrategie.

De **voorzitter**:

Ik snap de opmerking die ik hoor in de zaal. We hebben één thema gehad, maar volgens mij heeft u ook al een aantal vragen over vaccinatie beantwoord.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, die heb ik gehad.

De **voorzitter**:

Nee, maar ik snap de vraag: waar zitten we in het verhaal? We hebben volgens mij thema 1 en 5 gehad.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Excuus. Ik week van de volgorde af, maar dat had er enkel en alleen mee te maken dat ik al veel vragen over vaccinatie kreeg, dus ik dacht: laten we dat dan maar gelijk koppelen.

De **voorzitter**:

Dat gebeurt hier nooit! Jawel.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Als ik daarmee alles op z'n kop gooi, dan wil ik het blokje straks nog wel een keer doen, hoor!

De langetermijnstrategie, en dan komen we wel terug bij de volgorde. Het is al benoemd. We zitten ondertussen in een andere fase. Ik herinner eraan dat er in eerste instantie een ziekmakende variant was, niemand die immuniteit had, en volstreekte onbekendheid met het ziektebeeld et cetera. In 2020 hebben we snel geleerd en in 2021 kwamen er vaccins. Toen dachten we op enig moment: dit is echt de weg naar alles open. Maar helaas kwamen we al in het najaar van 2021 tot de conclusie dat dat niet het geval was, dat het maar een tijdelijk effect had, en zaten we op een bepaald moment met de noodzaak, toen we weer herinfecties zagen ... In de zomer van '21 zag je zelfs dat het aantal besmettingen hoger was dan in de zomer van '20. Op een gegeven moment ontstond de noodzaak tot een boostcampagne, waar we het net over hebben gehad. Begin november was de gedachte nog "het is nog niet nodig", maar eigenlijk was die een week later "dat moeten we toch echt herzien".

Als we nu dus nadenken over een andere situatie, met minder druk op de zorg, maar wel met heel veel uitval van werknemers, in het onderwijs, bij de politie en de brandweer en in andere sectoren, dan moeten we dus ook een bredere afweging maken. En dat moet ook binnen de zorg. Het is zonet al genoemd. Het betreft op dit moment niet de druk op de ziekenhuizen, maar de druk op totaal andere plaatsen in de zorg.

Ik combineer een aantal vragen. Dat zijn om te beginnen met name de vragen van mevrouw Paulusma. Wanneer hebben we meer perspectief voor de langere termijn en hoe zorgen we ervoor dat we niet van maatregel naar maatregel gaan? Zoals genoemd, hebben we in de huidige situatie te maken met een variant die minder ziekmakend is. Dat betekent dat we nu echt nadenken over een aanpak voor de lange termijn. In mijn inleiding noemde ik het al even, en sommigen van u hebben het ook al genoemd: daarbij moeten we echt zoeken naar een brede aanpak. Het is niet een issue van de zorg. Het is niet een issue van bijvoorbeeld meer ic-bedden of meer ziekenhuisbedden of van meer mogelijkheden voor zuurstofbeademing thuis. Het is echt iets van alle sectoren en van ons allemaal. Ik heb het zonet al genoemd. Als je het platslaat, is het aantal besmettingen heel simpelweg het gevolg van het aantal contacten keer de kans dat je bij een contact besmet raakt. Dat betekent dat we aan al die factoren wat moeten doen. Als we het aantal contacten zo weinig mogelijk willen limiteren, op heel goede gronden, dan moeten we breed wat doen aan de kans dat je bij een contact besmet raakt.

Gaat u even uit van de huidige situatie. De schatting van het RIVM is dat op dit moment ongeveer 1 op de 75 Nederlanders is besmet. Dat is gewoon nú: 1 op de 75. Dat aantal stijgt. Dat zou dus volgende week 1 op de 60 kunnen zijn, richting 1 op de 50 of nog meer. Dat betekent dat je overal iets moet doen. Wat ik vaak hoor, ook in een gesprek dat ik gisteren met allerlei sectoren had, is: maar wij kunnen wel open, want bij ons raakt niemand besmet. Nou ja, als je het heel platslaat: op dit moment treedt meer dan 50% van de besmettingen op in de thuissituatie. Maar die besmettingen komen ergens vandaan. Die worden in de thuissituatie gebracht vanuit het werk, vanuit het onderwijs, vanuit het openbaar vervoer, vanuit ... et cetera. Dat betekent dat voor al die sectoren eigenlijk de vraag is: wat kunnen we nou in gezamenlijkheid doen? Ik heb daarover gisteren het gesprek gevoerd, heel breed, met vertegenwoordigers van allerlei sectoren. Ik werd van het antwoord gewoon optimistisch. Men zei heel breed: wij willen daar verantwoordelijkheid voor nemen en wij willen daar ook echt allerlei activiteiten voor ondernemen. Sommigen zeiden dat ze al uitgebreide plannen hadden en anderen zeiden dat ze op dit moment aan plannen werkten.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik werd toch even "getriggerd", zoals dat tegenwoordig heet, door de opmerkingen van de minister. Hij zegt: de meeste besmettingen vinden thuis plaats en die besmettingen komen ergens vandaan. Nou hadden we het al over scholen, waar zo ongelofelijk veel besmettingen plaatsvinden. De minister zegt daarover: "We weten dat daar langetermijnconsequenties aan zitten. Kinderen worden ziek. Sommige kinderen overlijden. Aan de andere kant weten we nog niet genoeg over long covid." Is het, kort door de bocht gezegd, zijn overtuiging dat de besmettingen die thuis plaatsvinden, weleens heel erg goed door diezelfde kinderen het huis in gebracht kunnen worden?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank, mevrouw Simons. Ja, kinderen brengen wel degelijk besmettingen het huis in, zoals volwassenen dat ook doen. Ik noemde bewust alle sectoren. De mensen nemen die ook mee van hun werk of vanuit het openbaar vervoer. Of vanuit de horeca; op dit moment niet, maar in een normale situatie waarin alles open is, is dat wel degelijk zo. Het komt dus uit alle verschillende hoeken. De reden dat ik het zo specifiek benoem, is dat we anders het risico lopen dat we ook in de oplossingen iets noemen wat heel specifiek gericht is op een sector, zo van "als de scholen het maar oplossen, dan is er nergens anders een probleem", of "als de horeca het maar netjes doet, dan is er nergens anders een probleem". Dat is niet zo. Dat weten we ondertussen wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Simons, BIJ1. Laatste vraag.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Goed. Nou ja, dat is heel jammer; maar goed, voorzitter. Vandaar dat ik ervan overtuigd ben dat het verstandig is om de scholen te helpen. Want wat we weten, is dat de volwassenen op dit moment, zoals we dat de laatste maanden in het land hebben vormgegeven, in ieder geval 1,5 meter afstand moeten houden, met mondkapjes, dus allerlei maatregelen moeten nemen om die besmettingen tegen te gaan. Er is één sector waarin we dat niet doen, en dat is een sector waar mensen naartoe moeten die echt geen andere keuze hebben, want we vinden de leerplicht ontzettend belangrijk. Dus het blijft voor mij een raadsel waarom we scholen niet zouden helpen om het beter te doen.

En dat brengt mij dan bij mijn vraag, voorzitter. Ik heb het al eerder aan de minister-president gevraagd. Is er een goede reden waarom we, los van al het andere wat we doen met name voor volwassenen, scholen niet zouden helpen om het zo te organiseren dat we in ieder geval die kans zo veel mogelijk verkleinen, met name omdat we nog niet weten wat de langetermijneffecten zijn bij kinderen, en het zomaar zo zou kunnen zijn dat we op dit moment een hele generatie, en misschien wel meerdere, zo veel ernstige schade aandoen die wellicht vrij makkelijk te voorkomen is?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik wil mevrouw Simons de vraag niet ontnemen, maar ik wil wel heel graag verwijzen naar het antwoord dat al door de minister-president daarop gegeven is. En ik heb daar, eerlijk gezegd, op dit moment niets aan toe te voegen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog. En ik wil u voorstellen dat we na het thema langetermijnaanpak -- ik weet niet hoeveel vragen er nog liggen -- schorsen voor de dinerpauze.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Nou, wel een paar. Goed, een vraag van mevrouw Tielen. Die gaat over de doelstellingen voor covid, en of er een zorgvuldige weging is -- sorry, ik doe het even in mijn woorden -- van alle verschillende sectoren, en ook of de zorg voor de echt kwetsbaren goed is ingericht. Wat ik al aangaf, is dat bijvoorbeeld de impact op lange termijn van de maatregelen voor jongeren heel groot is, maar dat hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, die zich zelfs na een boost -- en de 90%-boostgraad is heel hoog -- nog steeds at risk voelen, en daarom

-- en ik zie dat ook in mijn omgeving veelal -- bijvoorbeeld zorgen voor minder contacten. En dat doen ze niet even, maar dat doen ze al zeer langdurig. Dat betekent dat we proberen ons in het beleid ook breed te laten adviseren, niet alleen door een OMT, wat al vaak voorbijgekomen is, maar ook bijvoorbeeld door het Sociaal en Cultureel Planbureau, door een gedragsunit van het RIVM, en door andere partijen als de burgemeesters en het Veiligheidsberaad et cetera. Want juist die brede input is heel erg nodig. Ik herken het signaal van "let op, dit raakt ontzettend veel mensen en veel partijen".

Er kwam een aantal vragen van verschillende kanten over de modellen van het RIVM. We hebben daar al even bij stilgestaan. Eén aanvullende vraag was er eigenlijk. De behoefte werd uitgesproken aan meer prognoses, ook op basis van andere aannames, en misschien ook het gebruik van andere modellen. En door een van u werd ook gerefereerd aan een artikel van vandaag in de krant. Ik wil de Kamer graag toezeggen dat ik met het RIVM in gesprek ga om te kijken hoe wij naar een bredere modellering, en daarmee ook naar meer prognoses kunnen. Ik kan niet toezeggen wanneer, maar ik ga daarover in gesprek. Ik denk dat dat ook verstandig is -- ik kijk nu naar de collega's -- voor onze besluitvorming.

Een model blijft altijd een model, dat snappen we. Modellen gebruiken we heel breed, zelfs zonder dat we het realiseren. We kijken misschien iedere avond naar het weerbericht van het KNMI, maar we gebruiken het nog veel breder dan dat. Puur het feit dat wij 's middags om vijf uur bij de supermarkt komen en dat er dan toch nog een pak melk is, heeft te maken met een model en een berekening. Die modellen hebben we nodig. Maar meer modellen, dat kan helpen in een zorgvuldige afweging. Nu hoort u mij niet zeggen van "het model dat de afgelopen twee jaar gebruikt is, voldoet niet". Nee, dat model heeft écht nadrukkelijk zijn waarde zeer goed bewezen. Maar breder kan helpen, dus ik wil die toezegging graag doen.

Dan komen we bij een vraag van de heer Wassenberg over goede prioriteiten, investeren in de zorg, maar vooral ook: trek de coronawet in. Het antwoord op dit moment, en dat heb ik ook al wel in de algemene spreeklijn over dit onderwerp zonet aangegeven, is: natuurlijk willen we zo snel mogelijk terug naar een zo normaal mogelijke situatie, maar op dit moment ... En ik refereer nog maar even aan de epidemiologische situatie waarin we nu zitten, met meer dan 40.000 besmettingen per dag. De druk die dat geeft op allerlei plekken, nu vooral door de uitval van personeel of bijvoorbeeld door druk op de eerstelijnszorg, is dusdanig dat het op dit moment gewoon te vroeg is om zo'n activiteit te ondernemen. Sinds afgelopen zaterdag zijn er versoepelingen. We zien wat er gebeurt met de besmettingen. Er is nog geen enkele reflectie van de versoepeling die er sinds afgelopen zaterdag is. Dit tijdstip is gewoon te vroeg om dat soort besluiten te nemen. De minister-president heeft al van alles gezegd over het tijdstip waarop er een volgende besluitvormingsronde komt. De ontwikkelingen op dit moment, in ieder geval ten aanzien van druk op de zorg, zijn gunstig.

Dan is er een volgende vraag van de heer Wassenberg, over de maatschappelijke opgave. Ik deel dat. Die maatschappelijke opgave is heel breed -- ik heb daar net al een paar dingen over gezegd -- en precies om die reden is er een maatschappelijke klankbordgroep met vertegenwoordigers uit allerlei sectoren. Ik gaf al aan dat ik gisteren met hen heb gesproken. De vorige minister van VWS heeft dat in december gedaan. Ik heb ze bedankt voor de brede input. Dat was echt zeer waardevolle input. Ik had het al even over verantwoordelijkheid voelen, maar ook verantwoordelijkheid krijgen. Ik denk dat het woord "optimistisch" is, wanneer ik denk aan de input die iedereen daar gaf en ook de bereidheid van een heel breed palet aan partijen om hier iets mee te doen. We zullen dat in de komende weken herhalen en ook bekijken wat we met die input moeten doen.

Dan was er een vraag van mevrouw Van den Berg over zeven punten voor de middellange termijn. Ze refereerde aan een motie die opriep om in de grensregio's en met grensgemeentes in gesprek te gaan en te verkennen hoe de problemen als gevolg van verschillen in coronabeleid zo veel mogelijk kunnen worden voorkomen. Die motie is al opgepakt. Ik kijk even naar mijn collega. Die is opgepakt door de ministeries van EZK en BZK in het kader van het noodpakket banen en economie. De Kamer is daar als het goed is al over geïnformeerd. Mijn collega kan daar anders ongetwijfeld aanvullend iets over vertellen.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Kuiken. Wanneer komt nu het echte langetermijnperspectief? Dat echte langetermijnperspectief bestaat uit drie sporen. Het eerste is een herijkte aanpak voor de rest van deze winter. Heel binnenkort ontvangt u daar een brief over, conform de termijnen die daarvoor gesteld waren. Parallel daaraan ontvangt u een plan van paraatheid voor COVID-19 voor de middellange termijn. Het zal niet meer weggaan. Wat moet je op de lange termijn doen? Hoe zorg je dat je tijdig een signaal hebt over een eventuele boost, over zorgcoördinatie, over capaciteit et cetera. Tegelijkertijd -- dat is voor de nog iets langere termijn -- ontvangt u een beleidsagenda pandemische paraatheid. Die gaat nadrukkelijk niet over covid, maar over de mogelijkheden en de kansen en dat je, als er iets anders optreedt, ook daarop voorbereid bent.

Tot zover.

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

Het is breed bekend dat gezondheid heel bepalend is of je wel of niet in het ziekenhuis komt. De minister heeft ook nog gewezen op de jongeren, die toch depressief zijn. Je weet dat ook voor hen sporten en bewegen belangrijk zijn om gezond te blijven. De vorige keer is er een motie van het CDA breed aangenomen. Die ging over het belang van sport en bewegen en riep op om die als essentieel te bestempelen voor de middellangetermijn-structuur. Vanmorgen hebben we daar een brief over gekregen. Daarin wordt eerst technisch uitgelegd waarom het niet per se essentieel kan worden. Dan denk ik: nou, prima. "Maar we geven het hoge prioriteit." Ik denk: uitstekend, er zijn meerdere wegen om naar Rome te gaan. Maar het venijn zit in de staart, want daar wordt gezegd: binnen de epidemiologische ruimte. Dat is volgens mij precies wat we als Kamer hebben gezegd: sporten en bewegen moet gewoon altijd kunnen. Als er toch weer de ...

De **voorzitter**:  
Epidemiologische.

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

Als er toch weer de epidemiologische ruimte is, dan is er niks veranderd en is het toch een beetje: "kan niet" ligt op het kerkhof en "wil niet" ligt ernaast.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

U kunt ervan op aan dat deze minister sport en het zo lang mogelijk openlaten van sportgelegenheden als een hoge prioriteit heeft. Ik weet dat het kabinet dat ook heeft. Ik kan eraan toevoegen dat het niet alleen voor de geestelijke gezondheid, maar ook voor de lichamelijke gezondheid, bijvoorbeeld je immuunsysteem, ontzettend belangrijk is dat er zo breed mogelijk gesport wordt. Het gaat niet alleen om kinderen, adolescenten of jongvolwassenen, het gaat om alle leeftijden, allemaal op de eigen wijze. Ik ben zelf een fan van hardlopen en daar zeg ik altijd bij dat het wel oudemannenhardlopen is. Het gaat om zoveel mogelijk dingen.

Het venijn in de staart is toch de relevante kanttekening die, naar ik vermoed, wij allemaal onderschrijven. We hebben in het verleden en ook in het recente verleden situaties gehad waarbij het aantal besmettingen op een hoog niveau zat en er een verdubbelingstempo was van een week. Als dat gebeurt, kunnen er momenten zijn waardoor we opnieuw, hoe vervelend ook, gezamenlijk gedwongen zouden worden om een besluit te nemen tot een interventie die heel breed is. Dat kan ook de sport raken. Dus ja, het venijn zit in de staart. Het is echt wel een uitzonderingssituatie.

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

Even over een ander punt dat ik ook onder de middellange termijn had verwacht. Eerder hebben we hier gesproken over 1G, altijd testen. We hebben toen een brief gekregen waaruit bleek dat het zowel financieel, maar met name ook organisatorisch enorm moeilijk zou zijn om het uit te voeren. In mijn inbreng heb ik toen gezegd dat ik mails had ontvangen van bedrijven die zeggen dat ze de zelftesten op een fraudeveilige manier kunnen koppelen aan een QR-code, zodat iedereen kan laten zien vandaag een zelftest te hebben gedaan die negatief was. Ik zou de minister om de toezegging willen vragen of hij bereid is om ernaar te kijken of dat een oplossing zou kunnen zijn, want dat zou ons en masse kunnen helpen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Uiteraard ben ik van harte bereid om ernaar te kijken. Laat ik voor nu noemen dat we op een later moment nog een discussie krijgen, los van wat we er zo meteen nog over zeggen, over coronatoegangsbewijzen en testcapaciteit. Op dit moment hebben wij voldoende testcapaciteit en wordt er ook meer ingekocht. Zeer breed inzetten kan oplopen tot 4,5 miljoen testen per dag! Niet per week, maar per dag! En dan moeten we het echt hebben over de impact in termen van benodigde menskracht en kosten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb nog een vraag over de zorgcapaciteit. Deze minister weet natuurlijk als geen ander wat de afgelopen twee jaar heeft gedaan met mensen die in de zorg werken, niet alleen wat betreft de werkdruk, maar ook door wat ze zien gebeuren en meemaken. We weten dat Nederland qua zorgcapaciteit onderaan het lijstje bungelt als je kijkt naar een heel aantal vergelijkbare Europese landen. Wat wil de minister de komende tijd doen om ervoor te zorgen dat onze mensen in de zorg het volhouden, om te zorgen dat er niet nog meer mensen weggaan en hopelijk om te zorgen dat de zorg de komende jaren aantrekkelijk blijft?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank voor deze vraag. Bij de huidige zorgcapaciteit is het evident dat die geanalyseerd moet worden en waar mogelijk uitgebreid. We hebben al een aantal vragen gehad over de intensivecarecapaciteit. We moeten ons daarbij realiseren dat de intensivecarecapaciteit in de afgelopen periode wel degelijk is uitgebreid. Als we al in staat zouden zijn om die in de komende periode nog een keer met 10% of 20% uit te breiden -- ik zeg niet direct dat dit haalbaar is of een doel is -- en we hebben te maken met situaties zoals we die in de afgelopen periode hadden, waarin in een week tijd het aantal besmettingen met 70% oploopt, zou dat betekenen dat met een extra capaciteit van 20%, of dat nou op de ic of in de kliniek is, twee dagen respijt wordt gekocht voordat je dezelfde maatregelen moet treffen. Dat wil niet zeggen dat we er niet op moeten inzetten, maar het is niet de panacee voor het in nood niet toch weer moeten nemen van maatregelen, zoals dat af en toe wel geschetst is. Ik proefde dat hier af en toe ook in de discussie. Dat is één.

Het tweede is: los van capaciteit moeten we ons echt richten op optimalisatie van zorgcoördinatie in regio's. We hebben in de afgelopen periode regelmatig gezien dat, op het moment dat het op één plek in een hele keten vastliep, automatisch logischerwijs patiëntenstromen ergens anders omgebogen werden en dat het daar dan vastliep. U kunt zich de situatie nog herinneren van begin november met de ziekenhuizen in Limburg, die helemaal vastliepen. Ik heb daar eerder in een andere rol in een technische briefing al iets over gezegd. Als je op dat moment diep inzoomde op wat de oorzaak daarvan was, dan was de primaire oorzaak dat er een tekort aan capaciteit was in de wijkzorg en dat huisartsen zich daardoor gedwongen zagen om patiënten die hulp nodig hadden, naar de spoedeisende hulp te sturen. We moeten kijken naar zorgcoördinatie en zorgen dat patiënten zo veel mogelijk op de juiste plek komen. Dan moeten we kijken waar je het schaarse personeel inzet om daar waar op dat moment in die keten en in die regio de zwakste schakel is, capaciteit te creëren in plaats van enkel en alleen bijvoorbeeld te zeggen: als we maar 20% meer ic-bedden hebben. Dus zorgcoördinatie en zorgcapaciteit.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan wil ik schorsen in het kader van preventie ...

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Uitstekend plan!

De **voorzitter**:

... waar volgens mij deze minister ook fan van is. Ik wil schorsen tot 20.35 uur en ik vraag de minister om te kijken welke vragen er nog over zijn.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, dat ga ik doen.

De **voorzitter**:

Dat zou fijn zijn, want we hebben nog twee andere bewindspersonen, die we ook graag in actie willen zien.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank u wel, voorzitter. Ik heb, mede op uw verzoek, even gekeken welke onderwerpen uit de andere mapjes we al gehad hebben. Ik heb ze enigszins gegroepeerd, zodat we hopelijk iets sneller door het restant kunnen. Daarmee komt de volgorde die ik aan het begin noemde, misschien iets in het gedrang. Het zijn nog steeds dezelfde groepen, maar ik heb de volgorde misschien net iets omgedraaid.

Er waren nog een paar vragen over zorg en zorgcapaciteit. Er was een vraag van mevrouw Den Haan of wij een verkenning kunnen doen naar het anders organiseren van de zorg rondom de acute as. Dat is een belangrijk onderwerp dat mij zeer aanspreekt. We hebben in het regeerakkoord al aangekondigd dat we gaan kijken naar de toekomstbestendigheid van de acute zorg. Dat gaat verder dan we in coronatijd nodig hebben. Laat ik dat zeer benadrukken. Sterker nog, corona is maar een heel klein onderdeelje van het geheel. Dat betekent dat ik werk wil gaan maken van zorgcoördinatie in regio's. De eerste pilots voor zorgcoördinatiecentra lopen al. We moeten ook meer werk gaan maken van preventie. Het vorige kabinet heeft ten aanzien van die andere inrichting van de acute zorg al een eerste aanzet gedaan. Ik wil dat graag opnieuw oppakken.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Kuiken. Die ging over bedreigingen in de zorg. Ze gaf het voorbeeld van dokter Bernard. Het ging ook over desinformatie. Ik denk dat dit een belangrijk onderwerp is en dat we het onderwerp te vaak op basis van casuïstiek wegzetten. Mevrouw Kuiken weet, net als ik, uit een vorige functie dat bedreigingen in de zorg tegenwoordig schering en inslag zijn. Het gaat om verpleegkundigen, ambulancepersoneel, artsen: allemaal mensen die zich met ziel en zaligheid inzetten vanuit een diepe overtuiging om anderen te helpen. Zij proberen bijvoorbeeld, zoals dokter Bernard, om de toegankelijkheid van vaccins zo goed mogelijk te maken, zonder het daarbij ook maar enigszins te hebben over vaccinatieplicht of wat anders. Ik ben het er helemaal mee eens dat we daar echt paal en perk aan moeten stellen. We moeten er iedere keer nadrukkelijk een kanttekening van maken. Toen ik het voorbeeld zag van dokter Bernard in het nieuws heb ik tegen mijn secretaresse gezegd dat ik persoonlijk contact met hem wil opnemen. Dat is nog niet gebeurd, maar het gaf wel aan dat dit me zeer raakt. We moeten dit blijven benoemen.

Het gaat ook over desinformatie. Eerst even de puur juridische setting. Voor alle BIG-geregistreerde zorgverleners geldt het tuchtrecht. Artsen moeten zich houden aan beroepsnormen, anders overtreden zij de tuchtnormen. De inspectie, een patiënt of een rechtstreeks belanghebbende kan een tuchtklacht indienen. Een collega kan dat ook doen. Een tuchtrechter kan de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register opleggen aan een BIG-geregistreerde zorgverlener. Hij stelt dat per individu vast. Dat kan dus via een tuchtrechter. Tuchtcolleges zijn onafhankelijk. Ik kan niet zomaar rechtstreeks ingrijpen en dat moet ik ook niet doen. Ik ben het wel helemaal met mevrouw Kuiken eens dat hier echt dingen niet in de haak zijn. Dat kan niet, want we zijn echt gehouden aan brede en juiste informatie, eens te meer vanuit een medische beroepsgroep. Ik heb daarom met de inspectie contact op te nemen om te horen hoe zij deze situatie beoordeelt. Ik kan melden dat zij al nadrukkelijk hiermee bezig is. Ik wil uiteraard volgen hoe de inspectie hier verder mee omgaat. Zo nodig zal ik erop terugkomen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ben heel blij met deze woorden, want net als de minister ben ik als Kamerlid niet degene die dit soort dingen kan beoordelen, maar het is wel heel erg belangrijk dat wij in dit publieke debat uitspreken dat desinformatie niet kan en dat beroepsnormen er niet voor niets zijn. Dat geldt zeker als ze meewerken aan intimiderende praktijken, wat nu helaas wel gebeurt, want

dat zie ik vandaag ook weer in mijn tijdlijn verschijnen. Ik kan het dus alleen maar aanmoedigen en een verdere reactie afwachten.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Voorzitter. Dan kom ik bij het onderwerp testen en toegangsbewijzen. Er zijn veel vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de coronatoegangsbewijzen en het rapport van de TU Delft.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, wil ik even het woord geven aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

U ging toch wat sneller naar het volgende blokje. Ik had nog een vraag over de capaciteit. Ik had die vraag ook kunnen stellen bij het onderwerp lange termijn, maar in mijn woordvoering refereer ik ook aan een motie die ik met de collega van het CDA heb ingediend in de vorige periode. Die motie ging over noodhospitalen. Ik vroeg in mijn woordvoering aan de minister hoe hij aankijkt tegen omikron. Als dat minder ziekmakend is en de ligduur op de ic korter is, wat betekent dat dan voor de ziekenhuizen, het personeel en de zorgcapaciteit, en met name voor de inhaalzorg?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Op dit moment wordt de capaciteit ook voor de inhaalzorg maximaal ingezet. Dat is ontzettend belangrijk, want wij hebben in het vierde kwartaal van het afgelopen jaar de wachtlijsten, ook die voor kritiek planbare zorg, zien oplopen. Ik ben wat dat betreft ook heel blij met de inzet van de Nederlandse Zorgautoriteit, die dit zeer kritisch monitort en ook echt in gesprek gaat met de regio's en de centra, om te zorgen dat de capaciteit allereerst voor de kritiek planbare zorg gebruikt wordt. Ik weet dat mevrouw Paulusma hetzelfde doet. Op dit moment ben ik, als het bijvoorbeeld gaat om de ic-bezetting, veel geïnteresseerder in het aantal reguliere patiënten dat daar ligt dan in het aantal covidpatiënten, want daaraan kun je zien of het ook lukt om die inhaalzorg te doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Een interruptie? Nee, die komt nog niet. U vervolgt uw betoog.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik kom dan bij de coronatoegangsbewijzen en het rapport van de TU Delft. Eerst even een opmerking in heel algemene zin, want ik hoor daar begrijpelijkerwijs veel opmerkingen over.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat: ik heb begrepen dat er nog een feitelijke vragenronde over dit onderwerp volgt. Dus er is voor de Kamerleden nog de kans om wat gedetailleerder vragen te stellen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat was inderdaad het eerste waar ik aan wilde refereren. Er is een schriftelijke ronde van feitelijke vragen over dat rapport gepland. Ik stel voor dat ik eerst die vragen beantwoord voordat ik een bredere appreciatie van het rapport geef. Ik wil er nu één opmerking over maken. Ik ben erg blij met het rapport. Het is ook goed, zoals net al is gezegd, om te beschikken over wetenschappelijke rapporten. Het rapport laat het volgende zien. De inzet van coronatoegangsbewijzen in de verschillende vormen kan wel degelijk een dempend effect hebben op de verspreiding van virussen. De mate van dat effect hangt af van de epidemiologische situatie, zeker als je het berekent in percentages demping. En de verschillen tussen de verschillende modaliteiten hangen enigszins af van zowel de epidemiologische situatie als de intensiteit waarmee je ze inzet. Dat is even mijn eerste waardering nu. Er is gezegd dat ik daarmee direct een bepaalde keus maak. Dat is echter een fout citaat. Ik hecht aan het rapport, maar ik hecht er ook aan om eerst de feitelijke vragen te beantwoorden en dan een verdere discussie te voeren.

De heer **Kuzu** (DENK):

Toch zijn er heel veel mensen in het land die zich wel zorgen maken over een nieuwe minister van VWS die de positieve aspecten van een eventueel coronatoegangsbewijs wel belicht, maar de negatieve aspecten niet benoemt. Het coronatoegangsbewijs zou ten koste gaan van de vaccinatiebereidheid; in de gedragsstudie van de TU Delft zien we dat ook staan. Maar die negatieve aspecten worden niet benoemd, waardoor in ieder geval de suggestie wordt gewekt dat deze minister alvast voorsorteert op een bepaalde uitkomst.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik wil absoluut niet de suggestie wekken dat ik voorsorteer op welke uitkomst dan ook. Daarom zeg ik ook nadrukkelijk even dat ik in de pers op een bepaalde manier word geciteerd of gepositioneerd.

Ik zal ook een van de negatieve effecten noemen. Er is net heel begrijpelijk ook veel gewezen op het 1G-beleid en veel testen. Het rapport is breder. Er staan niet alleen modellen in, er is ook gedragsonderzoek et cetera gedaan. De inschatting van de onderzoekers is dat het breed inzetten van een 1G-beleid in bepaalde situaties zou kunnen leiden tot een 50% afname van bezoek aan allerlei faciliteiten. Dat is een van de potentiële negatieve effecten.

De heer **Kuzu** (DENK):

Het is 44,9% om precies te zijn, want ik heb het goed doorgenomen. Ik heb het echt ontzettend nauwkeurig gelezen, omdat dit onderwerp heel veel mensen in het land raakt. Er is gewoon een tweedeling in de samenleving. Er zijn mensen die zich hiertegen heftig verzetten. Het principe is ook niet goed, dat de ene groep mensen de andere groep mensen moet controleren om toegang te krijgen tot een bioscoop of straks eventueel ook op school of op het werk. Dat zijn natuurlijk onwenselijke uitkomsten.

Voorzitter. Ik wil niet dat de discussie nu gaat over 1G. Daar kunnen we het ook over hebben, maar ik heb het gehad over 2G en 3G en de wetsvoorstellen die aanhangig zijn bij de Tweede Kamer. Als de minister spreekt over 10% en dat dat de opening van de horeca zou kunnen

betekenen, dan kunt u mij niet wijsmaken dat er niet wordt voorgesorteerd. Die suggestie wordt wel gewekt. Of heb ik dat nou echt mis?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik wil heel nadrukkelijk zeggen dat ik eerst de schriftelijke vragen wil beantwoorden en daarna de discussie wil voeren. Het enige wat ik in een samenvatting van de rapportage doe, is weergeven wat daar heel feitelijk in staat, namelijk dat het gebruik van coronatoegangsbewijzen kan leiden tot een dempend effect in termen van het aantal besmettingen. De heer Kuzu zal het daar niet volstrekt mee eens zijn, maar dat is wat erin staat. Die 44% en 50% zijn twee verschillende onderwerpen. Waar de heer Kuzu aan refereert met die 44% is het dempend effect, bij brede inzet van 1G, op het aantal besmettingen. Waar ik aan refereer met het getal van 50%, is het dempend effect op het aantal bezoekers, omdat men gewoon in 1G een barrière ziet. Dat is een van de potentiële negatieve effecten.

De **voorzitter**:

De vraag van de heer Kuzu was ook of u voorsorteert.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

En het antwoord is nee. Ik ga als eerste deze vragen beantwoorden en dan zullen we de discussie verder voeren.

De heer **Kuzu** (DENK):

Over het coronatoegangsbewijs in algemene zin staat in de stand-van- zakenbrief van het kabinet dat er per 1 februari gekozen gaat worden voor harmonisatie van de geldigheidsduur van een herstelbewijs met andere Europese landen. Dat gaat vanaf 1 februari gebeuren. Nu is het zo dat in november is besloten dat het herstelbewijs negen maanden geldig is. Ik krijg signalen van mensen die nu in hun CoronaCheck-app zien dat, wanneer ze een infectie hebben doorgemaakt in Nederland of positief zijn getest, het zes maanden geldig is. Ik vroeg me af of in de CoronaCheck-app nog aangepast gaat worden dat het herstelbewijs negen maanden geldig is, ook in het buitenland.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik heb die harmonisatie al genoemd in termen van 270 en 180 dagen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Om daar geen misverstand over te laten bestaan: in de stand-van-zakenbrief staat dat het streven is dat er per 1 februari geharmoniseerd wordt. Ik neem aan dat harmonisatie 270 of 180 dagen betekent. Maar welke van de twee wordt het nou?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Het wordt geharmoniseerd met de Europese situatie.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dat is 270 dagen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat is 270, maar ik kijk even naar de minister-president. We dubbelchecken dat even.

De **voorzitter**:

Ik zie de twijfel. De minister komt daar in tweede termijn op terug.

De heer **Kuzu** (DENK):

Om het dan echt even helemaal duidelijk te maken: in de CoronaCheck-app staat nu 180 dagen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik denk dat ik zo hier de informatie kan krijgen. Ik wil het even exact weten en geen verkeerde informatie geven.

De **voorzitter**:

Dat was de laatste vraag van meneer Kuzu.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

De Partij van de Arbeid en ik, wat in dit geval toevallig hetzelfde is ...

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Daar ging ik van uit.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Zeker. Ik heb altijd gezegd dat ik met een open blik wil kijken naar maatregelen als ze effectief en proportioneel zijn in verhouding tot wat we vragen. Dat is een van de redenen dat ik ook het coronatoegangsbewijs heb gesteund, hoewel een groot deel van de Kamer daar geen voorstander van was. Met diezelfde open blik kijk ik naar 2G. Maar ik ben kritischer geworden, omdat de effectiviteit daarvan in het gedrang komt met de omikronvariant. Gelijktijdig weet ik dat onder andere D66 maar ook de VVD zich zo langzamerhand nogal geharnast achter 2G hebben geschaard. Mijn vraag is dan ook even: helpt dat? Voorkomt dat een te dogmatisch kijken naar deze maatregel? Kan ik de minister erop vertrouwen dat er ook echt met een open blik naar zowel effectiviteit als proportionaliteit wordt gekeken? Dat is namelijk wel wat nu nodig is.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Het antwoord is: ja, dat kan. Dat betekent dat er ook echt gewoon weer schriftelijke antwoorden gegeven worden op de vragen die gesteld worden, en dat we dan het gesprek erover voeren.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog. O, er is nog een interruptie van de heer Stoffer.

**De heer Stoffer (SGP):**

Toch over die proportionaliteit van 2G. Ongeveer een jaar geleden hadden we een avondklok. Aan de voorkant was het niet helder wat het effect ging zijn en aan de achterkant was het ook niet te meten. Het zou zomaar kunnen zijn dat dat bij 2G ook het geval is. Wanneer zegt de minister: als ik dadelijk al die feitelijke vragen heb gehad en alles heb gezien ... Wanneer neemt hij het besluit: ik laat die 2G gewoon weg, want het is me niet helder? Wat moet daarvoor gebeuren? Hij neemt nu het besluit niet. Dat zou ook best kunnen met de gegevens die er nu liggen. Maar wat moet er nog gebeuren, wat zou er boven tafel moeten komen om te zeggen "ik doe het toch niet" of "ik doe het wel"? Mijn vraag is dus: wanneer is het wel en wanneer is het niet proportioneel?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Dit refereert ook aan de vraag die mevrouw Kuiken zonet stelde. In het rapport werd bij de huidige berekeningen ... Met de modellen in het rapport is berekend wat de impact zou zijn van 1G, 2G en 3G in de epidemiologische situatie zoals we die in november hadden, met de aantallen besmettingen die ik in mijn inleiding heb genoemd en toen nog met de deltavariant. Ook is berekend wat de impact op dit moment zou zijn, met de omikronvariant, met veel meer besmettingen en met een hogere R-waarde. Wat het rapport in beide modellen liet zien die de onderzoekers daarvoor gebruikt hebben, is dat met name in de huidige situatie het verschil tussen 2G en 3G zeer beperkt is. Er is zonet, eerder in het debat al, een verschil van 0,7% genoemd in termen van dempend effect. Dat is heel klein. Betekent dat ook dat datzelfde effect even klein zou zijn in alle verdere toekomstige potentiële epidemiologische situaties? Nee. De onderzoekers geven daarbij ook aan dat ze adviseren om, als de situatie verandert, opnieuw met hetzelfde model in de toekomst te kijken. Ten eerste is er dus sprake van verschillende situaties. Ten tweede komt dat debat nog. En we moeten daarover ook een gesprek voeren in de ministerraad. Dit betekent dus feitelijk dat ik de vraag nu niet kan beantwoorden. Ik kan enkel en alleen de situatie schetsen.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog. Ik kijk even naar de tijd. Ik weet niet hoeveel vragen er nog zijn. Misschien kunt u even een inschatting maken, zodat we de avond goed kunnen plannen. Er zijn al veel interrupties geweest.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik zal even kijken. Ik heb nog een aantal vragen over testen, waaronder één vraag van mevrouw Tielen. Zij vroeg: is er voldoende testcapaciteit? Het antwoord is ja. De GGD's zijn daarnaast hard aan het opschalen om de capaciteit van 200.000 per dag te bereiken. Daarbij krijgen ze hulp van Defensie. Zij zijn ook nog in overleg met Stichting Open Nederland om

in afstemming met mijn departement afspraken te maken om de capaciteit van Testen voor Toegang tijdelijk in te zetten voor testen bij klachten. De Stichting Open Nederland heeft voldoende capaciteit. Dan brengen we het totale aantal nog veel hoger. Die capaciteit is er. Dat is een relevante vraag, want zeker als er gebeurt waar wij rekening mee houden, namelijk dat het aantal besmettingen nog veel verder omhooggaat, dan moeten we goed zicht houden op het virus en dan hebben we ook meer capaciteit nodig.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Bikker. Die ging ook over de testcapaciteit en de testbereidheid. Op dit moment is de testbereidheid bij klachten hoger dan ooit tevoren. 45% van de mensen met klachten gaat naar de GGD en nog eens een keer 32% doet een zelftest bij klachten. U weet dat de bereidheid om je te laten testen bij klachten in het verleden langdurig in de orde lag van 50%. Die bereidheid is nu dus aanzienlijk hoger. Dat is belangrijk. We hebben dat nodig, zeker in de huidige epidemiologische situatie.

Dan kom ik op mijn laatste onderdeel. Allereerst een vraag van mevrouw Tielen. Zij vroeg of er voldoende mondkapjes beschikbaar zijn. Er was ook een vraag van mevrouw Van den Berg over het beschikbaar stellen van mondkapjes aan mensen met een laag inkomen. Daarnaast was er een vraag van mevrouw Bikker over wijkaanpak en het verspreiden van mond-neusmaskers en zelftesten. Het antwoord daarop is dat er op dit moment nog onvoldoende aanwezig zijn, zeker als we kijken naar de medische of chirurgische maskers type 2. Het neemt snel toe. Dat heeft ook te maken met het recente advies van het OMT. Winkels, drogisterijen et cetera werken aan de inkoop van deze maskers. Deze kunnen ze zowel in Nederland als op de internationale markt kopen. Er zijn ook Nederlandse fabrikanten die ze maken. Mocht op enig moment toch geen medisch mond-neusmasker beschikbaar zijn van minimaal type 2, dan geldt nu het advies voor een medisch mond-neusmasker type 1 of, voor de mensen die dat willen, een FFP2-masker, maar u weet alles over het gebrekkige comfort van dat soort maskers.

Dan over het beschikbaar stellen van mondkapjes aan mensen met een laag inkomen en over een wijkbenadering. Er is vanuit de noodvoorraad die beheerd wordt door het Bureau LCH aan verschillende organisaties medische mond-neusmaskers gedoneerd. Daarvan zijn er nog voldoende op voorraad. Het Bureau LCH voert op dit moment gesprekken met onder andere de voedselbanken, het Armoedefonds en andere instanties, zoals gemeenten en scholen, voor het beschikbaar stellen hiervan. Dat gebeurt ook met de gemeenten die aangegeven hebben interesse te hebben in een wijkgerichte aanpak. Dat zijn op dit moment 30 verschillende gemeenten.

Dan was er een vraag van mevrouw Tielen over hoe het kabinet kijkt naar meningen van OMT-leden in de media. OMT-leden geven onafhankelijk advies. Ze zitten op persoonlijke titel in het OMT en worden uitgenodigd op basis van hun expertise en ervaring. Dat betekent ook dat ze door de pers en door anderen benaderd worden. Diezelfde onafhankelijkheid betekent dat het kabinet geen invloed heeft en ook niet wil hebben op wat OMT-leden in de media zeggen. We gaan er wel van uit dat binnen het OMT gewoon een goed debat gevoerd wordt, zoals dat de afgelopen twee jaar al het geval is. Maar wij kunnen niet controleren wat zij in de media zeggen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Natuurlijk niet. Dat zou ik ook niet willen. Volgens mij is dat ook niet hoe we aankijken tegen dingen als vrijheid van meningsuiting en vrije gedachtevorming. Helemaal eens. Maar ik kan mij ook voorstellen dat, als u ongeveer wekelijks bij elkaar zit, u ook wel een soort

werkafspraken met elkaar maakt. De minister zal toch herkennen en erkennen dat voor heel veel mensen in Nederland gewoon op een gegeven moment niet echt goed meer navolgbaar is wat het advies is en wat we nou wel en niet moeten doen? Herkent de minister dat?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dat herkent de minister wel degelijk. Maar ook bij de poging om werkafspraken te maken kan ik het uiteraard nog steeds niet controleren. Maar ik herken en erken dat het af en toe wel degelijk tot veel verandering kan leiden. In een OMT met veel experts krijg je een gewogen advies. Dat is niet hetzelfde als een unaniem advies.

Dan was er een vraag van mevrouw Van den Berg. Zij zei dat er wel geld is voor steunpakketten maar dat er geen geld is om apparatuur te ontwikkelen waarmee bijvoorbeeld de horeca en de cultuur open mogen. Wij onderschrijven dat het belangrijk is om onderzoek naar dit soort technieken te doen. Daar zijn middelen voor. Als er belemmeringen zijn om onderzoek te financieren, dan gaan we daarover in gesprek.

Dan een vraag van mevrouw Pouw-Verweij over serologie; daar hebben we zonet al even aan gerefereerd. De vraag was of ik de serologie als een grondtest voor herstel net zo voortvarend kan oppakken als dat dat bij andere testen gebeurt. Het punt is dat serologische bloedtesten antistoffen meten in het bloed na een doorgemaakte infectie. Mevrouw Pouw-Verweij weet daar alles van. Maar de correlatie tussen de hoeveelheid antistoffen en de mate en duur van bescherming is onduidelijk. Je hebt dus wel een indicatie dat iemand in contact is geweest met het virus, maar de vraag is wat nu precies de mate van bescherming is. Met omikron is dat nog wat complexer geworden, omdat een doorgemaakte infectie met eerdere varianten blijkbaar minder goed beschermt tegen een nieuwe omikroninfectie. Voordat we serologie in Nederland als een herstelbewijs zouden kunnen inzetten, hebben we daar meer kennis over nodig. Daarover zijn we en blijven we ook in gesprek met experts. Op dit moment krijg ik geen unanieme mening, maar ook niet een breed gedragen mening dat dit kan.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ten eerste wil ik de minister bedanken voor zijn reactie. Ten tweede heb ik hier natuurlijk met de vorige minister al de nodige keren over staan heen-en-weren. Maar dat doe ik graag ook met u. Er zijn natuurlijk wel een aantal voorbeelden die we zouden kunnen navolgen. Ze hebben het dus bijvoorbeeld in Zwitserland toegepast. Ik begreep dat minister De Jonge ook contact heeft gehad met Zwitserland over hoe zij dat daar hebben gedaan en of we dat ook hier zouden kunnen doen. Persoonlijk zou ik willen voorstellen dat we bijvoorbeeld contact hebben met Sanquin. Antistoffen kunnen ook gedoneerd worden, juist aan mensen in het ziekenhuis. Ik zou toch wel voorzichtig durven stellen dat als je levels hoog genoeg zijn dat je kan doneren, we dan wellicht ook zeggen dat ze hoog genoeg zijn ...

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Het contact met Sanquin is er al geweest. Dat zei ik zonet ook al. Wat ik voor nu even moet doen, is heel concreet antwoord op de vraag geven of we voldoende wetenschappelijke basis hebben om nu serologische testen in Nederland toe te voegen aan het hele palet. Het antwoord is dan: nog niet. Maar die vraag blijft liggen. Die staat dus actief op het vizier. Het zou fantastisch zijn als het kan. Maar ja.

**De voorzitter:**

En er wordt op internationaal niveau ook naar gekeken, hè?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ja.

**De voorzitter:**

Ja, oké. De laatste vraag van de heer Van Haga. Nee, nee, meneer Van Haga, die interruptie hebben we er al afgetrokken. Zo eerlijk zijn we. De laatste vraag van de heer Van Haga van de Groep Van Haga. Dat wordt inderdaad bevestigd door een strenge jury. U moet nu niet boos naar mij kijken, meneer Van Haga. U heeft uw interrupties gebruikt.

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

Nee, ik ben helemaal niet boos op u. U helpt mij juist heel vaak. Ik kan daar dus helemaal niet boos op zijn. Nee, dan probeer ik twee vragen in één te stellen.

Ten eerste is die serologische test volgens mij gewoon een binaire test. Dat is de antigeentest ook en dat is de PCR-test ook. Je hebt het óf wel óf niet. De mate van protectie kan je helemaal niet weten. Wat dat betreft zou je gewoon kunnen zeggen dat we het aantonen en het dus ook in dat herstelbewijs moet meegaan.

Ten tweede vond ik de vraag die ik aan Van Dissel stelde, die ik aan mevrouw Tielen stelde en die ik ook aan u heb gesteld, niet helemaal beantwoord. U zei namelijk: een model is een model; daarom hebben we ook een pak melk in de winkel. Maar daar ging het me helemaal niet om. Natuurlijk heb je een model. Dat snap ik ook wel. We hebben genoeg gemodelleerd. Het gaat erom dat garbage in, garbage out is. Destijds heb ik hier met Hugo de Jonge een leuk gesprekje gehad, waarbij hij mij het verspreiden van nepnieuws verweet. Nu weten we inmiddels dat er niet goed geregistreerd wordt. Ik hoop dat die registratie beter gaat op meerdere punten. Volgens mij is het medisch relevant of iemand de besmetting reeds doormaakt heeft. Misschien is diegene dan gevaccineerd of niet gevaccineerd en komt diegene dan op de ic. Ten tweede: lig je daar mét covid of dóór covid? Die registratie zou verbeterd moeten worden. Het is mijn laatste interruptie, dus ik moet hier, met excuses aan de voorzitter, een beetje over uitweiden. Ik zou graag een toezegging krijgen -- ik dien sowieso een motie in -- om die registratie te verbeteren. Ik vind het namelijk onbestaanbaar dat die registratie na twee jaar nog niet op orde is. We stoppen rotzooi in het model. Het kan een prachtig model zijn, hè, dat kan ik u nageven. Maar als we rotzooi in het model stoppen, komt er rotzooi uit.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

De heer Van Haga stelt mij eigenlijk in één vraag twee vragen. Ik zal op beide vragen een antwoord geven. Serologie is helaas geen binaire test. Het gaat erom of je met een serologie, dus met het aantonen van een bepaald niveau van antistoffen, ook een predictie kunt doen over de mate van bescherming. Ik geef aan dat door experts tot nu toe gezegd wordt: wij kunnen dat nog niet, wij kunnen u daar niet een helder advies over geven. Dat blijft wel de

vraag. Ik had het net al over de internationale input en dan kom ik terug bij het antwoord van net. Maar het is dus geen binaire test. Dat maakt het lastig.

De tweede vraag ging over registratie, en over "met covid" en "door covid". Dat gaat dan met name om patiënten in de ziekenhuizen. De Nederlandse ziekenhuizen hebben die registratie, dankzij veel inspanning, vrijwel vanaf het begin van de hele covidpandemie voor elkaar gekregen. En ondertussen kunnen ze ervoor zorgen dat zeven dagen per week iedere dag om 22.00 uur voor iedere regio bekend is het aantal patiënten met covid op de kliniek en op de ic. En ook het aantal nieuwe patiënten op de klinieken en de ic's is dan bekend voor iedere regio. En om 23.00 uur is het voor het hele land bekend. Dat gebeurt iedere dag weer, en het gebeurt eigenlijk in alle regio's ondertussen automatisch. Dat zouden we dus ook zoveel keer per dag kunnen doen. We kunnen bij wijze van spreken nú kijken hoe druk het is op de spoedeisende hulp van een individueel ziekenhuis. Let wel, het betref dan niet de patiëntgegevens, maar enkel en alleen de aantallen. Die registratie is dus absoluut op orde.

Maar de heer Van Haga vraagt: hoeveel patiënten met covid en hoeveel patiënten door covid? Ik kan hem vertellen: voor een verpleegkundige die voor die patiënt moet werken, is dat volstrekt irrelevant. Dat is voor die verpleegkundige volstrekt irrelevant. Want waar het voor de verpleegkundige om gaat, is de vraag: is die patiënt besmet, en daarmee ook besmettelijk, of niet? Moet ik bij het zorgen voor die patiënt het hele pak aan? U hebt de beelden daarvan ondertussen heel vaak gezien: een schort, een mondkapje, handschoenen, een bril, et cetera. Of kan de verpleegkundige de patiënt verzorgen zoals hij of zij dat altijd doet? In de afgelopen periode, de afgelopen langdurige periode, is het overgrote deel van de patiënten die opgenomen werden met covid, opgenomen primair met covid zonder andere onderliggende aandoeningen. Maar zij kregen die onderliggende aandoeningen dan vervolgens wel. Op dit moment is er heel veel covid. Ik heb al gezegd dat 1 op de 75 Nederlanders positief is. Dan moet je uitgaan van 1 op de 75 mensen die op een spoedeisende hulp komen, even los van een leeftijdscorrectie. Dan zijn er ook mensen bij die komen voor een gebroken been -- het voorbeeld van eerder vanmiddag -- maar die tegelijkertijd luchtklachten hebben, getest worden en covid blijken te hebben. Die worden behandeld voor een gebroken been, maar die komen ook in de isolatie en daarom worden ze geteld, want ze komen op een isolatie-afdeling.

**De voorzitter:**

Er is nog een interruptie van mevrouw Van der Plas van BBB. Ik kijk heel even naar de minister. De heer Van Haga gaat even met zijn collega in conclaaf, want hij is niet tevreden over de concreetheid van het antwoord. Misschien kunt u nog een poging doen.

**Minister Kuipers:**

Opglaan

Ik kan het antwoord heel concreet maken. Laten we ons een verpleegkundige voorstellen die nu een patiënt binnenkrijgt.

**De voorzitter:**

Misschien moet u uw vraag nog even heel concreet stellen, maar ook wat korter. Dat helpt echt voor de beantwoording van de bewindspersonen. Uw concrete vraag.

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

Dank u wel, voorzitter. Het gaat mij niet om de verpleegkundige. Natuurlijk behandelt die een covidpatiënt als een covidpatiënt, of die nou met een auto-ongeluk binnenkomt of niet. Dat was niet mijn vraag. Het gaat erom dat ...

**De voorzitter:**

Uw vraag is?

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

Als die data daarmee vervuild wordt, dan heeft dat invloed op de vaccinatiegraad, op hoe je ze behandelt. En dan komt dat uiteindelijk bij de premier terecht en die krijgt dus vervuilde data uit een model waar vervuilde data in gaat, en die neemt een andere beslissing. Moeten we niet die registratie toch gaan doen, zodat we een andere risicoafweging krijgen?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Het antwoord is nee. Die patiënten liggen daarmee op een isolatieafdeling en gebruiken de capaciteit die er is voor covidpatiënten, die wordt gebruikt op een isolatieafdeling. Daar worden ze dus ook geregistreerd en dat is de primaire registratie van hoeveel van dat soort capaciteit je nodig hebt. Op het moment dat een patiënt geen covid heeft en heel ergens anders komt, wordt die op een andere manier geregistreerd.

**De voorzitter:**

Ja. Het is een antwoord op de vraag. Mevrouw Van der Plas van BBB.

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

Ik wilde even terugkomen op de binairheid van de test. De minister zegt dat de test niet binair is. Volgens mij betekent dat zoveel als: er is geen eenduidige uitslag, dat het of positief of negatief moet zijn. Maar ik heb ook begrepen dat je dat kan aanpassen door een drempelwaarde erin te zetten. Dan geef je gewoon aan: deze drempelwaarde moet het minimaal hebben om het eensluidend te laten zijn, of een goede uitslag. Dat kan dan toch gewoon? Je kan toch gewoon een drempelwaarde daarin vastleggen? En daarmee is die dan wel binair gemaakt. Dat is gewoon een kwestie van willen, niet dat het niet kan. Het kan wel.

**Minister Kuipers:**

Opslaan

Ik dank mevrouw Van der Plas voor deze verduidelijking. U hebt helemaal gelijk. Je kunt daar een drempelwaarde in brengen. De vraag is, ook aan de experts, waar die drempelwaarde dan moet liggen. Daar komt men niet uit. Het gaat natuurlijk om het beschermend effect. Het is onduidelijk waar de drempelwaarde moet liggen. En daarmee is er ook geen antwoord te geven over het gebruik van de serologische test. Hij kan wel degelijk binair gemaakt worden, alleen: waar moet je die dan leggen?

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Van der Plas.

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

Ja, oké. Laten we dat dan wel even duidelijk hebben. De eerste beantwoording was dat het niet kan, want hij is niet binair. Nee, het kan wel, want hij kan binair worden gemaakt door die drempelwaarde. Alleen is er geen consensus over waar je dan die drempelwaarde moet leggen. Maar het kan dus wel. Mijn vraag is dan waarom het niet zou kunnen, in de uitleg die u net geeft. Daar is dan geen duidelijkheid over. Wat moet er dan gebeuren om het wel te laten doen? Kennelijk worden testen wel binair gemaakt, even los van covid. Waarom kan dat dan hier niet? Dat is mij dan niet helemaal duidelijk.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Voor de serologie, net als voor veel testen in de biologie en de gezondheidszorg, geldt dat ze niet binair zijn, maar wel binair gemaakt worden. Dat klinkt wat vaag. De heer Van Haga refereerde zoniet aan de PCR en die is niet binair. Een PCR geeft een bepaalde waarde met een bepaalde positiviteit bij een aantal cycli. Ik ga niet op de technische details in, maar dat is geen binaire test. Alleen, je maakt een definitie: wanneer beschouwen we dit echt als positief? Dat geldt voor heel veel testen. Nou, bij serologie kan dat ook, maar dan moet je een wetenschappelijke grondslag hebben -- dat hoeft niet per se in een consensus -- om te bepalen waar je die afkapwaarde dan zet. Het is bij wijze van spreken een getal tussen de 0 en de 1.000. Moeten we die dan leggen bij 0 of moeten we die dan leggen bij 10 of bij 100 of bij 500? Daarover is op dit moment onduidelijkheid.

De **voorzitter**:

Als ik heel eerlijk ben, moet ik zeggen dat het een beetje op een technische briefing begint te lijken.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, het spijt me, maar ...

De **voorzitter**:

Hoe interessant het ook is -- mensen willen heel veel kennis van u -- als er zo veel behoefte is aan echt gedetailleerde feitelijke informatie, stel ik toch voor dat we dit meenemen in ons plan om meer de diepte in te gaan tijdens bijvoorbeeld een technische briefing. Ik snap het, hoor, want u weet gewoon heel veel van dit onderwerp. Maar dat wil ik wel aan de leden vragen. Er zijn ook heel veel mensen die naar het debat kijken en misschien geïnteresseerd zijn in de wat algemenere dingen, en soms ook in gedetailleerde dingen; laat ik niet iedereen over één kam scheren.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik kom even terug op de discussie die de minister had met meneer Van Haga, want volgens mij lopen er twee dingen door elkaar heen. Volgens mij wil niemand ontkennen dat iemand die covid heeft en daarom in het ziekenhuis in isolatie ligt, een coronapatiënt is, ook al komt hij binnen met een gebroken been, een gebroken bekken of wat dan ook. Volgens mij gaat het om de reden van opname. De persoon met het gebroken been moet wel behandeld worden als een coronapatiënt, maar als hij niet in dusdanige mate corona heeft dat hij ook daarvoor aanspraak had moeten maken op een ziekenhuisbed, dan hoeven we die persoon dus niet mee te nemen in de groep nieuwe ziekenhuisopnames door corona. Volgens mij gaat het daarom,

om de reden van opname. Op basis van het aantal coronapatiënten zoals die nu telkens gegroepeerd zijn, denken we: oké, zo veel nieuwe aanwas is er vanuit de coronahoek. Dus daar moeten we rekening mee houden. Of dat dan "coronapatiënt" moet heten of niet, laten we dat vooral even in het midden laten. Zou daarin een onderscheid gemaakt kunnen worden? Volgens mij gaat het de heer Van Haga daarom. Mij in ieder geval wel.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Zeker. Ik begrijp heel goed waar het onderscheid over gaat, maar dat vraagt eigenlijk om nog weer een verdere registratie. Nou, het onderwerp van registratielast en druk op de zorg kennen we heel uitgebreid. Dit vraagt om nog weer een verdere registratie. Opnieuw, zonder in discussie te komen en zonder het te technisch te maken: we komen al heel snel in een enorme semantiek. Ik zal u nu en hier niet vermoeien met de voorbeelden, maar het is buitengewoon lastig om dat bij iedere individuele patiënt aan te geven: komt dit nou door corona, is dit met corona of zit het er ergens tussenin? Daarvan wil ik gewoon echt wegblijven. Ik denk dat het ook echt onverstandig is om daar nog weer een verdere registratie op te zetten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Pouw-Verweij tot slot.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ook wetende dat we in principe in de ziekenhuizen bij alle patiënten een reden van opname registreren? Als iemand binnenkomt op de SEH of elders, dan schrijven we toch gewoon de reden voor opname, de reden voor doorverwijzing of de reden voor aanmelding op? Daar hebben we toch een overzicht van? Volgens mij gaat het daarom: komt iemand binnen vanwege covid of niet? Dat is waar de discussie om draait. Het lijkt mij dat we dat wel registreren.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Voorzitter, u vraagt mij nu even twee dingen. Ik moet de vraag beantwoorden en u wilt dat ik wegblijf bij alle technische dingen. Het spijt me, maar als ik hier antwoord op moet geven, dan gaan we nog meer in de techniek. Ik wil dat graag een keer apart bespreken en toelichten. Laat voor nu even het volgende de toezegging zijn. Ik snap het. Ik wil op dit moment echt graag wegblijven bij nog meer registratielast voor ziekenhuizen rondom het hele coronadossier. Dat is echt uitgebreid. Als deze situatie verandert, kom ik daar van harte op terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Eigenlijk wil ik hiermee nu gaan afronden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Goed.

De **voorzitter**:

Ja. Dat gaat zo gebeuren, maar ik kijk even naar mevrouw Gündoğan. Zij had nog een interruptie.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Ja, ik heb een interruptie, en die gaat niet over de techniek. Ik denk wel dat er de honger is dat we dit met z'n allen openlijk doen, want de afgelopen twee jaar waren er in de talkshows volop meningen, maar te weinig feiten. Ik denk dan ook dat we misschien wat vaker een wat langere technische briefing moeten houden. Dit soort vragen zijn gegrond. Ik snap ze ook echt heel goed. In de achterbannen heeft men daar misschien ook allerlei vragen over of leven er onduidelijkheden. Het is dan toch wel fijn dat wij die antwoorden en die helderheden gewoon gezamenlijk durven te geven, zodat er wat minder ruis kan ontstaan en er wat minder ruimte is voor desinformatie. Zo vanuit mijn plek observerend, dacht ik: jeetje, wat een fijn debat is het nu na die heel onstuimige paar uren van even geleden. Dit is volgens mij hoe we het moeten doen.

De **voorzitter**:

En inderdaad een goed voorstel, om een wat uitgebreidere technische briefing te hebben. Mevrouw Van den Berg en de heer Wassenberg.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik heb er nog er een, en die kan ik zo doen, en dan even in aansluiting. Ik onderschrijf dat helemaal. Wij kunnen er ook voor zorgen, en dat doen we dan samen met u, dat de juiste mogelijkheden worden geboden in die technische briefing. Een deel van dit soort vragen is daar natuurlijk veel meer op zijn plek, ook om even in de diepte door te gaan, in die technische briefing.

De **voorzitter**:

Ja. En het is heel fijn overigens, hoor, de kennis die wordt uitgewisseld. Dus niets ten nadele daarvan.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik probeer het.

De **voorzitter**:

Dan ga ik eerst het woord geven aan de heer Wassenberg.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

Ja, voorzitter. Voordat ik er een interruptie aan besteed: was de heer Kuiper klaar, of kwam er nog een blokje? Ik had dat laatste begrepen.

De **voorzitter**:

Dan wachten we even op de minister, totdat hij het helemaal heeft afgerond. De minister heeft wel gevraagd om het nu af te ronden, dus in die zin hoop ik dat we dat kunnen doen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja. Ik heb in ieder geval nog één vraag hier van de heer Wassenberg, en die gaat over de druk vanuit Landbouw en Buitenlandse Handel, en het rapport-Bekedam. In een voortgangsbrief over het zoönosebeleid, die u eind vorig jaar heeft gekregen van de ministers van LNV en VWS, presenteerde het kabinet een nationaal actieplan zoönosen, dat wij in samenwerking met allerlei stakeholders willen vormgeven. Dat zal gebaseerd zijn op de verschillende pijlers van wat, zoals u weet, One Health heet: diergezondheid, volksgezondheid en omgeving. En wat dat betreft brengt dat een versterking van het zoönosebeleid met zich mee.

**De voorzitter:**

Ik kijk even naar de heer Wassenberg, of daarmee ook zijn vraag beantwoord is. En daarna ga ik naar mevrouw Van den Berg, en dan de heer Van Meijeren.

**De heer Wassenberg (PvdD):**

Voorzitter. Het is allemaal iets wat later komt, maar dit is op dit moment heel erg actueel. Ik vroeg inderdaad ook of de minister met zijn vuist op tafel wil slaan om die aanbevelingen uit te voeren. Ik heb het daarstraks gehad over die vogels die letterlijk dood uit de lucht vallen in Maastricht. We hebben vandaag contact gehad met Dierenambulance Zuid-Limburg. Die zeggen: we hebben de afgelopen weken 59 dode vossen en 7 dode marters gevonden, puntgaaf. Ze zijn niet aangegeten of zo; wij denken dat ze vogelgriep hebben. We hebben meer dan 30 keer gebeld met de NVWA voor al die meldingen. Ook aalscholwers en meeuwen zijn er gevonden. En alle 30 keer zei de NVWA: voer ze maar af ter destructie, we gaan ze niet onderzoeken. Deloitte heeft anderhalf jaar geleden gezegd: de NVWA komt aan twee derde van de taken niet toe. Ik vind het heel erg zorgelijk, want dit kunnen waarschijnlijk slachtoffers zijn van vogelgriep. Is de minister bereid om contact op te nemen met de NVWA om te zeggen: op het moment dat er kadavers gevonden worden waarvan je zou kunnen denken dat het vogelgriep is ... En nogmaals, en dat heb ik net ook gezegd: als die vogelgriep ook in vossen rondgaat en in marters, dan is de stap naar de mens heel erg klein. Dus het komt steeds dichterbij. Is de minister bereid om de NVWA te vragen om hier in te grijpen, en dit in elk geval te controleren?

**Minister Kuipers:**

Opslaan

U moet mij toestaan dat ik in de tweede week dat ik in functie ben nog niet in alle details daarvan op de hoogte ben, en dat ik mij graag eerst verder zal laten informeren over dit onderwerp.

**De heer Wassenberg (PvdD):**

Dat snap ik. Ik ben ook bereid om mijn informatie met de minister te delen. Dan vraag ik hem wel of hij bijvoorbeeld in de loop van de volgende week daar een brief over gaat schrijven, realiserend dat ik vandaag geen antwoord krijg. Maar dan zal ik het inderdaad daarbij laten. Ik deel mijn informatie, en dan hoop ik dat de minister daar snel op kan reageren ...

**De voorzitter:**

De minister nu. Ik laat de minister daar even op reageren, want u doet een verzoek.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja hoor, dat wil ik van harte doen. Maar ik kan daar nu gewoon geen antwoord op geven; ik weet dat niet.

De **voorzitter**:

Nee, dat snap ik.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

En dan had ik nóg een vraag, en die gaat dan met name over de implementatie van het rapport-Bekedam. Ik heb het hier bij me. De minister kent het. Hij zal het misschien nog niet van a tot z hebben gelezen, maar Bekedam schrijft onder andere als het gaat om vogelgriep dat het heel onverstandig is om nieuwe bedrijven toe te staan in waterrijke gebieden, en ook om uitbreidingen niet toe te staan. Op termijn, zo zegt Bekedam zelfs, zou je daar gewoon helemaal geen bedrijven moeten hebben. Dat zal allemaal niet van vandaag op morgen geregeld kunnen worden, maar ik vraag aan de minister: is hij ook bereid om zijn doorzettingsmacht -- die heeft de Kamer hem als minister van VWS gegeven -- te gebruiken om uiteindelijk te kijken of je die bedrijven daar weg kunt faseren, en in ieder geval op korte termijn te voorkomen dat die bedrijven uitbreiden? Want Bekedam zegt: heel onverstandig om dat te doen.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Zoals ik al zei: ik wil me hier heel graag over laten informeren, maar ik kan daar nu gewoon geen inhoudelijk antwoord op geven. Daar moet u me maar voor excuseren.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de heer Wassenberg daar begrip voor heeft, waarvoor dank.

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

Voorzitter. Ik heb voor deze minister nog één interruptie, en dan nog eentje voor de minister van Economische Zaken. Het is het volgende. Dank nog even voor het antwoord met betrekking tot de arbeidsmigranten. Ik concludeer dat er toch sommige GGD's zijn die wat minder welwillend en minder flexibel zijn. Maar ik had ook nog een vraag gesteld over de hamsters in Hongkong. Ik stelde die vraag vanuit een soortgelijk perspectief als dat van de heer Wassenberg. We hebben aan het begin van de coronacrisis te maken gehad met nertsen die besmet bleek te zijn. Dat is toen opgepakt. Ik vroeg me dus af of dit ook weer ergens overgesprongen is of dat er nog specifieke maatregelen genomen moeten worden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Eén moment. Terwijl ik blader, kan ik u al wel zeggen wat hier de situatie was. Er zijn inderdaad hamsters vanuit Nederland naar Hongkong vervoerd. Op het moment dat ze daar aankwamen bleek op enig moment een aantal van de verzorgers van de hamsters covid te hebben. De hamsters zijn getest en de medewerkers zijn getest. Ze droegen allemaal één

covidstam, één coronastam, met zich. Ondertussen kijkt hier het RIVM naar wat de situatie precies is.

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

Veel Nederlanders hadden al geen vertrouwen meer in deze minister van Volksgezondheid voordat hij aan zijn functie begonnen was, onder meer omdat hij de afgelopen twee jaar blindelings het kabinetsbeleid gesteund heeft en ook nogal wat dubieuze uitspraken heeft gedaan. Een daarvan wil ik graag even naar voren brengen. Nederland ging vorig jaar maandenlang gebukt onder een avondklok. De dag nadat die avondklok werd afgeschaft gaf de heer Kuipers aan dat die totaal geen effect heeft gehad. Mijn vraag is: waarom heeft de heer Kuipers destijds pas een dag na de afschaffing van die avondklok aangegeven dat die geen effect heeft gehad in plaats van al veel eerder, zodat we niet zo lang onder die maatregel gebukt hadden hoeven gaan?

De voorzitter:

Ik wil wel even aangeven dat het vandaag "minister Kuipers" is. Vragen over andere rollen -- ik denk dat de minister dat misschien zelf zal aangeven -- kunnen misschien wel, maar ik hoop dat u er begrip voor heeft dat hij nu de minister van Volksgezondheid is.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank voor deze vraag. Natuurlijk wil ik daar antwoord op geven. Dan helpt het wel als ik juist geciteerd word. Dat stel ik nu op prijs en dat stel ik ook in de toekomst op prijs. Ik heb gezegd -- en u weet dat -- dat na afloop de avondklok geen aantoonbaar effect had gehad op het aantal ziekenhuisopnames in Nederland. Dat is wat ik gezegd heb.

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

Ik pak het citaat er even bij. De heer Kuipers heeft gezegd dat hij al twee maanden na invoering van de avondklok zag dat die in geen enkele regio had geleid tot een knik in de curve van de ziekenhuisopnames, dat de toenmalige minister had gezegd dat hij zo snel mogelijk van de avondklok af wilde, omdat het een vrijheidsbeperkende maatregel was. De heer Kuipers, destijds nog geen minister, heeft gezegd dat hij die cijfers met het ministerie heeft gedeeld, maar dat ze er niets mee deden en de avondklok toch weer werd verlengd. Tot slot zei hij dat de avondklok geen enkel effect heeft gehad. Ik citeer hier uit de Volkskrant van 12 augustus 2021, waarin de heer Kuipers terugblijkt op zijn uitspraak bij Beau. Dat betekent dus dat de heer Kuipers al een maand voordat de avondklok werd afgeschaft wist dat die geen effect heeft gehad. Waarom heeft de heer Kuipers dat toen niet direct aangegeven?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik dank de heer Van Meijeren voor het feit dat hij bevestigt wat ik gezegd heb en wat ik net ook al zei. Wat ik gezegd heb, is dat de avondklok geen aantoonbaar effect had gehad op de ziekenhuisopnames in Nederland. Punt. Waarvan akte.

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

En we stuurden op ziekenhuisopnames. Hij had wel andere effecten: zelfmoordcijfers namen toe, er was een toename van huiselijk geweld, er was een toename van overgewicht en een afname van sociale contacten. Natuurlijk, de avondklok heeft heel veel effect gehad: negatieve gezondheidseffecten en dus geen effect op de curve waar het allemaal om te doen was. De oorspronkelijke reden om de avondklok in te voeren was het doorbreken van die curve. Dat doel was zinloos en daar kwam de heer Kuipers -- toen nog "Kuipers", nu "minister" -- twee maanden na invoering van de avondklok achter. Hij trok een dag nadat hij was afgeschafte pas aan de bel. Waarom heeft hij een maand lang zijn mond gehouden, terwijl hij wel iedere week bij tal van programma's op televisie zat te babbelen over het coronabeleid?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, wat moet ik hier verder nog aan toevoegen anders dan wat ik gezegd heb? Mijn rol in die vorige situatie was zorgen voor voldoende zorgcapaciteit, het spreiden van patiënten en het opschalen wanneer nodig. En daarbij dus ook monitoren wat de impact is in verschillende regio's. Op een gegeven moment heb ik geconcludeerd -- het ging op dat moment om de Britse variant -- dat er geen verschil was tussen regio's waar de Britse variant veel voorkwam en regio's waar die variant weinig voorkwam en dat er overall geen impact van de avondklok is geweest. Als je de klok nog verder terugdraait en je vraagt of Kuipers een voorstander was van de avondklok en of hij blij was met de invoering daarvan, dan zeg ik dat hij dat wel degelijk was. Alleen heeft de avondklok geen impact gehad op het aantal ziekenhuisopnames.

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

Klopt. Met het risico om in herhaling te vallen, maar ik krijg maar geen antwoord op de kernvraag. Waarom heeft de heer Kuipers toen hij erachter kwam dat de avondklok geen invloed had op de ziekenhuisopnames -- de avondklok was juist daarvoor bedoeld en diende dus niet de volksgezondheid -- wel de ministers daarover geïnformeerd, zoals hij aangeeft in de Volkskrant van 12 augustus vorig jaar, maar dat niet publiekelijk kenbaar gemaakt? Waarom heeft de heer Kuipers destijds niet direct gezegd: deze maatregel heeft geen zin? Waarom heeft hij Nederland een maand lang onnodig thuis opgesloten gelaten in de avonduren?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Zoals al heel vaak hier is aangegeven -- er is zojuist gerefereerd aan het feit dat er 40 coronadebatten zijn geweest -- heeft het coronabeleid van het vorige kabinet, en nu nog steeds, een aantal verschillende doelen: zorgen voor toegankelijkheid van zorg, zorgen voor het indammen van het aantal besmettingen, zicht houden op het virus en overige effecten. Mijn vorige rol was heel sec gericht op de ziekenhuiscapaciteit. Eén stukje van het totaal. Ik was in mijn vorige rol geen onderdeel van het kabinet. Ik maakte niet het beleid. Het was ook niet aan mij om iets over het beleid te zeggen. Dat heb ik veelvuldig in allerlei talkshows en tijdens andere gelegenheden gezegd. Ik ging daar niet over. Ik was geen lid van het OMT. Enkel en alleen het monitoren van de ziekenhuizen was mijn rol. Eind april vorig jaar zaten we op een piek van de ziekenhuisbezetting en op dat moment werd gekozen voor het versoepelen van de avondklok. De vraag was toen hoe de zorg daarnaar kijkt. Dat is mijn antwoord.

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

Dan blijft een feit dat de avondklok werd ingevoerd om de druk op de ziekenhuizen te verlagen. Dat was de toenmalige argumentatie van de minister van Volksgezondheid, uw voorganger. Dat was de hoofdregel om de avondklok in te voeren. Na twee maanden kwam de heer Kuipers erachter dat die maatregel geen enkel effect had in geen enkele regio. Hij informeerde het ministerie en zei -- ik pak m'n blaadje met het letterlijke citaat er gewoon weer bij -- ze deden er niks mee. De avondklok werd gewoon verlengd. Dat zijn de woorden van de heer Kuipers. Toen de heer Kuipers merkte dat het ministerie niets met zijn cijfers deed, had hij diezelfde avond bij een van de vele praatprogramma's, waar hij kennelijk was om over andere dingen dan het beleid te praten, hoewel ik hem nooit over zijn vakantiehuisje op Terschelling heb gehoord, Nederland hierover kunnen informeren. Waarom heeft u Nederland toen niet publiekelijk geïnformeerd dat die avondklok totaal geen effect had op de ziekenhuisopnames?

**De voorzitter:**

Ik hoorde geen nieuwe vraag. We gaan nu uw onderdeel afronden.

**Minister Kuipers:**

Opglaan

Ik heb nog één opmerking.

**De voorzitter:**

U kunt blijven praten, meneer Van Meijeren, maar u heeft nu vier keer dezelfde vraag gesteld en ik kan me niet voorstellen dat de minister een ander antwoord geeft. U gaat ook steeds harder praten.

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

Ik heb geen reactie van de minister gehad.

**De voorzitter:**

Nee, nee, nee. U heeft vier keer dezelfde vraag gesteld. Het is geen ondervraging. De bewindspersonen zijn te gast bij ons en het begint een beetje op een ondervraging te lijken. Dat gaan we niet doen. De minister heeft nog één vraag te beantwoorden.

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

Ik wil nog graag een slotopmerking maken.

**De voorzitter:**

U heeft straks nog een tweede kans.

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

Hoeveel vragen mag ik nog stellen?

**De voorzitter:**

U heeft nog één vraag over. Wilt u nu uw vraag stellen?

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

Ik wil in ieder geval nog ...

**De voorzitter:**

Wacht, uw microfoon is niet aan. Ik geef u de kans om uw laatste interruptie te maken, als het ten minste een andere vraag is. Ja? Gaat uw gang.

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

Voorzitter, bedankt dat ik mijn laatste interruptie mag afmaken. Ik kan niet anders dan constateren dat de minister weigert antwoord te geven op een vraag die ik vier keer heb gesteld ...

De **voorzitter**:

Dit vind ik nu juist zo jammer.

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

... willens en wetens ...

De **voorzitter**:

Meneer Van Meijeren, het is nu klaar. Nou, nou, nou. Tjonge jonge. Meneer Van Meijeren, alstublieft, niet in de microfoon. Minister, u had nog één vraag te beantwoorden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Op één punt moet ik terugkomen -- dan kijk ik naar mevrouw Bikker -- namelijk ten aanzien van "get a vaccine give a vaccine". Ik onderschrijf het belang van zeer mondiale toegang tot vaccins. Dat is van groot belang. Ik werd er in de pauze op gewezen dat ik wel enige nuancering moet aanbrengen ten aanzien van niet 2021, maar de zekere garantie dat het in 2022 absoluut gaat lukken. Ik zal me daar zeer hard voor inzetten. Ik weet dat we dat doen via de EU, waar een toezegging is gedaan, en dat we ook vanuit Nederland zullen bijdragen. Ik zal iets later in het jaar via een brief verdere informatie geven over het exacte aantal.

De **voorzitter**:

Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte bedanken. Rustig aan, mevrouw Pouw-Verweij.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Misschien heb ik het gemist, maar ik heb nog iets gevraagd over de mentale crisis onder jongeren. Heeft u die vraag al beantwoord?

De **voorzitter**:

Daar heeft de minister iets over gezegd.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dan ligt het aan mij, excuus.

De **voorzitter**:

Dan wil ik de minister hartelijk danken. Dan geef ik het woord aan de minister van Justitie en Veiligheid.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank u wel, voorzitter. Ik was nog een aantal antwoorden op vragen verschuldigd. Allereerst betreft dat een vraag van de heer Kuzu over het digitale coronacertificaat en de coronatoegangsbewijzen. Als ik het antwoord lees, weet ik weer waarom ik het niet exact in mijn hoofd had. Voor het Europese digitale coronacertificaat geldt momenteel een geldigheidsperiode van 180 dagen na herstel. Voor het coronatoegangsbewijs in Nederland is dat op dit moment 365 dagen. Het voornemen is om dat conform de Europese regel te brengen, dus naar 180 dagen. Dat was overigens in het verleden ook zo in Nederland. Het is op een gegeven moment verlengd en nu brengen we het weer terug naar de situatie zoals die ooit was en daarmee naar de Europese situatie. Dat is na herstel. Na vaccinatie geldt voor het Europese digitale certificaat een geldigheidsduur van 270 dagen. Dat was in Nederland oneindig en het voornemen is om dat ook naar 270 dagen te brengen. Het is heel technisch, maar dit is wat het is.

Dan was ik nog een antwoord verschuldigd op de vraag van de heer Stoffer over de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Covid-19 en het gevraagd en ongevraagd adviseren. Deze multidisciplinaire en onafhankelijke begeleidingscommissie is eerder opgezet om te adviseren over de ontwikkeling van digitale ondersteuningsmiddelen, zoals de CoronaMelder, de CoronaCheck-app en het GGD Contact-app. Inmiddels worden er geen nieuwe ondersteuningsmiddelen meer ontwikkeld, maar staat het beheren en, wellicht ooit, het uitfaseren van de instrumenten centraal. Daarbij past dus ook een andere inzet van de begeleidingscommissie. Ik ben op dit moment met de commissie in gesprek over wat dat precies betekent voor de toekomstige invulling. Op de besluitvorming hierover wil ik niet vooruitlopen.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Paulusma over het wachten op een booster na infectie. Hier is dat drie maanden, in België twee weken en in Engeland vier weken. Gevraagd werd of die termijn teruggebracht kan worden. Het gaat om een optimale bescherming, dus niet om het maximale aantal boostervaccinaties in de komende twee tot drie weken. Vanuit de opbouw van antistoffen zou een optimale interval langer kunnen zijn. De oorspronkelijke gedachte was zes maanden, maar dat is met de omikronvariant verkort tot drie maanden. Voor nu is er geen voornemen om het terug te brengen naar twee tot vier weken.

Dan was er nog een aanvullende vraag van mevrouw Paulusma over apothekers. Apothekers worden al ingezet voor de vaccinatiecampagne, soms om te helpen op de grootschalige vaccinatielocaties, soms in de informatieverstrekking, soms in de toeleiding naar de GGD. Volgens de Wet BIG zijn apothekers niet zelfstandig bevoegd om vaccinaties toe te dienen, maar kunnen ze wel degelijk vaccineren onder supervisie. Ik ben er ook voor de toekomst een voorstander van dat we echt onderzoeken hoe zorgmedewerkers in de brede zin van het woord -- ik heb eerder al het voorbeeld genoemd van verloskundigen, maar dat zou ook voor apothekers kunnen gelden -- ons kunnen ondersteunen wanneer er op enig moment toch een volgende booster campagne nodig zou zijn.

Tot slot was er een vraag van mevrouw Van der Plas over het contact opnemen met zorgpersoneel dat eerder besmet is en daar nu langdurige klachten van ondervindt. Ik wil van harte de toezegging doen om samen met het ministerie van SZW met die mensen in contact te gaan.

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

Dank hiervoor. Dat wordt zeer gewaardeerd. Ik zal zorgen dat de contactgegevens van de groep mensen met wie ik contact heb -- in dit geval is dat ambulancepersoneel -- de kant van de minister op komen. Dat geeft me meteen even de gelegenheid -- daar had ik geen tijd meer voor, want ik was door mijn tijd heen -- om alle ministers en het team van ambtenaren te bedanken voor hun inzet en de antwoorden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dank. Ik zou het team van ambtenaren zeker niet vergeten, want ik ben onder de indruk van de manier waarop ik ondersteund word bij het zeer snelle tempo van beantwoorden van al deze vragen.

Dan komen we bij de verschillende moties. Ik heb hier een pakketje. Allereerst de motie van mevrouw Tielen over het verbreden van de doelstellingen van het coronabeleid. Die motie laat ik graag aan het oordeel van de Kamer.

De **voorzitter**:

Dat is de motie op stuk nr. 1719.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja. De motie op stuk nr. 1720, over het intrekken van de mondkapjesplicht in het mbo en het hbo, moeten wij ontraden. Dit was nadrukkelijk -- ik verwijs daarbij naar het OMT-advies -- een onderdeel en een belangrijke voorwaarde om te kunnen versoepelen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik begrijp dat het voor de minister een veelheid aan onderwerpen is die we in zijn eerste coronadebat bespreken. Maar ik zou hem graag willen wijzen op het recente rapport van het RIVM over ventilatie. Daar hebben wij heel lang op gewacht. Daaruit blijkt onder meer dat ventilatie in bijvoorbeeld een nachtclub wel tot een vermindering van 70% van de besmettingen kan leiden. Neem dat mee. En ook dat corona niet houdt van het verwarmen van ruimtes en van ionisatie. Dat pakket is toch veel effectiever dan kinderen, jongeren, tieners, twintigers, de hele dag met een mondkapje op in een slecht geventileerde ruimte van hun zuurstof af te sluiten?

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ik hoor de verschillende componenten. Ik onderschrijf helemaal wat mevrouw Agema zegt over de ventilatie. Wij hebben dat eerder in het debat hier besproken. Het is eens te meer in de huidige epidemiologische situatie echt een mix van kans op besmetting en aantal contacten. Wij hebben eerder al even stilgestaan bij wat dat betekent voor het onderwijs. Dus voor nu ontraden wij de motie.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 1721 over de financiële hobbels. Die motie is aan het oordeel van de Kamer.

Voor de motie op stuk nr. 1722, over de gezondheidscampagne, geldt hetzelfde: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 1723, inzake kunst- en cultuurvertoning in het kader van onderwijs, krijgt eveneens het oordeel Kamer.

In de motie op stuk nr. 1725 wordt de regering verzocht om de resterende sneltestcapaciteit te benutten om meer mogelijk te maken in de cultuursector en de sportsector. Helaas moeten wij deze motie ontraden. Dat gaat om een grote hoeveelheid testen. Zoals al eerder aangekondigd, zullen wij nog nader terugkomen op toegang en het testen voor toegang, en zullen wij eerst ook de vragen van de Kamer beantwoorden. Wat hier wordt voorgesteld, zou grote implicaties hebben.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 1727, over dode dieren en het vermoeden van vogelgriep. Die motie ontraden wij. Die is in deze vorm opgesteld ook niet uitvoerbaar.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

Ik wil deze motie best aanhouden, maar dan vraag ik wel het volgende aan de minister. Op het moment dat die dieren worden gevonden, lijkt het mij in het belang van de volksgezondheid ontzettend belangrijk dat er wordt gekeken of het vogelgriep is of niet. Ik wil toch wel weten wat er gebeurt met die kadavers, want in het belang van de volksgezondheid kun je ze niet zomaar naar de destructie afvoeren. Als de minister bereid is om in de komende coronabrief, desnoods iets later, hierop terug te komen, dan kan ik de motie in ieder geval aanhouden.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Ja, dat wil ik van harte doen.

De **voorzitter**:

De minister knikt. Dank u wel, meneer Wassenberg.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 1728, waarin de regering wordt verzocht om bij de voorbereiding en uitwerking van de langetermijnaanpak in gesprek te gaan met gemeenten, sociale partners en het maatschappelijk middenveld. Die laat ik graag aan het oordeel van de Kamer.

De **voorzitter**:

Dat is toch mooi, mevrouw Bikker?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, dat is heel mooi, maar daarvoor kwam ik niet naar voren. Ik kwam naar voren voor de motie op stuk nr. 1725. Mevrouw Westerveld is er niet en misschien zou zij anders de vraag gesteld hebben. Ik zou de minister naar aanleiding van die motie willen vragen om, als de afwegingen komend weekend weer gemaakt worden, te kijken hoe de capaciteit die er nu nog is voor testen voor toegang, juist omdat die veel minder ingezet kan worden, eventueel benut kan worden voor het openstellen van de sectoren die mevrouw Westerveld in haar motie

noemt: sport en cultuur. Dat is een wat mildere uitspraak dan in de motie staat en ik wil haar motie niet ondermijnen, maar ik denk dat het heel goed is dat de capaciteit juist voor deze sectoren wordt ingezet.

Minister **Kuipers**:

Opslaan

Daar willen we graag nadrukkelijk naar kijken. Overigens zijn de Stichting Open Nederland en de GGD's al in gesprek om te kijken -- dat geldt in dit geval in het bijzonder ook voor mensen met klachten -- hoe de capaciteit die er is ook aanvullend gebruikt kan worden. Ten aanzien van mogelijkheden om verder te openen, nemen we natuurlijk altijd de overweging mee wat je dan precies moet doen. Maar de motie zoals die er is, namelijk om de testcapaciteit breed in te zetten om aanvullende sectoren te openen, raakt echt aan het gesprek dat we moeten voeren over het coronatoegangsbewijs.

Ik was bij de motie op stuk nr. 1731 over informele zorg en mantelzorg: graag oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 1732 gaat over het combineren van vaccins bij een eventuele volgende booster. Daar geldt eveneens oordeel Kamer voor.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 1733 ten aanzien van het aanpassen van de registratie voor patiënten met en door corona. Deze motie ontraad ik om de argumenten zoals al genoemd in het debat.

Voor de motie op stuk 1734 ten aanzien van het stoppen met de coronatoegangsbewijzen geldt eveneens dat ik die ontraad.

De motie op stuk nr. 1735 over het opheffen van de quarantaine krijgt eveneens als advies: ontraden.

De motie op stuk nr. 1736: ontraden.

De motie op stuk nr. 1738 komt terug op die betere registratie van patiënten. Die ontraad ik eveneens.

De **voorzitter**:

Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport danken. Er lag nog een vraag voor de minister van Justitie en Veiligheid. Het woord is aan de minister van Justitie en Veiligheid.