

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Dank dat wij met elkaar kunnen spreken over een aantal belangrijke zaken. Ik geef eerst de antwoorden op alles wat te maken heeft met testen en traceren. Dan behandel ik de vragen die gaan over quarantaine en de noodzaak van quarantaine en dan behandel ik de vragen die gaan over ventilatie in relatie tot verpleeghuizen en scholen. Dan heb ik nog een aantal vragen die zich wat lastiger laten ordenen. Dus ik denk dat ik de beantwoording zo indeel.

Voorzitter. Ik begin met het onderwerp waar vandaag in de eerste termijn van de Kamer, ik denk terecht, de meeste aandacht voor is geweest, namelijk het testen en traceren. We zijn het natuurlijk allemaal eens over het belang hiervan. Al vanaf het begin hebben we gezegd dat de belangrijkste manier om dit virus eronder te houden is door te zorgen dat je het virus in beeld hebt. Dit doe je door goed te testen en zo veel als mogelijk te testen. De hele capaciteit is opgebouwd om bij een positieve uitslag contacten te inventariseren en tegen de contacten te zeggen dat zij thuis moeten blijven en dus in quarantaine moeten gaan.

In ieder land is de basis van de aanpak: testen, traceren en isoleren. Dat is natuurlijk ook de reden dat het buitengewoon ongelukkig was dat Amsterdam ons vrijdag liet weten dat het hen niet meer helemaal lukt om dat **bron- en contactonderzoek** op de reguliere manier te doen. Ik wil eerst schetsen wat de achtergrond is waarom Amsterdam, en overigens ook Rotterdam, die keuze tijdelijk hebben moeten maken, wat we eraan gaan doen en welke afspraken ik met de GGD heb gemaakt. Misschien plaats ik dan ook nog een enkele kanttekening.

Allereerst ga ik terug naar vrijdag. Het was ontzettend balen dat we precies op dat belangrijke ankerpunt van de aanpak vanuit de grootste brandhaarden — ik geloof dat mevrouw Marijnissen dat zei — Amsterdam en Rotterdam te horen kregen: we krijgen het net niet meer helemaal voor elkaar zoals het eigenlijk is bedoeld. Dan ga je na wat daarvan de achtergrond is. Je denkt dan: we hebben het **bron- en contactonderzoek** behoorlijk opgeschaald, ook in capaciteit. Er staat ook een landelijke schil, een landelijke poule, klaar. Wat is dan de achtergrond daarvan en waarom kwam dit bericht zo plotseling op die vrijdag?

Als je kijkt naar de getallen, dan zie je daar wat de verklaring is. Dat maakt het nog niet goed, maar je ziet dan in ieder geval wat de verklaring is. Je ziet dan namelijk dat men in Amsterdam in de eerste week van juli 40 meldingen had. In de eerste week van augustus had men 354 meldingen. In Rotterdam was hetzelfde patroon zichtbaar: in de eerste week van juli 97 meldingen en in de eerste week van augustus 682 meldingen. Als je kijkt naar wanneer die gestage stijging heeft plaatsgevonden, dan zit die stijging heel steil in de laatste week. Bij beide steden is in de laatste week een verdubbeling zichtbaar. Het is dus een steile stijging, waarbij met name in de laatste week een verdubbeling zichtbaar is.

Daar komt bij dat het aantal contacten dat men tegenkomt, in de loop der tijd ook is opgelopen. Op zich is dit logisch en te verwachten, want mensen krijgen meer contacten als maatregelen worden versoepeld. Dat is op zich niet zo gek. Dit wordt niet bijgehouden, dus ik kan daar geen getallen van noemen. De berichten van de GGD's van Amsterdam en Rotterdam zijn dat met name daar het aantal contacten heel sterk toeneemt. Overigens zie je dit niet exclusief bij die twee steden, maar dit hoor ik ook terug van andere steden. Dus als je

een besmetting te pakken hebt, dan is het gerust iemand die al een aantal avonden met klachten is gaan stappen of net een enorm familiefeest achter de rug heeft. Het aantal contacten is dus niet zo overzichtelijk als men hoopte dat het zou zijn, maar loopt soms op tot 60, 70, 80 et cetera. Daarmee is dus het aantal **bron- en contactonderzoeken** heel sterk gestegen, maar ook de intensiteit van dat **bron- en contactonderzoek** is heel sterk gestegen. Wanneer gebeurde dit met name? Dit gebeurde met name in die laatste week.

Dan kun je alsnog zeggen dat we een opschalingsplan hebben. De basiscapaciteit zou in alle regio's 1.250 fte zijn. Daar bovenop zou een flexibele landelijke schil worden gebouwd. We hebben daar voor de zomer nog uitvoerig over gesproken. Ik weet nog dat we hier naar aanleiding van vragen van de heer Asscher en mevrouw Marijnissen een discussie hebben gehad over de vraag of het aantal ingeschatte uren wel genoeg is en of er eigenlijk wel wordt nagebeld bij quarantaine. Het is zo belangrijk dat mensen in quarantaine blijven. In Duitsland wordt wel nagebeld, maar in Nederland niet. Het staat hier nog niet in de richtlijn. Moet dit niet worden gewijzigd? Op basis daarvan is het aantal uur opgehoogd. Al die discussies hebben we gehad. Er zijn al 1.250 fte regionaal opgebouwd. 550 fte stonden al klaar van de landelijke schil, waarmee flexibel kan worden opgeschaald. Die 550 zijn nog niet helemaal ingezet. Ook op dit moment zijn die 550 nog niet helemaal ingezet. Dan zou je zeggen: ja, maar dan kun je die toch onmiddellijk inzetten in Amsterdam en Rotterdam? Ja, dat gebeurt ook, maar de inregeltijd daarvoor kost ook weer tijd. Je moet mensen aan de slag zetten en ook daar heb je weer dezelfde mensen van **bron- en contactonderzoek** nodig om die mensen op een goede manier in te werken. Kortom, bij Amsterdam en Rotterdam was de stijging zo steil, zowel in het aantal **bron- en contactonderzoeken** als in het aantal contacten dat daar was, dat het niet lukte, anders dan door te zeggen: we gaan dat bron- en contactonderzoek op een risicogerichte manier vormgeven.

Wat is dat risicogerichte dan? Dat is niet zeggen: we doen het voor een deel niet meer. Dat is een misverstand dat is gezegd. Het **bron- en contactonderzoek** gebeurt gewoon bij iedereen. Wel wordt gezegd: met name de risicocontacten, de clusterbesmettingen bijvoorbeeld of de kwetsbare mensen, doen we zelf en de mensen die in staat moeten worden geacht om hun eigen contacten te bellen, vragen we om hun eigen contacten te bellen. De premier zei al dat dat op zichzelf genomen niet ongebruikelijk is en dat het vaker gebeurt. Het is in afstemming met het RIVM gedaan in het kader van "als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan". Dat is niet de bedoeling en niet wat je wilt. Daarom heb ik met Amsterdam en Rotterdam afgesproken: zo snel als mogelijk weer terug naar normaal — dat is belangrijk — en zeg maar welke ondersteuning je daarbij nodig hebt. Natuurlijk is dat sowieso de versnelde inzet van de flexibele schil, de 400 medewerkers die daar nog in zaten en die gewoon aan de slag kunnen. De inzet daarvan moet natuurlijk wel ingeregeld worden, dus dat kost even. Dus zo snel als mogelijk weer terug naar normaal voor Amsterdam en Rotterdam. Dat is één.

Twee is: ja, maar dat opschalingsplan heeft kennelijk in zijn uitwerking niet kunnen voorkomen dat we in deze situatie terecht kwamen. Dat moeten we onder ogen zien. Het opschalingsplan moet sowieso versneld worden uitgevoerd, dus in de aantallen een verdubbeling van 550 naar een kleine 1.100, 1.050, binnen een aantal weken en nog eens een verdubbeling naar 2.000. Dat zal echt versneld moeten worden opgepakt. Maar dan nog zeg ik: ja, maar de uitgangspunten die onder dat plan lagen, moeten we opnieuw tegen het licht houden. Dat wisten we natuurlijk wel. Het plan is gemaakt voordat we per 1 juni iedereen gingen testen op basis van de aannames die daar op basis van de praktijk onder lagen. Je ziet dat de praktijk zich anders heeft ontwikkeld. Het aantal contacten dat mensen hebben, is gemiddeld echt hoger dan ingeschat. Het aantal testen is dan weer veel lager dan

ingeschat. In het aantal positieve testuitslagen zie je vooral enorme regionale verschillen, van heel laag tot heel hoog.

Dat maakt dat we de uitgangspunten waar dat plan op is gebaseerd, tegen het licht moeten houden. Ik wil daar twee weken de tijd voor nemen voordat ik de Kamer daarover informeer. Ik heb de GGD gevraagd om zo snel mogelijk met hun opschalingsplan bij mij te komen. Ik wil daar twee weken de tijd voor nemen met de GGD, om te zorgen dat de versnelling van het opschalingsplan en de aanpassing ervan zo goed mogelijk en zo snel mogelijk bij de Kamer liggen. Dan kunnen we er verder over debatteren.

...

Er was een aannname over het aantal uren dat je per bron- en contactonderzoek nodig hebt. Dat dat herijkt moest worden, wisten we natuurlijk wel. Dat staat ook in de inleiding van het GGD-plan. Daar staat dat dit voor de periode juni tot september gebruikt zou worden en dan zou worden herijkt. Nu blijkt dat dat iets anders zit, waardoor ik denk dat je op een andere manier flexibel moet opschalen.

De steilheid van de ontwikkeling in één week maakt dat je je flexibele schil kennelijk veel sneller moet kunnen inzetten. Of misschien moet je in iedere regio een veel hogere staat van paraatheid hebben, waarbij er per regio expres heel veel overcapaciteit is. Misschien is dat wel de manier waarop je het moet doen.

Ik wil met de ondersteuning van de GGD en de militaire en medische planners van Defensie echt even de tijd nemen om te kijken hoe we dat zo goed als mogelijk kunnen inrichten. Ik vind dat de flexibele opschaling op dat punt onvoldoende het probleem van Amsterdam heeft kunnen voorkomen. De flexibele capaciteit is er wel, maar de snelheid waarmee die inzetbaar is, voldoet niet aan de snelheid waarmee de stijging zich in een regio kan voordoen. Dat maakt dat het flexibele opschalingsplan op een betere manier moet werken. Dat maakt ook dat we het wat mij betreft moeten herijken. Nogmaals, ik kom daarop terug in de richting van de Kamer.

De heer Azarkan vraagt of dat binnen twee dagen kan. Dat lijkt mij niet, althans niet als je een goed plan wilt. Dat kost echt eventjes tijd. Ik vraag het zelf aan het eind van de week. Vervolgens kost het natuurlijk tijd om dat echt goed door te nemen en te checken. Als het medio volgende week in de richting van uw Kamer kan, zal ik dat niet nalaten. Ik moet echt even de tijd nemen om dat op een zo goed mogelijke manier te kunnen beoordelen.

De SGP wijst erop dat het niet alleen om het bron- en contactonderzoek gaat, maar soms om de tijd waarbinnen de uitslag binnen is, of de tijd tussen het willen maken van een afspraak en de daadwerkelijke afspraak. Het tijdsverloop daartussen is soms nog niet helemaal conform de door ons gewenste twee keer 24 uur. Dat is zo. Vaak zijn dat tijdelijke problemen, die ook weer regionale oorzaken hebben. Soms hebben ze te maken met het snel moeten inrichten van een nieuwe teststraat, of met het omleggen van een monsterstroom naar een ander laboratorium. Daar zitten allerlei vraagstukken achter. Het sturen daarop moet beter. Dat is ook de reden dat CoronIT, het speciaal ontwikkelde IT-systeem, op dit punt wordt aangepast. Die aanpassing is er per 1 september. Tot die tijd proberen we zo snel als mogelijk op te lossen wat er speelt.

Vandaag is de webportal van de GGD live gegaan. Daarmee kun je zo snel als mogelijk zelf

digitaal een afspraak maken, zodat je dat niet telefonisch hoeft te doen. Ook kun je zo snel als mogelijk je negatieve testuitslag terugkrijgen, zodat je niet afhankelijk bent van het belletje dat je daarover krijgt. Dat speelt aan de andere kant natuurlijk telefooncapaciteit vrij, die weer op een andere manier kan worden ingezet.

Kortom, stap voor stap wordt dat proces verbeterd. In het hele proces gelden indicatoren waarop gestuurd wordt. Dat was een vraag van de heer Veldman in het laatste debat voor de zomer, meen ik. Het was zelfs een motie van de heer Veldman. Daarop hebben we die sturing ter hand genomen in de richting van de GGD, of de GGD's hebben dat zelf ter hand genomen in de richting van hun eigen regionale organisaties.

...

Dan waar het gaat over de landelijke schil. Je hebt het landelijk callcenter, een commerciële partij waarmee afspraken zijn gemaakt en die in staat is om al die afspraken te maken et cetera. Zij bellen ook de negatieve uitslagen na. Daarnaast heb je de landelijke schil. Die is ingericht samen met de alarmcentrales en het Rode Kruis. Dat zijn de twee samenwerkingspartners waarmee de landelijke **BCO**-schil wordt ingericht. Daarnaast nemen de GGD'en eigen mensen aan om de **BCO**-capaciteit op orde te brengen. Kortom, zowel het aannemen van personeel alsook de samenwerking met marktpartijen wordt gedaan en uitgeprobeerd.

Naar aanleiding van de berichtgeving van de afgelopen dagen komen er ook heel veel aanbiedingen binnen. Soms heel erg ieniemienie: een, twee of drie medewerkers, van een bedrijf dat bijvoorbeeld even niet veel te doen heeft, die best even ingezet mogen worden voor **bron- en contactonderzoek**. Soms wat groter, bijvoorbeeld van callcenters die hun diensten aanbieden. Alle aanbiedingen van buiten worden natuurlijk serieus bekeken: kun je er wat mee doen en zou het kunnen bijdragen aan het inlopen van het tekort?

Dat is tegelijkertijd een antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg over het inzetten van Defensie. Defensie is natuurlijk geen tovermiddel. Wat Defensie kan, is het versnellen van het inrichten van het opschalingsplan. Dat kan Defensie doen. Het opleiden zelf zal toch echt moeten gebeuren door de mensen die nu bron- en contactonderzoek doen. Dat is het moeilijke dilemma: je kunt dat versnellen, maar als je het te zeer versnelt, lukt het juist niet meer omdat je die mensen ook nodig hebt voor het bron- en contactonderzoek dat ook moet gebeuren. Er zit dus een grens aan. Maar er is heel veel meer te doen in die versnelling en al die mogelijkheden moeten worden benut.

...

Het is goed om te zeggen dat er inmiddels 1.800 fte is gerealiseerd: 1.250 bij de GGD regionaal en 550 in de landelijke schil. De noodzaak om tot een sterk opgeschaald BCO te komen is niet anders dan in mei, maar die is exact hetzelfde. De inschatting van wat daarvoor nodig is, is natuurlijk wel veranderd, gewoon op basis van de praktijk. Dat is logisch, denk ik. Het plan is gemaakt in een situatie waarin de ervaring er nog niet was hoe het werkt als je iedereen vraagt om zich te laten testen. Het hangt heel sterk af van de besmettingsgraad hoeveel mensen je nodig hebt, hoeveel bron- en contactonderzoek je moet doen. Op zich is dat ook logisch. Bij een normaal beleidsproces doe je van tevoren uitvoerende uitvoeringstoetsen. Nou, sorry, daar is allemaal even geen tijd voor in deze tijd. Dus wat je doet, is op basis van de beste inschattingen een plan maken. Je gaat gewoon

aan de slag. En in de loop van de aanpak pas je dat plan aan.

Ik deel de zorg van mevrouw Marijnissen. Waar zit mijn zorg? Het opschalingsplan kent natuurlijk een flexibele opschaling als het gaat om die landelijke schil. Maar je zit met de snelheid waarmee die paraat en inzetbaar is, in een situatie zoals bijvoorbeeld in Amsterdam, waar je een hele steile stijging ziet in één week, niet alleen van het aantal positieve uitslagen, maar ook van het aantal contacten dat bij zo'n besmette patiënt is betrokken. Daar is de intensiteit in één keer zo toegenomen dat de GGD Amsterdam zich genoodzaakt heeft gevoeld om van een deel van die contacten te zeggen: wij maken wel een lijst met jou van mensen die je allemaal tegenkomt, maar we vragen je die zelf even te informeren. Dat is niet onoverkomelijk, maar ideaal is het zeker niet.

Het toont ook de kwetsbaarheid van het opschalingsplan in een situatie met een hele steile stijging. Dus heb ik gezegd: sowieso moeten Rotterdam en Amsterdam zo snel mogelijk op orde zijn, maar we zullen ook moeten kijken naar dat opschalingsplan. Dat zal moeten worden versneld. Met die aantallen inderdaad, maar dan versneld en naar voren gehaald. De staat van paraatheid moet hoger worden en ik vind dat we opnieuw de uitgangspunten tegen het licht moeten houden. Nu had de GGD dat zelf ook gezegd en was dat zelf ook van plan, omdat we in juni nog niet wisten hoe zich dat zou gaan voltrekken. Dus is er gezegd: in de periode juni tot september gaan we het met dit plan proberen en dan zal dat plan moeten worden herijkt.

Dat is wat er nu versneld moet gebeuren. Dat kost inderdaad even tijd. De komende week geef ik de GGD de kans om dat plan tegen het licht te houden en een versneld opschalingsplan bij mij aan te leveren. En die carte blanche: ja, natuurlijk heb ik dat gezegd, omdat ik vind dat dit zo'n cruciale aanpak is! Dat heb ik ook van begin af aan gezegd. De GGD's zijn erg zuinig ingesteld, maar zuinigheid mag hier echt niet leidend zijn. Integendeel: geef uit wat je nodig hebt om te doen wat er nodig is. Dit is geen financieel vraagstuk. Het is een uitvoeringsvraagstuk. Hoe snel kun je opschalen als daartoe aanleiding is? Er is een grens aan hoe snel je dat kunt doen, maar het is geen financieel vraagstuk en dat mag het ook echt niet zijn.

...

Ik snap dat, hoor. Ik snap dat heel goed. Ik snap heel goed dat u die vraag op deze manier stelt en daarom schets ik ook in alle eerlijkheid hoe het zit, hoe men aan die opschaling heeft gewerkt; de lokale of regionale opschaling, per GGD dus. De paraatheid per GGD is flink uitgebreid, enorm uitgebreid. Normaal is dat in vredetijd, zeg maar: 250 BCO'ers over het hele land. Inmiddels is dat 1.250 bij die GGD-regio's. Een enorme prestatie! De landelijke capaciteit, de landelijke pool bestaat inmiddels uit 550 fte. Dat is behoorlijk fors, ook in relatie tot het landelijke aantal bron- en contactonderzoeken dat moet worden gedaan.

Waar ging het mis? Dat is wat ik probeer uit te leggen; waar het misging in Amsterdam en Rotterdam. Dat is die hele snelle stijging van zowel het aantal positief besmette mensen alsook van het aantal contacten dat daarmee gemoeid was. Dat was waar het misging en daar zie je dus dat het opschalingsplan en de parameters die daaronder lagen, eigenlijk niet goed passen bij de situatie die zich kan voordoen, namelijk zo'n heel snelle stijging. Dan zou je zeggen: op de totaalaantallen had dat toch gewoon moeten lukken? Ja, dus. Maar het gaat over de paraatheid, de paraatheid in Amsterdam en in Rotterdam. Het duurt gewoon eventjes voordat je hebt ingeregeld dat die mensen uit de landelijke flexibele schil ook ter plekke aan de slag kunnen.

Het heeft er ook mee te maken dat je dat niet alleen moet inregelen. Als je mensen nog moet opleiden, geldt dat je die opleiding ook on the job moet doen. Daar zat de vertraging in waar we ook eerder over hebben gesproken; ik dacht dat dat zelfs voor de zomer was. Er is ook nog één later debat geweest waarin we het hierover hebben gehad. Ik dacht dat de heer Asscher toen een vraag hierover stelde en volgens mij hebben we het er toen over gehad. Het aantal besmettingen was natuurlijk in het begin van de zomer heel veel lager dan men dacht. Dat betekent ook dat dat vertraging heeft opgeleverd in het aantal mensen dat je kunt opleiden. Volgens mij vroeg de heer Asscher toen nog of je er niet voor kunt zorgen dat die mensen toch in de tussentijd wat nuttigs te doen hebben. Dat is ook wel gebeurd. Alleen, in die context was het niet zinvol om meer mensen klaar te zetten dan die 550.

Tegelijkertijd moest ik constateren, toen ik afgelopen vrijdag naar Amsterdam en Rotterdam keek, dat dit niet de manier is waarop dat opschalingsplan moest werken. Daarom baalde ik daar ook zo van en daarom moet het beter. Het enige wat ik kan doen om u het vertrouwen te geven dat het inderdaad beter gaat, is uitleggen wat de achtergrond is — dat heb ik zojuist gedaan — maar ook ervoor zorgen dat ik met de GGD aan een beter opschalingsplan werk, dat versneld wordt uitgevoerd. Dat is één. Het moet beter in staat zijn om de staat van paraatheid die nodig is in die steden ook daadwerkelijk te bereiken. En het moet herijkt worden als het gaat om de aantallen die eronder lagen.

...

Wat belangrijk is, is dat we het belang van het bron- en contactonderzoek delen. We delen ook het belang van het flexibel opschaalbaar hebben van een pool aan medewerkers die dat bron- en contactonderzoek kunnen doen op het moment dat er een stijging plaatsvindt. Ook als er een snelle stijging plaatsvindt, moet je daarvoor toegerust zijn. Daar voldeed het opschalingsplan zoals we het nu hebben niet aan. Dus ik denk dat we op dat punt niet van mening verschillen.

Ik reageerde op de suggestie dat de aantallen destijds echt een inschattingsfout zijn geweest. Ja, logisch, zou ik bijna willen zeggen. Je kunt van tevoren niet zo heel erg goed inschatten hoeveel tijd je nodig hebt. Ik meen me te herinneren dat wij een debat hebben gehad over die vijf uur en de vraag of dat dan voldoende is. Nee, is er gezegd. Dat is vervolgens ook acht uur geworden. Dat was ten opzichte van het plan dat u nu citeert al een van de wijzigingen.

Natuurlijk heeft de werkelijkheid zich niet helemaal voltrokken conform ons plan. Dat maak je vaker mee in ons werk, dat de werkelijkheid zich niet helemaal voltrekt volgens ons plan. Dat is op zichzelf genomen niet zo erg en dat uitvoering ingewikkeld is, is ook niet zo erg. Dat er soms fouten worden gemaakt, dat is allemaal ook niet zo erg. Waar ik het meest van baal, en wat ik me daarmee dus ook aantrek, is dat wij ons er onvoldoende van hebben vergewist, de GGD'en zelf en ik dus ook als verantwoordelijke voor de aanpak als geheel, dat de opschaling — niet eens zozeer in de absolute aantallen, want die zou op zichzelf genomen voldoende moeten zijn voor het werk dat er nu is, maar in de snelheid en de paraatheid ervan — niet adequaat is geweest voor de situatie zoals die zich heeft voltrokken.

U zegt dat het niet van de laatste week was. Ja, het was wel van de laatste week. Niet dat de GGD'en af en toe piepen en kraken onder alles wat ze moeten doen, natuurlijk niet. Dat is iets wat al veel langer speelt en dat zal ook wel blijven, want we vragen ongelooflijk veel aan de GGD'en en er wordt ongelooflijk hard gewerkt. Het is gewoon heel veel. Maar die hele

snelle stijging van zowel het aantal besmettingen alsook van het aantal contacten is wel degelijk van de afgelopen week. De Amsterdamse cijfers en de Rotterdamse cijfers alleen al in de afgelopen week waren een verdubbeling ten opzichte van de week ervoor. Ik wist inderdaad niet — daardoor was ik ook onaangenaam verrast — van de keuze waartoe Amsterdam zich genoodzaakte voelde, namelijk zeggen: wij gaan niet meer alle contacten bellen, maar we vragen de indexpatiënt om een deel van de contacten zelf te bellen.

Natuurlijk is dat een onaangename verrassing, ook omdat je dan ontdekt dat het opschalingsplan niet heeft gewerkt met de snelheid waarmee het had moeten werken. Dat is niet goed en daar heb ik me niet van tevoren van vergewist. Dat neem ik mezelf natuurlijk kwalijk. Dat is ook de reden dat ik niet alleen heb gezegd tegen Amsterdam en Rotterdam dat ze zo snel mogelijk op orde moeten komen, maar ook dat het opschalingsplan niet alleen moet worden versneld in de uitvoering ervan en dat de paraatheid ervan moet worden verhoogd. Ook moeten de uitgangspunten waarop we destijds dat plan hebben gebaseerd opnieuw tegen het licht worden gehouden. Want kennelijk voltrekt de werkelijkheid zich niet volgens ons plan. Dat is wat we op zijn minst daarvan kunnen zeggen.

...

Een van de vragen die ik aan de GGD heb gesteld, is: herijk de uitgangspunten waarop het opschalingsplan is gebaseerd. De heer Asscher zegt nu: zou je bij dat herijken niet ook naar Duitsland kunnen kijken, en naar hoe men dat daar heeft gedaan? Dat wil ik doen, maar ik ga daar wel twee kanttekeningen bij plaatsen. Een is: men heeft daar een norm gekozen in relatie tot de bevolkingsomvang. Althans, dat heeft men in een aantal Länder gedaan, want volgens mij is dit niet een Duitse norm. Je kunt die keuze maken, maar ik vind het zelf niet zo gek dat je een norm kiest in relatie tot het aantal BCO's dat je zult moeten doen op grond van een aanname van het aantal besmettingen. Dat vind ik op zichzelf ook prima. Het gaat volgens mij om de uitkomst van die som, namelijk zorgen dat je voldoende mensen hebt. En het gaat volgens mij in de tweede plaats om de paraatheid van die mensen. Je moet namelijk zorgen dat je ze snel genoeg kunt inzetten. Daar gaat het om. Dus ik ga deze suggestie meegeven, maar ik zeg niet dat dat ook de uitkomst moet zijn. Wat ik wél zeg, is dat de paraatheid gewoon groter moet zijn. Ik denk dat we dat delen. De snelheid waarmee je deze mensen, die flexibele schil, die landelijke pool kunt inzetten, moet gewoon groter worden.

Dan wil ik nog even wat zeggen over de getallen. Ja, natuurlijk weet je dat de getallen oplopen. Ze lopen overigens niet exponentieel op, maar lineair. Dat kun je zien in de afgelopen weken. Maar dat zijn de landelijke aantallen. We zien dat de verdeling over het land nogal onevenredig is: het is vooral Rotterdam en een goeie tweede is Amsterdam. En juist daar heb je die twee ontwikkelingen gezien die ik noemde. Er was een hele steile stijging, namelijk een verdubbeling in een week. Dat is overigens anders dan in de rest van het land. En de tweede ontwikkeling is die stijging van het aantal contacten. En dat maakt dat de situatie in Amsterdam en Rotterdam zo anders is. Dus het zijn niet zozeer de totalen van de getallen. Je zou het aantal BCO's op zichzelf kunnen doen met het aantal mensen dat beschikbaar is. Maar de concentratie van de BCO's in Amsterdam en Rotterdam maakt het problematisch.

...

Ik ben het op zichzelf genomen wel eens met de heer Veldman, maar het zijn wel verschillende disciplines of verschillende taken die je vervolgens dan aan een ander vraagt.

Wat je kunt vragen aan een eerstelijnsgezondheidsclub of een eerstelijns lab is met name de testafname. Dat kun je daar regelen. GGD's hebben een probleem bij het snel genoeg opschalen, maar met name bij het voldoende verfijnen van het aantal afnamelocaties. Dat zei ik net ook tegen de heer Asscher. Aan grote teststraten is natuurlijk niet iedereen gewend, en dat doet de GGD eigenlijk hartstikke knap, gezien de snelheid waarmee men dat opschaalt. Maar het gaat vooral om de vraag: lukt het dan ook om om de hoek, bij mensen thuis dat zo snel als mogelijk te doen? Dan is bijvoorbeeld een Star in Rotterdam een geweldige club, evenals Salto in Utrecht. En zo heb je door het hele land dat type eerstelijnsclubs die dat heel goed kunnen. Zij werken ook vaak voor huisartsen. Overigens zijn zij ook altijd wel weer begrensd in hun mogelijkheden, dus dat is niet eindeloos. Maar die afspraken worden ook gemaakt. Het is niet een eerste contact, maar die afspraken worden gemaakt. Het zal nog niet overal zo zijn en ik ben graag bereid om dat nog eens onder de aandacht te brengen. Daarnaast heb je het contract dat de GGD heeft met alle alarmcentrales bij elkaar, die heel erg schaalbaar zijn, en het Rode Kruis. Dat zijn de basiscontractpartners. Daar kunnen heel veel vrijwilligers aan toegevoegd worden, bijvoorbeeld de politievrijwilligers. Daar hebben we mee gesproken. Die zouden aanvankelijk ook een van de contractpartners zijn. Dat is later niet doorgegaan, maar misschien is dat wel weer de moeite waard. Zo hoor ik eigenlijk ook in de afgelopen dagen weer steeds meer aanbiedingen. Ik vind dat heel serieus bekeken moet worden wat je daaraan kunt hebben, omdat de GGD het inderdaad nooit in z'n eentje kan. Je kunt ook niet zomaar een blik personeel ergens vandaan halen en opentrekken. Dus als je het kunt doen met een grote club die power heeft, hartstikke mooi.

...

Die flexibele schil bij de GGD moet worden opgeschaald en die moet versneld worden opgeschaald. Daarvoor zijn meer mensen nodig en dus zullen we al die aanbiedingen nodig hebben. Geen misverstand over de urgentie daarop.

...

Hoe het ook zij, het gaat volgens mij om de vraag: wat zou je met de kennis van nu of met de ervaring van afgelopen vrijdag anders doen? Dat heb ik, denk ik, zojuist toegelicht in de richting van de heer Asscher. Waar ik het meest van baal, is dat de manier waarop dat opschalingsplan werkt, kennelijk niet die staat van paraatheid en die snelheid van interventie geeft die je wel nodig hebt. Want dat zoiets kan gebeuren, zoals in Amsterdam en Rotterdam, is ook weer niet zo uitzonderlijk dat je daar niet op voorbereid moet zijn. Maar de snelheid waarmee je die landelijke schil inzet, zou wel echt omhoog moeten. Overhaupt moet je de aannames die men destijds in mei heeft gemaakt ten aanzien van het bron- en contactonderzoek, echt opnieuw tegen het licht houden. Dan is de vraag wat ik anders ga doen. Eén, ik ga zorgen met de GGD'en — dat kan ik natuurlijk niet alleen — dat er een versnelling wordt aangebracht in dat opschalingsplan. Twee: ik wil er met hen voor zorgen dat we ook de uitgangspunten van het plan tegen het licht houden — het gaat dan dus over de aannames die eronder liggen — en leggen naast de ervaringen van de afgelopen tijd, zeker die van afgelopen vrijdag. Op die manier zorgen we dat er een opschalingsplan ligt dat fit for the job is, fit for de opschaling die zo nodig blijkt, en dat ook recht doet aan de regionale verschillen en aan de snelheid waarmee de besmettingsgraad zich kan ontwikkelen. Dat is namelijk wat er nodig is.

...

Geen misverstand: natuurlijk zien we vanaf begin juli die stijging. Die stijging trekt van week tot week door. Ik onderstreep alleen dat de stijging van het aantal besmette personen

waarvoor een bron- en contactonderzoek moest worden gedaan, het sterkst is geweest — een verdubbeling in Amsterdam en in Rotterdam — in de laatste week. Dat is een.

Twee. Natuurlijk hoorde je ook eerder al best wel verhalen vanuit de GGD's dat ze soms wel heel veel contacten hadden. Natuurlijk is dat waar. Maar het aantal verhalen dat we daarover hoorden, is echt wel van de laatste weken. Laat ik het niet op die ene laatste week betrekken. Ik zeg: van de laatste weken.

Volgens mij zijn we het niet oneens. Ik heb het net, denk ik, in alle eerlijkheid in de richting van de heer Asscher aangegeven: het opschalingsplan dat er was, en dat er is, voldoet niet aan de manier waarop de snelheid van de besmettingen zich kan voltrekken in een regio. Als het gaat om de totale aantallen zou je eigenlijk gewoon uit moeten komen. De optelsom van die 1.250 en die 550 zou in de totale aantallen gewoon voldoende moeten zijn voor het aantal bron- en contactonderzoeken. Maar die flexibele schil is kennelijk onvoldoende snel in te zetten in zo'n regio. Dat is wat er niet goed aan is.

Ik heb daarmee ook in alle eerlijkheid tegen de heer Asscher gezegd dat ik vind dat ik me ervan had moeten vergewissen dat dat wel kon. Natuurlijk is mij dat aan te rekenen. Ik ben op alles aanspreekbaar wat er in deze crisis gebeurt. Uitvoeringsvraagstukken kunnen je altijd verrassen; het kan altijd tegenvallen in de uitvoering. Maar ik had gewild dat ik dit voor was geweest. Ik was afgelopen vrijdag dus zeer onaangenaam verrast, absoluut. Dit is natuurlijk niet wat je wilt — dat geldt voor de GGD zelf niet anders en voor de Kamer en voor mij geldt dat natuurlijk net zo — want bron- en contactonderzoek is een belangrijk ijkpunt. En dus moet er een aanpassing van het opschalingsplan komen die het vertrouwen geeft dat we tegen die snelle stijging opgewassen zijn.

...

Het antwoord op de eerste vraag is "ja". Die uitwisseling tussen regio's wordt volop gedaan. Het antwoord op de tweede vraag is dat ik dat aandachtspunt zal meegeven aan de GGD'en. Zij maken natuurlijk zelf de arbeidsvoorwaarden. Die zullen, denk ik, ook samenhangen met de arbeidsvoorwaarden die bijvoorbeeld gelden voor de medewerkers die al in dienst zijn. Ik heb dat op dit moment niet paraat, dus ik moet dat gewoon meegeven aan de GGD'en. Volgens mij is de achterliggende suggestie van uw vraag om te kijken of daar niet ten onrechte wat te zünig in geopereerd wordt. Dat is volgens mij de suggestie van uw vraag. Die vraag neem ik mee naar de GGD'en.

...

Dat krijgt u op het moment dat we überhaupt weer spreken over de opschaling van het bron- en contactonderzoek. Ik heb er even een aantal weken voor nodig om dat plan ook met de GGD op een goede manier te maken en dan kom ik bij uw Kamer terug.

...

Ook die wil ik best meenemen, maar de achtergrond ervan is wel dat een arts infectieziektenbestrijding gewoon de verantwoordelijkheid heeft voor het bron- en contactonderzoek. Bij het opstellen van dat functieprofiel is daarom een expertteam van izb-artsen, dus infectieziektenbestrijdingsartsen, en verpleegkundigen geraadpleegd. Daar is uitgekomen dat een hbo-niveau wel echt aansluit bij de functiebehoefte. Ik denk eerlijk gezegd dat een deel van de winst te boeken is in een nadere uitsplitsing van dat werkproces. Daar wordt op dit moment ook naar gekeken, waarbij je de echt moeilijke kant van het bron-

en contactonderzoek inderdaad aan hbo'ers laat. Want het is echt een heel specifiek klusje, onder auspiciën overigens van een izb-arts, want die moet daar zijn goedkeuring aan geven. Zo zit het gewoon; het is echt een medische handeling. Maar bijvoorbeeld het nabellen van contacten is natuurlijk niet per se een hbo-taak. Dus dat zou je misschien ook in een gecombineerd team kunnen doen en dat zou misschien ook weer meer ruimte kunnen bieden. Als ik uw suggestie op die manier mag meenemen, dan graag.

...

Het tweede is de groep die naar voren komt als contact uit het bron- en contactonderzoek. Ook daarvoor denk ik dat je dat kunt versnellen. Maar het RIVM heeft daarover wel geadviseerd dat je om dat echt voldoende effectief te laten zijn — dat heeft het RIVM gisteren ook gepresenteerd — het hele testproces moet versnellen. Er zit nu nog te veel tijd rondlopen met klachten tussen voordat mensen zich daadwerkelijk laten testen en daarna duurt ook het testproces an sich te vaak te lang. Dus je moet het hele testproces verkorten. Dan heeft ook asymptomatisch testen van contacten zin. Over hoe dat exact vorm te geven zal het OMT adviseren.

...

Ja, aan mijn tweede blokje. En ik wil één opmerking tussendoor maken. Dat is een opmerking die deels ook over die quarantaine gaat. Ik vind dat we alles moeten doen om de GGD in opmerste staat van paraatheid te brengen. Ik zal daar richting de Kamer ook op terugkomen. Tegelijkertijd wil ik ook onderstrepen wat de GGD's daar zelf over zeggen: we kunnen niet zelf vrolijk de kraan open laten staan en aan de GGD's vragen of zij willen blijven dweilen. Het gaat soms zo snel, ook in het aantal contacten, en het gedrag is soms zo niet wat het wezen moet en is soms zo in strijd met de adviezen die niet alleen algemeen worden gegeven maar die ook door de GGD worden gegeven. Ieder voor zich en de GGD voor ons allen is niet de manier waarop we het virus eronder gaan houden. Dat wil ik gezegd hebben, ook als het gaat over de noodzaak om de GGD's op te schalen.

Dat raakt aan het tweede blokje, de quarantaineplicht. De premier is daar in zijn termijn al op ingegaan, dus misschien kan ik het korter doen. Ik heb natuurlijk ook goed gehoord wat de Kamer in eerste termijn heeft teruggegeven op het voorstel dat ik gisteravond in de brief beschreef. Laten we helder zijn, als we het belang van bron- en contactonderzoek goed over het voetlicht brengen, gaat het uiteindelijk om de vraag wat je doet met de uitkomsten van dat bron- en contactonderzoek. Je hebt de besmetting, je hebt de ...

...

Het gaat erom dat je die infectieketen doorbreekt. Hoe doe je dat? Je moet eerst de besmetting eruit halen. Vervolgens moet je in beeld brengen met wie die besmette patiënt in contact is geweest. Dan geldt een handelingsadvies. Conform de richtlijn BCO is dit handelingsadvies gesplitst in drie groepen: de nauwe contacten huisgenoten, de nauwe contacten niet zijnde huisgenoten en overige contacten. Daarvoor gelden verschillende gedragsadviezen. Voor de nauwe contacten geldt het gedragsadvies: quarantaine gedurende twee weken. Misschien wordt dit straks korter, maar nu duurt de quarantaine twee weken. Voor de zomer hebben we het gesprek gevoerd over het belang van het nabellen van de mensen die in quarantaine zitten. Mensen moeten zich aan de quarantaine houden, maar ze houden zich daar heus niet zomaar aan. We hebben inmiddels wel gezien dat het inderdaad waar is dat mensen zich er niet zomaar aan houden.

Ik maak me zorgen over hetgeen we in de afgelopen periode hebben gezien bij de GGD en over de verhalen die we hebben gehoord. Deze zorgen hebben alles te maken met de observatie van de afgelopen weken; zeker ook met de observatie in de afgelopen week van de GGD's in Amsterdam en Rotterdam. We zien dat de quarantaineplicht soms buitengewoon loutere wordt nageleefd. Dat geldt zeker niet voor iedereen, helemaal niet zelfs. Grote groepen doen het namelijk wel, maar een kleine groep doet het niet. Vanuit het oogpunt van het doorbreken van de infectieketen en het willen bestrijden van het virus is dat heel zorgelijk.

Als de GGD belt en geluiden hoort van de ballenbak van de IKEA — de premier noemde dat voorbeeld — het zwembad of de tram, dan zegt de medewerker van de GGD dat dit echt niet de bedoeling is, omdat die persoon in quarantaine hoort te zijn. Het is zorgelijk als de andere kant van de lijn dan zegt: "Ja, sorry hoor, maar dat lukt allemaal niet; het is toch een advies?" Als je dit terughoort, dan geeft dit natuurlijk een machteloos gevoel, ook bij de GGD als aan hen wordt gevraagd om zo veel mogelijk bron- en contactonderzoek te doen.

...

U zal nu zeggen dat dit niet alles is, want soms gaat het ook over het mee willen werken aan een bron- en contactonderzoek. Ik wil ook verkennen of dit niet een verplichtender karakter moet krijgen.

Ik wil graag de wet wijzigen voor de terugkeerders. Daar komen we natuurlijk bij de wetswijziging nog wel over te spreken. In Nederland kan op basis van de huidige wet aan mensen die terugkeren geen verplichte quarantaine worden opgelegd. In een aantal buitenlandse landen kan dit wel. Die plicht kan wel worden opgelegd aan mensen die het zelf hebben of hoogstwaarschijnlijk in contact zijn geweest met iemand die besmet is. Als je de nauwe contacten huisgenoten en de overige nauwe contacten bij elkaar optelt, dan betreft dit een kleine 20% van de mensen die uit het bron- en contactonderzoek naar voren komen. Dat is natuurlijk best veel. Kortom, er is alle reden om van dat instrument gebruik te willen maken.

Zoals ik het hoor, proef en inschat, zegt u eigenlijk: voor de mensen die positief uit zo'n onderzoek naar voren komen, kunnen we ons dat nog wel voorstellen, maar voor de mensen die als contact naar voren komen, vinden we dit een tandje aan de ruige kant. Ik deel die opvatting overigens niet, vanuit belang van het willen doorbreken van de infectieketen. Het aantal contacten dat naar voren komt, blijkt in vrij hoge mate besmet te zijn. Niet zozeer het aantal overige contacten, maar het aantal nauwe contacten blijkt in vrij hoge mate besmet te zijn. Als we daadwerkelijk de infectieketen willen doorbreken, die exponentialiteit eruit willen halen — zo zeg ik in de richting van de heer Klaver — zullen we daar wel iets aan moeten

...

Je zou overigens de observatie over de coalitie gewoon dualistisch kunnen noemen. Mag ik toch een andere lezing van de volgorde der dingen met u delen? We hebben net een heel debat gehad over het bron- en contactonderzoek en de noodzaak ervan. Over de noodzaak van het bron- en contactonderzoek zijn we het allemaal eens. Maar het gaat erom dat we bij de opvolging van de adviezen van de GGD — het zijn in letterlijke zin adviezen, maar in morele zin, in burgerplichtzin is het wel degelijk een plicht natuurlijk — zien, horen en weten dat die niet altijd worden nageleefd. Een grote groep doet dat wel, zeker, maar ze worden niet altijd nageleefd. We hebben net met elkaar de analyse gedaan over de ontwikkeling van de getallen. Hoe kan het eigenlijk dat er zo ongelooflijk veel besmettingen zijn? Hoe kan het

eigenlijk dat het zo snel gaat? De adviezen hoe je dat virus zou kunnen afstoppen, zijn voor iedereen toch buitengewoon helder? Wat het virus echt afstopt, is quarantaine. Als mensen daar schouderophalend mee omgaan, hebben we echt een serieus probleem met elkaar.

Dat is inderdaad de reden waarom ik heb gezegd: laten we de mogelijkheid die sowieso in de wet zit op z'n minst gebruiken. Dat deed ik mede naar aanleiding van de observatie van afgelopen vrijdag dat het in Rotterdam en Amsterdam echt te snel gaat en dat ze het daar via het bron- en contactonderzoek nauwelijks bijhouden. Wat ook meespeelt, zijn het grote aantal contacten dat wordt opgedaan en dat men schouderophalend met de quarantaine omgaat. Dat helpt niet heel erg bij het bron- en contactonderzoek en het doorbreken van de infectieketen. Dat is één.

Twee. Laten we voor terugkerende reizigers een wetswijziging doorvoeren. Het is namelijk best gek dat je de quarantaine wel zou kunnen verplichten voor de contacten en nog niet voor de reizigers. Daarnaast heb ik gezegd dat ik het verplichtender maken van medewerking aan bron- en contactonderzoek moet verkennen, omdat daar allerlei voor- en nadelen aan kleven. Dat snap ik. Overigens heb ik ook gezegd dat ik het werkproces zal moeten uitwerken. Maar ik vond het inderdaad noodzakelijk om die stap te zetten.

...

Dan zitten we in mijn ogen toch heel veel dichter bij elkaar dan ik dacht. Dat is ook de reden waarom ik dit gisteravond bewust wel heb gedaan. Afgelopen vrijdag kreeg ik namelijk een bericht waar ik buitengewoon van baalde, namelijk dat in Rotterdam en Amsterdam het bron- en contactonderzoek niet meer kon worden uitgevoerd zoals het eigenlijk zou moeten. Dat heeft natuurlijk een gedragsachtergrond. Die gedragsachtergrond moet je willen doorbreken. Ik krijg te veel signalen van de GGD'en die laten zien dat te veel mensen — gelukkig niet allemaal — te schouderophalend omgaan met de adviezen die ze krijgen van de GGD.

...

Op dat laatste punt: dat is een onjuiste weergave van zaken. Het is namelijk gewoon een mogelijkheid die in de wet, die met algemene stemmen is aangenomen, staat en die ook heel bewust om deze reden — lees de memorie van toelichting er maar op na — in de wet is gezet. Dat is een. Twee is dat ik heel goed die getalsmatige vraag snap, want die vraag heb ik zelf ook. Maar er wordt niet geturfd. Het aantal keren dat iemand zich evident niet houdt aan die quarantaineplicht of op een andere manier lou loene omgaat met de adviezen van de GGD wordt niet geturfd. Maar ik wil daar zelf ook wel een kwantitatiever beeld van krijgen, juist ook omdat die opgelegde gedwongen quarantaine altijd heel selectief zal worden ingezet. Ik heb ook aangekondigd dat ik wil verkennen of deelnemen aan bron- en contactonderzoek niet verplichtender kan worden gemaakt. Op het moment dat je met zo'n wetswijziging zou komen, vergt dat natuurlijk wel een getalsmatige onderbouwing, ook om te zien of je voldoende proportioneel bezig bent. Ik deel dat met de heer Jetten. Ik zal dan ook proberen om die getalsmatige schets zo goed als mogelijk te maken.

...

Maar ik maak dus dat onderscheid tussen de besmette en de contacten. Met de besmette wil ik zo snel mogelijk aan de slag. Wat het andere element betreft, namelijk de contacten, zal ik eerst de uitwerking van het werkproces verder vormgeven, met de voorzitters van de

veiligheidsregio's, het Openbaar Ministerie en de GGD'en, en dan bij u terugkomen, na advies daarover gevraagd te hebben aan het OMT.

...

Ik geef weer een voorbeeld uit Rotterdam. Ik hoor daar namelijk nog weleens een paar verhalen over en ik kom er ook nog weleens. Dan hoor ik dat bijvoorbeeld studenten zeggen: "Ja, de groeten, ik moet ook gewoon mijn studentenbaantje houden en ik moet mijn kamer betalen. Ik doe dus even niet mee aan bron- en contactonderzoek, want stel dat ik als contact naar voren kom, dan kan ik een paar weken in quarantaine." Ja, de groeten! Daar ga ik eventjes niet al te begripvol over zijn, jongens, want als we het zo doen, dan houden we het virus er gewoon niet onder. Ik vind dus wel dat we daar streng tegen moeten zijn. We moeten zeggen: "Nee, quarantaine moet sowieso. Punt. Daarnaast gaan we kijken of we je gaan helpen." Dat moet dus ook wel in die volgorde.

...

Nou, dat wil ik wel doen, zeker omdat dat ook past bij de verkenning die we sowieso moeten doen, denk ik, als het gaat om dat toch verplichtender meewerken aan het bron- en contactonderzoek. Als de coronawet straks behandeld en aangenomen is, zou je dat op die manier ook inregelen en zou je dat op die manier een wettelijke basis geven. Wat ik zelf zo interessant vind aan de wetgevingsgeschiedenis voor de Wpg, is dat onze voorgangers kennelijk bij de behandeling van die wet rekening hebben gehouden met de situatie die zich voordoet. Alleen u was daar, denk ik, getuige van, dus u kunt dat uit eerste hand vertellen, en misschien de heer Wilders ook. Zij hebben daarvan gezegd: dat is in dat geval proportioneel, mits er natuurlijk aan een aantal voorwaarden is voldaan. Dat werkproces moet wel zorgvuldig zijn. Daarom heb ik gezegd dat ik dat ga uitwerken. Maar ik wil graag die wetstechnische verkenning doen, dus die meer grondrechtelijke toets; zo versta ik u eigenlijk. Jazeker.

...

Ik denk dat we het ene moeten doen en het andere niet moeten nalaten. Ik denk dat het allemaal niet zo volgordekelijk in elkaar zit. Ik denk dat ik al vrij snel een besluit kan nemen over de quarantaineperiode, omdat ik verwacht dat het OMT aan het einde van de week daarover zal adviseren. Ik denk dus dat wij volgende week, eind volgende week de Kamer kunnen informeren over het besluit dat het kabinet neemt op basis van dat OMT-advies. Dat is één.

Punt twee is: het uitwerken van het werkproces over hoe je die quarantaineplicht die al in de wet zit, het beste zou kunnen opleggen op een manier die de GGD's een beetje ontlast, zal volgens mij sowieso een paar weken kosten. Ik snap heel goed dat u zegt dat u er nog niet zo zeker van bent dat dit op dit moment een proportioneel instrument is voor met name die groep van de contacten. Ik vat het misschien een beetje te kort samen, maar zo begrijp ik uw Kamer. Daarom heb ik gezegd: ik ga het eerst uitwerken, ik zal het OMT hierover om advies vragen, ik zal ook de juridische kant daarvan op een goede manier belichten en ik kom daarop terug bij de Kamer.

Al het andere moeten we overigens natuurlijk ook gewoon doen. We moeten dat testproces bekorten. De periode van het moment van besmetting tot het moment waarop het bron- en contactonderzoek is afgerond, moeten we bekorten. Maar het een is niet afhankelijk van het ander, of het ene is niet voorwaardelijk voor het andere. Ik denk dat dat eigenlijk gewoon

processen zijn die naast elkaar kunnen lopen. Ik zal uw Kamer bij al die dingen die we moeten doen, zo snel als mogelijk informeren, zodra we een stap verder zijn.

...

Dat klopt, zeker, dat wil je niet. Dat gedragseffect moet ik dus inderdaad meewegen. Ik meen dat net iemand anders dat ook al vroeg. Dat gedragseffect hoort daar dus echt bij. Dat moeten we goed bekijken, ja. Daarom heb ik ook gezegd dat we niet alleen gebruik moeten maken van dat verplicht opleggen van de quarantaine, maar dat we ook moeten verkennen of überhaupt het meewerken aan dat bron- en contactonderzoek niet verplichtender moet worden. Er stond vandaag een mooi stuk in de Volkskrant dat heel huiselijk beschreef hoe dat soms gaat. Dat vond ik wel inzichtelijk. Je hebt niet altijd de luxe om zo'n contactonderzoek van binnenuit te bekijken. Dat vond ik wel inzichtelijk in hoe het kan gaan. Soms met de beste bedoelingen, soms met minder goede bedoelingen onttrekt men zich aan de noodzaak om dat virus af te stoppen. Dus ik herken wat u zegt, over dat gedragseffect.

...

Laat ik langs de lijn van de inhoud antwoorden. We zien bij de GGD'en dat er heel veel werk te verzetten is om te zorgen dat we al die bron- en contactonderzoeken kunnen doen die moeten gebeuren. Ook horen we te veel terug dat te veel mensen — gelukkig niet allemaal; natuurlijk niet — het niet zo nauw nemen met de adviezen van de GGD. Dat betekent dat je moet nadenken over hoe je er dan voor gaat zorgen dat je die infectieketen zo goed als mogelijk doorbreekt. Testen, bron- en contactonderzoek; dat is allemaal belangrijk, maar als vervolgens de quarantaineadviezen niet worden opgevolgd, hebben testen en bron- en contactonderzoek geen zin. Dan weet je namelijk wie er besmet is. Je weet ook wie er allemaal met die besmette patiënt in contact is geweest, maar als die vrolijk in de tram naar de IKEA gaan, heb je nog steeds de infectieketen niet doorbroken. Dus die quarantaine is ongelofelijk belangrijk. Als je ziet dat er op dit moment eigenlijk geen stok achter de deur is waar de GGD'en gebruik van kunnen maken, is het noodzaak om daarover na te denken. Dat is wat ik heb gedaan.

Het is ook noodzaak om te kijken wat je op grond van de huidige wetgeving al kunt benutten dat destijds ook bewust zo in de wet is gezet door de wetgever; dat blijkt uit de hele wetgevingsgeschiedenis. Nee, dat werkproces hebben we allemaal nog niet uitgewerkt. Dat komt doordat het een vrij complex werkproces is. Dat betekent dus dat we moeten zoeken hoe we dat zo eenvoudig mogelijk kunnen maken, want de reden dat dat tot op heden onvoldoende gebruikt is, is juist omdat het heel omslachtig is om die verplichte quarantaine op te leggen. Dat is de reden dat ik heb gezegd dat ik daarmee aan de slag wil. Dat geldt sowieso ten aanzien van de mogelijkheid die al in de huidige wet zit.

Daarnaast wil ik verkennen hoe je deelname aan het bron- en contactonderzoek überhaupt verplichtender zou kunnen maken. Ik wil ook kijken hoe je de quarantaine verplichtender zou kunnen maken voor de mensen die terugkomen uit een oranje land. Dat gaat namelijk niet op basis van de huidige wet. En ja, inderdaad, omdat ik vind dat dat echt hoort bij het thema bron- en contactonderzoek, waarover ik sowieso nog een aanvullende brief zou schrijven aan de Kamer, heb ik dat gister willen toevoegen aan de analyse die ik heb moeten doen op basis van wat zich vrijdag heeft voorgedaan. Want dat hoort bij elkaar. Het hele bron- en contactonderzoek is erop gericht om de verspreiding van het virus, de infectieketen, te stoppen. Daar hoort bron- en contactonderzoek gewoon onlosmakelijk bij. Quarantaine hoort bij het bron- en contactonderzoek, onlosmakelijk.

...

Dat laatste, de suggestie die de heer Wilders daar wekt, is onjuist. Wat wij hier te doen hebben, wat ik als minister te doen heb en wat u als Kamer te doen heeft, is ruggensteun bieden aan de mensen die voor ons in de frontlinie aan de slag zijn. Dat zijn ook de mensen bij de GGD'en die al die bron- en contactonderzoeken moeten doen en die soms het gevoel hebben dat ze aan het dweilen zijn met de kraan open, als ze weer eens iemand aan de telefoon krijgen die overduidelijk in de tram, het zwembad of de ballenbak van IKEA zit. We moeten die mensen ruggensteun bieden met een stok achter de deur: als je je niet houdt aan het advies dat zo nodig is om het virus eronder te krijgen, is er ook een instrument om het verplichtend op te leggen. Nota bene de wetgever zelf — u zat toen in de Kamer — heeft dat instrument in de wet gezet, en niet voor niets. Het is met algemene stemmen aangenomen. Dat instrument wil ik graag gebruiken. Ik weet ook dat het niet gebruikt wordt omdat het nogal omslachtig is om het wel te gebruiken. Daarom wil ik dat vereenvoudigen. Daarover ga ik uiteraard met het Openbaar Ministerie en met de voorzitters van de veiligheidsregio's in gesprek, omdat je moet willen dat dit een effectief instrument is.

U vraagt terecht aandacht voor mogelijke negatieve gedragseffecten. Natuurlijk moet je dat goed willen bekijken, want die negatieve effecten hebben we niet nodig; dat kunnen we ons niet veroorloven. Uiteindelijk telt er maar één ding: de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek, van het doorbreken van die infectieketen. Dat is wat je moet doen.

...

Voor 1 september gaat er nog best een hoop veranderen. De rioolwatergegevens zullen worden toegevoegd en nog een aantal andere gegevens. We willen ook het ontwerp ervan aanpassen, dat je eerst de belangrijkste gegevens ziet en daarna de wat minder belangrijke, evenals de regionalisering ervan. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben gezegd dat ze ook die regionale signaalwaarden wel heel graag willen hebben. Nou, prima. Dan gaan we die ook met hen ontwikkelen. Dat zal misschien net niet helemaal voor 1 september klaar zijn. Bij sommige van die waarden duurt het ook even voordat je goed hebt uitgevonden welke signaalwaarde het moet zijn, maar wij werken eraan om dat steeds verder te preciseren en ook steeds verder te regionaliseren, juist ook omdat de kern van de maatregelen eigenlijk op regionaal niveau wordt genomen. Dan moet het dashboard ook helpend zijn voor voorzitters van de veiligheidsregio en directeurs van de GGD.

Daarbinnen, dus eigenlijk nog verfijnder dan op regionaal niveau, doe je eigenlijk meer een analyse van het bron- en contactonderzoek. Je hebt het bron- en contactonderzoek wat je gedaan hebt en vervolgens weet je daaruit welke lokale maatregelen je moet treffen. En dat zit hem niet zozeer op een wijk, maar bijvoorbeeld op het niveau van een horeca-instelling of op het niveau van een school. Uit die clusteranalyse blijkt hoe je nog specifiekere dan op regioniveau maatregelen zult moeten nemen.