

4

Ontwikkelingen rondom het coronavirus

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

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ik heet de minister-president, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg van harte welkom. Ik wilde het woord eigenlijk geven aan de aanvrager van dit debat, de heer Wilders, maar u staat al bij de interruptiemicrofoon. De heer

De heer Wilders (PVV):

Het zijn weliswaar niet mijn vragen, maar mijn collega Rob Jetten van D66 heeft vorige week naar aanleiding van een reconstructie in de Volkskrant een hele serie goede en kritische vragen gesteld over die reconstructie met betrekking tot het vaccinbeleid. Ik zou eigenlijk willen dat die vragen voor dit debat beantwoord worden. Volgens mij was dat ook de bedoeling van de heer Jetten, maar hij corrigeert me wel als dat niet zo is.

De voorzitter:

Dat is eigenlijk een ordevoorstel. Wanneer zijn die vragen eigenlijk ingediend en om hoeveel vragen gaat het? Ik kijk even naar de heer Jetten.

De heer Jetten (D66):

Voorzitter. Ik had inderdaad gevraagd of het mogelijk was die vragen voorafgaand aan het eerstvolgende coronadebat te beantwoorden. Ik kan me zo voorstellen dat het kabinet gezien alle ontwikkelingen rondom de vaccins de afgelopen dagen wat anders heeft gedaan. Ik zou dus heel graag willen dat die vragen voor het volgende coronadebat kunnen worden beantwoord. Dan kunnen we die dan meenemen.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

We gaan ons best doen. We hebben alle energie inderdaad gezet op de brief die u gisteravond heeft ontvangen. We gaan ons best doen.

De voorzitter:

Goed. Dan geef ik nu het woord aan de heer Wilders namens de PVV.



De heer Wilders (PVV):

Mevrouw de voorzitter. Kerst 2020 zal behalve als een familiefeest in zeer kleine kring vanwege corona ook de geschiedenis ingaan als de totale afgang van Nederland.

Kijk naar het onnavolgbare gestuntel met het vaccinbeleid, alsof we een derdewereldland zijn. Dat betreft het vrijwillig vaccineren van mensen die dat willen, zonder dwang of drang. Hoe is het in hemelsnaam mogelijk dat andere landen al veel verder zijn, terwijl ze precies hetzelfde vaccin gebruiken? Het is toch niet te bevatten dat Nederland het allerlaatste EU-land is waar wordt begonnen met vaccineren? Van Duitsland tot Polen, van Denemarken tot Hongarije, overal zijn al duizenden of zelfs tienduizenden mensen – in Duitsland zelfs honderdduizenden mensen – gevaccineerd. In een land als Israël zijn dat zelfs al 1 miljoen mensen, net als in het Verenigd Koninkrijk. Dat zijn geen symbolische eerste prikjes, zeg ik tegen minister De Jonge. Dat zijn serieuze aantallen. Hier in Nederland moeten we nog beginnen. Hier liggen duizenden vaccins al bijna twee weken opgeslagen in vrieskisten in een opslagplaats in Oss in plaats van dat ze worden gebruikt, en steggelde het kabinet na tien maanden corona nog over welke doelgroep als eerste in aanmerking komt voor een prik. Iedere dag nieuwe groepen erbij, andere groepen eraf. Het is schandelijk. Dat is geen strategie, maar chaos, totale chaos. Het is slecht en te laat voorbereid. Minister De Jonge was er niet klaar voor, ondanks zijn belofte dat wel te zijn. Een blamage van de hoogste orde.

En het gaat verdorie ergens over. Iedere week sterven er mensen en raken andere mensen besmet. Onze ziekenhuizen vrezende code zwart. Een nieuwe, meer besmettelijke Engelse variant van het virus heeft ook in Nederland zijn intrede gedaan. Onze verpleeghuizen zijn sterfhuizen geworden. Zorgpersoneel werkt ondanks uitputting keihard door of wordt zelf ziek. Ouderen zitten vaak thuis opgesloten. Veel van hen die kwetsbaar zijn, kunnen niet wachten op de bescherming van een vaccin, maar komen nu pas tussen maart en oktober aan de beurt.

Mevrouw de voorzitter. Een of twee weken eerder of later vaccineren kan het verschil zijn tussen leven en dood. We hadden verdorie de eerste moeten zijn met het vrijwillig vaccineren in plaats van de laatste. Eerder beginnen betekent ook nog een keer eerder bevrijd worden van die vreselijke lockdown. U bent, meneer de minister, niet de juiste man op de juiste plek. Sorry dat ik het zeg, maar met deze pandemie kunnen wij ons geen gezwabber, geen gebrek aan daadkracht, geen chaos en dus geen Hugo de Jonge als minister meer permitteren. Laat een ander het doen, iemand die het wel kan. Wij zeggen het vertrouwen in u op.

Ook de minister voor Medische Zorg, mevrouw Van Ark, heeft er helaas een puinhoop van gemaakt. Ook zij heeft gefaald. We hebben haar hier in ieder debat in het afgelopen jaar – althans, vanaf het moment dat ze daar zit – gevraagd om met de grootste spoed voldoende personeel te regelen om nieuwe afschaling van de reguliere zorg voor mensen die ziek zijn, te voorkomen. Dat is niet gelukt.

Voorzitter. Het wordt allemaal nog erger. Ziekenhuizen moeten nu, zo lezen we in de krant, naar de rechter stappen omdat ze extra ic-bedden niet vergoed krijgen. Dat is toch niet te geloven? Dat kan toch alleen maar met een VVD-minister? Dit is de zorgvrekkingheid van de VVD ten top, waar onze zorg aan ten onder gaat.

Voorzitter. Ik word ook verdrietig en boos van al die mensen die hun reguliere zorg weer afgeschaald krijgen, van die mevrouw met darmkanker of die meneer met hartklachten, wiens afspraak of operatie in het ziekenhuis nu weer wordt

afgezegd en uitgesteld. Wat zegt u tegen deze mensen, meneer Rutte? Sorry dat ik niet voldoende heb geïnvesteerd in voldoende zorgpersoneel de afgelopen jaren? Sorry, hadden we maar geen ziekenhuizen en intensivacare-units en spoedeisendehulpdiensten gesloten de afgelopen tien jaar?

Voorzitter. Ik heb hier een artikel bij me. Het is te klein om het aan iedereen te laten zien, maar het is een artikel uit NRC Handelsblad van 13 oktober 2018, van ruim twee jaar geleden dus. De kop, de titel, van dat artikel is "Kiezen op de ic: de kanker- of de leverpatiënt?" De heer Gommers van de Erasmus-ic gaf toen al, in 2018 dus, aan te weinig verpleegkundigen te hebben, waardoor onder andere hersen- en tumoroperaties moesten worden uitgesteld en tientallen bedden en operatiekamers in academische ziekenhuizen in heel Nederland tijdelijk op slot gingen. Waarom? Wegens een gigantisch gebrek aan zorgpersoneel. Meneer Rutte, het is echt een ongelofelijke schande dat u en uw kabinet daar in de afgelopen twee jaar niets aan hebben gedaan. U heeft daar niets aan gedaan. De PVV, mevrouw Agema voorop, pleit al jaren tegen de afbraak en voor extra investeringen in de zorg. Maar u, meneer Rutte, geeft tientallen miljarden euro's aan landen als Italië, Spanje en Portugal, en investeert dus niet of in ieder geval onvoldoende in extra medewerkers voor onze eigen zorg. Daardoor krijgen doodzieke mensen nu opnieuw niet de zorg die zij keihard nodig hebben.

Mevrouw de voorzitter, ik rond af. Dit kabinet is totaal de weg kwijt. Nederland snakt naar betere zorg. Nederland snakt naar meer vrijheid. Maar op deze manier en met dit kabinet gaat dat niet lukken.

Dank u wel.

De heer **Jetten** (D66):

Ik deel met de heer Wilders dat hoe eerder je begint met vaccineren, hoe beter dat is om de druk op de zorg te verlichten en coronamaatregelen af te schalen. Maar het was ook de heer Wilders die in december zei dat hij zelf nog twijfelde of hij zich zou laten vaccineren. Ik was benieuwd of hij inmiddels een keuze heeft gemaakt. Gaat hij het vaccin gebruiken of niet als hij aan de beurt is?

De heer **Wilders** (PVV):

Ik zou dat zeker laten doen. Ik heb respect voor mensen die dat niet doen. Er is gelukkig een motie van mij aangenomen in deze Kamer die zegt dat het altijd vrijwillig moet zijn, dus zonder dwang en drang. Ik heb respect voor de mensen die besluiten om het niet te doen, om wat voor reden dan ook, maar het is mijn keuze, voor mezelf, maar ook voor anderen, om het wel te doen.

De heer **Jetten** (D66):

Dat is mooi. We moeten het inderdaad niet met dwang doen, maar ik denk dat het goed is als wij als kabinetsleden en politici die elke dag bezig zijn met de coronacrisis, en dus ook veel weten over die vaccins, het vertrouwen uitstralen dat het op een veilige manier kan worden toegediend en dat we daarmee allemaal een bijdrage kunnen leveren aan het stoppen van het coronavirus.

De heer **Asscher** (PvdA):

Ik heb samen met de heer Wilders dit debat aangevraagd, omdat wat nu gebeurt in de ziekenhuizen verschrikkelijk is. Mensen lopen op hun laatste benen en werken dag en nacht. De heer Wilders gaf daar volgens mij een goed voorbeeld van. Operaties worden afgezegd. De zorg, zowel voor mensen met corona als daarbuiten, staat onder gigantische druk. En met dat nieuwe besmettelijke virus ziet de toekomst er ook niet zo florissant uit. Ik deel dus ook de kritiek op het kabinet die Wilders heeft geuit. Maar als hij zegt dat het kabinet zwabbert, wil ik hem toch ook een vraag stellen. Op 15 december zei Wilders hier: de winkels hoeven niet dicht. Op 15 december zei Wilders hier: de horeca hoeft niet dicht. Daarvoor zei hij nog: die 1,5 meter is niet nodig. Misschien is het wel goed als hij daar nu dan ook van zegt dat het achteraf wel degelijk nodig was, hoe erg dat ook is voor de ondernemers.

De heer **Wilders** (PVV):

Nee. Natuurlijk ben ik nog steeds daartegen. Dat laat onverlet dat ik kritiek kan hebben op het vaccinatiebeleid. Wij zijn altijd tegen de 1,5 meter geweest, zeker buiten — je moet er wel altijd "buiten" bij zetten — omdat we vinden dat het virus buiten bijna tot nul verspreiding zal leiden als je niet bij elkaar op schoot zit en 1 millimeter van elkaar vandaan ademt. Dat blijf ik nog steeds vinden. En over het sluiten van de horeca heb ik hier ongeveer iedere week aangegeven dat de horeca volgens de Koninklijke Horeca Nederland op een verantwoorde manier met schotten, schermen en weet ik wat allemaal open zou kunnen. De horeca wordt onevenredig hard gepakt. Datzelfde geldt voor de detailhandel. Ik vind dus nog steeds dat dat moet.

Dat laat onverlet dat het kabinet een enorme puinhoop heeft gemaakt van het vaccinatiebeleid. Het kabinet heeft dat te laat gedaan. Iedere dag dat mensen die dat — ik zeg het nogmaals — vrijwillig willen, worden gevaccineerd is een dag dat er minder doden vallen. Mensen die gevaccineerd zijn — we weten dat nog niet zeker, maar laten we daarvan uitgaan — kunnen ook minder snel de ziekte verspreiden en ook de besmettelijkheid wordt kleiner. Iedere dag zonder vaccinatie is dus een verloren dag. Dat moet je doen. Dat is mijn kritiek. Het kabinet zwabbert daar. Het begint te laat. De minister-president is de afgelopen twee weken totaal afwezig geweest en de minister van Volksgezondheid heeft dat volgens mij slecht gedaan en dat hadden we wel moeten doen. Dus mijn ene kritiek laat onverlet dat ik ook kritiek kan hebben op het andere punt.

De heer **Asscher** (PvdA):

Sterker nog, die kritiek is terecht. Het kabinet maakt een bende van die vaccinaties. Die dingen liggen in de vriezer terwijl mensen ziek worden. Het is een afgang dat daar tien verschillende smoezen voor zijn gebruikt. Men is gewoon te laat. En dat is niet voor het eerst in deze crisis. Dat is permanent in deze crisis het geval. Juist gezien waar we nu staan in de pandemie, namelijk hoeveel mensen er ziek zijn en hoeveel mensen er besmettelijk zijn, vind ik toch dat het onze taak is om elkaar ook als leiders van politieke partijen te bevragen op de standpunten.

De heer **Wilders** (PVV):

Zeker, zeker.

De heer **Asscher** (PvdA):

Mijn vraag aan u stel ik nog een keer. Als we zien waar we nu staan, vindt u dan ook niet, hoe onrechtvaardig het ook voor die ondernemers is en hoezeer het terecht is dat zij meer steun moeten krijgen dan ze nu krijgen, dat het helaas wel nodig is om die maatregelen te nemen voor de horeca en de winkels, omdat het zo ver uit de hand is gelopen? Ik denk dat die consistentie ook van u gevraagd mag worden.

De heer **Wilders** (PVV):

Nee. Ik ben voor maatregelen waarvan ik denk en geloof — het gaat niet alleen om onrechtvaardigheid — dat ze substantieel kunnen bijdragen aan minder besmettelijkheid. Daarom denk ik ook dat een vaccinatie voor heel veel mensen — nogmaals: alleen vrijwillig en zonder dwang en drang — niet alleen een poort naar de vrijheid, maar ook een gevecht tegen het voortgaan van het virus kan zijn. Ik ben tegen 1,5 meter. En ik ben ook niet voor het sluiten van de horeca, want dat kan op een verantwoorde manier — daar zijn ook proeven geweest of die hebben niet eens mogen plaatsvinden van het kabinet — en ik geloof niet dat dat leidt tot enorme verspreiding. Ik heb in debatten ook gezegd dat bijvoorbeeld de opening van de detailhandel, van de winkels, op een enkele uitzondering na helemaal niet heeft geleid tot meer vervoer van personen, terwijl het kabinet dat gebruikte als argument om dat niet te doen, omdat je dan meer bewegingen kreeg. Dat waren allemaal argumenten die niet klopten. Als je dan tegen sectoren als de horeca en de detailhandel zegt dat ze op slot moeten, terwijl we helemaal niet kunnen aantonen dat dat leidt tot minder besmettingen en het kabinet er zelf een puinhoop van maakt op andere gebieden, kan ik daar echt niet mee instemmen. Ook bij een eventuele verlenging zullen we nog steeds vinden dat dat niet nodig is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Marijnissen namens de SP.

□

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dank, voorzitter. Heel Europa prikt, maar deze minister wikt. We zagen het natuurlijk al eerder gebeuren. We zagen het bij de persoonlijke beschermingsmiddelen. We zagen het bij het testen. We zagen het bij het bron- en contactonderzoek. En we zien het nu ook weer bij het vaccineren. Deze minister is te laat. Hij geeft het nu zelf ook toe. Hij zegt: ja, ik had misschien toch wat eerder de GGD's moeten vragen om ook een andere strategie uit te werken, zodat we nu niet te laat waren geweest.

Voorzitter. Er ligt een heel duidelijk advies van de Gezondheidsraad over het vaccineren. De Gezondheidsraad zegt: begin nou met de meest kwetsbare oudere mensen die wonen in verpleeghuizen. Want als we daar beginnen met vaccineren, kunnen we de meeste levens redden en kunnen we als eerste de druk op de zorg verlagen in de verpleeghuizen en in de ziekenhuizen. En wat zien we dat er gebeurt? De GGD's zijn er niet klaar voor en daardoor duurt het nog langer. De minister moet nu toegeven dat we wederom te laat zijn. Dat werd twee weken geleden hier in het debat ook al gevraagd en de minister wilde dat toen nog niet toegeven. Dat nemen we dit kabinet kwalijk.

Als je kijkt naar wat er gebeurt in de ziekenhuizen, zien we dat deze ook de zorg moeten stoppen van mensen, niet alleen de zorg die uitgesteld kan worden, maar ook de noodzakelijke zorg. Dat betekent heel veel voor heel veel mensen.

Ik ben ook wel benieuwd om van de minister te horen wat er nou precies is misgegaan. We hebben het Pfizer-vaccin. De minister zegt dat het in heel veel doses komt en dat het niet lukt om het in kleine doses naar de verpleeghuizen te krijgen. Daarom zou het niet mogelijk zijn om de meest kwetsbare mensen als eerste te vaccineren. De directeur van Pfizer zegt dat ze dat al in oktober hebben laten weten aan het kabinet. Mijn vraag is: klopt dat en wat heeft de minister sindsdien gedaan om te zorgen dat het mogelijk wel zou kunnen?

Wat zien we in andere landen? Als we Marcel Levi horen, de Nederlandse ziekenhuisdirecteur in Londen, of Mark van Ranst, de Belgische viroloog, zeggen die dat het helemaal niet zo ingewikkeld is, dat het eigenlijk hartstikke eenvoudig is om dat in kleine doses naar de verpleeghuizen te krijgen en de meest kwetsbare mensen als eerste te vaccineren. En dat doen ze dan ook in het Verenigd Koninkrijk en in België, maar hier in Nederland lukt het niet. Wij willen van het kabinet weten waarom dat niet kan. Wat gaat het kabinet doen om dit gigantische falen te herstellen? Is het nog te herstellen, vraag ik aan het kabinet. Of moeten we dadelijk echt toekijken hoe in Nederland de meest kwetsbare mensen nog steeds gepakt worden door dit virus, terwijl deze mensen in de rest van Europa al beschermd zijn?

Dan zijn er ook veel zorgen en vragen over de Britse mutant van het virus. We lezen en horen daar veel over, maar we weten nog weinig, is ons beeld. Mijn vraag aan het kabinet is: wat weet het kabinet daarover? We lezen dat het meer besmettelijk zou zijn en dat het ook onder kinderen meer rond zou gaan. Wanneer is het onderzoek afgerond naar die Britse mutant op die school in Rotterdam? Wat kunnen we daarvan verwachten? Wat is het kabinet aan het doen om daar goed op voorbereid te zijn?

En dan de zorg. Daar moet het vandaag wat ons betreft ook echt over gaan. We hebben grote zorgen over de zorg en onze zorgverleners, omdat zij het bijna niet meer volhouden, zodat mensen die zorg nodig hebben die niet meer krijgen. Die zien een minister van Volksgezondheid in bijna elke kerstspecial optreden, maar intussen zijn we de laatste in de rij met het vaccineren en dat doet heel veel pijn.

En dan denk ik vooral aan die mensen die elke dag, ook als wij hier zitten, het vuur uit de sloffen lopen om te doen wat nodig is. We slagen er maar niet in om ze goed te beschermen. Eerst niet met de beschermende materialen, nu niet met de vaccins. Dat doet heel veel pijn. Ik zou ook willen weten wat het kabinet gaat doen om die zorgverleners extra te ondersteunen. Kijk wat er gebeurt in de ziekenhuizen, waar de behandelingen die nodig zijn — die nodig zijn! — gewoon niet meer door kunnen gaan.

Het is ook niet voor niks. We hebben tien jaar lang gezien, onder minister-president Rutte, dat ziekenhuizen werden gesloten. Redelijk recent nog het Slotervaart in Amsterdam en de IJsselmeerziekenhuizen. Afgelopen week hoorden we dat het ziekenhuis daar in de buurt het niet meer aankan en een patiëntenstop moet instellen. Van het aantal eerste-hulplocaties zijn er de afgelopen tien jaar zestien verdwenen.

Tien jaar geleden hadden we er nog 99 in Nederland en nu nog maar 83, en nu hebben we de problemen. En niet te vergeten onze zorgverleners, die met tienduizenden de laan uit zijn gestuurd door het vorige kabinet. Met tienduizenden, en nu hebben we deze mensen zo hard nodig! Aan alles is op dit moment een tekort en dat rekenen we dit kabinet aan.

Ik rond af. Tot slot wil ik nog wat zeggen over de situatie in de verpleeghuizen. Daar maken we ons in het bijzonder zorgen om. De verpleeghuizen hebben geen Diederik Gommers die aan de talkshowtafels op een hele goede, duidelijke manier kan vertellen wat er aan de hand is, maar er is wel heel veel aan de hand. Net als in de eerste golf vinden we het veel te stil, hier, in het kabinet en misschien ook in de media, over wat er in de verpleeghuizen aan de hand is. We moeten er zijn voor die mensen.

En dan hebben we het nog niet eens over een fatsoenlijke waardering, en dan rond ik echt af. Daar horen we in deze dagen al helemaal niemand meer over, terwijl dat echt zou moeten. In de vorige golf kregen zorgverleners nog applaus en een bonus. Nu is het een halve bonus. Laten we ervoor zorgen — daar kunnen we geen dag langer mee wachten, zeker niet gezien de tekorten — dat onze zorgverleners krijgen waar ze recht op hebben. En dat is in ieder geval een fatsoenlijke waardering.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Asscher namens de Partij van de Arbeid.



De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter. Tweede kerstdag: de vrachtwagens reden naar Brabant en de vaccins kwamen in de vriezer. Een foto van de minister erbij: wat een triomf voor de wetenschap. En wat een falen van dit kabinet dat ze nog steeds in die vriezer liggen.

Voorzitter. We hebben alle smoezen langs gehad: "Wij zijn hier zorgvuldiger. Wij zijn hier fijnmaziger. Die anderen doen het symbolisch. Het is uitvoeringstechnisch niet mogelijk. Het past niet in onze strategie." De waarheid is: men was te laat. Wat mij steekt en wat mij kwaad maakt, is de bravoure waarmee het kabinet in de media en in het debat dat we hier 17 december hadden, zei: "Jongens, wat maakt het uit? Een paar weken eerder of later, dat maakt niet uit. Het gaat erom wie het eerste klaar is." Een totale ontkenning van de betekening van dat vaccin. Het is niet een symbolische prik. Het is niet een wedstrijd met andere landen. Het is een levensreddend vaccin. Het doet me pijn dat zo veel andere landen dat blijkbaar zo veel beter begrepen hebben dan dit kabinet. Ja, er zijn overal uitvoeringsproblemen, maar ze zijn aan het prikken. Mensen worden beschermd en zijn veilig tegen dat virus.

Voorzitter. Ik vraag het deze minister, maar ik vraag het ook aan de premier, die in geen velden of wegen te bekennen was. Wat gaat de premier doen om te zorgen dat er nu wel een effectief plan is? Ik vraag de premier of het klopt dat die grote Pfizerverpakkingen van 975 stuks alsnog worden herverpakt, zodat die naar de ziekenhuizen kunnen. Als dat

zo is, waarom was dat dan niet mogelijk voor de verpleeghuizen? En als dat nu mogelijk is, waarom was dat dan niet mogelijk op tweede kerstdag? Met andere woorden: waarom zijn we niet gewoon allang het advies van de Gezondheidsraad aan het uitvoeren, namelijk kwetsbare ouderen beschermen tegen het virus? Ik vraag de premier waarom pas omstreeks maart — een onrustbarende tijds-aanduiding — de zelfstandige kwetsbare ouderen aan de beurt komen. Dat zijn mensen die prima naar een vaccinatiecentrum zouden komen. Ik vraag de premier om uit te leggen waarom er voor een ogenschijnlijk relatief laag tempo van vaccineren wordt gekozen. Waarom wordt de capaciteit niet veel verder opgevoerd? De mensen die verantwoordelijk zijn, zeggen dat te kunnen, of het nu de huisartsen zijn of de GGD.

Ik vraag de premier waarom hij geen crisismanager heeft aangesteld om de vaccinatiestrategie in goede banen te leiden, terwijl hij al bij het testen heeft gezien dat het niet lukte met de bestaande mensen. Daarna heeft hij het gezien bij het bron- en contactonderzoek. Hoewel hij heeft gezien dat keer op keer, in augustus, september, oktober, november en december, te laat werd gereageerd, heeft hij het opnieuw laten gebeuren en heeft hij zich stilgehouden. Waarom heeft hij niet iemand aangesteld die zou helpen? De namen kun je verzinnen. Want het gaat niet om wie het doet, het gaat erom dat mensen beschermd zijn tegen dit virus en dat we de zorg ontlasten, waar mensen op hun laatste benen lopen, waar dag en nacht gewerkt wordt en waar mensen de vermoeidheid van de eerste golf nog niet hebben kunnen verwerken. Wat zij zien, is een koers die niet te volgen is en vaccins in een vriezer.

Voorzitter. Het tweede grote punt van dit debat gaat wat mij betreft over de scholen en de kinderen. In het vorige debat heb ik met Rob Jetten gezegd: kijk alsjeblieft of de basisscholen eerder open kunnen. Dat kan niet. Ik erken dat. Ik snap dat het op basis van deze cijfers niet kan. Maar nu we zien dat die Britse variant mogelijk besmettelijker is onder kinderen — in ieder geval hebben we ook in Nederland voorbeelden gezien van grote uitbraken op basisscholen — roept dat wel andere vragen op. Hoever is het kabinet nu met het helpen van de scholen met ventilatie? Hoever is het kabinet nu met het maken van plannen om ervoor te zorgen dat scholen, als ze weer open kunnen, dat veilig kunnen doen, bijvoorbeeld met sneltesten? Hoever is het kabinet met het vormgeven van anderhalvemeteronderwijs, ook in het voortgezet en het primair onderwijs? Het lijkt alsof het kabinet heeft gedacht: de scholen zijn open of ze zijn dicht. Terwijl het idee is dat je scholen moet helpen — ook daarvoor kunnen we lering trekken uit andere landen — om het veilig doen op het moment dat het verantwoord is. Je moet ze te hulp komen in een tijd dat ze toch al het onmogelijke doen, door het steeds afwisselen van afstandsonderwijs en fysiek onderwijs. Het is ook een beroepsgroep die verschrikkelijk onder druk staat. Ook hierover heb ik moties ingediend met D66 en ook hierover heeft de Kamer verschillende uitspraken gedaan. Ik wil van de premier weten hoever het nu is met de uitvoering. Want het patroon in deze crisis is: men is steeds te laat en men onderschat het probleem. Op het moment dat het zover is, zijn er weinig opties meer over behalve draconische: een lockdown, de economie op slot, de mensen naar binnen en de scholen dicht.

Voorzitter. Het is aan het kabinet om het vertrouwen van de Nederlandse bevolking en de Kamer in deze aanpak te herstellen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter. Ik sprak voor de kerst nog met Annemarie, een verpleegkundige in een van de grote ziekenhuizen in Nederland. Ze vertelde over alle agressie waar ze mee te maken heeft en over hoe moe ze is, moe van het werk dat ze zelf doet, moe als leidinggevende van de verpleegkundigen, moe van het opvangen van haar collega's als ze weer iemand hebben zien overlijden op de covidafdeling. Ik vroeg haar of er nou een moment was waarop ze dacht: ik ga niet naar mijn werk. Zij antwoordde: geen seconde. Dat laat zien dat al die mensen die in de zorg werken, hoe zwaar het ook is, geen dag verzaken. Des te kwalijker vind ik het als de politiek, Den Haag, dit kabinet wél verzaakt.

En dat is het geval, in ieder geval als het gaat om de vaccinatiestrategie. Dat maakt mij boos. Als we van de mensen in de zorg vragen het maximale te doen om de ic's draaiende te houden en om de mensen te blijven verzorgen, met heel weinig collega's, moeten wij ook het maximale doen. Als de minister van Volksgezondheid en het RIVM zeggen dat een week eerder of later vaccineren niet zo veel uitmaakt, is dat verkeerd. Dat gaat namelijk uit van het idee dat we groepsimmunititeit moeten creëren. Ja, dat willen we uiteindelijk, met zo'n vaccin, en dan maakt die ene week echt niet uit, want aan het einde van het jaar heb je dat bereikt. Maar voor individuen maakt het wel degelijk verschil.

Op 17 december hadden we hier een heel stevig debat en stelden we hier tal van vragen aan de minister. Had het niet eerder gekund? Kan het niet eerder? Kan het niet sneller? Nee, sneller was onverantwoord. Het zou allemaal niet sneller kunnen. Nee, er zijn geen fouten gemaakt. Zo moet het. En drie weken later krijgen we een brief waar nog niet geen "sorry" in staat, maar waar wel in staat: we hebben toch fouten gemaakt; het had allemaal wel sneller gekund. Er zijn kostbare weken verloren gegaan en dat is onacceptabel. We vragen het maximale van de mensen in de zorg, maar we vragen ook het maximale — het is bijna onmenselijk; dat besef ik — van dit kabinet en van deze ministers.

Het is misgegaan met het vaccineren. De brief die er nu ligt, geeft mij niet voldoende vertrouwen om te denken dat het nu wel goed gaat. Dat zit 'm vooral in de capaciteit die er nu is om in te enten. Over het Modernavaccin wordt bijvoorbeeld gezegd: het ligt in de verwachting dat we dit kleinschalig kunnen gaan gebruiken, dat dit via de huisartsen en via de verpleeghuizen gedistribueerd kan worden. Maar wat nou als dat niet kan? Wat nou als we toch grootschalige locaties nodig hebben? Hebben we dan genoeg aan de 25 locaties van de GGD? Hebben we dan genoeg aan de 400 prikkers die daar zijn? Er wordt geschreven dat de GGD via externe partijen gelijk de beschikking heeft over extra menskracht. Dat werd ook gezegd — dat was precies

dezelfde passage — over het testbeleid, over het bron- en contactonderzoek. Ik wil cijfers zien. Hoeveel mensen zijn er nu beschikbaar op afroep? Wie kunnen we, als morgen het vaccin komt, inzetten om te gaan inenten?

Voorzitter. Het moet veel beter. Hetzelfde geldt voor het testbeleid. Nu de Engelse variant van het virus er is, maak ik me grote zorgen over wat dat betekent voor de R. Die gaat structureel omhoog. Het is een kwestie van tijd voordat dit ook de dominante versie van het virus hier in Nederland wordt. Dan wordt het testen nog belangrijker. Want het is geen optie om nog maanden in deze lockdown te zitten. De sociale en economische gevolgen zijn niet te overzien. De enige manier om daar snel verlichting in te brengen, is via het testbeleid. Wat gaat er nu gebeuren om de zaken daar te versnellen?

Voorzitter. Wat ik nu zeg, is hard, maar wel waar: er is een probleem met het functioneren van deze minister van Volksgezondheid. Ik spreek daar de premier op aan. Hij is verantwoordelijk voor het coronabeleid, hij is degene die de Catshuissessies en alle bijeenkomsten voorziet, hij is verantwoordelijk voor deze ploeg. Mijn vraag aan hem is: op welke wijze gaat hij ervoor zorgen dat het niet weer misgaat met de vaccinatiestrategie en het verder uitrollen van het testbeleid? Ik wil de minister-president zien. Hij moet de verantwoordelijkheid nemen en dit naar zich toe trekken.

Ik heb een hele concrete suggestie. Ik heb er eigenlijk twee. Ik heb eerder voorgesteld om een aparte minister voor het testbeleid aan te stellen. Ik kan me ook voorstellen dat er nu een regeringscommissaris voor het vaccineren en een regeringscommissaris voor het testen komen en dat deze rechtstreeks verantwoording afleggen aan de premier. Ik wil dat de premier zelf een directe verantwoordelijkheid neemt voor het vaccinatiebeleid en het testbeleid, want dat is de manier waarop we de lockdown en het virus in ieder geval op de korte termijn onder controle kunnen krijgen.

Voorzitter. Tot slot nog iets over wat er vanochtend in de krant stond over de ic-bedden. Als ik het goed begrijp, zijn er ziekenhuizen die meer ic-bedden hebben gecreëerd dan de afspraak was. Daar krijgen ze nu geen vergoeding voor. Dat is wat ik heb begrepen. Dat klinkt mij bijzonder raar in de oren. Ik zou zeggen: ieder ic-bed is er één. En in plaats van dat we zeggen "u krijgt niet betaald", zou ik willen zeggen: rijd erheen en geef die mensen een lintje. Ik vind dat ieder ic-bed dat op dit moment extra gecreëerd kan worden, vergoed moet worden. Dan wil ik niet in reacties van het ministerie zien: ze gaan maar naar de rechter; we wachten de uitspraak van de rechter af. Fix het! Het is namelijk ook wat het uitstraalt naar de rest van de zorg. Is er een conflict tussen het ministerie en zorgverleners over het betalen van rekeningen of staan we gewoon voor al die mensen die daar in de ziekenhuizen werken? Ze moeten het gevoel hebben dat deze minister er ook voor hen allemaal is. Daarom zou ik zeggen: stop die rechtsgang. En dat kan door de portemonnee te trekken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Jetten namens D66.



De heer **Jetten** (D66):

Voorzitter. Ik wil vandaag bij drie punten stilstaan: de vaccinatiestrategie, het heropenen van de samenleving zodra dat weer kan en de triage.

De vaccinatieroute die minister De Jonge had uitgestippeld, is een hobbelig pad, met zijroutes die we nu bewandelen vanwege de alarmbellen die rinkelden in de ziekenhuizen. De collega's van de minister in het buitenland kregen voor de kerst nog het etiket "symboolpolitiek" opgeplakt toen zij haast maakten met de eerste inenting om de bevolking te beschermen en de druk op de zorg te verlagen. Feit is dat het die landen wél lukte om kwetsbare ouderen in verpleeghuizen eerder te vaccineren met het Pfizer-vaccin. De minister gaf daarom gisteren in zijn brief terecht toe dat de aanpak wellicht anders had gekund en gemoeten. En voor de camera's gisteren kwam er ook een duidelijk sorry. Feit is dat de minister op één paard heeft gewed en dat dit het verkeerde paard bleek te zijn.

Maar daar is het mij vandaag niet om te doen. Ik wil vandaag vooral het vertrouwen krijgen dat we nu wél op het goede pad zitten met de gister gepresenteerde aanpak. De Kamerbrief en de daarbij behorende planning zijn helder en schetsen perspectief. Nu moet die worden waargemaakt in de praktijk.

Ik heb over de vaccins nog enkele vragen. De vaccins zijn schaars, liet de minister terecht weten. Kan hij ons beloven dat schaarste de enige mogelijke vertragende factor zal zijn in de komende maanden? Dus niet logistieke fouten of een verkeerde planning, zoals nu het geval was. Of dat het in de komende weken alsnog spaak loopt met de registratie van gevaccineerden. Waarom start de vaccinatie in Caribisch Nederland niet gelijktijdig, zoals eerder is beloofd, maar pas half februari?

Voorzitter. Nieuwe vertraging is iets wat we ons niet kunnen permitteren. Elke dag telt. Elke dag dat we mensen vaccineren telt, zeker gezien het gevaar van de Britse en Zuid-Afrikaanse mutaties waarover nu veel zorgen zijn in andere landen. Ik vraag de minister welke zorgen er zijn over die Britse en Zuid-Afrikaanse mutaties in Nederland. Hebben we er zicht op in hoeverre die mutaties zich al in Nederland voordoen? Wat is de aanpak die het kabinet de komende weken voorstaat om verdere verspreiding van die mutaties te voorkomen?

Voorzitter. Dan de toekomst. Het is ook aan het kabinet — en dat is ook chefsache — om door de crisis heen de toekomst te blijven zien. Daarom de vraag: is deze vaccinatie-strategie ook de snelste manier om de coronamaatregelen weer af te schalen? Is dat gemodelleerd? Wat betreft het afschalen van maatregelen sluit ik mij aan bij collega Asscher. Daar wil D66 prioriteit geven aan het heropenen van scholen en de kinderdagverblijven. Het OMT heeft, begrijpelijk, gezegd dat dat niet eerder kan dan al was voorgenomen, maar er moet wel worden nagedacht hoe vanaf eind januari die scholen en die kinderopvang weer veilig open kunnen, iets waar we al langer voor pleiten. Wanneer horen we hier meer over, vraag ik aan de premier. Hoe maken we anderhalvemeteronderwijs mogelijk als we in de komende weken niet weer regulier kunnen opstarten? Hoe helpen we leraren en onderwijsinstellingen erbij om weer veilig fysiek onderwijs aan te bieden?

Maar het is ook aan de premier om ervoor te zorgen dat we straks vliegend en veilig uit de startblokken kunnen. Hoe gaat het heropenen van de samenleving er straks uitzien als de eerste groepen zijn gevaccineerd? Wanneer hebben we voldoende mensen gevaccineerd om te kunnen beginnen met het afschalen van die maatregelen?

De aanloop daarnaartoe met behulp van proeftuinen en living labs is minstens zo belangrijk. Ik hoor graag van de premier hoe het daarmee staat. Wanneer ligt de routekaart voor de heropening er?

Voorzitter. Dan triage, een moeilijk onderwerp. Gisteren ontvingen we een brief van minister Van Ark over het draaiboek triage voor ic-opnamen in fase 3, een draaiboek voor het zwartste scenario dat hopelijk nooit ter hand hoeft te worden genomen. Mijn partij staat onverkort achter het huidige draaiboek van artsen en deskundigen over hoe er moet worden omgegaan met zo'n scenario. Dit protocol is goedgekeurd door de inspectie en inmiddels de veldnorm, met breed draagvlak in alle ziekenhuizen. Ik sta dan ook pal achter artsen en ethici die moeilijke keuzes moeten maken, soms over leven of dood. Maar in Nederland doen artsen dat altijd in goed overleg met familie en patiënten. Wij vertrouwen erop dat zij doen wat het beste is. Zij hebben dan ook geen aanpassing van de wet nodig die hun een politieke voorkeur voorschrijft op hun vakterrein. Wij politici stellen enkel politieke diagnoses. En het is een politieke keuze om het vertrouwen te geven aan de mensen die er het meest van weten en die er elke dag direct mee te maken hebben. Dat is de keuze van D66.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Pieter Heerma namens het CDA.



De heer **Pieter Heerma** (CDA):

Voorzitter. Vanaf morgen worden in Nederland de eerste vaccinaties gezet. De komende dagen zal het aantal locaties waar gevaccineerd wordt, worden opgeschaald en daarmee ook de capaciteit om te prikken. Gisteren zagen we al dat tienduizenden zorgmedewerkers zich op de eerste dag aanmeldden om zo'n vaccin te krijgen en ook, tot vanochtend aan toe, zie je dat afgelopen weken de vaccinatiebereidheid in Nederland flink aan het stijgen is. Dat laatste is goed nieuws, maar het is ook cruciaal als je kijkt naar de zorgen die er nu zijn, over zowel de hoogte van de druk op de zorg en de besmettingen, maar vooral ook de Britse variant die de afgelopen weken is opgedoken. Daarom ook mijn vraag aan het kabinet. In de brief wordt gesproken over de publiekscampagne, maar je ziet juist bijvoorbeeld onder jongeren dat de vaccinatiebereidheid lager is. Wordt er in die publiekscampagne ook expliciet op ingezet om die jongeren te bereiken, om daar die vaccinatiebereidheid omhoog te krijgen?

Als je de brief en de toelichting van het kabinet op de vaccinatiestrategie leest — collega Jetten had het daar net ook over — zie je dat daar een perspectief wordt geschetst. Maar je ziet ook dat we aankomende maanden voor een heel ingewikkelde puzzel, een grote uitdaging en vooral keuzes in schaarste staan. Daarbij zijn het snel toelaten van vaccins

door het EMA, maar ook het snel voldoende vaccins geleverd krijgen zo te zien de grootste bottlenecks. Collega Klaver had het net ook over het Moderna-vaccin. Dat lijkt degene die als eerste nu goedgekeurd gaat worden, maar als je naar de tabellen kijkt die het kabinet geleverd heeft, lijkt vooral het AstraZeneca-vaccin in Q1 in de grootste aantallen miljoenen geleverd te kunnen worden. Juist wederom ook met de druk op de zorg en de besmettelijkheid van die gevaarlijke Britse variant is het snel beschikbaar krijgen van grote aantallen vaccins van cruciaal belang. Kan het kabinet iets specifiekier dan tot nu toe in de brief gedaan is schetsen wanneer de verwachting is dat dat AstraZeneca-vaccin wordt goedgekeurd en of inderdaad — het gaat geloof ik om 4,5 miljoen in Q1 — die grote aantallen dan helemaal aan het einde komen, of dat we die ook al eerder kunnen verwachten? Het kabinet praat over half februari. Betekent dit dat er vanaf half februari hele grote aantallen liggen van een goedgekeurd vaccin? Zou dit eerder kunnen? Zou dit later kunnen worden? Liggen er scenario's voor klaar zodat, als die grote aantallen er zijn, er ook direct geprikt kan worden, ook met dit vaccin? Want als je puur naar de aantallen kijkt, liggen daar de grootste kansen.

De afgelopen dagen, en vooral sinds gisteravond, zie je dat er heel veel discussie is ontstaan over het al dan niet uitstellen van een tweede prik. Daar lijkt in Engeland toe overgegaan te worden uit een soort van noodzaak, of nood mischien, terwijl zowel fabrikant als toezichhouders, bijvoorbeeld in Amerika, waarschuwen voor het gevaar hiervan. Welke consequenties heeft dit voor het beleid in Nederland? Speelt dit in Nederland mogelijk ook bij verschillende vaccins? Zijn er verschillen tussen vaccins? Heeft het kabinet wederom scenario's liggen voor hoe hiermee wordt omgegaan, al naargelang de adviezen die hierover komen?

Voorzitter. In Engeland is gisteren een zware en langdurige lockdown aangekondigd. In Duitsland wordt de lockdown verlengd. In de kabinetsbrief wordt gesproken over een OMT-advies aan het einde van deze week over de gevolgen voor Nederland van dat heel gevaarlijke Britse gemuteerde virus. Maar er wordt ook gesproken over een gezamenlijk advies van de Gezondheidsraad en het OMT voor 18 januari. Dat zou deels te maken hebben met de gevolgen voor de vaccinatiestrategie van de Britse variant. Er werd net door collega Jetten ook verwezen naar de Zuid-Afrikaanse variant. Daarover zijn er nog minder harde cijfers, maar het feit dat er zorgen over zijn dat de vaccins überhaupt werken, maakt het extra urgent dat je zo snel mogelijk aan de slag kunt. Mijn vraag daarbij is de volgende. Als er 12 januari een voortgangsbrief komt, is het dan niet van belang dat het advies dat voor 18 januari wordt gegeven over de elementen die op de Britse mutant van toepassing zijn er voor 12 januari al is? Anders ga je je keuzes baseren op het ene OMT-advies, terwijl over de Britse variant kennelijk daags daarna extra adviezen gaan komen.

Vele sprekers voor mij hebben gesproken over het nieuws van vanochtend over de ic-capaciteit. Ik sluit mij aan bij de vragen die collega Klaver hierover heeft gesteld. Het beeld dat nu ontstaat, is dat ziekenhuizen minder ic-bedden zouden moeten opschalen dan ze gedaan hebben, omdat ze er anders niet voor betaald worden. Klopt dit beeld? Hoe heeft dit kunnen ontstaan? Kan de minister toelichten wat er gebeurd is? Juist in deze tijd van crisis met elkaar voor de rechter staan over de vraag wie de rekening moet betalen, is wel pijnlijk. Ik zou graag de toezegging en de garantie

hebben dat het geen effect heeft op het opschalen van de capaciteit.

Ik wil afsluiten met mijn laatste punt. Dat is eigenlijk het punt waar collega Klaver mee begon in zijn termijn. Hij noemde een specifieke zorgende die daarmee te maken heeft. Mij bereiken verschillende signalen dat juist in de afgelopen weken de agressie, de korte lontjes in de richting van het al onder druk staande zorgpersoneel, enorm aan het toenemen is. Herkent de minister dit beeld? Als we met elkaar zeggen dat het belangrijk is dat het zorgpersoneel zo snel mogelijk wordt gevaccineerd, ook om ziekteverzuim tegen te gaan — waar Kuipers het gisteren over had — dan zijn agressie en geweld vanuit moreel perspectief voor onze mensen in de frontlinies van deze crisis heel erg, maar het kan ook tot extra ziekteverzuim, stress en dat soort zaken leiden. Dus ik wil van het kabinet horen of dit klopt en zo ja, wat er wordt gedaan om het tegen te gaan.

De heer Wilders (PVV):

Ik vraag me dan af ... We hebben zo'n debat en iedereen heeft het over het falen van minister De Jonge als het gaat om het vaccinatiebeleid. Dan vraag ik toch aan de collega van het CDA: heeft u nou geen kritiek op de heer De Jonge als het gaat om het feit dat wij als laatsten van Europa beginnen met vaccineren, omdat hij van het CDA is? Of dacht u: weet u wat, ik ga vandaag eens een keer allemaal vragen stellen en ik heb het niet over het onderwerp waarover het gaat?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Volgens mij gaat het wel degelijk over het onderwerp waar het over gaat, namelijk: hoe gaan we zo snel mogelijk zo goed mogelijk vaccineren? De ingewikkelde puzzel is hoe je ervoor zorgt dat je scenario's hebt om je aan te passen aan de situatie in deze crisis — want die verandert dagdagnelijks — en voldoende wendbaar blijft. En ja, daar is kritiek op te geven. Daar hebben we in het vorige debat ook met elkaar over gesproken. Daar heeft de heer Klaver net naar verwezen. Waarom kon het niet eerder? Dat is de discussie over het "exceptionalisme" van Nederland. Die term is van de heer Asscher. Is er niet te lang ingezet op het fijnmazige netwerk, toen bleek dat het Pfizer-vaccin het eerste was? In de brief wordt ook erkend dat dit eigenlijk eerder had moeten. Tegelijkertijd vind ik de kritiek "schande dat het beleid zwabbert en aangepast wordt" ingewikkelder. Deze crisis is namelijk zo complex — er zijn zo veel verschillende vaccins van verschillende distributeurs, vaccins met verschillende effecten op verschillende mensen; je weet niet wanneer het goedgekeurd wordt en hoeveel je wanneer krijgt; daar komen weer adviezen over van de Gezondheidsraad — dat je wendbaarheid móét hebben. Ik snap dus de kritiek en vragen zoals of het niet eerder had gekund en of we hieruit lessen kunnen trekken voor de toekomst, zodat je flexibeler wordt en betere scenario's krijgt. Ingewikkelder vind ik discussies over dat een verandering zwabberen zou zijn en een draai, want we móeten flexibel blijven en we móeten blijven aanpassen. Dat gaat zeker de komende weken cruciaal blijven.

De heer Wilders (PVV):

Wat een ontzettend zwak verhaal. We moeten flexibel blijven: daar zit de grootste faalhaas van het kabinet! Daar zit de minister van Volksgezondheid die ervoor heeft gezorgd

dat er nu duizenden — ik weet niet eens hoeveel, hij vertelt ons ook niet gewoon hoeveel — maar op z'n minst duizenden, misschien wel honderdduizenden vaccins nu in Oss in de vrieskist liggen, terwijl er mensen zijn, ouderen, die het vrijwillig graag willen hebben, die ernaar snakken. Terwijl de heer Gommers op televisie moet bedelen om het zorgpersoneel in de ziekenhuizen te laten vaccineren als ze dat willen. Dat zijn de problemen, dat is wat er vandaag gebeurt. En andere landen hebben het allang gedaan. Wij zijn van al die Europese landen, die Europese Unie waar u zo van houdt, de laatste. Wij zijn de dorpsgek van Europa. Dat heeft hij, de minister van Volksgezondheid, allemaal verzaakt. En dan zegt u: we moeten flexibel zijn. Wij zijn totaal afgegaan in Europa. We zijn de laatste die begint. Er liggen duizenden vaccins in de vrieskist, terwijl mensen dolgraag willen. Die verpleegsters, die verplegers, die mensen in de thuiszorg, die wijkverpleegkundigen, de mensen die oud zijn en in een verpleeghuis zitten of die thuis zijn en het graag willen. Die krijgen nu te horen: dat wordt maart en misschien wel zelfs oktober of september, dat duurt nog wel even. Waarom zegt u daar niets over? Die minister heeft toch gefaald? Zwijgt u nou omdat het een CDA'er is?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ten eerste heb ik er niet over gezwegen. Ik heb net aangegeven dat ik de kritiek snap op het te lang inzetten op één scenario. Toen werd niet het vaccin van AstraZeneca, maar dat van Pfizer als eerste goedgekeurd en dat leidde tot vertraging. Daar hebben we ook in het vorige debat met z'n allen vragen over gesteld. Maar wat de heer Wilders nu doet, is hier alleen maar kritiek leveren op wat er mis is gegaan. Dat mag in dit debat en dat moet ook gebeuren vanuit de Kamer, maar hij kijkt niet vooruit naar de lessen die we moeten trekken voor de grote uitdaging waar we nog voor staan. Daarin constateer ik in dit debat wel een belangrijk verschil tussen de heer Wilders en de meeste andere oppositiepartijen, die én heel kritisch zijn, én kijken naar de lessen die we daaruit moeten trekken en naar wat we de komende maanden gaan doen om wendbaarder te zijn zodra het vaccin van Moderna er komt, zodra AstraZeneca komt met ik geloof 4,5 miljoen vaccins in het eerste kwartaal. Dan moeten de aanpassingen sneller gaan, zodat je niet met de problemen te maken krijgt die we de afgelopen dagen hadden, maar er direct geprikt kan worden.

De heer Wilders (PVV):

Ik zou zeggen: begin eens met een andere minister, als u lessen wilt trekken voor de toekomst. Begin eens met een andere minister! Zorg eens dat daar iemand zit die het wel kan! Nogmaals, natuurlijk is het altijd goed om naar de toekomst te kijken. Maar het kan toch niet zo zijn dat u totaal voorbijgaat aan het feit dat wij al vanaf tweede kerstdag — dat is al bijna twee weken geleden — duizenden, misschien wel honderdduizenden vaccins in de vrieskist hebben liggen in Oss, terwijl mensen ernaar snakken om ze vrijwillig te mogen gebruiken. Dat wij in Europa de allerlaatsten zijn, dat wij zo'n beetje het derdewereldland van Europa zijn geworden, dat wij het hebben, maar niet gebruiken. Iedere dag — niet alleen ik zeg dat, er zijn ook hoogleraren die het zeggen — iedere dag, iedere week later betekent dat er meer mensen zijn die anderen besmetten, terwijl ze al gevaccineerd hadden kunnen zijn. Dat kan het verschil zijn tussen leven en dood. We hebben twee weken lang gewacht en dat is het verschil tussen leven en dood. Dáár moet u

het eens over hebben, over die ouderen en die mensen die in de zorg werken en twee weken lang niet hebben gekregen wat ze willen. Daar zit-ie, de man die daarvoor verantwoordelijk is! Als u één les wilt trekken voor de toekomst, dan zoekt u een andere minister van Volksgezondheid.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Dit is een beetje een herhaling van de discussie die de heer Wilders en ik een aantal weken geleden in het debat ook hadden. Wij verschillen fundamenteel van mening over de aard en omvang van deze crisis en de hoeveelheid werk die het kabinet verricht heeft om Nederland totaal te kantonen. Ik blijf erbij dat dat in de hoofdmoot een gigantische klus is geweest waarvan jaren na dato nog gezegd zal worden: ontzettend knap dat dat gedaan is. En ja, daarin gaan ook dingen mis. Dat geldt voor alle Europese landen. Het is echt niet zo dat men in heel Europa zegt: het gaat hier fantastisch. Er is kritiek in vrijwel alle landen, over verschillende redenen. Ik hoor mevrouw Agema Engeland noemen. Daar gaat het over die tweede prik en over de registratie en in Duitsland over aantallen vaccins. Sommige deelstaten zijn gestopt door de problemen die er zijn. Frankrijk is wel begonnen maar heeft 350 prikken gezet, las ik gisteren, volgens mij in de Volkskrant.

Er is dus in allerlei landen kritiek, ook in Nederland. Dat moet in dit debat gebeuren. Er gaan dingen mis en daar moet je kritiek op kunnen hebben. Tegelijkertijd is wat er het afgelopen halfjaar gebeurd is gigantisch. Daarmee vind ik de kwalificaties die de heer Wilders in dit debat geeft niet terecht. Bovendien constateer ik nogmaals dat de meeste andere oppositiepartijen kritiek hebben op wat er misgaat, maar ook vooruitkijken naar de toekomst en dat wordt de komende maanden echt cruciaal.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dat vooruitkijken naar de toekomst. We hebben een brief gekregen van 24 pagina's met de nieuwe vaccinatiestrategie. Waar in deze strategie ziet u dat we meer wendbaar zijn de komende tijd, dat we er makkelijker op kunnen inspelen als er een ander vaccin komt of we onder andere voorwaarden moeten gaan inenten?

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik snap de vraag van de heer Klaver. Of hij heeft mij verkeerd begrepen of ik heb twee dingen te veel aan elkaar gekoppeld. Ik heb geconstateerd dat in de brief wendbaarheid zit, aanpassingen aan de situatie. Ik vind dat je als dat gebeurt, of het nou gaat over zorgpersoneel dat toch wordt meegenomen vanwege de ic's en vanwege de Britse variant of dat het toch lukt om twee dagen eerder te beginnen, niet moet zeggen: daarmee is het zwak beleid. Dat is het eerste. Ik heb op basis van de brief juist vragen gesteld over of we in de toekomst wendbaar genoeg zijn. Ik heb vragen gesteld over AstraZeneca, of het eerder of later wordt en wat de aantallen zijn. Ik heb gevraagd of er scenario's zijn voor als het ineens anders wordt. De vragen over die scenario's stel ik omdat ik wil weten of het voldoende wendbaar is. Dat zijn voor mij dus twee verschillende dingen. Je ziet in de brief dat er wendbaarheid geweest is. Dat vind ik verstandig en dat moet je niet afdoen als zwak beleid. Dat heeft de heer Klaver overigens niet gedaan, voor zover ik gezien

heb. De wendbaarheid in de toekomst is cruciaal en daarom heb ik vragen gesteld over die scenario's.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dat is fijn, die scenario's. Dat wil ik ook. Maar dan waar mijn zorg zit. We hebben 24 pagina's gekregen met een update van de vaccinatiestrategie. Als daar niet die scenario's in staan, wat is dan het nieuwe dat we hier hebben gelezen behalve dat de doelgroepen beter in kaart zijn gebracht? Als ik lees dat er bij de GGD's vanaf 18 januari capaciteit is om op die 25 locaties 66.000 mensen in te enten en er wordt niet geschreven over hoe dat wordt uitgebreid, dat we de maximale capaciteiten gaan opschalen vanaf nu, dan heb je straks gewoon een probleem als je toch op grote testlocaties de nieuwe vaccins die komen, bijvoorbeeld van Moderna of AstraZeneca ... Daar hebben gewoon geen capaciteit voor. Daar wordt in de geüpdatete strategie met geen woord over gerept, met geen woord. Dat baart mij grote zorgen. Dat had toch gewoon in die strategie moeten staan? Dat moeten u of ik toch niet hier in de Tweede Kamer hoeven vragen? Dat is het vak van de minister.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Twee dingen. Ik denk ten eerste dat ik iets positiever ben dan de heer Klaver over de brief die gisteren gekomen is. Want er wordt wel degelijk een beeld en een perspectief geschetst van welke vaccins wanneer verwacht worden en hoe daarmee wordt omgegaan. Tegelijkertijd stel ik niet voor niets die vraag over AstraZeneca. De verwachting is dat dat er half februari is, maar er staat niet in dat dat betekent dat de verwachting is dat we dan een heel grote levering krijgen. Want als dat zo is, zul je je capaciteit verder moeten opschalen. Mijn vraag over de scenario's — ik lees de brief dus positiever dan wat ik hoor van de heer Klaver — zit dus hierop. De kans is — ik denk dat we daar eerlijk over moeten zijn — dat wij de komende weken eerder te maken krijgen met schaarste aan vaccins dan aan prikcapaciteit. Dat is in Duitsland nu al gaande: we hebben capaciteit, maar we hebben geen vaccins. Dat is ook een scenario waar we rekening mee moeten houden. Maar de heer Klaver heeft gelijk. Als het heel snel zou gaan met AstraZeneca, wat we met elkaar moeten hopen, dan is het van belang dat je dat op dat moment ... Dat kan dan hopelijk — dat is weer onderdeel van die scenario's — wel via dat fijnmazige netwerk. Ik wil niet in exceptionalisme vervallen, waar de heer Asscher al een aantal keer kritiek op heeft gehad. Dan kan je dat netwerk ook gebruiken en dan heb je heel veel capaciteit. Hoe dat zit en of daar voldoende over wordt nagedacht, dat is mijn vraag aan het kabinet.

De heer Klaver (GroenLinks):

Tot slot, voorzitter. Wij gaan dat debat straks ook met het kabinet voeren, maar de heer Heerma heeft het er voortdurend over wanneer de verschillende vaccins worden geleverd. We hebben daar een mooi overzicht van gekregen. Hij vraagt: hebben we daar de precieze tijden voor? Dat is nou iets waar we geen invloed op hebben. Daarbij zijn we afhankelijk van de farmaceutische bedrijven en wanneer zij deze vaccins leveren. Of ze eerder komen of later, daar zal ik deze minister nooit op aanspreken, want dat kan hij eigenlijk niet zo heel veel aan doen. Wat hij wél kan doen, is zorgen dat er voldoende mensen zijn om de prik te zetten. Wat hij wél kan doen, is ervoor zorgen dat er voldoende

locaties zijn. En precies over datgene wat hij wél kan doen, wordt eigenlijk niks in die brief geschreven. Er zit geen uitbreiding op. Er wordt wel geschreven over zaken waar hij geen invloed op heeft, namelijk wanneer we deze vaccins ongeveer kunnen verwachten. Tot je dienst; dat hoef ik niet tot in detail te weten, want dat weten we helemaal niet. Dit is wat je maximaal ongeveer kunt weten. Wat ik wil weten is: als de vaccins komen, zijn we er dan klaar voor? Ik zie dat we een testcapaciteit hebben voor maximaal 66.000 mensen per week op de grote GGD-locaties. Dat is volstrekt te weinig. Ik wil daarom van de minister in dit debat horen hoe we dat gaan opschalen, want dat moet naar honderd-duizenden per week.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De heer Klaver heeft deels natuurlijk gelijk. Een aantal dingen weten we niet zeker. Je weet niet precies wanneer de goedkeuring komt. We kunnen wel met elkaar constateren dat het van belang is dat die snel komt. En je weet ook niet precies hoe groot die levering dan zal zijn. Tegelijkertijd zijn dit juist wel cruciale vragen, want we hebben bij het Pfizer-vaccin geconstateerd dat eerder wendbaarheid nodig is. We moeten daar dus juist ook vragen over stellen, omdat het advies van de Gezondheidsraad dat volgt op een goedkeuring, nou net weer andere informatie kan bevatten over de doelgroepen enzovoorts dan waar nu van wordt uitgegaan. Dan moet je op dat moment voldoende wendbaar zijn om je aan te passen aan die situatie. Daarbij gaat het niet alleen over de capaciteit op de grote priklocaties. Er kan ook met distributie en met logistiek voor gezorgd worden dat het toch voor andere groepen beschikbaar is. Dus de heer Klaver heeft gelijk: sommige van die dingen weten we niet en daar kun je het kabinet niet op aanspreken. Maar je kunt wel van het kabinet vragen of de scenario's er zijn, met alle onzekerheden waarover we kunnen lezen. Die scenario's zijn nodig om dan ook wendbaar te zijn. Dat is de vraag die ik gesteld heb, en ik denk dat zijn en mijn vraag elkaar deels overlappen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Dijkhoff namens de VVD.

□

De heer Dijkhoff (VVD):

Voorzitter. Vlak voor de kerst hadden we ook een debat over vaccineren. Toen wilde de Kamer eigenlijk eerder beginnen met dat vaccineren, en de minister zei dat het niet kon, niet goed kon. We sloten toen af met het gevoel dat het niet echt prettig zou zijn als straks alle landen om ons heen aan het prikken zouden zijn en wij nog niet. En volgens mij is dat het gevoel dat we nu hebben. Ik lees in de brief en in de media dat de minister zich ook heeft zitten verbijten. Ik zie ook dat hij constateert dat "we onvoldoende wendbaar bleken" en dat hij eerder had kunnen vragen aan de GGD om plan B uit te werken. Ook lees ik dat hij niet perse vindt dat er per se scenario's hadden moeten worden uitgewerkt, omdat er te veel eventualiteiten zijn. Over die scenario's en eventualiteiten verschilt mijn fractie van mening met de minister, maar dat zal hem niet verbazen, omdat bij de begrotingsbehandeling mijn collega Hayke Veldman hem al heeft gevraagd om toch scenario's te maken. Toen antwoordde de minister hetzelfde als wat hij

er nu over zegt, dus het is zeker consequent. Maar in onze ogen maak je juist scenario's als dingen onzeker zijn, of als je wel ongeveer weet wat er komt, maar er verschillende varianten zijn. Als er geen "eventualiteiten" zijn, om dat woord nog maar eens te gebruiken, heb je juist geen scenario's nodig. Als je alles van tevoren weet, kan je met een dubbeltje de wereld rond. Dus ik hoop wel dat de les die we trekken, is dat we wél scenario's gaan maken. Ik heb liever dat we mensen voor niks iets helemaal hebben laten uitwerken. Je viert dan samen dat het uiteindelijk niet nodig is geweest. Ik snap ook dat het zo complex is dat je nu wel twintig scenario's kunt maken. Dan kies je de drie meest waarschijnlijke en de ergste, en die ga je dan voorbereiden, in de hoop dat het niet hoeft.

Maar voorzitter, nu ga ik vooruitkijken. We beginnen deze week, de week van 4 januari, met vaccineren. Er is kritiek dat we niet eerder zijn begonnen, maar daarnaast is het ook goed om te constateren dat de minister en alle mensen in de uitvoering nu wel de datum waarmaken. We beginnen inderdaad in de week die ons is genoemd, op het moment waarop het volgens de minister en de uitvoering zou gaan kunnen en verantwoord zou gaan kunnen. Ook vind ik het een goed teken dat in de afgelopen weken de wendbaarheid wél zichtbaar was. We reserveren de eerste levering om een ring van bescherming om de kwetsbaren heen te vormen. De mensen die in de verpleeghuizen werken, krijgen dus de eerste vaccins. Maar toen liep tegelijkertijd de druk op ziekenhuizen en ic-capaciteit enorm op, tot een alarme-rend niveau. Bescherming van onze kwetsbaren vereist volgens mij ook dat je ervoor zorgt dat er een bed is op de ic als ze dat nodig hebben. Dus ik vind het dan ook logisch dat er nu 30.000 vaccins naar de ziekenhuizen gaan, om verdere uitval en verder verlies aan ic-capaciteit te voorkomen.

Voorzitter. Hopelijk draagt dit ook bij aan het voorkomen van code zwart. Alle inspanning moet erop gericht zijn dit te voorkomen. Het is natuurlijk wel verstandig dat er een scenario is voorbereid, dat het er ligt, en dat na veel wegen van dilemma's en ethische discussies de medische wereld knopen doorgehakt heeft en dilemma's heeft beslecht. Daar wil ik ze voor complimenteren. Dat is moeilijk werk. Maar als mijn fractie nu naar de veldnorm kijkt, dan zien we dat daarin leeftijd in verreweg de meeste gevallen geen bepalende factor is. Alleen in uitzonderlijke gevallen, waar de kans heel klein van is dat die zich voordoen, eigenlijk net voordat je moet loten, een muntje op moet gooien — hoe bizar dat ook lijkt; ik kan me niet voorstellen dat je dat moet doen, aan het bed staand — speelt het een rol. Het kabinet komt met een wet om dat te schrappen. Onze fractie vindt er ook heel wat voor te zeggen om de mensen die straks aan het bed staan, die de keuze moeten maken, die het de familie moeten vertellen, te volgen in hun keuze en de norm waar ze uiteindelijk op uit zijn gekomen. Dat is waar wij op voorhand naar neigen, maar we zullen te zijner tijd alles afwegen en de wet goed bekijken. Het lijkt me nu wel netjes om aan te geven dat niet zeker is dat we de wet ook zullen steunen.

Voorzitter. Dan heb ik nog vragen over de Britse variant. Kan de minister daar wat meer over zeggen? Is die inderdaad besmettelijker? Zijn kinderen er vatbaarder voor? Dat maakt de groep Nederlanders die het potentieel kan hebben en overdragen, natuurlijk groter. Dat is een probleem. Weten we al of de vaccins die we hebben, ook beschermen tegen deze variant? Mocht blijken dat kinderen inderdaad

vatbaarder zijn voor deze variant, wat betekent dit dan voor het besluit — dat zien we ook in het schema — om onder de 18 niet te vaccineren? Heeft dat te maken met de aard van het vaccin? Had dat te maken met het idee dat zij weinig vatbaar waren voor het virus? Betekent een eventuele verandering daarin door de Britse variant, ook een verandering in wat je met vaccinatie moet doen?

De heer Wilders (PVV):

Even terug naar de code zwart waar de collega van de VVD het over had. Er is al een code zwart, alleen: u ziet die niet! De code zwart is die anderhalf duizend ouderen en kwetsbare patiënten die niet meer naar het ziekenhuis zijn gestuurd, die gewoon door de huisarts thuis hebben moeten sterven. Die ervoor hebben gezorgd dat we, zeker bij de eerdere lockdown ook, niet tot code zwart kwamen in Nederland. Als je tegen de ouderen zegt "je mag niet naar het ziekenhuis, je moet thuis blijven en je moet thuis maar sterven", dan kun je wel net doen of er geen code zwart is, maar die is er dan toch?

De heer Dijkhoff (VVD):

De manier waarop de heer Wilders nu heel kort afschildert hoe de artsen zijn omgegaan met deze mensen, doet geen recht aan de werkelijkheid. Ik denk niet dat het zo is dat de huisarts belt en zegt: "Ik heb effe naar uw geboortedatum gekeken en het maakt me eigenlijk niet uit wat u heeft. U mag niet naar het ziekenhuis. Ga thuis maar sterven." Dat is wat de heer Wilders zegt. Zo gaat het in ons land gelukkig niet. Wel hebben wij natuurlijk een andere cultuur dan landen als Italië, waar ze ook om religieuze redenen zeggen: het maakt me niet uit wat u als patiënt zelf vindt, u gaat naar het ziekenhuis; zolang er nog adem in u te krijgen en uit u te krijgen is, leggen we u aan een apparaat. Daar gaan we in Nederland anders mee om, waardoor veel mensen vastleggen bij een notaris: onder die voorwaarden wens ik niet meer behandeld te worden. Dat vind ik een respectvolle manier van omgaan met eigen wensen. Die leidt er wel toe, als bijgevolg, dat minder mensen van hogere leeftijd dan in andere landen naar de ic gaan. Dat is niet omdat ze met een telefoontje te horen krijgen: ik zie aan uw geboortjaar dat u thuis moet sterven.

De heer Wilders (PVV):

Dat is zeker wel het geval. Er zijn natuurlijk ook ouderen die dat zelf willen. Die zijn er. Daar heeft u gelijk in. Dat is iedereen zijn goede recht. Er zijn ook ouderen — dat hebben we het afgelopen jaar gezien bij EenVandaag-rapportages — die door de huisarts worden gebeld. Die werden min of meer naar huis gestuurd om daar te sterven in plaats van dat ze naar het ziekenhuis gingen. Ik heb er de minister nog weleens op aangesproken. Dat is gewoon iets wat we niet zouden moeten doen. Dat is gewoon code zwart. Iedereen doet nu hier alsof we geen code zwart hebben. Maar los van de mensen die vrijwillig liever thuis blijven om te sterven — nogmaals, daar heeft u gelijk in, meneer Dijkhoff, die zijn er — zijn er ook een hele hoop die dat niet willen. Nogmaals, het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde berichtte in een recent persbericht over 1.566 oudere en kwetsbare patiënten die massaal thuis zijn gestorven en niet meer naar het ziekenhuis zijn verwezen. Dat zijn niet allemaal mensen die dat niet hadden gewild. Dat zijn ze niet. Daar moet u ook naar kijken.

Mijn tweede vraag gaat over diezelfde ouderen. Wat vindt u er nou van? Als wij willen bereiken dat de ziekenhuizen minder snel vollopen, dan lijkt het me toch logisch dat je moet zorgen dat de mensen die met name zorgen dat de ziekenhuizen en de ic's vollopen, niet nodig naar het ziekenhuis hoeven? Dat zijn de ouderen. Dat zijn ook de thuiswonende ouderen. De mensen van 60, 70 jaar, zeker als ze nog een kwetsbaarheid en een ziekte hebben, zouden als eerste geholpen moeten worden. Engeland, het Verenigd Koninkrijk, heeft alle 80-plussers inmiddels al ingeënt, even los van ...

De voorzitter:

De heer Dijkhoff.

De heer Wilders (PVV):

Nee, ik had nog een vraag. Ja, u kunt erom lachen, maar de mensen thuis verlangen naar een vaccin omdat dat hun vrijheid en veiligheid biedt. Ik zie nu dat het kabinet daar pas in maart mee begint en dat het inenten van thuiswonenden zelfs tot ver in het derde kwartaal duurt. Nogmaals, zou dat nou niet eerder kunnen voor de mensen die dat zelf willen? Niet alleen voor de ouderen, maar ook om te voorkomen dat de ic's vollopen.

De voorzitter:

De heer Dijkhoff.

De heer Wilders (PVV):

Zouden we daar niet al nu mee kunnen beginnen?

De heer Dijkhoff (VVD):

Het eerste punt, waarom mensen niet doorverwezen worden naar het ziekenhuis, heeft inderdaad niet alleen te maken met de eigen keuze en mensen die dingen vrijwillig aangeven. Het heeft ook te maken met de medische afweging of een behandeling helpt. Het is natuurlijk niet zo dat een huisarts denkt: als ik deze persoon naar het ziekenhuis stuur, dan is hij na drie dagen ic zo fris als een hoentje, maar dat doe ik niet. Daar ligt een medische afweging aan ten grondslag en niet een verbod om mensen vanaf een bepaald geboortjaar op een ic te leggen.

Dan het tweede punt. Volgens mij is er niet één weg om te zorgen dat de ic-capaciteit op peil blijft. Als een ic-verpleegkundige zelf in quarantaine moet of corona heeft, dan scheelt dat voor de duur dat die persoon niet beschikbaar is vier bedden. Dat is een grote factor van betekenis. Je zou dan vier mensen meer moeten inenten, terwijl er niet een 100%-kans is dat iemand het krijgt. Ik vind dat dus een hele effectieve manier om ervoor te zorgen dat er genoeg ic-capaciteit is. Daarnaast is het beschermen van mensen die een grotere kans hebben om op de ic te belanden, door henzelf of de mensen die met hen werken en hen verzorgen in te enten, een hele effectieve manier. Verder is het effectief om straks juist ook de groep tussen de 60 en de 80 jaar, die vaak op de ic belandt, in te enten. Ik denk dat het schema ze nu niet achteraan zet ten opzichte van een andere groep, maar dat de bottleneck de levering van het vaccin en de mogelijkheid om het aan hen te verstrekken is. Ik zie dus juist dat er op kwetsbaarheid begonnen wordt. Eerst komen

de mensen die kwetsbaar zijn, de ouderen die in een verpleeghuis wonen. Dan komen de mensen die in een ggz-instelling wonen, bij wie de pandemie er ook om andere redenen zwaar in hakt, aan wie je soms ook niet kunt uitleggen: dit is een mondkapje en dit is 1,5 meter afstand. Die ene groep die hiertussen lijkt te zitten, zijn mensen die zelf naar een grote testlocatie gaan, maar dat heeft volgens mij te maken met de aard van het vaccin en de mogelijkheid om het te leveren. Iedereen die de heer Wilders beschrijft, zit in de categorie "krijgt het van de huisarts". Volgens mij is de bottleneck niet een keuze die wij hier maken, maar de levering van het vaccin.

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, ten slotte. Het kabinet heeft voor die thuiswonende mensen, zeker voor mensen die ouder dan 75 jaar zijn en die niet mobiel zijn, het Moderna-vaccin in petto. Het Verenigd Koninkrijk heeft alle 80-jarigen gewoon met het Pfizer-vaccin ingeënt. Dat kan dus ook heel goed. Volgens het staatje dat de minister ons gisteravond heeft toegestuurd, hebben we in totaal in dit kwartaal meer dan 8 miljoen vaccins beschikbaar. Nou zeg ik niet dat medewerkers van ziekenhuizen en verpleeghuizen niet belangrijk zijn. Natuurlijk zijn zij heel belangrijk. Ik steun het ook dat zij voorrang krijgen, maar als we die kraan naar de ziekenhuizen en naar de ic's willen sluiten, zouden we dan niet nu ook al moeten beginnen met thuiswonende ouderen die kwetsbaar zijn? Dat kan ook met Pfizer-vaccins. Die mensen zitten nu ook naar de tv te kijken. Die mensen willen dat niet alleen zelf. Het is ook belangrijk dat zij het als eersten krijgen, omdat dat juist de mensen zijn die het vaakst naar de ziekenhuizen gaan en op de ic's belanden. Dat is een redelijk verzoek. Het is een logisch verzoek. Ik zou willen dat u nadenkt over de vraag of dat niet verstandig is.

De heer Dijkhoff (VVD):

Dat zal ik doen. Ik heb ook niet het idee dat de categorie die de heer Wilders noemt geen prioriteit krijgt, maar ik weet niet of het mogelijk is om nog meer te krijgen. Of dat praktisch mogelijk is, ligt ook aan het antwoord van de minister.

Voorzitter. Dan kom ik eigenlijk bij het slot. De privacy-issues spelen ook in andere landen. We horen discussies over werkgevers die straks niet kunnen weten hoeveel procent van de medewerkers die zij op hun ic- of verpleeghuisafdeling willen inzetten, gevaccineerd is. Dat kan volgens mij wel een probleem worden. Als je ouders in een verzorgings- of verpleeghuis zitten, wil je ook weten of de medewerkers om hen heen zich hebben laten vaccineren. Ik snap de privacy en ik snap ook het recht om het vaccin te weigeren of — laat ik het zo formuleren — om je niet aan te melden, maar het is wel belangrijk om te weten wat de vaccinatiegraad is, ook in je zorginstelling en voor de hele samenleving, en om daarmee straks geen probleem te hebben waardoor we dat niet mogen registreren.

Een ander punt, dat niet echt past bij het debat van vandaag, betreft een oproep in de krant van de evenementenbranche. In het vorige debat heb ik gevraagd om daar serieus naar te kijken. Dat is ook toegezegd. Ik zie zo'n oproep in de krant altijd als een teken dat het overleg niet vlekkeloos loopt. Ik hoor dus graag of daarover een update kan worden gegeven. Anders kan dat gebeuren voor het debat dat we voor

volgende week al gepland hebben, waarin we ook dit soort zaken weer meenemen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.

□

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter. We staan aan de vooravond van de eerste vaccinaties. Wat hebben we daar lang naar uitgekeken! Maar de vaccins hebben anderhalve week in de opslag gelegen en Nederland is op het punt van vaccineren hekkensluis in de EU. Dus opnieuw weer geblunder in de Nederlandse aanpak, want terwijl in New York, Leiden en vele andere plekken in de wereld de knapste koppen het afgelopen jaar keihard hebben gewerkt om zo snel mogelijk een vaccin te ontwikkelen, stond Nederland niet gereed om spuiten en vaccinatielocaties gereed te hebben toen de eerste ladingen binnenkwamen. Terwijl ons maandenlang is voorgehouden dat het wachten was op een vaccin, bleek het wachten uiteindelijk een vaccinatieprogramma te betreffen. De minister erkent dat dingen niet goed zijn gegaan, maar leert hij hier ook van? Werkt het ministerie nu met die al door velen genoemde verwachte scenario's waarin de vaccins toch eerder, later of met bepaalde beperkingen Nederland binnen gaan komen?

Voorzitter. We ondervinden nu al maandenlang in alle hevigheid wat de gevolgen kunnen zijn van een dierziekte die op mensen overspringt, een zoönose. Wie nog niet overtuigd was van de noodzaak om alles op alles te zetten om een volgende pandemie te voorkomen, zal dat nu zeker wel zijn, maar is het kabinet dat ook? In juni nam de Kamer onze motie aan die vroeg om een ambitieus plan van aanpak om het risico op het ontstaan van zoönosen te verkleinen en die de minister van VWS verzocht om dat plan van aanpak niet op te leveren voor Prinsjesdag, maar voor het einde van het jaar om, in zijn woorden, daadwerkelijk lessen te leren en daar grondig iets mee te doen. Op de valreep ontvingen we op oudejaarsavond de langverwachte brief over zoönosen, maar wat blijkt nu? Er is nog steeds niks gebeurd. Geen analyse, geen lessen en zeker geen ambitieus plan. De eerder aangekondigde expertgroep moet zelfs nog van start gaan en moet zelfs nog worden samengesteld. De resultaten van hun werk worden dan ook niet eerder dan voor de zomer van 2021 verwacht. Uitstel dus, terwijl wetenschappers waarschuwen dat we, als we op deze manier doorgaan, een tijdperk tegemoetgaan waarin pandemieën elkaar steeds sneller zullen opvolgen, waarbij de gevolgen steeds groter zullen worden. Dat kunnen we ons niet veroorloven. Waar blijft dat ambitieuze plan?

Voorzitter. Dan het landbouwgif, dat kan leiden tot resistente schimmels waar een deel van de coronapatiënten op de ic nu door getroffen wordt. Alweer bijna een maand geleden zegde de minister voor Medische Zorg toe daar in een brief op terug te komen, maar helaas hebben we nog niks mogen ontvangen. Ik benadruk nog maar eens dat die resistente schimmel niet onschuldig is. Van de patiënten met die resistente aspergillus-schimmel overlijdt 80%. Ook het gif, de azolen, die die schimmelresistentie veroorzaken, zijn

niet onschuldig. De azolen die nog op de markt zijn, staan op een Europese lijst ter vervanging. Dat is, zeg maar, een soort zwarte lijst van de meest gevaarlijke pesticiden. Maar ondanks dat glippen deze azolen al een of meerdere jaren door die Europese beoordelingsprocedure en krijgen ze dus een automatische verlenging, omdat er geen beoordelingscapaciteit zou zijn. Wat gaat deze minister er nu eindelijk aan doen om deze gifstoffen echt van de markt te halen en zo dus ook die schimmelresistentie te voorkomen?

Voorzitter. Ik heb het al vaker genoemd: het coronavirus kwam hier niet op de fiets. De luchtvaartsector is een belangrijke speler in de verspreiding van het virus. Dat zal niet anders zijn bij de nieuwe varianten die zijn ontstaan in het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika. Mijn fractie vindt het dan ook onverstandig dat de vliegverboden op het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika alweer zijn opgeheven. Een verplichte negatieve coronatest is ervoor in de plaats gekomen. Maar zo'n test van maximaal 72 uur oud laat nog steeds ruimte tussen het moment van testen en het moment van vliegen. Waarom neemt de minister dat risico? Bovendien is er op dit moment nog steeds geen wettelijke grondslag voor het verplichten van zo'n test. Wat de Partij voor de Dieren betreft komt er nu opnieuw een tijdelijk vliegverbod, waarbij in zwaarwegende situaties gebruikgevoerd kan worden van een noodzakelijkheidsverklaring. Kan de minister aangeven hoe het beloofde onderzoek naar zo'n noodzakelijkheidsverklaring ervoor staat? Wanneer is dat afgerond? Wanneer kunnen we daar informatie over verwachten? Het is zeer noodzakelijk dat dat er snel komt.

Daarmee heb ik mijn inbreng afgerond. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Azarkan namens DENK.

□

De heer Azarkan (DENK):

Dank u wel, voorzitter. "Grote woorden moeten vaak kleine daden verbloemen". Wie zei dat? Welke politicus was dat? Ik zal u het antwoord geven: dat was Balkenende. Daar moest ik aan denken, voorzitter. We hebben grote woorden gehoord van deze minister. Het vaccin was de weg uit deze coronacrisis. Hij zei ook: zodra het vaccin er is, zijn wij er klaar voor. Op 17 december zei hij iets anders: we beginnen 8 januari. Dat hield hij vol. Sterker nog, hij zei: "Als we eerder beginnen is dat onverantwoord. We moeten een zorgvuldige route kiezen. Het is niet verantwoord om het eerder te doen."

Voorzitter. Hij deed ook neerbuigend over andere landen. Op 27 december dienden vele landen in Europa "symbolisch" een vaccin toe. Zoiets was een beetje beneden zijn waardigheid. Je hoorde het hem eigenlijk zeggen: ik doe daar niet aan mee. Borst vooruit: dat is te symbolisch en daar doen wij als Nederland niet aan mee. Grote woorden moeten vaak kleine daden verbloemen. Je ziet het wel vaker: te veel zelfvertrouwen leidt ertoe dat je het zicht op de werkelijkheid verliest. Het resultaat is schrijnend. In Engeland zijn ze op 8 december begonnen. In Denemarken, IJsland, Rusland, China, Kroatië, Oman, Koeweit en zelfs in Bulgarije en Roemenië zijn ze al begonnen. Zijn die landen allemaal onverantwoord bezig? Is dat allemaal symboliek?

5 januari 2021

Voorzitter. Het coronabeleid is een opeenstapeling van slecht communiceren, het niet nakomen van beloftes, draaien, zigzaggen, het nog meer niet nakomen van beloftes, beterschap beloven en vervolgens weer falen. Waarom doet onze premier Rutte niets? Waarom neemt hij eenzelfde houding aan als in de toeslagenaffaire? Waarom zo passief? Waarom bedenken we één strategie in een tijd van grote onzekerheid en wedden we op één paard, zoals collega Jetten zei, en zijn we te laat?

De mensen in ons land lijden onder de lockdown. We hebben die eufemistisch "intelligent" genoemd, want wij vonden dat we het hier beter deden dan in andere landen. Onze lockdown was ten minste nog intelligent. Maar we zien dat burgers hun behandeling uitgesteld zien. We zien dat mensen ziek zijn en dat inmiddels een miljoen mensen geen doorverwijzing krijgt. Ondernemers zien hun levenswerk langzaam kapotgaan. Jongeren zijn steeds meer eenzaam en depressief. Zij kijken hoopvol en reikhalzend uit naar minister De Jonge en premier Rutte. Een hoop die vaak korte tijd daarna wordt ingehaald door een gebrek aan realiteitsgehalte van de uitspraken van een zigzaggende minister. Want het grootste licht aan het einde van de tunnel zou toch echt het vaccin zijn. Hij zou een huzarenstukje gaan leveren. Door snel iedereen te vaccineren zouden we het virus de genadeslag toebrengen, want het dansen, zoals eerder genoemd, lukte steeds slechter. Maar ook op dit onderwerp bleken de woorden van minister De Jonge niets waard; ijdele hoop. En terwijl de hele wereld volop aan het vaccineren is, had Hugo de Jonge tot 24 uur geleden geen scenarioplanning, geen vaccinatieplan en geen belprotocollen. En hij geeft het ook aan: ik heb de GGD gewoon te laat gevraagd.

Voorzitter. In het debat van 17 december hield hij vol dat het nauwelijks verschil had gemaakt. Maar toch lees ik ook dat hij dat zich heeft zitten verwijten onder de kerstboom. Waarom eigenlijk? Hij zag in de omringende landen dat iedereen bezig was en dat we in Nederland niks deden. En terwijl de mensen in het land snakken naar een uitweg uit die lockdown, zien ze een minister die loze beloftes doet, zijn zaak niet op orde heeft en alles uit de hand laat lopen. Vandaag een belofte, morgen erop terugkomen! Nederland verdient beter, een betere regie en een betere coördinatie.

Voorzitter. Voor DENK heeft altijd vooropgestaan dat vaccinatie nooit verplicht mag zijn, niet direct, maar ook niet indirect. Ik ben blij dat de Tweede Kamer op 20 mei een motie van DENK heeft aangenomen waarin dat ook klip-en-klaar uitgesproken wordt. Maar tot mijn schrik zag ik een adviesaanvraag van minister De Jonge aan de Gezondheidsraad waarin hij advies vraagt over indirecte vaccinatieplicht en dat noemt hij "het coronapaspoort". Daarmee krijg je toegang tot een deel van de samenleving, tot zorginstellingen, horeca en andere gelegenheden. Burgers ervaren dat als een sneaky manier om vaccinatie toch te verplichten. Wat DENK betreft zijn coronapaspoorten, verplichte vaccinaties en alle andere maatregelen die inbreuk doen op de privacy en op zelfbeschikking onacceptabel. Ik zal daar wederom een motie over indienen in de tweede termijn.

De voorzitter:

De heer Dijkhoff heeft een vraag voor u. De heer Dijkhoff.

De heer Dijkhoff (VVD):

Gewoon inhoudelijk vind ik dit wel interessant. Kijk, we gaan niet dwingen of dringen. Ik lees online wel vaak dat wij daarvoor zijn, maar dat zijn we niet. Maar liegen mag kennelijk gewoon wel. Niet dat u dat doet; ik erger me daar gewoon aan. U heeft het over zelfbeschikking en privacy. Daar ben ik ook voor. Maar ik wil eigenlijk wel zelf kunnen kiezen. Ik wil zelf wél met een bewijsje kunnen laten zien dat ik een vaccin heb. Ik wil straks kroegen wel de kans bieden om alvast open te kunnen onder de voorwaarde dat mensen dan wel gevaccineerd zijn. Net zoals bij andere ziektes wil ik voor mijn kinderen weten dat mensen daartegen gevaccineerd zijn. Ik vind het dus niet zo verstandig om alles wat mensen, ondernemers, meer ruimte biedt als we gevaccineerd zijn onder die voorwaarden, meteen te framen als dwang of drang. Kunt u daar misschien mee ophouden? Het is geen plicht. Maar als ik er zelf wél voor kies om het vaccin te hebben en als ik dat dus wél in mijn lijf heb, wil ik daar wel meer ruimte mee kunnen hebben. Dat is toch niet heel gek? Dat is toch niet een indirecte plicht? Dat is gewoon een consequentie, een manier waarop we dat tijdelijk even moeten doen totdat we genoeg groepsbescherming hebben.

De heer Azarkan (DENK):

Ik begrijp de overwegingen van de heer Dijkhoff, maar ik heb niet zo goed begrepen wat nou de vraag is aan mij. Ik heb volgens mij niet gezegd dat het niet kan dat mensen uit zichzelf ergens willen melden dat ze gevaccineerd zijn tegen corona. De vraag is of je nationaal gaat vastleggen dat het coronavaccin door sommige groepen is ingenomen, waardoor anderen geen toegang meer hebben tot een deel van de samenleving. De vraag is of dat te rechtvaardigen is.

De heer Dijkhoff (VVD):

Het gaat om toegang die nu niemand heeft. Dat is het uitgangspunt. Het uitgangspunt is dat we een lockdown hebben. We hebben problemen. We kunnen elkaar besmetten en dus mogen we allemaal een hele hoop dingen niet. Dan is het niet zo gek dat je in de tussenfase, nadat we genoeg vaccins hebben voor iedereen, tegen iemand die gevaccineerd is, zegt: u kunt bepaald werk bijvoorbeeld makkelijker doen of u kunt wel ergens naartoe. Dan zal ik moeten aantonen dat ik gevaccineerd ben. We moeten dan niet geloven in een zelf uitgeprint formuliertje. Je zult de registratie dan ergens moeten kunnen verifiëren. En iedereen die dat niet wil, moet dat ook niet hoeven. Maar het is niet zo dat we tegen iemand zeggen: u mag iets niet. Nee, dat mag je nu ook al niet. Het alternatief is niet dat hij het wel mag zonder vaccin. Het alternatief is dat iemand met een vaccin het ook niet mag. Dat lijkt me toch wel nuttige informatie voor ondernemers die straks evenementen willen opstarten en ook voor personeel in de zorg, want daar moet je ook weten wie je op welke afdeling inzet, dus wie er gevaccineerd is. Mijn vraag aan de heer Azarkan is of we dat ook kunnen bespreken op een manier zonder het meteen uit te vergroten naar indirecte plicht, drang en dat soort dingen.

De heer Azarkan (DENK):

Ik merk dat er in de samenleving bij zo'n 15% tot 20%, 25% van de mensen veel wantrouwen heerst tegen dit vaccin. Ik denk dat het goed is dat we dat ruimte geven. Als we

deze mensen dwingen en dat tot meer wantrouwen en onzekerheid leidt, zijn we verder van huis. Ik denk dat we moeten beginnen met de driekwart die aangeeft heel graag gevaccineerd te willen worden. De vraag is of dat betekent dat je die groepen mensen, als de lockdown ooit eindigt, andere toegangen geeft tot een deel van de samenleving. De vraag is of dat dan plekken zijn waar je vrijwillig voor kiest. Je gaat bijvoorbeeld naar een festival. Vinden we dat dan met elkaar rechtvaardig? Of gaat het ook om plekken zoals een dienst die aangeboden wordt door de overheid? Daar zit natuurlijk wel een verschil tussen.

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik ben het met de heer Azarkan eens dat we beginnen met de mensen die willen. Hopelijk leidt dat ertoe dat een hele hoop andere mensen zeggen te zien dat andere mensen het hebben en dat zij er wel vertrouwen in hebben. Genoeg is genoeg. Je hebt een bepaalde graad nodig om elkaar te beschermen. Ik weet nog niet precies waar die ligt, maar we gaan het niet een pestmaatregel laten zijn.

Daarna is er volgens mij wel een vraag, als de helft ingeënt is en de helft nog niet. De heer Azarkan zegt dat mensen zonder inenting dingen worden ontzegd, maar de consequentie van zijn logica is dat mensen die wel ingeënt zijn, nog steeds dingen niet mogen, terwijl ze ingeënt zijn. Dat is ook een beetje raar. Natuurlijk zullen essentiële overheidsvoorzieningen nooit aan iemand onthouden worden omdat die geen vaccin heeft. Je gaat nooit tegen iemand zeggen: we gaan u niet opereren want u bent niet gevaccineerd. Dat niet, maar het kan zijn dat je dan op een ander moment, op een ander tijdstip op afspraak moet, omdat er voorzorgsmaatregelen getroffen moeten worden. Ik zit dit hier hardop te verzinnen, maar dan is het al minder zwart-wit dan wel of niet.

Laten we uitgaan van vrijwilligheid, van de mensen die nog aarzelen overtuigen op inhoud en op geen enkele manier drang of dwang. Laten we ook de mogelijkheid bieden dat straks iemand halverwege zegt: nog niet iedereen is gevaccineerd, zelfs niet iedereen die dat eigenlijk wil, we zijn nog niet zo ver, maar er gaan vast dingen georganiseerd worden waar je heen kan als je een test hebt gedaan, aan de deur, een sneltest, of als je een vaccinatiebewijs hebt. Waarom zou ik me moeten laten testen als ik al gevaccineerd ben? Laten we dat wel op een rustige manier mogelijk maken, zonder er meteen zo'n strijd van te maken.

Ik heb een mening over een vaccin. Ik vind het veilig zodra het kan. Laten we niet op de Griekse manier voorrang geven aan politici. Laten we dat niet doen, maar zodra ik aan de beurt ben, ga ik het nemen. Dan zal ik anderen ook eerlijk vertellen hoe het bevalen is. Ik heb er vertrouwen in dat we elkaar op een fatsoenlijke manier kunnen overtuigen, zonder drang of dwang. Maar laten we ook niet andersom schetsen dat we mensen iets gaan ontzeggen als ze er nog even mee wachten of het helemaal niet willen.

De heer Segers (ChristenUnie):
Doet deze microfoon het?

De voorzitter:

Nee, die andere is veel beter.

De heer Segers (ChristenUnie):
Dit is wel extra werk voor de bodes. Excuus.

De heer Azarkan kondigt een nieuwe motie aan, namelijk tegen vaccinatiedwang en -drang. Hij memoreert zelf dat hij in maart, geloof ik, ...

De heer Azarkan (DENK):
In mei.

De heer Segers (ChristenUnie):

... in mei al een motie heeft ingediend. Later kregen we nog een motie van collega Wilders. Die is hier in stemming gebracht. Die sprak heel helder uit: geen directe of indirecte dwang. Vond hij zijn eigen motie niet goed? Vond hij die van de heer Wilders niet helder? Waarom opnieuw een motie?

De heer Azarkan (DENK):

Omdat "direct en indirect" kennelijk door het kabinet anders wordt geïnterpreteerd. Ik merk toch dat er paden worden ingeslagen die er indirect toe leiden dat mensen alsnog een vaccinatie moeten nemen.

De heer Segers (ChristenUnie):

Zou die onrust waar de heer Azarkan op doelt misschien komen door de suggestie die hij zelf wekt, namelijk dat het gaat over vaccinatiedwang, terwijl de adviesaanvraag ging over testen? Hoe ga je om met ethische dilemma's bij mensen die zich wel laten testen en mensen die zich niet laten testen? Er was een verzoek van de Kamer. Ik heb zelf een motie ingediend over vaccineren. De minister zegt: we komen voor ethische dilemma's. Er was een vraag over een ethisch kader. Dat was een motie waar de hele Kamer voorgestemd heeft. De minister stuurt dan een brief, waarin hij rond het testen om een ethisch kader vraagt. Wat de heer Azarkan doet, is een suggestie wekken dat hier opnieuw sprake is van drang of dwang, dat er een paspoort komt waarin onderscheid wordt gemaakt. Dan zegt hij dat er toch wel heel veel onrust is. Als je eerst zelf de onrust opwekt, niet recht doet aan wat het kabinet doet, en dan nog komt met een motie waarin je zegt dat je tegen dwang en drang bent, dan ben je met een heel vreemde figuur bezig.

De heer Azarkan (DENK):

Het zou misschien een beetje vreemd zijn om te veronderstellen dat die onrust door mij komt. Dan wordt mij wel heel veel eer toegekend. Ik constateer dat er in een deel van de samenleving veel argwaan en veel wantrouwen zit tegen een vaccinatieplicht. Ik denk dat het goed is dat mensen gewoon de keuze hebben. Er zijn mensen die heel graag heel snel gevaccineerd willen worden. Volgens mij zegt driekwart van Nederland dat; dat is een gegeven. Dan moeten we dat gewoon snel doen. Mijn punt is dat de interpretatie van die adviesaanvraag ertoe kan leiden dat je alsnog een indirecte vaccinatieplicht hebt. Volgens mij heeft de heer Segers met zijn partij daar ook voorgestemd. En dan is er de interpretatie wat "indirect" is. Ik denk dat het goed is dat we de heer De Jonge daar een klein beetje in helpen, want we kunnen er niet op vertrouwen dat hij

standaard de goede dingen doet; dat hebben we heel vaak gezien.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dat is weer een heel nare suggestie. Toch even een heel feitelijke vraag: waarover gaat die adviesaanvraag die deze minister naar de Gezondheidsraad heeft gestuurd? Waarover gaat die?

De heer **Azarkan** (DENK):

De adviesaanvraag, zoals die gedaan is, gaat over ... Dat heeft ook te maken met een andere motie die ik heb ingediend, namelijk dat mensen vooraf toestemming geven over het opnemen van gegevens en dat daarmee geregistreerd staat of een deel van de informatie, bijvoorbeeld ten aanzien van het vaccineren, in een coronapaspoort is opgenomen. Dat zegt nog niks over de toegang. Het zegt niks over of dat coronapaspoort je toegang geeft tot een deel van de samenleving. Volgens mij heb ik de heer Dijkhoff net horen zeggen dat het natuurlijk zo is dat essentiële diensten ... Dat is ook al een vreemde suggestie. Essentiële diensten blijven natuurlijk voor iedereen bestaan. De vraag is tot welke plekken je wel of geen toegang krijgt als je gegevens niet in zo'n database staan.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

De minister moet maar voor zichzelf spreken, maar de adviesaanvraag ging over testen, en niet over vaccineren. Hoe ga je om met mensen die zich wel laten testen of niet laten testen? Over vaccineren hebben we een motie aangenomen. Die zegt: je komt hoe dan ook voor ethische dilemma's te staan in de private sector. Ik ben het met u eens: ik ben tegen dwang en tegen drang. Vaccinatie moet een vrije keuze zijn. Maar je komt in private sferen voor ethische dilemma's te staan. Laten we alsjeblieft een ethisch kader vragen en op basis daarvan verder discussiëren. Zou dat niet de koninklijke weg zijn? Dat is een motie die we zelf hebben aangenomen. We hebben uitgesproken, in uw motie, in een motie van de heer Wilders, dat we geen dwang en geen drang willen. Dat staat. We komen voor ethische dilemma's te staan. We vragen om een ethisch kader. Laten we dan alsjeblieft doorpraten. Laten we niet hier de suggestie wekken dat er alsnog aan dwang en drang wordt gedaan.

De heer **Azarkan** (DENK):

Toch even als antwoord daarop. Mijn doel is hetzelfde als het doel van de heer Gert-Jan Segers. Alleen, het verschil is dat ik er niet van kan uitgaan dat het echt zo is. Ik heb daarvoor echt te weinig vertrouwen in deze minister.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.

□

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. De verwarring is behoorlijk compleet. Gisteren zaten we met spanning te wachten op de brief die zou komen. En ondertussen kwamen er al allerlei berichten

via de media binnen. Voorzitter, hoe vaak heeft u er al aandacht voor gevraagd dat we dat niet zo moeten doen? Ik dacht dat we dat hadden afgesproken. We zijn de laatste in Europa die begint met vaccineren, terwijl de vaccins al meer dan een week liggen te wachten in Oss. Dan komt er een oproep van Diederik Gommers en Ernst Kuipers om het ziekenhuispersoneel prioriteit te geven, en dan zegt de minister nee, maar later toch ja. De minister zegt: ik kan nu vaststellen dat we onvoldoende wendbaar zijn gebleken om de veranderingen die zich voordeden, snel genoeg te kunnen accommoderen. Maar die wendbaarheid is absoluut nodig gezien de voortdurende veranderingen.

In de vaccinatieroute wordt een belangrijke plek ingenomen door het Moderna-vaccin. Daar zouden de huisartsen bijvoorbeeld mee ingeënt worden. Nu het EMA hier gisteren geen goedkeuring aan heeft gegeven, wordt de strategie dus weer anders. Wat gaat er aangepast worden? Zo is het nu de bedoeling dat mensen die ouder zijn dan 75 jaar, ook het vaccin Moderna krijgen. Maar is het al zeker dat dit net zo goed werkt voor ouderen als het Pfizer-vaccin?

Wij merken dat er ontzettend veel onduidelijkheid is onder thuiswonende ouderen, die niet weten wanneer zij in aanmerking komen voor vaccinatie. We krijgen daar echt enorm veel mails, telefoontjes en apps over, zoals deze, van meneer Ten Cate. Hij schrijft: "Ik ben 72, thuiswonend, heb een hartaandoening en suikerziekte. Onduidelijk wanneer ik voor vaccinatie in aanmerking kom." Mijn vraag is of u daar alstublieft meer duidelijkheid over wilt scheppen.

In de brief staat dat wordt verwacht dat er voldoende personeel zal zijn om de GGD'en te helpen met prikken. En toch zien we nog heel veel vacatures online staan. Het Rode Kruis en Defensie staan klaar om te helpen, maar heeft u ook al aan de brandweer gedacht? Zij zijn meestal ook goed opgeleid. Ze hebben sowieso allemaal al EHBO, en vaak nog hoger. Ze willen graag helpen. De voorzitter van de Veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek en de burgemeester van Hilversum, Pieter Broertjes, deed vorige week een oproep bij de brandweer en binnen 24 uur had hij 75 aanmeldingen binnen. Al was het maar voor de ondersteunende functies. Wil de minister deze helpende hand ook overwegen?

Het is alle hens aan dek. Hoe komt het dan dat er geen ondersteuning van Defensie komt voor Ziekenhuis Gelderse Vallei, terwijl het daar dringend om vraagt? Kan de minister dat uitleggen? Gaat hij of zij het ziekenhuis op een andere manier helpen? Ook wil ik graag uitleg van de minister voor Medische Zorg over het probleem van de zes ziekenhuizen die nu een rechtszaak aanspannen omdat de extra ic-bedden niet zouden worden vergoed. Dat begrijpen wij hier in de Kamer allemaal niet. Dat kan ook niet waar zijn.

Ziekenhuizen mogen vanwege privacywetgeving niet registreren welke medewerkers het coronavaccin hebben gehad. Bij hepatitis B gebeurt dat wel. Het kan zelfs consequenties hebben voor hun werkzaamheden als ze weigeren om zich te laten vaccineren. De ziekenhuizen hebben gesmeekt om voorrang bij het vaccineren, omdat het water ze tot aan de lippen staat, maar dan moeten ze toch wel weten wie wel en wie niet gevaccineerd is? Waarom kan dit bij hepatitis B wel en bij corona niet?

Dan de lockdown. 50PLUS is het ermee eens dat de scholen niet eerder opengaan. Er wordt onderzocht of kinderen het

virus al dan niet kunnen overdragen. We zijn heel benieuwd naar de uitkomsten van dat onderzoek, zeker gezien de nieuwe Britse variant. Is de testcapaciteit berekend op het feit dat nu ook kinderen onder de 12 jaar getest gaan worden?

Duitsland gaat de lockdownmaatregelen verlengen. Hoe groot is de kans dat dit ook in Nederland gaat gebeuren? We kunnen het beter goed doen dan iedere keer op en neer gaan. Het aantal besmettingen lijkt nu iets te dalen, ook al hebben we de cijfers van vandaag nog niet gezien, maar de ziekenhuizen zien nog steeds een piek in het aantal opnames.

Het is natuurlijk ook van belang dat er wordt gehandhaafd. Want het is toch niet te geloven dat er een demonstratie plaatsvindt van 1.750 mensen, zonder mondkapje, niet op 1,5 meter afstand. Hoe kijkt de minister aan tegen de demonstratie in Haarlem van afgelopen zondag?

Voorzitter. Het is een tegenvaller dat de rechter een streep heeft gezet door de verplichte coronatest voor terugkerende reizigers. De overheid gaat hiertegen in beroep en gaat het via een ministeriële regeling verplichten. Wanneer is dat geregeld?

Tot slot, voorzitter. Hopelijk zal code zwart niet of nooit aan de orde komen, maar we zijn wel blij dat het kabinet leeftijdsdiscriminatie wil verbieden, desnoods wettelijk, hoewel het uiteindelijk toch de artsen zijn die voor de keuze staan en die daarover zullen besluiten. Het gaat om kwetsbaarheid; het gaat absoluut niet om leeftijd. Ik vertrouw er wel op dat de artsen de juiste keuze zullen maken. Ook de ouderenbonden zijn tegen het loten, tegen het dobbelen. Daar sluit ik me graag bij aan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Regeren is vooruitzien, maar regeren vraagt ook terugkijken, leren van het verleden. Daarom bladerde ik deze kerstperiode eens in een boek van een verre voorganger van zowel premier Rutte als minister De Jonge: Ons program, van Abraham Kuiper. Ik dacht: wat zou hier eigenlijk in staan over de aanpak van besmettelijke ziekten? Er is in zekere zin immers niets nieuws onder de zon, hoe nieuw dit virus ook is. Eén zinnetje trof mij, ik citeer: "Maar wat men op dit terrein ook beproeve, steeds zullen de beste maatregelen afstuiten, 't zij op de natuur der krankheid, 't zij op de eischen van het leven, 't zij op den onwil der onvoorzichtigen." Ik vond dat toch woorden om nog eens even over na te denken. Eigenlijk werd toen gezegd: je krijgt het nooit helemaal onder controle. Gelukkig is de medische wetenschap vooruitgegaan, maar toch: ik weet bijna zeker dat Abraham Kuiper een doelstelling als "samen krijgen we corona onder controle" te pretentius, te maakbaar zou hebben gevonden.

Nu we een aantal maanden verder zijn, vraag ik me af of we niet moeten erkennen dat de werkelijkheid, zeker als

het om zo'n nieuw virus gaat, veel weerbarstiger is dan waar we van uitgaan in onze strategieën, draaiboeken en routekaarten. Er treden mutaties op, zoals nu in het Verenigd Koninkrijk. Vaccins kunnen op zich laten wachten of minder goed werken dan gehoopt. Tegelijkertijd kunnen we niet eindeloos de samenleving op slot blijven zetten. Hoe komen we los van de ijzeren logica dat corona de maat der dingen is en dat vrijwel elke maatregel gerechtvaardigd is om dit virus tegen te gaan?

Voorzitter. In dat kader, in dat vooruitkijken, vraag ik mij af: weten wij nu eigenlijk welke maatregelen het meest effect hebben in het tegengaan van het virus, waar we dus ook vooral op moeten inzetten? Als daar nog onvoldoende over bekend is, is het kabinet dan bereid om dit verder te onderzoeken en ook lessen uit de eerdere versoepeling daarbij te betrekken? Die kennis zou enorm kunnen helpen om de nu geldende maatregelen te versoepelen als dat verantwoord weer mogelijk is. We krijgen dagelijks melding van het aantal coronabesmettingen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen, maar weten we ook wat de nevenschade van de coronamaatregelen is? Wil het kabinet ook dat onderzoek oppakken en verder uitdiepen? Hoeveel gezonde levensjaren zijn er verloren gegaan door uitgestelde operaties en behandelingen? Wat doen angst, eenzaamheid en stress met mensen? Hoe zit het met het aantal burn-outs en depressies? Alleen als we daar meer over weten, kunnen we uiteindelijk beter, ook in de toekomstige trajecten, de proportionaliteit en de noodzaak van alle beperkingen beoordelen.

Voorzitter. Dat nog even als een kerstreflectie rond dit onderwerp. Ik vind het voor jezelf ook altijd goed om van tijd tot tijd heel kritisch tegen het licht te houden of we inderdaad op de goede weg zitten of dat bijstelling nodig is.

Er is vandaag natuurlijk opnieuw veel te doen over de vaccinatiepuzzel. Die puzzel moet worden gelegd, zei minister De Jonge. Dit weekend leek het wel alsof alle puzzelstukjes weer door elkaar werden gehusseld. Ziekenhuismedewerkers, huisartsen en ook ggz-personeel komen nu met voorrang in aanmerking. Ik vraag mij wel af wat de keerzijde is van die koersbijstelling, van de koerswijzigingen. Welke mensen die anders wél in aanmerking waren gekomen, krijgen nu geen vaccin? Wat als dit zo doorgaat en je van iedere groep zegt dat die ook voorrang moeten krijgen? Als iedereen voorrang krijgt, heeft uiteindelijk niemand meer voorrang. Hoe bewaken we nu dat we een strategie die uitgezet wordt, daadwerkelijk kunnen doorzetten?

Voorzitter. Het is toch ook heel belangrijk om nog even nadrukkelijk stil te staan bij de druk op de acute zorg. Ik denk dat we allemaal de signalen van die zorgmedewerkers krijgen dat de zorg in de knel komt en dat dit zo niet door kan gaan. Verschillende ziekenhuizen sloten al tijdelijk de deuren van de spoedeisende hulp of huisartsenpost. Ik hoor dat er grote behoefte is aan concrete landelijke afspraken over wat er moet gebeuren als dit op veel plekken tegelijk gebeurt. Er is behoefte aan een breed kader voor de hele acute zorg. In hoeverre staat dat nu op de rails, vraag ik de minister voor Medische Zorg. En hoe zit het met de financiële steun aan ziekenhuizen om de coronazorg ook goed vorm te geven? Is er wel voldoende budget? Ik noem de zaak van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Andere rechtszaken werden al genoemd. Het is toch eigenlijk beschamend dat dit in rechtszaken moet eindigen.

En hoe zit het met de spreiding? Ik hoor hier en daar terug dat de vrijwilligheid van de spreiding een goede en evenwichtige verdeling in de weg kan staan. Kan de minister daarop reageren?

Tot slot nog over het testen. Het kabinet stelt een negatieve test verplicht als je vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland komt. Dat is begrijpelijk. Maar de test als voorwaarde roept voor het vervolg ook vragen op. We zijn er niet voor dat je in algemene zin pas aan de samenleving mag deelnemen als je een negatieve test kunt laten zien. Erkent het kabinet dat het vragen van een testbewijs in andere situaties dan bij het passeren van de grens om grote zorgvuldigheid en afweging vraagt?

Voorzitter. Het is in dat kader goed dat om advies wordt gevraagd over de ethische en juridische dilemma's die rond dit onderwerp aan de orde zijn. Dat kwam al even in een interruptiedebatte met de heer Azarkan naar voren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Segers namens de ChristenUnie.



De heer Segers (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. Ook in onze fractie hebben we dit reces met ongemak om ons heen gekeken en gezien dat het grootste deel van Europa ons voorgaat met het vaccineren van zijn bevolking. Om nog maar te zwijgen over Israël, dat al meer dan een miljoen van zijn inwoners heeft ingeënt met een eerste vaccinatie. Waarom lukt het hun wel en ons niet? Natuurlijk heb ik daar vragen over. Maar ik stel ze wel in het besef dat het veel makkelijker is om vragen te stellen dan om ze te beantwoorden. Helemaal als de vragenstellers zich voor geen enkele keuze hoeven te verantwoorden en als degenen die de antwoorden moeten geven op alles worden afgerekend. Ik stel mijn vragen ook in het besef dat ons werk altijd mensenwerk is en onze werkelijkheid nooit helemaal maakbaar. Collega Van der Staaij wees daar net ook al op. Als deze crisis ons iets heeft geleerd, dan is het wel dat wij beperkte, kwetsbare mensen zijn. Oftewel, net als de collega's stel ik mijn vragen, maar ik wil ze wel genadevol stellen.

Mijn eerste vraag gaat over de vaccinatiestrategie met betrekking tot thuiswonende ouderen. Dat is pas vanaf maart voorzien, terwijl deze groep zo kwetsbaar is. Ook mijn vraag: kan dat niet eerder?

Hoe zit het met dak- en thuislozen? Qua kwetsbaarheid, gezondheid en levenssituatie zijn zij vergelijkbaar met bewoners van een verpleeghuis. Kunnen zij niet tegelijk worden meegenomen met cliënten van de ggz?

Ik wil de minister en het kabinet bedanken voor de aanpassing in de vaccinatiestrategie. Het is een complexe puzzel, heeft de minister gezegd, maar het is goed dat daar aanpassingen in zijn aangebracht. Want met elke zorgverlener in de acute zorg die is ingeënt, kan er betere zorg worden verleend aan twee, drie of wellicht meer coronapatiënten. Maar als nu die vaccinaties naar ziekenhuizen gaan, hoe voorkomen we dat daar sprake zal zijn van verspillings? Hoe

zorgen we dat echt ook alle vaccins die daar geleverd worden, gebruikt worden?

Overweegt het kabinet om de tweede prik later te laten zetten, zoals andere landen dat ook doen? Overwegen we dat ook en op grond waarvan? Is dat veilig? Hoe weten we zeker dat dat een juiste keuze is?

Ook ik maak mij zorgen over de gemuteerde variant die in het Verenigd Koninkrijk is opgedoken. Daar maken we ons allemaal zorgen over. Ik heb sterk het gevoel van een flashback met vorig jaar, toen je ook hier en daar een geval hoorde van iemand met corona, ergens in het zuiden, ergens in een uithoek van het land. En zo horen wij nu over deze variant die weleens heel snel om zich heen zou kunnen grijpen. Als het waar is dat kinderen besmettelijker zijn, wat betekent dit voor het onderwijs? Ik geloof dat collega Asscher die vraag ook stelde. Ik sluit me aan bij die vragen.

De ChristenUnie hecht eraan om op deze plek te onderstrepen dat wij — ik zei dat net ook al — tegen directe en indirecte dwang, tegen vaccinatieplicht zijn. We zijn blij dat die vaccins er zijn, we zijn blij dat de bereidheid om zich te laten vaccineren toeneemt. Maar we zullen erop blijven toezien dat die keuze altijd vrijwillig is.

Des te belangrijker is de communicatie. We zien dat inmiddels Diederik Gommers zijn eigen socialemediakanalen gebruikt om veel voorlichting te geven. Ik ben blij met de uitzending van vanavond bij de NOS die daar ook meer informatie over geeft. Dat is cruciaal.

Dan de triage en het zogenaamde zwarte scenario, de brief van de minister voor Medische Zorg. Dat draaiboek over triage is tot stand gekomen na uitvoerige consultatie in de sector zelf. Het kabinet zegt: wij hopen natuurlijk dat we nooit bij dat zwarte scenario komen en we proberen daar zo ver mogelijk vandaan te blijven. En toch zien wij inderdaad de levensgrote ethische dilemma's op ons afkomen als we dat hele draaiboek en dat hele scenario doordenken. Maar dan is toch de vraag van onze fractie: is wetgeving echt nodig? Als je weet dat het om een hele uitzonderlijke situatie gaat en als dit dilemma zó doordacht is in de sector zelf, hebben we dan echt wetgeving nodig?

Mevrouw de voorzitter. We gaan de vierde week in van een lockdown. We hebben kerst en oud en nieuw sober gevierd, met dank aan alle Nederlanders die zich daaraan hebben gehouden, die géén vuurwerk hebben afgestoken, die hun toevlucht hebben gezocht tot een potje scrabble. Met dank aan alle hulpverleners die door hebben gewerkt tijdens de feestdagen en de orde hebben bewaakt met oud en nieuw. Ik heb wel de volgende vraag. Deze lockdown duurt tot 19 januari. Het is niet voorzien dat we in één keer van die lockdown af gaan, maar wat is de strategie van het kabinet? Hoe kunnen we weer die routekaart pakken bij het op- en afschalen? Hoe kan die ons richting bieden?

Tot slot, mevrouw de voorzitter. Ik begon met ongemak en ik eindig met ongemak. We voelen ongemak als we om ons heen kijken en zien dat andere Europese landen en een land als Israël veel verder zijn met vaccinatie. Maar er zijn ook heel veel landen waarvoor het vaccin nog heel ver weg is. Dan kijken we naar andere delen van de wereld. Een groot deel van de Afrikaanse landen heeft pas in 2023 een vaccin op grote schaal beschikbaar. Ook dat roept ongemak op.

We roepen het kabinet op om zich hard te maken voor een eerlijke verdeling van vaccins over de hele wereld.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Haga namens Forum voor Democratie.



De heer Van Haga (FvD):

Voorzitter. Het waren de stilste kerstdagen ooit. Faillissementen maken namelijk geen geluid. Miljoenen mensen lijden in stilte onder de maatregelen van dit kabinet. De ineffectieve, disproportionele en schadelijke maatregelen, die zonder goede onderbouwing zijn genomen. De maatregelen waardoor we voor de tweede keer in lockdown moesten. De kroegen, de restaurants, de kappers, de winkels, de beautysalons en de sportscholen: alles dicht vlak voor kerst. Cynischer en schadelijker kan het niet.

Ik voel de pijn van de ondernemers die het hoofd niet meer boven water kunnen houden. Natuurlijk probeer ik me ook voor te stellen hoe pijnlijk het moet zijn als je iemand aan corona hebt verloren of zelf ziek bent geweest. Maar ik voel ook de pijn van kankerpatiënten die nu niet behandeld worden. Het punt is dat deze zaken alleen iets met elkaar te maken hebben gekregen door de corona-aanpak van dit kabinet. Doordat we de capaciteit aan ic-bedden vanwege bezuinigingen hebben gehalveerd. Doordat we het beleid bepalen op basis van PCR-testen. En doordat we nu niet in staat bleken om het vaccineren op een normale, professionele wijze te organiseren.

In deze vergevingsgezinde democratische setting kan blijkbaar alles, maar in het bedrijfsleven was het verantwoordelijke team allang ontslagen. Twee fouten raken ons nu met name hard. Ten eerste het gebrek aan ic-capaciteit en ten tweede het onvermogen om het vaccineren te organiseren. Een episch falen, dat wordt gemaskeerd door maar te blijven roepen dat het om zorgvuldigheid gaat. We weten al tien maanden dat er een vaccin komt. Hoe kan het nou dat Nederland hier niet op voorbereid is? Hoe is het mogelijk dat Nederland in eerste instantie geen voorrang gaf aan het ziekenhuispersoneel? Waarom worden er geen militairen ingezet om te helpen?

Forum voor Democratie is niet tegen vaccins, maar we zijn wel tegen een directe of indirecte vaccinatieplicht. De meeste Nederlanders hebben in het verleden allerlei vaccins genomen. Goed geteste vaccins tegen bijvoorbeeld polio, kinkhoest en de mazelen: altijd vrijwillig. Nu komen er verschillende nieuwe vaccins op de markt. We hopen natuurlijk allemaal dat deze vaccins ertoe zullen leiden dat we terug kunnen keren naar het leven voor COVID-19, maar we moeten ook respect hebben voor de mensen die, om welke reden dan ook, de keuze maken om zich niet te laten vaccineren. Kan de minister nogmaals garanderen dat niemand verplicht wordt om deze vaccins te nemen en ook dat hij niet naar een indirecte vaccinatieplicht toewerkt? Kan de minister garanderen dat we, als er voldoende mensen gevaccineerd zijn, kunnen stoppen met alle coronamaatregelen, zoals de lockdown, de anderhalvemetermaatregel en de mondkapjesplicht?

Dan de ic-capaciteit. Er is in de afgelopen jaren hard bezuinigd. Het aantal ic-bedden is gehalveerd van 2.200 naar 1.100 bedden. De afgelopen tien maanden hebben we alles op alles moeten zetten om het aantal ic-bedden te verhogen, maar we hebben het niet gedaan. Wat ik mij afvraag is het volgende. Wat waren nou de scenario's van de minister van VWS met betrekking tot het opschalen van deze capaciteit? Wat was het scenario als de tweede golf de ic's zou overspoelen? Of was het back-upplan echt dat we mensen met kanker dan maar niet zouden behandelen? Ik kreeg een mail van een bezorgde schoondochter van een kankerpatiënt. Zij schreef: "Mijn schoonvader is 60 jaar en heeft kanker. Ik heb al nachten niet kunnen slapen, want zijn behandeling wordt uitgesteld vanwege de coronapatiënten." Waarom is het kant-en-klare covidschip met 500 ic-bedden inclusief medisch personeel geweigerd? Hoeveel mensenlevens had dit schip wel niet kunnen redden? Of anders een specifiek coronahospitaal, waar Forum voor Democratie overigens al eerder een motie over heeft ingediend. Ik ben echt benieuwd naar de antwoorden van deze minister. Als er geen plan was of als inderdaad de keuze is gemaakt om niet op te schalen en mensen met bijvoorbeeld kanker niet te behandelen, is dat ernstig verwijtbaar en moeten we deze minister daarvoor verantwoordelijk houden. Wat is nu het plan voor een eventuele derde golf?

Voorzitter. Er is nog een ander punt dat ik wil maken. We raken namelijk onze vrijheid kwijt. Dit kabinet bepaalt dat we verplicht met mondkapjes moeten lopen, dat we 1,5 meter afstand van elkaar moeten houden, dat we elkaar geen hand meer kunnen geven en elkaar niet meer mogen knuffelen. Dit kabinet bepaalt dat 2 miljoen ondernemers de rekening voor het coronabeleid gaan betalen en failliet gaan. Dit kabinet bepaalt dat we een vaccin moeten krijgen, omdat we anders misschien niet meer mogen deelnemen aan de samenleving.

Er is ook geen discussie meer. Zodra je afwijkt van de snel veranderende mening van de Wereldgezondheidsorganisatie word je verketterd en verbannen van de verschillende platforms. Op alle fronten ligt onze zwaarbevochten vrijheid onder vuur. Een vrijheid die binnen enkele maanden wordt afgenomen onder het mom van een virus dat, met de kennis van nu, veel minder gevaarlijk is dan eerder gedacht. Mensen hebben genoeg van al deze onzinnige maatregelen. Het nieuwe jaar werd daarom ook gewoon met vuurwerk ingeluid. Een sterk signaal dat Nederland weer vrij wil zijn. Het is geen keuze tussen de vrijheid van de een en de gezondheid van de ander. Ze zijn beide mogelijk, maar dan moet het kabinet wel bereid zijn om naar oplossingen te kijken.

Dank u wel, voorzitter.

De heer Segers (ChristenUnie):

Voorlopig mag uw fractievoorzitter nog wel gebruikmaken van allerlei platforms. Die is daar niet van verbannen. Vandaag twitterde hij. Hij schreef vaccin tussen aanhalingstekens. Ik weet niet wat dat betekent. Of het niet bestaat of dat het geen echt vaccin is. Ik weet niet precies waarom dat tussen aanhalingstekens staat, maar hij twitterde dat het vaccin de opmaat was naar het nieuwe normaal, waarin alle maatregelen die nu zijn genomen, permanent zijn. Deelt de heer Van Haga die verwachting van zijn fractievoorzitter?

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

Dat is een vraag die ik net heb gesteld. Het is natuurlijk de bedoeling dat we zo snel mogelijk teruggaan naar het normaal dat we kenden van voor COVID-19. Ik hoop dat dat op wat voor manier dan ook bereikt wordt. Ik heb daarom ook gevraagd of we die maatregelen gaan afschalen als iedereen het vaccin neemt. Ik hoor geruchten dat het niet zo is. Dat zou ik vervelend vinden, want het zou mooi zijn als we juist wel weer door konden. Ik vraag mij ook af of bijvoorbeeld mensen die al corona hebben gehad, nog steeds het vaccin moeten nemen. Dat zijn allemaal vragen waarop ik het antwoord niet weet en ik hoor graag van de minister wat hij daarvan vindt.

Op uw vraag waarom mijn fractievoorzitter vaccin tussen aanhalingstekens schrijft: ik heb geen idee. Een vaccin is een vaccin. Ik heb net ook iets gezegd over vaccins tegen polio. Ik heb zo veel vaccins genomen in mijn leven. Ik ben helemaal niet bang voor een vaccin. Ik begrijp dus uw zorg niet helemaal.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dat was niet mijn primaire vraag. Misschien had ik dat helemaal niet moeten noemen. Mijn vraag was: deelt u de verwachting van uw fractievoorzitter dat het vaccin alleen maar de opmaat is naar het permanent maken van alle maatregelen en dat het helemaal niet de bedoeling van het kabinet is om de maatregelen af te schalen? Het zijn geen vragen die hij stelde. Het was echt een statement dat hij maakte. Deelt u de verwachting dat de maatregelen niet worden afgeschaald, maar dat we permanent 1,5 meter afstand moeten houden, mondkapjes moeten opdoen, dat alle maatregelen permanent zijn? Deelt u die verwachting? Het was geen vraag, maar een constatering van uw fractievoorzitter. Deelt u die constatering van uw fractievoorzitter?

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

Ik deel wel die zorg, ja. Ik denk dat het goed zou zijn als de minister hier klip-en-klaar zou vertellen wat er gebeurt als de groepsimmunitet voldoende groot is. Ik weet niet hoe dat gedefinieerd wordt, of dat aan de hand van de vaccinatiegraad gaat of dat daarin de mensen moeten worden meegeteld die corona hebben gehad. Maar als die groepsimmunitet groot genoeg is, gaan wij dan weer terug naar het oude normaal? Dat zou ik wel willen weten. De zorg die mijn partij heeft, is inderdaad dat dat niet zo is, dat er straks 70% gevaccineerd is maar wij elkaar nog steeds geen hand mogen geven. Dat zou vervelend zijn.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

De heer Van Haga stelt een vraag, maar zijn fractievoorzitter geeft een antwoord. Hij vervormt die nu opnieuw tot een vraag, in de trant van: het is een zorg en het zou misschien kunnen, maar ik hoop dat het niet zo is en het kabinet moet het maar zeggen. Als iets wordt beweerd, als er een statement wordt gemaakt, moet je dat kunnen onderbouwen. Dat kan de heer Van Haga niet. Hij zegt: ik hoor wat geruchten, vage vermoedens, angsten. Dat is wat anders. Het is veelzeggend dat hij hier vandaag zelfs een trouw FvD-Kamerlid niet kan overtuigen van de juistheid van de eigen aanpak en dat dat Kamerlid vandaag te kennen heeft gegeven: ik wil hier geen deel meer van uitmaken. Mis-

schien moet u meer vragen aan uzelf stellen dan dat u vragen aan het kabinet moet stellen.

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

Ja, goh. Hoe ga ik hierop reageren?

De **voorzitter**:

Ja, vertel.

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

De referentie naar de heer Hiddema is misschien niet iets waarop ik hier zo moeten reageren. Ik vind het heel jammer dat hij is gestopt, maar ik denk dat de lijn die Forum voor Democratie in de afgelopen tien maanden heeft gekozen, niet is gewijzigd. Wij kijken naar de feiten, we stellen vragen en we trekken conclusies. Het komt heel vaak voor dat er zaken blijven hangen als vreemd. Het RIVM zegt: mondkapjes werken niet. Dr. ir. Carla Peeters zegt: het langdurig gebruik van mondkapjes kan zelfs schadelijk zijn voor de gezondheid. En toch komt het kabinet met een mondkapjesplicht. Dan is het legitiem om daar vragen over te stellen. Ik vind het raar dat je dan vaak in de hoek wordt gedrukt van de viruswappies of de complotdenkers. Dat heeft niets met complotten te maken, het heeft gewoon met een zinnig debat daarover te maken. Als u mij kunt overtuigen van het feit dat ik wel een mondkapje op moet doen omdat dat heel zinnig is, dan sta ik daarvoor open, maar tot nu toe heb ik daar niets over gehoord. Het is dus legitiem om over al die dingen te praten en Forum voor Democratie heeft dat in de afgelopen tien maanden naar behoren gedaan, denk ik.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Krol.



De heer **Krol** (Krol):

Dank u, voorzitter. Een virus overkomt je als samenleving. Dat is een ramp. Maar er was nog een ramp: de aanpak van dit kabinet. De minister-president wilde niet naar Taiwan kijken. Negen maanden geleden, zo vertelde ik hem hier, waren daar slechts zeven doden en vandaag, jazeker, nog steeds zeven. De horeca, die coronaproof was, moest dicht, terwijl vooral thuis de besmettingen plaatsvonden. De minister van VWS weigerde speciale ziekenhuizen. De minister-president lachte mijn voorstel over vitamine D weg, terwijl legio artsen daartoe oproepen. De verpleeghuizen werden sterfhuizen door een gebrek aan mondkapjes. En de minister van VWS weigerde zelfs na een ingelast debat de vaccinatie te versnellen: dat kon echt niet. En nu kan het weer wel. We zitten inmiddels met minimaal 11.775 doden en met een kapotgemaakte horeca en een deel van het midden- en kleinbedrijf.

Ook de komende verkiezingen zullen worden beïnvloed door de coronacrisis. We vroegen al of 17 maart uiteindelijk niet verplaatst zal worden. Een duidelijk antwoord kregen we niet. Wordt ook dat besluit op het laatste moment genomen? Dat kun je de gemeenten toch niet aandoen? Ze

hebben het nu al zo moeilijk met het afstempelen van de ondersteuningsverklaringen die nieuwe partijen nodig hebben om mee te mogen doen. Mijn eigen partij heeft een dag ervaring met slechts zestien gemeenten. In Westerkwartier, Woerden, Apeldoorn, Hollands Kroon, alle gemeenten in Zuid-Limburg en Rijswijk werd ons meegedeeld dat alleen op afspraak mensen tot het gemeentehuis zouden worden toegelaten. Dat is tegen de richtlijnen van de minister, maar het is wel een feit.

Een ambtenaar van Binnenlandse Zaken belt heel keurig met gemeenten die zich niet aan de afspraken houden, maar zo viel de start wel in het water. Op zijn minst moeten er nu, zo vinden wij, extra dagen bij komen. Ook moet nogmaals duidelijk worden gecommuniceerd met alle gemeenten dat dergelijke blokkades het democratisch proces ondermijnen. Helemaal bont maakten de gemeenten Hollands Kroon en Geleen het. In Hollands Kroon werd een ambtenaar op de vingers getikt door een ambtenaar van het ministerie, maar liet ze vervolgens weten haar regels toch niet aan te passen. In Geleen kreeg ons team te horen dat ze deze maand slechts op vier dagen en dan ook nog eens op een bepaalde tijd welkom zouden zijn. Dat kan zo echt niet. Ik vraag daar graag aandacht voor.

Dank u wel, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Van Kooten-Arissen.



Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Voorzitter, dank u wel. Het vaccinatiebeleid is nog nauwelijks te volgen en door veel wensdenken omgeven. Hoe kan het dat de minister grote druk van artsen en anderen in de media nodig heeft om eerder te gaan vaccineren? Hoe kan het dat tot het allerlaatste moment onduidelijk was wie als eerste gevaccineerd zouden moeten worden?

Dit bestuurlijk onvermogen heeft niets met zorgvuldigheid te maken, want iedere dag telt. De zorg, de zorgmedewerkers: zij kunnen het niet meer aan. De reguliere zorg is afgeschaald en noodzakelijke operaties worden uitgesteld. Het is hartverscheurend. Ik sluit me aan bij de vragen die hierover zijn gesteld.

Hoe is het mogelijk dat de toestemmingverlening om te kunnen registreren wie wanneer welk vaccin heeft gekregen nu nog bij wet moet worden geregeld? Hoe gaat de minister zorgen dat iedereen dat laat registreren? Heeft het kabinet gekeken hoe men dat in het buitenland doet? Voor dit soort elementaire zaken heeft de minister acht maanden de tijd gehad. Dit had toch allang geregeld moeten zijn?

Hoe komt het dat na al die maanden nog steeds de centrale regie ontbreekt? De minister zegt gefrustreerd te zijn door de stroperige gedecentraliseerde zorg, maar wat doet hij of wat doet het kabinet daaraan? Hoe lossen we het op? Wanneer worden de mensen in andere cruciale, vitale beroepen, zoals politieagenten, de brandweer, de boa's, onze hulpverleners gevaccineerd? Ze zijn bij meldingen vaak als eerste ter plaatse. Ze moeten reanimeren en staan in nauw contact met de mensen. Wanneer zijn ook zij veilig?

En heeft de minister een tijdlijn; een echte en een realistische? Wanneer is iedereen ingeënt? En dat niet slechts één keer, maar ook met de tweede prik. Want de vaccinfabrikanten en de toezichthouder zeggen dat de werking van het vaccin bij uitstel van de tweede prik niet is bewezen. Op basis van welke wetenschappelijke inzichten overweegt de minister uitstel? Lopen we straks allemaal de kans om drie weken na de eerste enting weer vatbaar te zijn voor het virus?

Voorzitter, tot slot. In de verzorgingshuizen wordt nog veel gewerkt met mondkapjes die niet veilig zijn bij het werken met bewezen covidpatiënten, dus gewoon die blauwe die we in grootverpakkingen bij de supermarkt kunnen kopen. Hoe is het mogelijk dat de zorgmedewerkers in de verpleeghuizen nog steeds met gevaar voor eigen gezondheid en leven deze covidpatiënten moeten verzorgen?

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we ook gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Voordat u uw mondkapje opdoet, wil ik weten of één uur schorsing genoeg is, in combinatie met de lunchpauze. Ik zie dat de bewindspersonen genoeg hebben aan een schorsing van één uur. Nou, het is iets langer dan een uur, tot 14.15 uur.

De vergadering wordt van 13.09 uur tot 14.20 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn toegekomen aan de beantwoording van de zijde van de regering. Ik geef het woord aan de minister-president.



Minister Rutte:

Dank u wel, voorzitter. Het eerste debat in 2021. In de rolverdeling was de gedachte dat zo meteen Hugo de Jonge in zal gaan op vaccinaties, inclusief strategie, het testen, inclusief de impact op reizen, en procedureel zal reageren op de vragen over de Engelse variant, want daarover wachten we nog deze week op nadere advisering. Hij zal ook meer zeggen over het tijdschema. Dan zal Tamara van Ark, de minister voor Medische Zorg en Sport, ingaan op de vragen die zijn gesteld over de reguliere zorg, de intensive care, waaronder code zwart, arbeidsmarkt en zoönose. Ik zal zelf ingaan op de vragen die gesteld zijn over de lopende coronamaatregelen, over het onderwijs en een aantal specifieke vragen over de evenementenbranche, verkiezingen et cetera.

Misschien nog vooraf ook iets van mijn kant. De minister van VWS heeft er ook gister iets over gezegd in de brief en de persuitingen. U heeft ook mij erop bevestigd. Uiteraard ben ik als premier altijd verantwoordelijk voor het hele kabinet en voor alles wat wij doen. Dat is zeker ook het geval waar het de aanpak van zo'n ernstige crisis betreft. Als er dingen goed gaan, dan is dat mooi. Maar ook als er dingen niet precies gaan zoals je wilt, dan moet u mij daar zeker op aanspreken, waarbij ik altijd staande zal houden dat in een crisis belangrijker nog dan altijd heel precies de goede besluiten nemen — daar doen we ons best voor — is dat er besluiten worden genomen. Neem je die besluiten

niet, dan sta je stil en dan ga je achteruit. Maar, inderdaad, u hoort mij erop aan te spreken. We zullen altijd bereid zijn om te leren van fouten, zodat we daar de volgende keer ons voordeel mee doen. Ik heb zelf in de laatste persconferentie na de ministerraad voor de kerst regelmatig iets gezegd over de symbolische eerste prik die in een aantal landen zou zijn gezet. Ik denk dat dat niet goed was geformuleerd. Zo'n prik is natuurlijk wel betekenisvol. Wat dat betreft is symboliek ook helemaal niet erg. Die heeft wel degelijk ook betekenis. Bovendien is het in een aantal landen ook wel degelijk meer dan symbolisch. Daar zijn inmiddels de aantallen wel zodanig dat je niet kunt zeggen dat het puur symbolisch is. Dat heeft u in de brief gezien die we gister gestuurd hebben.

Het tweede punt dat gisteren in de brief benoemd wordt, is het punt van de wendbaarheid. Het was beter geweest als ook ikzelf eerder had gevraagd aan de GGD om de systemen klaar te maken voor de eventualiteit dat ze eerder aan de slag hadden moeten met grootschalige vaccinatie. Dat is overigens geen verwijt aan de GGD. Integendeel. Daar kunnen zij niets aan doen. Wij hadden wel zelf eerder kunnen zeggen: bereid je ook voor op zo'n situatie. Dat heeft vooral ook te maken met het feit dat in de volgorde van de vaccins uiteindelijk AstraZeneca niet als eerste kwam, maar BioNTech/Pfizer, met een aantal specifieke kenmerken. Dat heeft bijgedragen ook aan dat gebrek aan wendbaarheid. Dat soort punten wil ik hier, voor ik op een aantal specifieke vragen inga, graag van mijn kant naar voren brengen.

De voorzitter:

Goed. Dan heb ik de heer Wilders, de heer Klaver, mevrouw Marijnissen, de heer Asscher en de heer Azarkan. Mevrouw Marijnissen als eerste? Gaat uw gang.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De minister-president trapt het debat af met aangeven wat er niet goed is gegaan. Ik denk dat dat terecht is. Ik denk dat het ook goed is dat hij dat doet. Maar nou hebben we van zijn minister van Volksgezondheid gehoord dat die zich onder de kerstboom zat te verbijten — dat waren, geloof ik, de precieze woorden — omdat Nederland toch een beetje de gekke henkie van Europa blijkt te zijn en we de rij sluiten daar waar het gaat om het starten met het vaccineren. Hoe was dat voor de minister-president? Heeft hij zich ook zitten verbijten onder de kerstboom?

Minister Rutte:

Ja. Nou doen de Ruttes niet aan kerstbomen, maar ik heb me wel zitten verbijten, ja, zeker.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dan vind ik dat wel een ontluisterend beeld, want dan hebben we hier vandaag in een debat de twee hoofdverantwoordelijken voor de corona-aanpak, voor het goed uitrollen van die vaccinatiestrategie, waarvan we hier allemaal wisten dat die er al maanden aan zat te komen, en die twee hoofdrolspelers zitten zich dus al dan niet onder een kerstboom te verbijten. Wat is dat nou? Deze twee heren zijn daar toch juist in eerste instantie voor verantwoordelijk? Mijn vraag aan de minister-president is dan ook: waarom heeft u niet ingegrepen in plaats van u te zitten verbijten?

Minister Rutte:

Nou ja, zoals ik net zei, hebben we in oktober, november, zeker zo eind november, gerekend op een bepaalde volgorde van levering. Wij dachten dat wij goed zouden zijn voorbereid op het ene type vaccin — dat zijn we ook, denk ik — toen het andere type kwam. Dat heeft een aantal heel specifieke kenmerken wat betreft diepgevroren zijn en hoe het verpakt is. Toen zeiden wij: ja, weet je, dat moet op een hele andere manier worden aangewend; daarvoor heb je veel grootschaligere teststraten nodig en daarvoor is dat vaccin veel geschikter. Wij dachten dat dat ene vaccin als eerste zou komen, maar dat bleek niet te kloppen. Dat is precies de wendbaarheid die ontbrak in onze aanpak.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De wendbaarheid ontbrak niet alleen. Er is gewoon verkeerd gegokt. Het RIVM heeft het afgelopen weekend al aangegeven: we hebben gewoon verkeerd gegokt; er is gewoon op het verkeerde vaccin gegokt en toen was er in één keer een ander vaccin en toen bleken we er niet klaar voor. Dat is toch niet te begrijpen als je ook weet dat er hier in de Kamer al zo vaak naar is gevraagd, niet alleen twee weken geleden in het debat, maar ook in al die debatten daarvoor. Zijn we er klaar voor, is aan het kabinet gevraagd. Ja. Hebben we de verschillende scenario's? Ja. De enige reden waarom we niet zouden kunnen gaan vaccineren, was als er geen vaccins zouden zijn. Dat was de belofte. Nou zijn ze er — in mijn woonplaats Oss liggen ze allemaal opgestapeld — maar we zijn nog steeds niet aan het vaccineren. Ik vraag de minister-president daarom nog een keer waarom hij de afgelopen weken niets heeft gedaan in plaats van zich te verbijten.

Minister Rutte:

Omdat er op dat moment ook niks meer aan te doen was. In het debat dat we vlak voor de kerst hier in de Kamer hadden, heb ik de stappen besproken die moesten worden gezet nadat het vaccin was goedgekeurd door het EMA en vervolgens het advies van de Gezondheidsraad was gekomen. Ik heb het gehad over alle systemen die in Nederland moesten worden opgezet. Als die wendbaarheid in november onvoldoende door ons in het systeem was aangebracht, heeft dat ertoe geleid dat het ook niet mogelijk was om dat in december nog te doen op het moment dat wij dat Kamerdebat hadden, of tijdens de kerstdagen. Daarmee zitten wij natuurlijk twee weken achter andere landen die 27 december zijn begonnen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Begrijp ik het nou goed dat de minister-president zegt: half november wisten wij al dat de voor dit vaccin bedachte route hem niet ging worden? Als dat zo is, waarom hebben wij hier twee weken geleden dan een heel debat staan houden waarin wij als Kamer nog steeds de garantie kregen: nee hoor, we zijn er klaar voor en het gaat allemaal lukken?

Minister Rutte:

Volgens mij ging het debat er toen ook over dat wij niet in staat waren om vlak na de kerst te starten en dat wij aan het begin van het jaar zouden starten. Dat is niet nieuw nu.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De minister-president doet daar laconiek over, maar dat vind ik niet gepast.

Minister Rutte:

Nee, dat doe ik niet.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Nou, dat vind ik wel de uitstraling en dat vind ik ook de uitstraling van het kabinet. Dat was eerder al zo met "ach, wat maakt het uit, een weekje eerder of later beginnen". De minister-president komt nu zelf terug op de woorden die hij over andere landen heeft uitgesproken, zo van "die andere landen, dat is allemaal maar symbolisch". Alsof die allemaal gek waren en wij het allemaal zo goed wisten. Wij waren zo uniek met onze infrastructuur dat wij het allemaal wel even zouden gaan regelen, maar het enige waar wij nu uniek in zijn in Europa is dat wij hier nog niet aan het vaccineren zijn, dat het hier niet lukt. Daar zijn wij nu uniek in. Is de minister-president daar dan trots op?

Minister Rutte:

Nee, integendeel. Dat zeg ik ook. Maar ik begrijp ook niet waaruit mevrouw Marijnissen kan afleiden dat ik daar laconiek over zou zijn. Als mijn body language dat zou suggereren, dan wil ik dat hierbij terugnemen, want dat ben ik helemaal niet. Ik zeg alleen dat het debat dat wij hier vlak voor de kerst hadden, zich uiteraard ook afspeelde tegen de achtergrond van het feit dat het niet mogelijk was voor ons om direct na de kerst te beginnen en dat dat inderdaad in het nieuwe jaar zou zijn. Dat heeft te maken met de reden die ik net geschetst heb. Overigens heeft mevrouw Marijnissen ook gelijk als zij zegt dat de snelheid waarmee je met z'n allen groepsimmunitet en vaccinatie opbouwt in een land natuurlijk telt, maar dat de snelheid waarmee de eerste prik wordt gezet wel degelijk ook van belang is. Dat heeft natuurlijk betekenis. De heer Asscher heeft daar ook aan gerefereerd. Niet alleen de bescherming van het collectief is van belang, maar ook de bescherming van ieder individu, dus je wilt geen vertraging. Ik baal er dus enorm van dat wij twee weken achter andere landen zitten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

We zitten niet alleen twee weken achter andere landen. Het lukt ons ook niet om het advies van de Gezondheidsraad uit te voeren. In tegenstelling tot al die andere landen in Europa lukt het ons ook niet om te beginnen waar we horen te beginnen, namelijk bij het beschermen van de meest kwetsbare mensen door die als eersten te vaccineren. Dat lukt ook niet. Omdat het kabinet verkeerd heeft gegokt en wederom te laat heeft ingegrepen, zijn we dus niet alleen de laatsten die beginnen met vaccineren, maar beginnen we ook nog eens niet met het vaccineren van de groep die volgens de Gezondheidsraad als eerste gevaccineerd zou moeten worden. Hoe kijkt de minister-president daarnaar als hij zich dan toch, al dan niet onder de kerstboom, zit te verbijten? Het is toch niet te verkroppen dat het niet lukt

om juist die mensen die ons zo hard nodig hebben nu te vaccineren?

Minister Rutte:

I beg to differ op dat punt, omdat ik van mening ben dat wij altijd de strategie hebben gehad om ervoor te zorgen dat we de kwetsbaren en de mensen die voor hen zorgen, vooraan willen zetten. Dit vaccin en de specifieke logistiek die dat vraagt, brengen deze vertraging, waar ik enorm van baal, met zich mee. Maar tegelijkertijd is het wel degelijk zo dat wij de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de meest kwetsbaren, nu zo snel mogelijk kunnen behandelen. Naarmate uiteindelijk andere vaccins beschikbaar komen, kunnen we natuurlijk ook heel snel verder overschakelen op de groep zelf, bijvoorbeeld de thuiswonenden en ook de mensen die in de instellingen uiteindelijk hiervan afhankelijk zijn.

De voorzitter:

De heer Wilders. Oké, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Tot slot, voorzitter. Wat ik misschien nog het meest stuitend vind, is dat hier een minister-president staat die nu zegt dat er dingen verkeerd zijn gegaan, maar die kennelijk ook niet in staat is geweest om eerder in te grijpen. Ik ben ook benieuwd en hoor graag van de minister-president wanneer hem dan precies duidelijk werd dat de strategie waar het kabinet op gokte, niet de juiste was en wat hij dan heeft gedaan. Wellicht komt hij daar straks nog op. Want het is wel een hele pijnlijke en een hele harde les die hier nu getrokken moet worden: we zijn de laatste met vaccineren en we kunnen niet beginnen met de groep waarmee we allemaal zouden willen beginnen met vaccineren.

Minister Rutte:

Dat is natuurlijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid. We hebben de GGD niet eerder gevraagd om zich voor te bereiden op de eventualiteit dat de GGD ook eerder aan de slag zou moeten gaan met grootschalige vaccinatie. Dat is het eerlijke antwoord op deze vraag.

De heer Wilders (PVV):

Laat ik beginnen met een feitelijke vraag. Ik denk dat we het debat moeilijk kunnen voeren zonder die informatie. Ondanks feitelijke vragen hebben we die informatie nog steeds niet gekregen. Ik zou de minister-president willen vragen hoeveel vaccins van Pfizer op dit moment in Nederland aanwezig zijn.

Minister Rutte:

Dat heb ik niet paraat, maar misschien weet de heer De Jonge dat precies. Ja, ik krijg een briefje van hem aangereikt over wat de exacte laatste telling is. Nu zijn er 164.775 in de vriezer. Er komen er vandaag 123.825 bij. Dat betekent dat we er deze week bijna 300.000 — om precies te zijn: 288.600 — beschikbaar hebben.

De heer **Wilders** (PVV):

Daar was ik dus al bang voor: 300.000. En laten we die van vandaag even vergeten. Dan waren het er rond de kerst en daarna 164.000, 164.000 vaccins waar mensen die in de zorg werken en de kwetsbare ouderen dolgraag gebruik van hadden gemaakt. Doordat u heeft gefaald met uw minister van Volksgezondheid — u noemt dat zelf "we waren niet wendbaar genoeg"; in normaal Nederlands betekent dat dat u heeft gefaald — heeft u ervoor gezorgd dat die 164.000 vaccins niet naar mensen toe zijn gegaan en dat daardoor meer mensen besmet zijn geraakt, meer mensen ziek zijn geworden en misschien meer mensen gaan overlijden. Heeft u enig idee wat deze aantallen ... Het zijn er geen 10 en het zijn er geen 30. Ik denk dat het geen toeval is dat we nu pas van u weten dat het er 164.000 zijn en dat dat in de afgelopen dagen en bij alle vragenrondes is verzwegen. Weet u wat het betekent dat 164.000 mensen een prik is onthouden die hun leven kan redden of in ieder geval ziekte kan voorkomen?

Minister **Rutte**:

Zeker, eens. Daarom hadden we het ook twee weken geleden willen laten starten. Als wij die wendbaarheid eerder hadden ingebouwd door de GGD eerder te vragen ... De GGD kan daar niks aan doen. Dat zeg ik nogmaals. Ik noem de GGD, maar dan lijkt het net alsof ik het afschuij. Dat doe ik niet. De GGD treft hier nul blaam, maar wij hadden zelf de GGD wel eerder kunnen bevragen om ervoor te zorgen dat zij klaar zouden zijn voor een eventualiteit waarin zij op deze schaal met grootschalige vaccinatie aan de gang hadden ontmoeten.

De heer **Wilders** (PVV):

Nou krijg ik weer een technisch antwoord over procedures, maar ik heb niet het idee dat de minister-president zich realiseert wat hij net heeft gezegd. Het is niet zo dat u 30 vaccins had en dat u daarmee morgen gaat beginnen. U had 164.000 vaccins. Realiseert u zich wel wat de mensen die nu thuis zitten te kijken, de mensen die thuis zitten en oud zijn, de mensen die in een verpleeghuis zitten en de verpleegsters, verplegers en zorgmedewerkers in de ziekenhuizen en de verpleeghuizen nu horen? We hebben 164.000 vaccins gewoon twee weken lang in de vrieskast laten staan. Daar hebben we niks mee gedaan. Realiseert u zich hoe groot de fout of de beperkte wendbaarheid is geweest en wat dat voor gevolgen heeft gehad voor 164.000 mensen?

Minister **Rutte**:

Ja, in die zin — ik heb dat net gezegd — dat nog steeds staat wat wij eerder zeiden, namelijk dat het uiteindelijk gaat om de mate van snelheid in de opbouw van vaccinaties in het hele land. Maar de heer Wilders heeft natuurlijk gewoon een punt over dat wij zeiden dat niet zozeer de eerste prik telt, maar hoe het uiteindelijk zit met de hele wedstrijd. Want iedere prik die gezet wordt, biedt bescherming voor dat individu. Daar heeft hij gewoon een punt.

De heer **Wilders** (PVV):

Het gaat er niet om dat ik een punt heb. Het gaat erom dat 164.000 mensen, en als je dat door twee deelt bijna 100.000 mensen, een eerdere gezondheid hadden kunnen hebben. Het niet ziek worden, het naar het ziekenhuis of verpleeghuis

kunnen gaan van zorgpersoneel terwijl zij zich beschermd voelen en weten dat ze de ouderen zelf niet kunnen besmetten, had eerder gekund. De ouderen zelf, al dan niet thuiswonend, hadden al gevaccineerd kunnen worden en een stukje vrijheid terug kunnen krijgen. Zij hadden geholpen kunnen worden. Een stad van 164.000 mensen is de klos omdat u met z'n tweeën hebt zitten slapen en een verkeerde inschatting hebt gemaakt. Twee weken lijkt misschien kort, maar twee weken lang 164.000 mensen een vaccin onthouden ... U moet zich doodschamen.

Minister **Rutte**:

Nou ... Ik ben het met de heer Wilders in zoverre eens dat natuurlijk iedere prik telt, maar ik vind dat hij daar nu wel heel finale conclusies aan verbindt. Ik ben het op zichzelf met hem eens: iedere prik telt. Wat je hier ziet, is dat waar wij rekenden op een andere toelating en te weinig wendbaar waren om over te schakelen op deze mate van grootschalige vaccinatie, dit die vertraging ten opzichte van andere landen met zich meebrengt.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Waarom zijn we nu wel wendbaar?

Minister **Rutte**:

Ik denk dat mijn antwoord daarop als volgt is: om een paar redenen. In de eerste plaats hebben we er nu voor gezorgd dat alle straten die er zijn om ervoor te zorgen dat je kunt vaccineren — of het nu de GGD is die het grootschalig doet of de instellingsartsen, huisartsen of werkgevers in de gezondheidszorg, vooral aan de curezijde en soms ook in de care — ook echt allemaal klaar staan. Je bent dan dus wendbaar als bijvoorbeeld AstraZeneca eerder, wat we hopen, of in grotere hoeveelheden gaat leveren. Dan kun je ook de thuiswonenden tussen de 60 en 75 naar voren halen. Daar zijn ook vragen over gesteld; daar zal de heer De Jonge nader op ingaan. Waarom is dat pas half maart? Dat heeft te maken met wat wij nu, nog vrij behoudend, verwachten omtrent het leveringsschema. Maar je wilt dat natuurlijk naar voren halen. Dat geldt overigens ook voor thuiswonende ouderen ouder dan 75 jaar en degenen tussen 60 en 75 die niet mobiel zijn. Die wil je ook naar voren halen. Dat heeft weer te maken met de snelheid waarmee Moderna levert. Je ziet dat we zowel wat betreft de bestellingen die gedaan zijn en de verwachtingen waarin die worden uitgeleverd als wat betreft alle straten die er zijn, via instellingen, grootschalige locaties of huisartsen, in staat zijn te schakelen tussen die verschillende vormen van vaccins.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Het is een lang antwoord, maar wat is er in alles wat de minister-president nu zegt anders ten opzichte van wat er al voor de kerst was afgesproken? Wat is er nu concreet veranderd? Waar is extra opgeschaald?

Minister **Rutte**:

Het probleem was niet de opschaling. Het probleem voor de kerst was dat wij op 1 december hoorden over toelating ter advisering door EMA op 29 december. Dat zou gaan over het AstraZeneca-vaccin. Toen hebben we ook gezegd:

als alles meezit, wordt het 4 januari. Nou, dat wordt nu 6 januari en op 4 januari zijn de uitnodigingen de deur uitgegaan. Maar wat we merkten, is dat dit naar voren werd gehaald. Uiteindelijk is dat besluit van de EMA sneller gekomen. Dat is op zich goed nieuws, maar vanwege alle problemen met het verpakken, het diepvriezen en het feit dat ze in batches van bijna 1.000 verpakt zijn, was het niet meer mogelijk om toen nog snel over te schakelen, wat we natuurlijk hadden willen doen, op die grootschalige GGD-straten. Dat probleem is in die zin opgelost dat die GGD-straten er nu zijn en de komende dagen allemaal in werking treden. Uiteraard zijn de andere kanalen zoals de huis- en instellingsartsen er nu ook. Je kunt nu dus ook sneller schakelen als een bepaald vaccin sneller beschikbaar zou komen. Dat ziet u ook in de flowchart. Daarin zie je hoe wij bepaalde vaccins willen inzetten om groepen zo snel mogelijk bescherming te bieden, zodat je andere groepen naar voren kan halen. Die wendbaarheid zit er nu in.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik zeg dit niet snel tegen de minister-president, maar dit is gewoon niet waar. De instellingsartsen stonden al klaar om te gaan inenten. Het grote probleem dat er nu ligt, is dat het probleem van voor kerst is opgelost, of opgelost: het loopt gewoon volgens schema. Op 18 januari zijn de GGD-vaccinatiestraten volledig bemenst: voor 66.000 vaccinaties per maand. Sorry, "per week", moet ik zeggen. Het kabinet zegt sorry voor het feit dat het niet wendbaar genoeg was in 2020, maar er is niks gedaan om de komende tijd wendbaarder te zijn. Is de hoeveelheid grootschalige testlocaties opgeschaald? Zijn er meer mensen aangenomen om te kunnen testen? Als er nu toch weer versneld een vaccin komt dat op grote schaal gegeven zou moeten worden, is daar de capaciteit niet voor. Wat heeft deze minister-president de afgelopen weken gedaan om niet alleen het probleem dat we hadden met het BioNTech/Pfizer-vaccin op te lossen, maar ook voor alle vaccins die er nog aan komen? Wat is daar concreet gebeurd?

Minister Rutte:

Het probleem dat we hadden, is exact datgene waar we volgens mij nu en ook in de vorige interrupties over spreken, namelijk dat wij onvoldoende snel in staat waren om de grootschalige GGD-testlocaties uit de grond te stampen toen bleek dat het andere vaccin kwam, dat daarom vroeg. Nu gebeurt dat, dus die zijn er. De komende tijd gaan we door met het aannemen van personeel. Daar zal Hugo de Jonge dadelijk nader op ingaan met de precieze cijfers. Wij zijn nu in staat om de vaccins die er zijn, zo snel mogelijk te gebruiken. Maar stel dat morgen in één keer alles wat we besteld hebben, het totaal aantal van 50 miljoen vaccins, in Nederland aankomt, dan kunnen we die niet allemaal in één dag plaatsen. Dat gaat niet. Maar we zijn nu wel in staat om dat te doen met het leveringsschema dat we verwachten. En zelfs als het sneller gaat, wat we hopen, kunnen we ook schakelen tussen de verschillende vaccins, zodat we groepen naar voren kunnen halen. Dan hebben we de noodzakelijke wendbaarheid. Is die honderd procent? Nogmaals, als morgen alle vaccins worden toegekend en in één keer allemaal worden afgeleverd, dan heb je natuurlijk meer tijd nodig. Dan kun je ze niet allemaal plaatsen. Dat is onmogelijk. Maar je hebt nu echt de wendbaarheid die nodig is om wat in huis is, zo snel mogelijk toe te gaan passen. We hopen natuurlijk dat Moderna snel wordt goedgekeurd en we hopen natuurlijk

ook dat het daarna niet lang zal duren met AstraZeneca. Dan zijn we in staat om te schakelen tussen de verschillende manieren om mensen dat vaccin te geven bij de instellingen, de huisartsen en de GGD-vaccinatie locaties. Wij zijn dan in staat om daarop in te spelen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit antwoord baart me echt enorme zorgen. Gisteren is er een brief gekomen, een zogenaamde update van de vaccinatiestrategie. Eigenlijk wordt daarin gewoon toch nog eens uitgelegd hoe de ingezette lijn nu eindelijk vormgegeven gaat worden en dat het eigenlijk volgens alle deadlines die er waren, misschien een paar dagen eerder of misschien een paar dagen later, op orde komt in januari. Maar we voeren met elkaar ook het debat over hoe we ervoor gaan zorgen dat we niet dezelfde fouten maken als vorig jaar. Want als we toch worden verrast doordat het vaccin eerder komt, moeten we kunnen handelen. Ik zeg tegen de minister-president: daar zijn we niet klaar voor, want dan hebben we de capaciteit niet op orde. In plaats van te herhalen wat ik allemaal in de brief heb kunnen lezen, zou ik van de minister-president willen horen welke extra stappen we gaan zetten, welke extra locaties er geopend worden en welke extra personeelsleden worden aangenomen. Want de bijna holle woorden — zo zou ik willen zeggen — zijn niet genoeg. Want waar herkennen we dit van? We kregen precies dezelfde antwoorden toen het ging om de teststrategie. Toen werd gezegd: er zijn voldoende mensen, de GGD kan deze mensen aannemen, externe partijen staan klaar om alle mensen te leveren voor het bron- en contactonderzoek. Maar het heeft toen acht maanden geduurd om dat allemaal op orde te krijgen. Acht maanden! Deze antwoorden zijn dus niet voldoende. De minister-president moet de Kamer geruststellen en Nederland geruststellen. Welke extra stappen worden er genomen om ervoor te zorgen dat de vaccins, zodra ze in Nederland zijn, niet weken in een depot liggen, maar dat we gelijk kunnen gaan inenten?

Minister Rutte:

Zoals ik net zei, zorgen we er nu voor dat er voldoende capaciteit is zodat we in staat zijn, met alle wendbaarheid die nodig is, om te doen wat nodig is. Vervolgens is er een heel plan om ervoor te zorgen dat de capaciteit de komende weken en maanden verder, verder en verder wordt opgebouwd. Daar zal Hugo de Jonge dadelijk nader op ingaan.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Iedere keer verwijst de minister-president naar Hugo de Jonge, naar de minister van VWS, maar ik wil het eigenlijk wel van hem horen. Want ja, ik heb kritiek op het functioneren van de minister van VWS — ik denk dat daar problemen zitten — maar de minister-president zegt terecht: ik ben uiteindelijk verantwoordelijk voor het coronabeleid. Daarom vraag ik hem daarnaar.

Minister Rutte:

Terecht.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

De fouten die er in het vaccinatiebeleid zijn gemaakt, zijn namelijk zo groot dat ik vind dat de minister-president dit veel meer naar zichzelf toe moet trekken. Daarom vraag ik hier gewoon over door en wil ik van hem een antwoord hebben.

Minister **Rutte**:

Het antwoord dat ik net ...

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Nee, ik wil weten op welke manier — want hij verwees naar de minister van VWS — er dan de komende tijd verder wordt opgeschaald. Op welke manier gaan we ervoor zorgen dat we straks echt kunnen inenten? Niet verwijzen naar de minister van VWS, want het is uw verantwoordelijkheid.

Minister **Rutte**:

Dat heb ik net uitgelegd. We doen dit door ervoor te zorgen dat de komende tijd de capaciteit, waar die nodig is, verder wordt opgeschaald. Dat doen door te zorgen voor voldoende prikcapaciteit en voor voldoende ondersteuning. We maken ook gebruik van alle assistentie die is aangeboden om dat te doen. Daarmee zullen we ervoor zorgen dat de komende tijd alles wordt bijgeschakeld wat nodig is, zou het zo zijn — we hopen natuurlijk dat die situatie zich voordoet — dat die vaccins op een veel grotere schaal geleverd worden dan wij denken. Ik zeg er alleen wel bij ...

De **voorzitter**:

Een laatste vraag op dit punt.

Minister **Rutte**:

Maar ik zeg erbij, om het antwoord af te maken, dat er een grens aan zit. Er is een moment dat het zo snel kan gaan dat vaccins geleverd worden — daar is op dit moment geen enkele aanwijzing voor, maar stel dat dat gebeurt — dat je wel iets van achterstand kunt krijgen. Zoals wij nu verwachten, kunnen wij doen wat we moeten doen en bouwen we het verder uit. En als het inderdaad veel sneller gaat dan wij denken, zijn wij in staat om dat vergaand bij te houden.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Wat een volstrekte vaagheid: dat er voldoende mensen zijn om te vaccineren, dat er voldoende locaties zijn, dat er voldoende, voldoende ... De afgelopen tien maanden hebben we voortdurend gehoord dat er voldoende mensen zijn, dat er voldoende bron- en contactonderzoek is, dat er voldoende beschermingsmiddelen zijn. Maak het concreet. "Voldoende", daar komt u nu niet mee weg. Maak het concreet. Hoeveel mensen zijn er dan? Hoeveel mensen zijn er straks direct beschikbaar om in te enten op de 25 locaties van de GGD, zodat 66.000 mensen daar wekelijks een vaccinatie kunnen krijgen? Hoeveel mensen kunnen dat maximaal worden? Hoeveel mensen komen erbij? Die 400 stonden in de brief. Er wordt nu gefluisterd in het kabinet: 400 mensen. Ja, dat weten we al, dat wisten we al, ook in december. Ik vraag niet wat we in december wisten, toen we op 17 december een debat hadden, maar ik vraag u wat er extra wordt gedaan. Wat wordt er extra gedaan? Volgens

mij is het antwoord op die vraag, want ik heb dit nu al zes keer gevraagd, en anders moet ik straks weer terugkomen: nul, niks, nada, noppes. Ten opzichte van december wordt er niks extra's gedaan en dat is heel, heel, heel zorgwekkend.

Minister **Rutte**:

Dit is wat er nu klaarstaat. Wij zullen dus kijken, de komende tijd, hoe we zorgen voor wat nodig is om die capaciteit verder uit te bouwen, ook naarmate de leveringschema's zich zouden aanpassen. Ik heb ook gezegd dat er groepen mensen klaarstaan die wij kunnen bijschakelen als dat nodig is. Nogmaals, u vraagt naar de precieze getallen ...

De **voorzitter**:

Nee, meneer Klaver.

Minister **Rutte**:

U vraagt naar de precieze verantwoordelijkheid. Toch even. Mijn verantwoordelijkheid is om ervoor te zorgen, overall, dat de strategie zo goed mogelijk wordt uitgevoerd en om als er fouten worden gemaakt, die hier ook zelf toe te geven. Daar loop ik niet voor weg. Maar als nu de heer Klaver van mij vraagt, terwijl wij een rolverdeling hebben, waarin ik die algemene strategie toelicht en Hugo de Jonge dadelijk nader zal ingaan op alle aspecten die daarmee samenhangen; als de heer Klaver aan mij vraagt wat er in onze rolverdeling bij Hugo de Jonge in de stapel zit, namelijk de precieze cijfers over hoe snel de capaciteit verder omhooggaat; als hij dat nu aan mij vraagt, wil ik dat ook beantwoorden. Maar dan vraag ik hem wel dat te laten doen in de tweede termijn. Dan kan ik even precies die cijfers erbij zoeken. Als hij nu aan mij vraagt, als premier, om al die cijfers hier exact tot achter de komma paraat te hebben, dan is dat niet mogelijk, maar hij kan erop rekenen dat ik me daar zeer verantwoordelijk voor voel, net als Hugo de Jonge zich daar verantwoordelijk voor voelt. Als er een fout wordt gemaakt of er iets niet goed gaat, geven we dat ook toe hier. Daar kan hij altijd op rekenen.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Echt tot slot. Het gaat mij er niet om dat fouten worden toegegeven, het gaat mij erom wat je ervan leert. En om dan te zeggen dat je in algemene zin verantwoordelijk bent voor de strategie ... Het komt er nu heel precies op aan. Dit is chefsache. Om dan te verwijzen naar de minister van VWS, waar het al zo vaak is misgegaan: dat is niet voldoende. Als de minister-president het nu niet paraat heeft, heeft hij het niet paraat, maar ik verwacht van hem, ook in de volgende debatten, dat hij die cijfers over vaccineren wel paraat heeft. Dit is de kern. Dit moet goed gaan. Dit is dé manier om uit de lockdown te komen, om het virus enigszins onder controle te krijgen. Dit mag niet misgaan. Dat is zijn verantwoordelijkheid.

Minister **Rutte**:

De heer Klaver kan mij altijd aanspreken op fouten, op dingen die niet goed gaan, op de strategie. Altijd. Maar ik vind het niet redelijk als hij verwacht dat ik van alle mensen in het kabinet alle cijfers en alle details tot achter de komma hier altijd in het debat meteen paraat heb. Als hij dat toch

van mij wil weten, ben ik ook bereid om dat te leveren, maar dan zeg ik wel tegen hem dat hij me even de kans moet geven om die cijfers er even precies bij te halen.

De heer Asscher (PvdA):

De premier erkent dat het kabinet te laat is met de vaccins en bagatelliseert dat niet, zoals voor het reces gebeurde. Dat lijkt mij terecht. Wanneer is de premier tot het inzicht gekomen dat het kabinet te laat is?

Minister Rutte:

In de afgelopen weken. Ik zei net: de ergernis in de kerstdagen, waarover ook Hugo de Jonge heeft verteld, met of zonder kerstboom, was daar natuurlijk onderdeel van. Wat wij zagen en met elkaar hebben vastgesteld in de afgelopen dagen, is: zouden wij die vraag aan de GGD gesteld hebben, zoals in de brief van gisteren staat en zoals ik hier herhaal, dan hadden wij ook eerder voorbereid kunnen zijn op zo'n situatie. We hebben natuurlijk gedacht, op basis van alle aannames die we hadden, dat die EMA-goedkeuring er zou zijn met een tijdpad erna voor goedkeuring door de Gezondheidsraad en alle zaken die in Nederland moeten gebeuren, waardoor je vanaf 4 januari kon beginnen. Dat is ook nog bijna gelukt. Maar het ging veel sneller. Wij hebben niet op tijd, in november, tegen de GGD gezegd: joh, probeer toch ook nu al het scenario klaar te zetten dat het niet BioNTech/Pfizer is maar bijvoorbeeld AstraZeneca of desnoods Moderna.

De heer Asscher (PvdA):

Wanneer is het kabinet geïnformeerd over het feit dat het in doses van 975 komt en dat het moet worden bewaard op -70°C, -80°C?

Minister Rutte:

Die vraag is inderdaad ook gesteld. Dat komt allemaal uit oktober. Vervolgens is er in de maanden oktober, november onderzoek gedaan door alle deskundigen, ook door het RIVM, naar wat je wel of niet kunt doen met die packaging. De conclusie was op een gegeven moment dat het vreselijk lastig was om het anders te doen. Dat was dus niet nieuw. Maar wat nieuw was, was de snelheid waarmee het vaccin werd goedgekeurd en dat het een ander vaccin was dan we dachten. Daarom zeg ik dat het er niet om gaat dat we verrast waren door de bijzondere verpakings- of diepvries-omstandigheden van het vaccin. Het probleem was — dat was een luxe, maar uiteindelijk was het ook een probleem voor Nederland — dat het zo snel werd goedgekeurd, terwijl dat bij een ander vaccin waarop we rekenden, later het geval is. Hierdoor waren we niet meer in staat om die switch te maken. Die flexibiliteit ontbrak. Het is niet dat we niet wisten dat dat BioNTech/Pfizer-vaccin zou komen, maar het ging om de snelheid en het feit dat wij niet in staat waren om toen te switchen naar die grootschalige vaccinlocaties.

De heer Asscher (PvdA):

Toch vraagt het kabinet in de brief van gisteren — dus ik neem aan dat dat nog moet gebeuren — aan het RIVM om de optie te onderzoeken om datzelfde vaccin, waarvan we sinds oktober weten hoe het in elkaar zit, te verspreiden

naar de verpleeghuizen, conform het advies van de Gezondheidsraad.

Minister Rutte:

Onder bijzondere omstandigheden. Dat geldt alleen voor heel grote verpleeghuislocaties, waarschijnlijk maar eenmalig, en alleen als zij in staat zijn dat zelf uit te rijden naar de satellieten. Dat is echt wat anders dan het BioNTech/Pfizer-vaccin toepassen via de huisartsen. Ook het RIVM zegt hierover dat dat gewoon niet gaat.

De heer Asscher (PvdA):

Ik had mijn vraag nog niet gesteld. Het punt is: in oktober weet het kabinet dat dit vaccin deze eigenschappen heeft en dat we ons daarop zullen moeten aanpassen, net als alle andere landen die dat vanaf oktober weten. Dat zijn de landen waarmee we onszelf vergelijken. Het kabinet gaat af op het eerste advies en vraagt nu een ander advies. Het gevolg is — daarom is het niet een kwestie van één week of een symbolische prik — dat er nu bijna 300.000 vaccins in de vriezer liggen waarmee we mensen kunnen beschermen. Dus de vraag is: welke conclusie verbindt de premier eraan dat men, niet voor de eerste keer in deze crisis, te laat is?

Minister Rutte:

Toch even heel precies. Daarna kom ik op de vraag, die terecht gesteld wordt. Het feit dat dat vaccin diepgevroren en zodanig verpakt et cetera is, is niet nieuw. In de loop van november is er duidelijkheid over gekomen dat het vreselijk lastig is om het anders toe te passen. In onze planning hebben wij natuurlijk rekening gehouden met een toelating vanaf 4 januari. Dan had het allemaal ook net gekund. Nou ja, op 6 januari, maar heel dicht bij 4 januari. In ieder geval is de uitnodiging uitgegaan op 4 januari. Wat natuurlijk anders is, is dat het naar voren is gehaald. Die goedkeuring kwam niet eind december, maar kwam op 21 december. Vervolgens zijn landen begonnen met de toepassing ervan op 27 december. Die wendbaarheid hadden wij niet. Dan hadden wij in november tegen de GGD's moeten zeggen: bereid je alsjeblieft ook voor op het alternatief, dat we toch eerder aan de slag moeten met dit vaccin met die bijzondere omstandigheden, waardoor we die grootschalige locaties nodig hebben.

De heer Asscher (PvdA):

Dit klinkt toch een beetje smoesachtig. In het debat van december vroeg Klaver: "Hoezo moet je nu nog een registratiesysteem bouwen? Waarom is daar de ICT voor nodig? Daar had je maanden de tijd voor. Je wist dat het nodig was, welk vaccin er ook als eerste zou komen." Het tweede argument was dat de bescrrips er nog niet waren. Dat is ook iets wat je van tevoren kunt maken. Het wachten op het advies van de Gezondheidsraad is daarvoor niet zo overtuigend. Nu is de verrassing dat het vaccin eerder komt, maar dat zou impliceren dat we nu perfect klaar zijn, maar dat is helemaal niet waar. Mijn vervolgvraag is dan: hoelang duurt het voordat die 300.000 vaccins gezet zijn die nu in de vriezer liggen?

Minister Rutte:

We verwachten dat dat in de loop van januari gebeurt. Als u dat precies wilt weten, kunnen we dat nog even nagaan. Maar even over die belscripts. Het punt was niet zozeer dat die belscripts er nog niet waren, of dat er nog geen IT-systeem was. Het hoofdpunt was natuurlijk dat met het sneller beschikbaar krijgen dan wij gedacht hadden van dit specifieke vaccin, diepgevroren, in die verpakking, et cetera ... Hiervoor kun je eigenlijk alleen — dat is nog steeds zo — op een goede manier werken via die grote GGD-vaccinatie-locaties. Die worden nu opgezet. Die gaan van start. Die waren er op dat moment nog niet. Dat is precies het punt waarmee ik begonnen ben. Die wendbaarheid, waarbij je tegen de GGD's zou hebben gezegd om zich ook op dat scenario voor te bereiden, hebben we in november niet gehad. Daar zit het probleem. Die andere dingen zijn allemaal te overkomen. De planning, waarvan wij dachten dat die er was en waar Hugo de Jonge toen nog op werd aangevallen — o, hij zegt 4 januari! — blijkt op twee dagen na te lukken. Maar het jammere is dat dat een hele andere strijd is, want inmiddels bleek het BioNTech/Pfizer-vaccin er eerder te zijn en kwam het vaccin waarvan wij dachten dat het eerder zou komen, later.

Die wendbaarheid ontbrak. Dat vind ik echt een les die wij hieruit moeten trekken: je moet er gewoon voor zorgen dat er wendbaarheid in zit. Dat heeft natuurlijk te maken met de vraag van de heer Klaver hoeveel mensen er dan aan al deze zaken werken, maar het had nu vooral te maken met het feit dat het hele kanaal, namelijk de grootschalige locaties voor de GGD, niet af was.

De heer Asscher (PvdA):

Ik denk dat "wendbaarheid" een soort eufemisme is en dat het probleem toch iets anders is. Ik denk dat het kabinet telkens vertrouwt op een planning om precies op tijd klaar te zijn. Dat was ook zo met het bron- en contactonderzoek. Dat de werkelijkheid zich daar niet aan houdt, is logisch in deze crisis. Daar zit mijn zorg nu. Ik denk dat de belangrijkste opdracht voor het kabinet is om nu zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen uit de kwetsbare groep te vaccineren. Dat is het advies van de Gezondheidsraad. Je ziet ook dat dat op allerlei plekken gebeurt, met meer of minder succes. Iedere oudere of kwetsbare die gevaccineerd is, hebben we alvast veiliggesteld.

U bent de afgelopen weken tot de conclusie gekomen dat u te laat was, of in uw woorden "niet wendbaar genoeg" was, maar het is niet voldoende om dan te zeggen: we gaan nu verder zoals gepland. Ik vind het uitsmeren van de vaccinaties, wat door minister De Jonge als antwoord werd gegeven, niet voldoende. Ik zou u willen vragen om een scenario te maken waarbij zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen uit de kwetsbare groep, vooral ouderen, worden gevaccineerd. Dat betekent dat je veel sneller veel meer vaccins moet gaan zetten. Dat is dus niet het plan uitrollen dat eerder was bedacht en meer wendbaar zijn. "Meer wendbaar" impliceert — dat sluit aan bij de vraag die Klaver stelde — dat je daar nu meer aan gaat doen, dat je een les leert van het feit dat je nu te laat bent.

Minister Rutte:

Op dit punt ben ik het niet eens met de heer Asscher. Alle toegevingen over de wendbaarheid blijven overeind, maar

wij vonden en vinden dat kwetsbaren en degenen die voor hen zorgen als eersten aan bod zijn. Daar horen wat mij betreft ook de medewerkers in de acute zorg bij, want je zult maar heel kwetsbaar zijn en aangewezen zijn op een bed in het ziekenhuis of op de intensive care. Die groep hoort er — terecht — ook bij, dus die hebben we erbij gezet. Dat past binnen de strategie.

Het vaccin dat we nu hebben van BioNTech/Pfizer laat zich, met de kenmerken die het heeft, eigenlijk alleen goed toepassen via grootschalige locaties. Vandaar dat we zeggen: we zetten nu eerst zo veel mogelijk in op de mensen die verantwoordelijk zijn voor de meest kwetsbare mensen; die gaan we vaccineren. Zodra bij voorkeur het AstraZeneca-vaccin — dat zou het mooiste zijn — ook beschikbaar komt, kun je dat versneld inzetten om via dezelfde GGD-teststraten de wat oudere mensen die nog thuis wonen te helpen. Dan komt de belangrijke groep waar de heer Asscher naar vraagt, de bewoners van de verpleeghuizen en de mensen met een verstandelijke beperking in een instelling. Dat is een grote groep mensen. Die wil je natuurlijk ook zo veel mogelijk naar voren halen. Dat kan via het Moderna-vaccin als dat er is; dat gaat dan het snelste. Als dat niet nodig is, zou het ook kunnen via het BioNTech/Pfizer-vaccin, via de instellingsartsen. We hebben gevraagd of dat kan. Maar dan gaat het dus om een beperkt aantal locaties en alle voorwaarden die ik net noemde. Dat heeft te maken met het voorkomen van verspilling. Dan ben je in staat om ook de groep waar de heer Asscher aandacht voor vroeg, de thuiswonenden die ouder zijn dan 75 jaar en de mensen onder de 75 jaar die niet mobiel zijn, naar voren te halen. Dat willen we allemaal doen. Maar bepalend daarbij is wel de levering van de verschillende vaccins. Mijn conclusie richting de heer Asscher is: je kunt niet zomaar zeggen dat je nu alleen de kwetsbaren gaat vaccineren.

De voorzitter:

Tot slot, de heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

Ik heb het gevoel dat de premier misschien niet beschikt over de informatie die nodig is. In Duitsland werken ze nu met hetzelfde vaccin, het Pfizer-vaccin. Daar kiezen ze er wel degelijk voor om ook de verpleeghuisbewoners te vaccineren. De veronderstelde onmogelijkheid om die grote verpakkingen te herpakken, te repackagen, zonder veel verspilling blijkt heel relatief. Dat blijkt ook uit het feit dat het kabinet gister heeft gevraagd om dat toch nog een keer te onderzoeken. Mijn vraag is hierop gericht. Is de premier bereid om een scenario te laten uitwerken of te laten onderzoeken waarbij je wel degelijk nu op zo groot mogelijke schaal als verantwoord is die BioNTech/Pfizer-vaccins ook gaat gebruiken voor het vaccineren van verpleeghuisbewoners? Want de informatie die we hebben gekregen ...

Minister Rutte:

Dat doen we.

De heer Asscher (PvdA):

Sorry?

Minister Rutte:

Daar is nu advies over gevraagd: om te kijken of dat kan.

De heer Asscher (PvdA):

Het ene moment zegt de premier: nee, dat is heel kleinschalig; dat stelt niks voor en daarom vraag ik het nu pas. Het tweede moment zegt hij: dat doen we nu pas. Laten we elkaar even een klein beetje serieus nemen. Het kabinet voert een vaccinatiestrategie die moeilijk te volgen is, vooral omdat men zegt: het is een zijstap. Dat is allemaal tot je dienst. Waar het nu over gaat, is dat we zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen vaccineren. Er liggen er 300.000 in de vriezer. Er is nog niemand gevaccineerd. Géén woordspelletjes. Ik stel de vraag: bent u bereid nu alsnog het scenario uit te werken waarbij zo snel mogelijk — niet volgens de uitgesmeerde planning maar zo snel mogelijk — zo veel mogelijk mensen uit het advies van de Gezondheidsraad wel worden gevaccineerd, waarbij u dus inderdaad gaat repackagen, om het jargon te gebruiken? Bent u daartoe bereid, ja of nee?

Minister Rutte:

Wat ik net probeerde te zeggen, is dat onze strategie er juist op is gericht om zo snel mogelijk dat ook mogelijk te maken via de locaties van de verpleeghuizen. Dat heb ik net uitgelegd. Maar het is wel iets ingewikkelder dan de heer Asscher schetst. Want waarom heeft ook het RIVM op 24 december nog gezegd: het kan niet via de huisartsen? Ik noem even die variant. Dat is natuurlijk de kleinst denkbare locatie. Dat gaat niet, omdat het gewoon simpelweg in zijn complexiteit er toe leidt dat er te veel verloren gaat. Wat wij nu gevraagd hebben, is: onderzoek of kleinschalige inzet in de verpleeghuizen en de instellingen voor gehandicaptenzorg, dus de kleinere locaties, mogelijk is. En wij denken dat dit zou kunnen door te werken via de grote instellingen, die zelf dan de verantwoordelijkheid nemen voor het uitrijden van het vaccin naar de satellieten, dus naar de kleinere huizen die onderdeel zijn van een grotere instelling, zodat er op één adres hoeft te worden geleverd en de instelling ervoor zorgt dat er distributie plaatsvindt naar de nabijgelegen locaties. Dat gaan we doen. Dat zit ook helemaal in de strategie die gisteren naar de Kamer is gestuurd. Dan zijn instellingsartsen in staat om bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling te vaccineren.

De voorzitter:

Meneer Asscher, ik heb al een paar keer gezegd "tot slot". Dat geldt niet alleen voor u. Ik merk dat jullie allemaal uitgerust zijn. Het is nu toch echt de laatste opmerking en dan ga ik naar de heer Azarkan.

De heer Asscher (PvdA):

Voorzitter, daar heeft u gelijk in. Het is soms lastig in die debatten met de premier, omdat als je denkt dat je ergens komt, als er een fout wordt erkend en er wordt gezegd "we gaan het anders doen; we gaan sneller vaccineren", het dan toch eindigt met het antwoord "en daarmee houden we ons aan de afgesproken strategie". Dat kan niet allebei waar zijn. Of je bent er — niet onder de kerstboom — achter gekomen: dit gaat niet goed, we gaan het anders doen. Dan vraagt de Kamer: wat ga je dan anders doen? En dan is een

algemene verwijzing naar wendbaarheid niet overtuigend. Daar is het effe te belangrijk voor. Of je gaat in een woordspel zeggen: dit was altijd de strategie en wat fijn dat u dat met ons eens bent. Daar eindigt het natuurlijk. Mijn oprechte vraag is: wilt u nou in plaats van terug te vallen op het plan zoals het bedacht was, proberen zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te vaccineren, zoals dat overal in Europa gebeurt?

Minister Rutte:

Natuurlijk.

De heer Asscher (PvdA):

En dat is meer dan alleen maar zeggen: we werken aan wendbaarheid. Dank u wel.

Minister Rutte:

Ik haal toch twee dingen uit elkaar, want de heer Asscher en ik zijn het volgens mij meer met elkaar eens dan hij nu suggereert. Het punt van de wendbaarheid heeft te maken met wat er in november niet goed is gegaan. Toen hadden we de GGD's moeten vragen: denk ook na over het scenario van grootschalige locaties. Dat hebben we toen niet gedaan. Dat is dat punt van de wendbaarheid. Waar hij nu aandacht voor vraagt, is voor het volgende. Het enige wat ik zeg, is: onze eerste strategie is kwetsbaren en zij die hen verzorgen zo snel mogelijk te vaccineren. En hij zegt: kun je daarbinnen nog meer doen om behalve de verzorgenden ook de kwetsbaren zelf te vaccineren? Het antwoord daarop is gisteravond ook naar de Kamer gestuurd. Dat is dus allemaal net naar buiten gekomen. Wij bekijken, daar waar dat vaccin van BioNTech/Pfizer niet geschikt is voor het niveau van de huisarts, of dat wel mogelijk is op het niveau van de grotere instellingen met kleinere locaties, waarbij de instelling verantwoordelijkheid neemt voor het distribueren tussen de verschillende locaties van die instelling. Daar hebben we ook advies over gevraagd. En dan bereik je in één keer een potentieel van 155.000 extra mensen. Het voordeel daarvan is ook weer dat als dan dat Moderna-vaccin beschikbaar komt, je dat weer eerder kunt inzetten voor een andere groep waar hier terecht aandacht voor is gevraagd: de thuiswonende ouderen die ouder zijn dan 75 jaar of de ouderen tussen 60 en 75 jaar die niet mobiel zijn.

De heer Azarkan (DENK):

De minister-president gaat over de strategie. Nou zegt hij: in november zijn we eigenlijk vergeten om niet op één paard maar op twee of drie paarden te gaan wedden. Hij noemt dat "wendbaarheid", "flexibiliteit". Wat maakt nou dat de minister-president ook op dat punt geen regie heeft genomen om daar wel uit te vragen wat een eventueel ander scenario zou kunnen doen, zeker als je ziet dat vanuit de Kamer dat verzoek wel is gedaan?

Minister Rutte:

In ieder geval geldt voor mij dat ik de aanpak op dat moment overtuigend vond, namelijk dat je ook gezien alle planningen die er lagen en het goede nieuws van eind november/begin december vanaf 4 januari vroegstens, maar misschien op 4 januari, zou kunnen beginnen. Ik heb toen niet voorzien dat dat een paar weken eerder zou kunnen

zijn. Dat is uiteindelijk gebeurd. Op zich goed nieuws voor de rest van Europa, maar Nederland had op dat moment niet de mogelijkheid om die grootschalige locaties nog tijdig te realiseren om ook vanaf, laten we zeggen, derde kerstdag te beginnen. Dus dat is niet iets waar ik op dat moment de regie over had kunnen nemen. Ja, als ik het toen gezien had, had waarschijnlijk Hugo de Jonge het ook gezien en had hij zelf de regie wel gepakt. Dat is niet een kwestie van "de regie nemen", dat is een kwestie van op dat moment werken op basis van de beste inzichten die we hadden. Als je er nu op terugkijkt en de les eruit trekt, zeg je: wendbaarheid is heel belangrijk en op dit punt hadden wij toen beter dat scenario "stel nou eens dát ..." ook kunnen laten uitwerken door de GGD. Dat hebben we niet gedaan, maar het is niet zo dat ik het op dat moment zag en dacht: ik houd mijn mond maar. Nee, ik was het eens met de aanpak.

De heer Azarkan (DENK):

Dit is de grootste crisis van de afgelopen 70 jaar. Nou geeft de minister-president aan: wij hebben heel veel onzekerheid. We leren altijd dat je in onzekerheid werkt met scenario's. Wat maakt dan dat de minister-president zegt: ik zag dat de minister van VWS inzette op één paard en ik vond dat wel oké? Achteraf gezien was dat gewoon verkeerd.

Minister Rutte:

De minister van VWS zet niet in op één paard. Als je kijkt naar de strategie waar hij de initiator van is geweest, samen met Jens Spahn, en vervolgens zijn bijgeschakeld Italië en Frankrijk, al voor de zomer, om te komen tot een, toen, gezamenlijke inkoopstrategie van deze vier landen op vaccinatie. Dat is toen overgenomen door de Europese Commissie. Als je ziet wat er inmiddels allemaal aan bestellingen is gedaan, en welk percentage Nederland daaruit krijgt, dan kun je niet zeggen dat deze minister van VWS, of ik, of dit kabinet, inzette op één paard. In dat specifieke vraagstuk van die grootschalige vaccinatielocaties en of die al nodig waren vóór de kerst, of net ná de kerst — ik zal maar zeggen 26, 27, 28 december — dachten wij: nee. Want wij hadden in ons hoofd de planning, en achteraf bezien is het niet verstandig geweest om daar niet de wendbaarheid in te bouwen om die GGD's te vragen "werk nou toch ook het scenario uit dat je daar eerder klaar mee moet staan". Dan hadden we namelijk ook 27 december, of 28 december of 29 december, kunnen beginnen.

De heer Azarkan (DENK):

Precies deze vraag heb ik gesteld, toen nog aan de minister van VWS, afgelopen 17 december. Had nou de vraag in november aan de GGD om ook rekening te houden met een andere vaccinatiestrategie ertoe geleid dat wij eerder hadden kunnen starten? Het antwoord was: nou, dat is niet zo te zeggen. Ik heb de Handelingen er nog eens op nageslagen. Ik zie de heer De Jonge. Dat is dus gewoon niet waar. Het is gewoon niet waar dat dat niet sneller gekund had. Het blijkt dus dat als we dat wel hadden gedaan, we op 27 of 28 ook hadden kunnen beginnen. Dat zegt de minister-president net zelf.

Minister Rutte:

De precieze datum is niet exact te prikken, want je moet je wel realiseren dat als dan eerder die toestemming zou zijn

gekomen, er nog steeds een aantal stappen hadden moeten zijn gezet. Dat had nog steeds op dat moment na een besluit van het EMA in Nederland — zo werkt het gewoon en ik vind dat ook heel verstandig — het advies moeten komen van de Gezondheidsraad, ook om te bevestigen voor welke groepen dit vaccin nou het meest werkzaam is en hoe je dat kunt inpassen, ook in je distributiestrategie. Vervolgens had je dat ook op dat moment moeten verwerken in alle systemen. Dus ik weet helemaal niet of het dan gelukt zou zijn op 27 december, maar het was wel eerder geweest dan 4 januari, met op 6 januari de eerste prik.

De heer Azarkan (DENK):

Tot slot. Even naar de toekomst kijkend. Wat kunnen we nou leren van andere landen om ons heen die al volop bezig zijn? Wat hebben die nou beter gedaan dan wij?

Minister Rutte:

De Duitsers hebben natuurlijk eerder die grootschalige priklocaties, die vaccinatielocaties, ontwikkeld, dus die waren in staat om daar iets sneller op om te schakelen. Dat heeft natuurlijk ook te maken met het feit dat zij weer andere systemen hebben wat betreft huisartsen et cetera. Maar die hebben daar een voordeel van. Je ziet ook dat in een aantal landen — kijk naar Frankrijk: daar is het laatste bericht dat er gisteren of eergisteren 500 geplaatst waren; dat was een bericht uit de Franse pers — het inderdaad heel kleinschalig van start is gegaan en daar gaat het nu echt lopen. In Duitsland praat je, zeg ik op basis van cijfers die ik nog zag, inmiddels over zo'n kwart miljoen, in Italië over de 100.000. In een aantal andere landen gaat het om hele kleine aantallen. Denemarken is relatief nog het verst, gezien de omvang van de bevolking en het aantal vaccins dat geplaatst is. Het is dus een heel verschillend beeld, maar dat heeft natuurlijk precies met dit punt te maken: had je op dat moment de bij dit specifieke vaccin behorende logistiek op orde? Voor Nederland gold: ja, die zouden we op orde hebben — en die hebben we ook op orde — begin januari. Achteraf zou je zeggen: hadden we het maar twee weken eerder op orde gehad. Ik weet niet of je dan had kunnen beginnen, om de redenen die ik net noemde: de Gezondheidsraad, alle systemen goed inregelen. Ik weet niet of het dan op 27 december gelukt was, maar dan waren we wel eerder geweest dan 6 januari.

De voorzitter:

Gaat u verder. Nee, sorry. De heer Jetten.

De heer Jetten (D66):

Ik wist niet zeker of er nog meer mensen op de wachtlijst voor een interruptie stonden.

In antwoord op de heer Asscher zei de premier net dat we in het najaar wisten dat het Pfizer-vaccin op -70°C moet worden bewaard. Toen hadden we wellicht eerder die opdracht aan de GGD kunnen geven. We wisten al vanaf juni/juli dat Pfizer op -70°C moet worden bewaard. Dat kwam namelijk uit alle lopende proeven en testen met dat vaccin. Waarom is niet al voor de zomer op basis van die informatie het overleg met de GGD gestart, in de trant van: hé, er komt misschien een vaccin aan dat ingewikkelder is

dan de andere vaccins, dus laten we daar alvast een andere route op voorbereiden?

Minister Rutte:

Om redenen die ik noem, namelijk dat alle indicaties waren dat de goedkeuring daarvan eind december zou komen. Die is uiteindelijk met ruim een week versneld, waardoor een aantal landen direct na de kerst is begonnen. Daar zit de wendbaarheidsvraag. Wij hadden als Nederland eerder tegen de GGD's moeten zeggen: bereid je daar alsjeblieft op voor. Want we kenden die specifieke omstandigheden van het vaccin.

De heer Jetten (D66):

Dat klopt. Maar het is ook niet zo dat het kabinet in oktober/november, toen de Europese Commissie het contract met Pfizer sloot, op dat moment tegen de GGD heeft gezegd: in december komen er wellicht 170.000 vaccins van Pfizer, bereid u daarop voor. Die opdracht aan de GGD is veel later gekomen dan de opdracht van de Europese Commissie. Klopt dat?

Minister Rutte:

Wat ik nu zo snel kan nagaan, is dat wij eind november, begin december te horen kregen: vroegstens 4 januari kunnen wij van start. Dat was het moment dat Hugo de Jonge naar buiten kwam en dit zei. Goed nieuws. Vervolgens bleek in de loop van december dat dit vervroegd werd en er een Europees moment werd gemaakt van 27 december. Daarvan hebben wij toen met elkaar vastgesteld: dat gaan wij niet redden, want de locaties zijn niet op tijd af. Dat is het debat dat wij hebben gehad vlak voor de kerst.

De heer Jetten (D66):

Die GGD's hebben uiteindelijk die opdracht gekregen. Goed dat de premier aangeeft dat zij heel hard aan het werk zijn gegaan ...

Minister Rutte:

Absoluut.

De heer Jetten (D66):

... om dat voor elkaar te krijgen. Ik las een interview met de projectleider van de GGD Gelderland-Midden, die op Papendal gaan vaccineren. Hij gaf daarbij aan: wij zijn het gewend om op sportlocaties op grote schaal dit soort inentingsprogramma's voor elkaar te krijgen, maar wij mogen van het ministerie van VWS de komende tijd 350 vaccins per dag zetten, terwijl we veel meer zouden kunnen doen. Daarom vraag ik mij af: zouden zij meer kunnen doen als die leveringen ook worden uitgeleverd? Het is ook een beetje zonde om de voorraad die wij hebben liggen, uit te smeren over de tijd die er is.

Minister Rutte:

Op het risico dat de heer Klaver zegt "dat hoor je precies te weten", vraag ik toch even aan Hugo de Jonge om deze vraag te beantwoorden. Als u erop staat dat ik het zelf doe, kom ik erop terug. Want dat heb ik gewoon niet paraat.

De heer Jetten (D66):

Dat mag van mij, dat is prima: antwoord van de minister of anders in de tweede termijn. Waar het mij om gaat — en dat heb ik ook in mijn eerste termijn gezegd — is: de gisteren gepresenteerde planning biedt perspectief, maar het is de komende weken echt de praktijk die moet bewijzen of dit vertrouwen ook terecht is. Heel veel mensen zoeken gewoon naar de getallen. Wat zijn de leveringen per week en wat is het aantal gezette vaccins per week? Als het kabinet daarin meer inzicht kan geven in dit debat, helpt dat om het vertrouwen te herstellen.

Minister Rutte:

Daar gaan we een poging toe doen.

De voorzitter:

Dan heb ik de heer Wilders en dan de heer Klaver.

De heer Wilders (PVV):

Ik zou bij de minister-president een lans willen breken voor de ouderen in Nederland, zeker nu we die paar honderdduizend vaccins in de vrieskist hebben laten liggen, terwijl mensen die gewoon hadden kunnen krijgen als ze dat hadden gewild. Ik doe dat niet alleen omdat het voor hen vaak een keuze is tussen isolement of geen isolement, of een keuze tussen leven of dood, maar ook omdat het juist die groep is die zorgt voor een grote druk op de ic's. Dan heb ik het niet alleen over de 60-plussers, maar ook over de 75-plussers. Laten wij de groep die in maart gepland staat naar voren halen en vaccineren samen met de rest die voorrang krijgt. Ik snap dat je niet iedereen voorrang kunt geven, maar deze groep wel. Nogmaals, dat is ook het advies van de Gezondheidsraad geweest. Haal ze naar voren en betrek ze erbij vanaf nu, vanaf deze week. Dan slaat u drie vliegen in één klap: de ic's worden meer ontlast want daar maakt deze groep het meeste gebruik van, de mensen zijn vrijer en de strijd om leven of dood eindigt vaker met leven dan met dood. Mijn vraag is dus: doe het net zoals de Britten deden. Ik geloof dat zij met 80-plussers zijn begonnen en zij hebben inmiddels bijna alle 80-plussers vrijwillig ingeënt. Dat is in ieder geval een goed resultaat geweest.

Minister Rutte:

Dat zou ik dolgraag willen, maar ik moet oppassen dat ik de heer Wilders niet iets beloof wat niet mogelijk is. We moeten het dus even heel precies bekijken. Wij gaan proberen om groepen naar voren te halen, als dat lukt. Maar wij weten niet hoe snel bijvoorbeeld AstraZeneca kan leveren. Als dat snel is, dan kunnen wij veel eerder dan wij nu hopen de mensen inenten die werken in verpleeghuizen, in de gehandicaptenzorg — ik heb het nu dus over werkenden — in de wijkverpleging of in de Wmo. Die kunnen wij dan dat AstraZeneca-vaccin geven. Zodra dat kan, kun je een belangrijke groep waar de heer Wilders ook aan refereert, de thuiswonenden van 60 tot 75 jaar, naar voren halen. Die staan nu op half maart, maar die zou je in dat scenario naar voren kunnen halen. Ik ga niets beloven, want het hangt er echt vanaf of het allemaal lukt.

Twee. De bewoners van verpleeghuizen staan nu zo'n beetje vanaf begin februari in de planning. Die zou je natuurlijk

ook zo snel mogelijk willen doen. De groep thuiswonenden ouder dan 75 jaar, waar de heer Wilders ook aan refereert, staat nu ook op half maart. Maar dat kan natuurlijk alleen als je ook kijkt naar welk vaccin je daarvoor nodig hebt. Dat is het Moderna-vaccin. We hopen dat dat de komende dagen alle goedkeuringen krijgt. Dan ben je in staat om bijvoorbeeld de bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling gebruik te laten maken, hopelijk zo snel mogelijk, van het BioN-Tech/Pfizer-vaccin, als het lukt om dat ook in die instellingen te gebruiken. Daar ging net de discussie met de heer Asscher over. Dan is het Moderna-vaccin goedgekeurd en zou je in staat zijn om de groep die nu op half maart staat, naar voren te halen.

Dit is een voorzichtige planning. Natuurlijk zou je dat willen, maar als ik nu zou beloven dat we dat kunnen doen, dan gaat dat ten koste van andere groepen. Bij wat ik net noemde, gaat het om grote aantallen, al zijn het maar druppels op een gloeiende plaat als je kijkt naar de totale aantallen mensen die gevaccineerd moeten worden, ook in de risicogroepen. Dan praat je echt over miljoenen en miljoenen mensen. Het is dus niet zo makkelijk om in de puzzel die u hier ziet en waar heel zorgvuldig naar gekeken is, een groep naar voren te halen zonder dat dit ten koste gaat van andere groepen. Tenzij we inderdaad in staat zijn, omdat er een ander vaccin geleverd wordt, een bepaalde groep op dat andere vaccin te zetten. Dat is de wendbaarheid die we ingebouwd hebben.

De heer **Wilders** (PVV):

Eenvoudig is het zeker niet. Maar toch zou ik nog een keer terug willen komen op die groep thuiswonenden ouder dan 75 jaar, samen met die van 60 en 75 jaar. Kijk er eens naar of u beide groepen naar voren kan halen en of u die groep 75-jarigen en ouder ... U zegt: we zijn afhankelijk van Moderna, maar ik heb hier een bericht voor me uit de Volkskrant van december, waarin ze refereren aan de Amerikaanse FDA. Uit de achterliggende cijfers van de FDA zou blijken dat Moderna juist bij die ouderen minder goed werkt. Normaal werkt Moderna bij mensen die zijn ingeënt 94%, maar bij 65-plussers zakt het percentage naar 86,4%, terwijl het Pfizer-vaccin op 93% zit. Het Moderna-vaccin is dus voor de groep die u in het staatje roze heeft gemaakt — thuiswonenden ouder dan 75 jaar — juist het minst geschikt, althans bijna 10% minder geschikt. Dat scheelt nogal wat, denk ik.

Minister **Rutte**:

Het lastige is alleen dat je vanwege de distributieproblemen die groep niet zomaar op dat BioNTech/Pfizer-vaccin kunt zetten. Wat je wel kunt doen, is dit. Als we het Pfizer-vaccin op veel grotere schaal kunnen gebruiken voor bewoners van verpleeghuizen, dan kun je een stuk van de vaccinatie van thuiswonenden ouder dan 75 jaar daarmee doen. Voor de groep tussen 60 en 75 is het sowieso voorzien.

De heer **Wilders** (PVV):

Ten slotte, voorzitter. Mijn pleidooi is als volgt. Een. Haal alle mensen die ouder zijn dan 70 — ik heb ze eerder de 70-jarigen genoemd; u noemt hier 60-75 en 75 en ouder, maar in ieder geval ouderen boven de 70 — zo veel mogelijk naar voren. Niet pas in maart, maar probeer ze het liefst naar

januari te halen, als dat kan, met welk vaccin u dat ook doet; ik zou het meest effectieve doen. Zelfs als u dat maar gedeeltelijk doet, zorgt het al voor maximaal minder druk op de ziekenhuizen, naast wat het voor die mensen zelf betekent.

Minister **Rutte**:

Eens. Gaan we proberen. Misschien kan Hugo de Jonge daar dadelijk nog nader op ingaan. Ik heb net geschetst hoe we proberen te schuiven tussen die verschillende vaccins. Ik snap het punt helemaal en ik zou ook niets liever willen.

De **voorzitter**:

De heer Klaver en dan mevrouw Szazias.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Ik heb nog een heel feitelijke vraag. Begin november werd duidelijk dat BioNTech/Pfizer de beste resultaten had en dat ze snel op de markt zouden kunnen komen. Pas op 7 december is opdracht gegeven aan de GGD's om op te schalen. Wat is er in de tussentijdse zes weken in het kabinet gebeurd?

Minister **Rutte**:

Wij gingen ervan uit dat die toelating, zoals ook voorzien door het EMA, zou zijn — wat was het op dat moment? — eind december. En dat hoorden we op 1 december. Dat is ook het moment dat de kritiek op Hugo de Jonge was: dan belooft u weer iets. Het bijzondere is dat het ook nog is gelukt, alleen bleek het er inmiddels veel eerder te zijn. Nee, het is niet bijzonder dat er iets gelukt is. Ho, ho. Anders is het weer flauw van mijn kant. Ik bedoel te zeggen dat het ook lukte, maar dat het eerder beschikbaar bleek te zijn.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Dat was niet mijn vraag. Mijn vraag is wat het kabinet tussen begin november en 7 december heeft gedaan. Het argument dat de markttoegang twee weken eerder was geregeld, is geen reden om de GGD's niet al opdracht te geven om te gaan opschalen. Als je begin november weet dat BioNTech/Pfizer de beste resultaten heeft, dat die dus weleens heel snel op de markt kunnen gaan komen, en je geeft niet de opdracht aan de GGD om te gaan opschalen, wat is er dan in vredesnaam in die zes weken gebeurd? Daar wil ik heel graag een heel concreet antwoord op.

Minister **Rutte**:

Dan ga ik in tweede termijn precies aanreiken per week wat er dan gebeurd is. Dat heb ik hier niet paraat. Ik kan u alleen zeggen dat er op dat moment natuurlijk ook advies is gevraagd aan instanties — dat is er uiteindelijk ook gekomen, in de loop van november — over de vraag: ben je in staat om dat vaccin ook kleinschalig uit te rijden, vanwege de verpakking en vanwege de diepvriessituatie? Het antwoord daarop was: dat moet je niet doen. Dat staat ook in de brief. Dat hebben we nog een keer gecheckt bij het RIVM, nu weer, voor de huisartsen op 24 december. Toen was opnieuw het advies: doe dat niet. We gaan nu wel heel serieus kijken: ben je in staat om het in die grootschalige verpleeghuizen te gebruiken?

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Dan krijgen we nog een uitgebreid debat in de tweede termijn, als het dan pas komt. Ik zal erop wachten, maar om eerlijk te zijn snap ik het niet. Dit is gewoon informatie die relevant is voor de eerste termijn van dit debat. Als je je excuses hebt aangeboden, als je zegt "sorry, we hadden eerder moeten beginnen en we leren hiervan", wat heb je dan geleerd? Wat heb je gemist in die zes weken? Als we daar geen antwoord op krijgen, dan lijkt de "sorry, we hadden het beter kunnen doen" eigenlijk behoorlijk gratuit. Maar daar komen we dus in de tweede termijn op terug. De vraag die ik heb aan de minister-president — ik vind dit echt zorgelijk, want volgens mij zitten de grote problemen in de organisatie en zeker ook bij het ministerie van VWS — is wat hij gaat aanpassen in de crisisorganisatie en de crisisstructuur om dit soort fouten te voorkomen.

Minister **Rutte**:

Het is geen kwestie van iets aanpassen in een crisisstructuur. Het heeft ermee te maken dat je elkaar scherp houdt om maximale wendbaarheid aan te houden in het systeem. Het is dus niet een kwestie van de crisisstructuur, want die staat. Daar werken de best denkbare mensen aan. Ik moet wel tegen de Kamer zeggen dat niet uit te sluiten is dat er ook in de toekomst op strategieën aanpassingen moeten worden gedaan. Het is niet uit te sluiten dat ook in de toekomst waar het betreft de aanpak van wat we aan het doen zijn wendbaarheid gevraagd wordt. Dat is ook in de toekomst niet uit te sluiten en ook in de toekomst zullen er fouten worden gemaakt. Ik zeg dat toch maar in alle openheid. Ik baal ook ontzettend van het feit dat we die vraag in november niet gesteld hebben aan de GGD, maar ook in de toekomst zal het zo zijn dat er fouten worden gemaakt in de aanpak van deze grote pandemie. Dat is onvermijdelijk, het spijt me.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Hoeveel open deuren kan je intrappen? Het is onvermijdelijk dat er fouten worden gemaakt. Ja, dat klopt. Waar mensen werken, worden fouten gemaakt. Dat snapt iedereen hier, ook ik. Maar we hebben het verdorie, als we even terugkijken naar het begin van de crisis, over de grote fouten die er zijn gemaakt bij de inkoop en de distributie van de beschermingsmiddelen, over de grote fouten die er zijn gemaakt bij het inkopen van het testmateriaal of het niet inkopen daarvan, over het opzetten van het bron- en contactonderzoek, dat bijna acht maanden op zich heeft laten wachten, en nu over het vaccineren, waar grote strategische en uitvoeringstechnische blunders zijn gemaakt. Dit gaat niet over een paar fouten of over wendbaarheid. Dit zit in de kern van waar je als kabinet invloed op hebt. Natuurlijk worden er fouten gemaakt. Maar als je ziet dat er iets fout gaat, moet je ook iets durven aanpassen in je structuur en in je organisatie. Ik heb het voorstel gedaan om met een regeringscommissaris te komen, om een deel van de taken die nu rechtstreeks bij deze minister liggen daar weg te halen. Deze minister-president is verantwoordelijk voor zijn team, is verantwoordelijk voor de taakverdeling. Als je constateert dat dingen misgaan en je daar sorry voor zegt, maar je niet bereid bent om in de organisatie ook dingen aan te passen, wat hebben die excuses dan voor waarde? Dan trap je toch gewoon open deuren in? Dan zijn het toch gewoon doekjes voor het bloeden?

Minister **Rutte**:

Interessant, daar moet ik even op kauwen. Een. Ik zeg het toch nog maar een keer: het is onvermijdelijk dat er bij de bestrijding van een pandemie als deze fouten worden gemaakt. Dat zien we in de hele wereld gebeuren. Ik verschuil me daar niet voor, maar dat gebeurt. Het gebeurt nu in andere landen met de uitrol van de vaccinatiestrategie. Kijk even naar de kranten in Frankrijk en Duitsland. Die gaan op dit moment alleen nog maar hierover. Daar gaat het er niet over dat ze te laat waren, maar over hoe het gaat. Het gaat daarover, niet omdat het het kabinet of de regering daar te verwijten is, maar omdat er daar ook dingen in de uitvoering zijn waarvan men zegt: die moeten we bijsturen. Ik hoop dat we zo snel mogelijk van de hele ellende af zijn, maar ik voorspel dat we hier ook in de komende maanden nog debatten over zullen hebben. Iets wat we nu niet kunnen voorzien, gaat in de uitvoering dan niet zoals we dat wilden. Of iets is niet voorzien en ontwikkelt zich, en het debat gaat dan over wat er dan gebeurt. Dat is een.

De heer Klaver mag er dan op rekenen dat de eindbaas — en dat ben ik — daar altijd verantwoordelijkheid voor neemt. Daar hoeft hij nooit aan te twijfelen. Hij mag er ook op rekenen dat als ik als eindverantwoordelijke denk dat we iets aan de structuur moeten doen, ik dat zal doen. Toen het ging over die persoonlijke beschermingsmiddelen, was het Hugo de Jonge zelf die vroeg aan de toenmalige baas van DSM om ervoor te zorgen, als een tsaar op dat terrein, dat er heel snel dingen gebeurden. Dat heb ik niet gevraagd, maar dat heeft hij gevraagd. Ik wist niet eens dat hij het vroeg, en ik vond het heel verstandig. Als ik zou denken dat we ergens in de structuur iets moesten doen, dan zou ik dat altijd doen. Maar ik ben van één ding overtuigd: het feit dat dit niet werd gezien in november, los ik niet op met een ingreep in de structuur. Dat los je op door lessen te trekken uit dingen die wel of niet goed zijn gegaan in het verleden; niet door een structuuringreep. Op dat punt ben ik het gewoon niet eens met de heer Klaver. Ik los dit niet op door een commissaris aan te stellen of wat dan ook. Zo werkt het niet; dat maakt de zaak alleen maar complexer, en het is niet verstandig.

De **voorzitter**:

Meneer Klaver, tot slot.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Tot slot, voorzitter. Ik heb nog steeds geen idee welke lessen er nou zijn getrokken. De minister-president zegt: we moeten lessen trekken, we moeten lessen trekken. Als ik vraag of hij mij kan vertellen wat er is gebeurd tussen begin november en begin december, dan zegt hij: oeh, daar moet ik in de tweede termijn op terugkomen, daarvoor moet ik even heel precies kijken en dat weet ik nu niet. Als je dat niet weet, hoe kan je dan in vredesnaam een les hebben getrokken?

Ten tweede. Ik denk dat er wel degelijk te veel op het bordje ligt bij deze minister, en dat het wel belangrijk is dat je een commissaris hebt die doorzettingsmacht heeft, die kan doorpakken en die je grote en verregaande bevoegdheden geeft. De minister-president zegt nu zo'n beetje: nou, de minister van VWS moet zelf maar even kijken wie hij daarvoor wil aantrekken. Dat is wel een beetje de leiderschapsstijl van de minister-president. Maar nee, het is úw verant-

woordelijkheid, minister-president. U zegt: ik ben de eindbaas, ik ben eindverantwoordelijke en ik zal altijd die verantwoordelijkheid nemen. Dat wil ik niet alleen in woorden horen, maar ook in daden zien. Haal er extra mensen bij, zorg ervoor dat de taken beter verdeeld worden, want ik denk dat dit er wel degelijk ook mee te maken heeft dat dit een uitputtingsslag is. Als je dit soort belangrijke zaken niet ziet, moet je er mensen bij halen. Dit is namelijk geen politieke operatie. Dit gaat niet over beleidsstukken schrijven, dit gaat niet over papier schuiven, maar dit is een logistieke en operationele operatie. Dan moet je de allerbeste mensen op dit gebied erbij gaan halen. Dat is wat deze minister-president moet doen en dat is verantwoordelijkheid nemen.

Minister Rutte:

Toch nog een keer. Het is ook mijn verantwoordelijkheid om suggesties van de heer Klaver, die ik altijd serieus neem, te wegen. En het is ook mijn verantwoordelijkheid om in dit geval tegen hem te zeggen dat ik in deze situatie zijn suggestie om een structuuringreep te doen, onverstandig vind. Ik ben ervan overtuigd dat dit zou leiden tot vertraging, niet tot versnelling, en het is niet nodig. En ik voorspel nog maar een keer dat wij hier ook in de toekomst debatten zullen hebben waarin de heer Klaver mij erop zal aanspreken dat wij iets niet gezien hebben wat we achteraf toch heel goed hadden moeten zien. En dan ben ik het misschien ook nog met hem eens. Ook dan zal de vraag zijn: los je dat wel of niet op met een structuuringreep? Hij suggereert hier een structuuringreep te doen, en die suggestie vind ik onverstandig. Het is ook mijn verantwoordelijkheid als minister-president om dat soort suggesties te wegen. In dit geval vind ik de suggestie gewoon simpelweg onverstandig en niet nodig. Er zit een goede minister. Als we iets niet gezien hebben, lossen hij en ik dat niet op door er in dit geval nog een derde persoon bij te zetten.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias, u heeft al heel lang bij de interruptiemicrofoon gestaan.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ja. Ik wilde namelijk even terugkomen op de interruptie van de heer Wilders. En ik wil via u, voorzitter, dat verhaal van de heer Wilders richting de minister-president ondersteunen over het toch vooral zo spoedig mogelijk vaccineren van die kwetsbare ouderen. Want vindt de minister-president ook dat het toch een beetje gek is dat we eind maart, begin april beginnen met het vaccineren van de thuiswonende ouderen tussen de 60 en 75 jaar, maar niet lang daarna met het vaccineren van de mensen van 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie? Moeten we niet gewoon zorgen dat we eerst de kwetsbare thuiswonende ouderen vaccineren voordat we aan die andere groep beginnen? Meneer Wilders had het over 70 jaar, maar het is juist de groep tussen de 60 en 70 die zo'n aanslag doet op de ic's. Dus nogmaals mijn vraag: kan die ouderengroep eerst helemaal gevaccineerd worden, naar voren getrokken worden, voordat we aan de jongere groepen gaan beginnen?

Minister Rutte:

Toch nog een keer. U heeft het schema bij u. Vertel mij wat we dan anders zouden moeten doen. Ik snap het. Ik wil het ook graag. Hugo de Jonge zal er dadelijk nog wat meer over zeggen. Het is ook onze ambitie om zowel de thuiswonende boven de 60 als de thuiswonende ouder dan 75 en degene die tussen de 60 en 75 is en niet mobiel is, naar voren te halen. Maar dat is niet zo makkelijk. Dat heeft te maken met de levering van de vaccins en met de verschillende logistieke eisen die aan die vaccins gesteld worden. We hebben op dit moment te maken met het BioNTech/Pfizer-vaccin. U ziet wat we doen. Wij denken dat het echt van belang is om nu eerst prioritair, nu het niet mogelijk is om onmiddellijk met de bewoners te beginnen, in ieder geval ervoor te zorgen dat we de medewerkers van de verpleeghuizen eerst doen, want die kunnen we naar die 25 grote locaties brengen. Kijk eens, als je dat optelt, hoeveel mensen dat zijn. Als je dat allemaal wilt doen, dan praat je over zo'n 500.000 mensen, grofweg opgeteld. Dat gaat om een hele grote groep medewerkers. Op dit moment liggen er heel veel vaccins te wachten, maar ook weer niet zo veel. Dan wil je natuurlijk vervolgens kijken of je dat naar voren kunt halen. Dat zou kunnen, als AstraZeneca eerder komt. Die kun je namelijk inzetten op die GGD-vaccinatielocaties. Dan heb je een veel grotere mogelijkheid. Dan kun je die thuiswonende van 60 tot 75 jaar — de heer Wilders refereerde eraan — BioNTech/Pfizer geven, dat juist ook geschikt is voor die doelgroep. Zo werkt het. Hetzelfde plaatje kan ik schetsen voor de instellingsarts en de huisarts voor wat betreft de bewoners van verpleeghuizen en de thuiswonenden ouder dan 75. Dus we zijn het eens, maar de hoeveelheid vaccins die beschikbaar zijn, de logistiek, vereist ongeveer dat we dit zo doen. Waar je het naar voren kan halen, haal je het naar voren. Maar je kunt niet zomaar zo'n groep naar voren halen zonder dat het hele plaatje verstoord raakt.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Nee, maar het gaat over verschillende vaccins. Voor de ouderen gaat het om het Pfizer-vaccin. Voor de mensen van 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie gaat het over het AstraZeneca-vaccin.

Minister Rutte:

Dan zit je echt al in april, in dit schema.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Precies. Maar dat is eigenlijk nog vrij kort nadat er is begonnen met die thuiswonende van 60 tot 75 jaar. Wat ik overigens een beetje vreemd vind, is dat die oudere tussen 60 en 75 jaar naar de GGD moeten en de mensen van 18 tot 60 jaar het bij de huisarts kunnen laten doen. Ik zou dat eerder andersom doen.

Minister Rutte:

Dat heeft te maken met de kenmerken van dat BioNTech/Pfizer. Dat moet diepgevroren zijn. Dat kan niet via de huisarts. Dat zegt het RIVM ook. Je kunt dat niet aan de huisarts overlaten, want dan verspil je zo ontzettend veel van dat vaccin vanwege dat diepgevroren zijn en die verpakking.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat is wel een punt. Maar we kunnen wel eerst die thuiswonende tussen 60 en 75 jaar doen. Overigens, waarom wordt er geen differentiatie gemaakt tussen de groep thuiswonenden van 60 tot 75 jaar met of zonder medische indicatie? Want daar zit natuurlijk ook weer verschil in. Eigenlijk zouden de thuiswonenden van 60 tot 75 jaar met medische indicatie helemaal naar voren getrokken moeten worden.

Minister **Rutte**:

Nogmaals, dat gaat dan toch ten koste van die 500.000 medewerkers. De strategie is erop gericht de kwetsbaren en degenen die voor hen zorgen zo snel mogelijk gevaccineerd te hebben. Sorry, ja, dan moeten we echt inzetten, in dit plaatje, op de medewerkers in de huizen, de gehandicaptenzorg en in de wijkverpleging en Wmo, en vervolgens op de bewoners van de verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling. Die hebben natuurlijk absolute prioriteit, plus die beperkte groep van 30.000 mensen in de acute zorg. Dat is de absolute prioriteit.

De **voorzitter**:

Ja ...

Minister **Rutte**:

En als je die absolute prioriteit hebt, dan zie je al dat het maar lukt, op dit moment, gewoon vanwege de beperkte beschikbaarheid van vaccins ... Het lijken hele grote aantallen, maar moet je eens kijken. Er zijn drie miljoen mensen in Nederland tussen 60 en 75. 500.000 mensen werken in deze prachtige banen in deze prachtige instellingen. Dan heb je nog 30.000 mensen in de acute zorg. Het is dus niet zo heel makkelijk om alles naar voren te halen. Maar als we het kunnen, doen we het.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Volgens dit schema zijn de medewerkers van de acute zorg al gevaccineerd op het moment dat we pas gaan beginnen aan het vaccineren van die thuiswonenden van 60 tot 75 jaar. Ik wil in elk geval aan de minister-president vragen of hij zijn wendbaarheid wil aanwenden om toch nog eens naar dit schema te kijken en om ook een differentiatie aan te brengen in de groep van 60 tot 75 jaar, namelijk tussen mensen met en zonder een medische indicatie. Kan hij kijken of er mogelijkheden zijn om die groep kwetsbare ouderen naar voren te trekken?

Minister **Rutte**:

Ja, en daarom staat die grote disclaimer er ook boven: "De daadwerkelijke planning is afhankelijk van goedkeuring, werking, levering en distributie van vaccins. En van de vaccinatiebereidheid van mensen. Het moment van de start van de vaccinatie van een (nieuwe) groep en het moment waarop een groep gevaccineerd is staat daarom niet vast in de tijd. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt. Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf inenten met het vaccin dat ze toedienen."

Dat is het hele punt van de huisartsen en de mensen in instellingen. Op die manier gaat dat, maar ik moet daar echt

wel steeds bij zeggen dat het risico van zo'n mooi schema is dat we allemaal denken: o, dat is het dus precies. Dit is zeer afhankelijk van de levering van die vaccins. Het is zeer afhankelijk van bijvoorbeeld de vraag of Moderna er nu doorheen komt en van de snelheid waarmee AstraZeneca beschikbaar komt. Maar stel dat het een keer mee zou zitten, stel dat er heel misschien eindelijk ook eens iets mee zou zitten en dat AstraZeneca sneller beschikbaar zou komen, dan creëert dat natuurlijk een hoop lucht, zeker boven in het schema tussen de medewerkers van de verpleeghuizen en die groep die thuis woont en die afhankelijk is van die vaccinatie via de GGD.

Voorzitter. Dan zijn er inmiddels heel veel vragen beantwoord door de interrupties. Ik heb er nog een paar over. Dat is dan meer op niveau van de maatregelen et cetera. De eerste is: hoe groot is de kans op verlenging van de lockdown? Wij moeten echt het OMT-advies afwachten. Het OMT komt vrijdag bijeen. Wij verwachten dat advies begin volgende week. Dan zullen wij u daar ook meteen over berichten. De cijfers zijn op dit moment al wat lager, maar zij zijn natuurlijk nog steeds hoog.

Dan was er een vraag over dat we niet weten welke maatregel welk effect heeft. We kijken steeds opnieuw naar de effecten van de maatregelen, zou mijn antwoord zijn. Daar is ook met de Kamer over gesproken. Dat geldt ook voor de maatregelen die we nu hebben genomen. Tegelijkertijd is er wel echt een beperking aan het precies meetbaar maken wat elke individuele maatregel doet. Dat is niet altijd zichtbaar of te berekenen omdat het nu eenmaal een optelsom is van alle maatregelen bij elkaar. Wij hebben ook steeds met een andere situatie met andere omstandigheden te maken en met de onderlinge samenhang tussen de maatregelen.

De volgende vraag ligt in het verlengde daarvan. Dat is ook een vraag van de heer Van der Staaij. Het is natuurlijk waar dat wij de nevenschade van coronamaatregelen in beeld moeten brengen. Die proberen we uiteindelijk ook mee te nemen in alle maatregelen die het kabinet neemt. De heer Van der Staaij vroeg specifiek naar de planbureaus. Die spelen hierbij, gevraagd en ongevraagd, een belangrijke rol en dragen ook bij aan de integrale weging van de besluitvorming.

Dan over de scholen. Wij zijn druk bezig met scholen op het gebied van ventilatie. Gisteren is de specifieke uitkering ventilatie in scholen, de zogenaamde SUVIS, geopend bij de RVO. Scholen kunnen daarmee subsidie aanvragen. Er zijn gisteren al 116 aanvragen voor binnengekomen. Daarmee is al een kwart van het beschikbare budget aangeslagen. Dat is dus goed nieuws. Ook langs deze weg wil ik scholen graag wijzen op de Handreiking optimaal ventileren op scholen, die te vinden is op www.lesopafstand.nl, met tips over hoe optimaal te ventileren in het klaslokaal. Ten aanzien van de besmettelijkheid van kinderen in de nieuwe Britse variant kunnen we op dit moment nog geen conclusies trekken. Ook op dat punt wachten wij het OMT-advies af. De heer De Jonge zal daar dadelijk ook nog iets over zeggen.

Dan is er de vraag over de 1,5 meter of andere maatregelen in zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs, op lagere scholen en middelbare scholen. Allereerst denk ik dat we het er allemaal over eens zijn dat fysiek onderwijs

het beste blijft voor de ontwikkeling van leerlingen. Dat vindt wat ons betreft ook weer plaats vanaf 18 januari. De besluitvorming daarover hebben we nog niet. Dat is pas volgende week, dus ik kan echt niet beloven dat het 18 januari gebeurt. We weten het simpelweg op dit moment niet. We willen nu eerst het OMT-advies afwachten. Het is wel zo dat het Outbreak Management Team in het advies van 31 december heeft benoemd dat er inderdaad nog veel onduidelijkheid is over de precieze verspreiding van de Britse variant op basisscholen en middelbare scholen. Daarom zeggen zij: ontwikkel scenario's. Op basis daarvan onderzoekt de kabinet ook met de sectoren van p.o. en vo wat aanvullende maatregelen zouden kunnen zijn. Daarbij wordt natuurlijk ook de 1,5 meter afstand bekeken, mocht het OMT daar nader toe adviseren; dat is nu nog niet het geval. Dan kijken we ook naar manieren van spreiding van personen en reisbewegingen en ook naar de plaats, de tijd en de manier waarop er les wordt gegeven. Dat doet Arie Slob, de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Mediabeleid, in goed overleg met de sector, want uiteraard moeten de maatregelen wel uitvoerbaar en handhaafbaar zijn. We willen het onderwijs natuurlijk zo gauw mogelijk weer open, maar dat kan alleen onder veilige en verantwoorde omstandigheden.

Voorzitter, misschien kan ik de vragen over het onderwijs afronden. Er was ook nog een vraag over sneltesten. Er wordt naar verwachting op 18 januari gestart met de uitrol van de sneltesten, maar dat geldt natuurlijk alleen als de scholen open kunnen; dat is echt nog niet zeker. Dat gaan we allen nader bekijken. Dan gaat het om een kleine groep scholen, zo'n vijftien tot twintig scholen. Dat wordt dan zo snel mogelijk opgeschaald, ook conform de motie die de Kamer daarover heeft aangenomen. We hopen die opschaling dan binnen een paar weken vorm te geven, waarbij voor het basisonderwijs geldt dat allereerst wordt ingezet op testbeleid voor personeel. Nogmaals, dit wordt allemaal opnieuw bekeken in het licht van het OMT-advies dat komt, ook over de Britse variant.

Ik ben het ook met de Kamer eens dat het heropenen van scholen en daarmee samenhangend ook van de kinderopvang absoluut prioriteit moet zijn. De heer Jetten en anderen gaven daar uiting aan. Nogmaals, we hopen het OMT-advies snel te krijgen, zodat het onderwijs ook kan plaatsvinden onder veilige en verantwoorde omstandigheden. Als het onderwijs op enig moment open zou kunnen, misschien met beperkingen, zullen we ook het epidemiologisch beeld steeds heel scherp in de gaten moeten houden.

Voorzitter, dat over het onderwijs. Daarna heb ik nog een paar vragen — dat zijn er nog weinig — over evenementen, fieldlabs en verkiezingen.

De voorzitter:

De heer Van Haga en daarna de heer Asscher en de heer Van der Staaij.

De heer Van Haga (FvD):

Ik schrok eigenlijk een beetje van het antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij over de nevenschade. Hoorde ik het nou goed dat de premier de nevenschade nu in beeld gaat brengen? Want ik heb al heel vaak vragen gesteld over die nevenschade en ik was in de veronderstelling dat jullie

dat zouden meewegen in de afweging over het nemen van allerlei maatregelen. Maar als ik nu hoor dat de nevenschade nu pas in kaart gebracht gaat worden ... Ik hoop dat ik dat verkeerd begrepen heb.

Minister Rutte:

Dat heeft hij gelukkig verkeerd begrepen. Voor zover er nevenschade bekend is, aan de voorkant, willen we er met maatregelen, zoals de economische steunpakketten, ook meteen voor zorgen dat de maatregelen die de maatschappij en de economie het hardst raken, zo goed mogelijk voorzien zijn van beleid, zodat bedrijven et cetera in staat zijn goed door de crisis te komen.

De heer Van Haga (FvD):

De nevenschade die het gevolg is van bijvoorbeeld de tweede lockdown, is dus volledig in beeld gebracht en daar kunnen wij ook een rapportje van krijgen. Dat bestaat gewoon.

Minister Rutte:

Nee, wat ik zei, is dat wij, voor zover wij kunnen voorzien dat er nevenschade ontstaat, bijvoorbeeld voor het midden- en kleinbedrijf door de sluiting van winkels, ook in aansluiting op de verschrikkelijke sluiting van de horeca, ook meteen proberen de noodzakelijke economische maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat die schade beperkt is.

De heer Van Haga (FvD):

Oké, maar ik denk dat de nevenschade van de eerste lockdown wel helemaal in kaart is gebracht. Daar bestaat dus wel een rapport over en daar kunnen we een keer toegang toe krijgen.

Minister Rutte:

Nou, geen rapport, maar we proberen altijd zo goed mogelijk van tevoren te kijken wat de schade kan zijn en om die dan met maatregelen te mitigeren.

De heer Van Haga (FvD):

Oké, er wordt nu gezegd dat de nevenschade in kaart gebracht is, maar ik hoor niet dat er een rapport is. Volgens mij was de vraag van de heer Van der Staaij om al die nevenschade in kaart te brengen. Dat gaat u blijkbaar dus nu pas doen. Wanneer kunnen we daar dan een rapport over krijgen?

Minister Rutte:

Het was in ieder geval niet mijn suggestie dat ik daar nu, midden in de crisis, een rapport over ga maken. Ik schets dat wij proberen de nevenschade die je kunt verwachten bij het nemen van maatregelen om de 1,5 meter te handhaven, bijvoorbeeld de huidige vergaande maatregel om het hele midden- en kleinbedrijf ... Sorry, gelukkig niet het hele mkb, maar wel de winkels te vragen dicht te blijven in aansluiting op wat er al gebeurt in de horeca. Dan bekijken wij ook meteen wat we moeten doen om er zo goed

mogelijk voor te zorgen dat die ondernemers in staat zijn door die situatie heen te komen.

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

Sorry, maar hiermee komen we niet echt veel verder. De premier zegt dat hij in kaart brengt wat voor steunmaatregelen er gaan komen. Dat is allemaal prima en we zijn daar blij mee, maar het is nooit voldoende, al is het beter dan niks. De nevenschade in kaart brengen, zoals de heer Van der Staaij vroeg, is toch echt iets anders. Ik geloof alleen niet dat ik hier antwoord op ga krijgen, dus ik laat het hierbij.

Minister **Rutte**:

Wat ik daarover zei, ook vanwege zijn suggestie over de planbureaus, is dat zij bijdragen aan de integrale weging in de besluitvorming. Zij zitten ook in de Ministeriële Commissie COVID-19. Daar zijn zij bij. Zij spelen daar een belangrijke rol. Dat komt ook voort uit de motie-Segers van mei vorig jaar, waarin gevraagd werd om waar mogelijk integrale afwegingen te maken over alle bijkomende effecten van deze crisis. Dat was om te voorkomen — dat was toen de discussie — dat je die discussie in het OMT gaat voeren, want dat willen we niet. Dat moet een virologisch-epidemiologische afweging blijven. Maar daarna is het natuurlijk wel van belang om andere effecten in kaart te hebben.

De heer **Asscher** (PvdA):

De premier geeft aan dat er wordt gewerkt aan scenario's voor de scholen. Mijn vraag is of het kabinet naar aanleiding van dat nieuwe OMT-advies en de berichten over de Britse en Zuid-Afrikaanse mutanten gekeken heeft naar de plekken waar nu wel fysiek onderwijs plaatsvindt. De eindexamenleerlingen, de groep 8-leerlingen in sommige gevallen en de kwetsbare leerlingen krijgen wel fysiek onderwijs. Heeft het kabinet bekeken of dat veilig en verantwoord is?

Minister **Rutte**:

Nee.

De heer **Asscher** (PvdA):

Als dat niet zo is, is mijn verzoek om dat wel te doen, want daar zijn best grote zorgen over bij scholen, ouders en leerlingen.

Minister **Rutte**:

Ik sla deze even over. Volgens mij is het zo dat het OMT vrijdag vergadert en maandag met een advies komt. Dat gaat breder over de Britse variant. Zij zullen ook nader adviseren over wat er wel en niet kan per 18 januari. Uw specifieke vraag neem ik mee in mijn tweede termijn of Hugo de Jonge komt erop in zijn eerste termijn. Dan gaat het dus om de leerlingen die nu fysiek naar school gaan. Dat zijn kleine groepen, maar die zijn er wel.

De heer **Asscher** (PvdA):

De eindexamenleerlingen zitten niet op afstand, wel van de docenten, maar niet van elkaar. Juist gezien de snelle verspreiding van de mutanten in andere landen en de pro-

blemen die dat veroorzaakt in het VK lijkt het me belangrijk dat het kabinet daarnaar kijkt.

Minister **Rutte**:

Goed punt.

De heer **Asscher** (PvdA):

Twee. Het testbeleid is in het OMT-advies gewijzigd naar ook kinderen laten testen. Op welke manier wordt dat nu toegepast bij het voorbereiden van de scenario's voor de scholen? Het lijkt mij heel belangrijk om het eerder te onderkennen als die varianten daar doorgaan. Ook daarbij is de vraag om sneltesten in te zetten en scholen te helpen ventilatie mogelijk te maken. Volgens mij is daar ook een motie uit oktober over van D66 en de Partij van de Arbeid. Wat is wat dat betreft de stand van zaken?

Minister **Rutte**:

Mijn antwoord ging over de sneltesten. Die proeven gaan, zoals ik zei, plaatsvinden vanaf de 18de, als het onderwijs dan al open kan gaan, op vijftien tot twintig scholen en daarna worden ze snel opgeschaald. Dat staat natuurlijk los van de aanpassing van het testbeleid waardoor ook jongere mensen onder het testbeleid vallen. Dit ging over sneltesten en hoe dat kan bijdragen aan het zo goed mogelijk laten functioneren van het onderwijs. Over ventilatie heb ik net gezegd dat de regeling open is en dat gisteren en vandaag de eerste 116 aanvragen zijn binnengekomen.

De heer **Asscher** (PvdA):

Het is een beetje het thema van de dag, maar dat lijkt wat laat. Van ventilatie werd in de zomervakantie al gezegd dat het op orde moest zijn, want anders kun je eigenlijk niet voldoen aan het bouwbesluit. Op de eerste schooldag zei Slob: daar moeten we misschien met een commissie naar kijken. En nu zijn de eerste aanvragen binnen. Dat lijkt dus een beetje laat; een thema in dit debat. Dat lijkt wat laat voor zowel het bestrijden van de pandemie als voor het naar school kunnen gaan van kinderen. We hebben nog niets gezien van de uitvoering van de motie om precies dit soort scenario's te maken met de scholen. Mijn verzoek zou dus zijn: zorg dat ze er volgende week liggen. Dit is van het grootste belang.

Minister **Rutte**:

Ja, maar even over die ventilatie: het is niet zo dat het niet goed gaat als ze geen gebruikmaken van die specifieke uitkering. Scholen hebben daarin een eigen verantwoordelijkheid en maken ook gebruik van alle handreikingen die er zijn om hun gebouwen goed te kunnen ventileren. De regeling is er om scholen die vervolgens een probleem hebben, met die specifieke uitkering te helpen bij de investeringen die gedaan moeten worden. Het is dus niet zo dat dit gisteren pas begonnen is. Scholen hebben daar een eigen verantwoordelijkheid in en die regeling is bedoeld om hen daarbij te ondersteunen.

De heer **Asscher** (PvdA):

De ideologie van de eigen verantwoordelijkheid kan op ieder moment weer worden ingeroepen, maar we hebben hier een ander probleem. We hebben een probleem met de ventilatie. Daar zijn regels voor en die horen bij die verantwoordelijkheid, maar die hebben wel opeens een andere betekenis gekregen in de pandemie. Dat was al bekend voor de zomer, daar is in de zomervakantie over gepraat en na de zomer zou Slob daarmee aan de slag gaan. In dat licht is het niet geruststellend dat er nu aanvragen binnenkomen, omdat ik verwacht dat het kabinet de scholen actief gaat helpen en het niet afdoet met een algemene verwijzing naar de eigen verantwoordelijkheid. Geen *laissez-faire*, help die scholen. Mijn vraag was — en de Kamer heeft daar al een uitspraak over gedaan — om er nou voor te zorgen dat die scenario's er komen te liggen, en snel.

Minister **Rutte**:

Ik zal de heer Slob vragen om u daarover te updaten, maar er zijn in Nederland 8.000 basisscholen en ongeveer 1.500 middelbare scholen. Het is natuurlijk onmogelijk om die allemaal vanuit het ministerie van OCW bij de hand te nemen. Zij hebben een eigen verantwoordelijkheid. In de school waar ik zelf bij betrokken ben, staan alle ramen permanent open en zit je de hele dag in de kou. Dat gaat dus helemaal goed. Deze regeling gaat over het ondersteunen van scholen die daarbij investeringen moeten doen. Maar ik zal de heer Slob vragen om daar bij een volgende communicatie met de Kamer weer een update over te geven.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik ga nog even in op het thema van de nevenschade, waarvan de minister-president zei dat de planbureaus daar wel degelijk naar kijken. Mijn vraag is nog in hoeverre dat tijdig en helder op tafel komt als het gaat om besluitvorming over hoe het verder moet met de lockdown. Welke mitigaties en welke aanpassingen zijn mogelijk? Het zou toch heel waardevol zijn als er op dat moment inzicht is in wat de lockdown bijvoorbeeld doet met mensen met mentale en andere problemen? Hoe wegen we dat mee? Tot welke aanpassingen kan dat eventueel leiden?

Minister **Rutte**:

Ik vrees dat ... Ja, ik wil niet te somber zijn, maar de aanpassingen van de lockdown zijn op dit moment wat illusoir. We wachten rustig het OMT-advies af, maar als je deze dagen de cijfers en het aantal besmettingen ziet, ben ik daar niet heel vrolijk over. Maar meer in algemene zin begrijp ik de vraag van de heer Van der Staaij wel helemaal. Dat proberen we steeds mee te wegen. Vandaar dat het Sociaal en Cultureel Planbureau meekijkt, evenals het Centraal Planbureau, het Planbureau voor de Leefomgeving, de SER en ook het SER Jongerenplatform. We proberen iedereen aangesloten te houden en te vragen naar hun inzichten. De commissie-Halsema die in mei functioneerde, was belangrijk daarin, speciaal waar het de impact op jonge mensen betrof. Het heeft natuurlijk enorme gevolgen, psychologisch en ook qua eenzaamheid en noem maar op. Aan alle kanten probeer je elkaar daarin als samenleving te ondersteunen, ook vanuit de overheid. Tegelijkertijd is het, denk ik, toch echt goed dat we in Nederland wel de scheiding hebben gehouden tussen het advies vanuit het OMT, epidemiologisch en vanuit de virologie aan de ene kant, en hoe je

vervolgens omgaat met al de gevolgen van eventuele lockdownmaatregelen. Maar de heftige lockdown die we nu hebben, heeft natuurlijk een enorme impact op onze samenleving. Dat voelt de heer Van der Staaij aan en ook ik voel dat aan. Dat voelen we allemaal aan. Je kunt het nog zo goed in kaart brengen, maar die impact is er wel en die ga je niet helemaal wegnemen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik begrijp wat de minister-president zegt, maar ik bedoel niet te zeggen: als je dat maar in beeld hebt, ga je het ineens allemaal radicaal anders doen. Maar het kan wel nog leiden tot aanpassing van bepaalde zaken. Je kunt ook komen met een soort van immateriële steunpakketten, om het maar zo te zeggen: dit zijn de groepen die het hardst getroffen worden en daar willen we nog wat aanvullends voor doen. Dat is meer dan alleen een economisch steunpakket.

Minister **Rutte**:

Ja, daar is wel heel veel contact over met de VNG. Ik heb zelf sessies gehad met ouderen en met mensen met een lichamelijke beperking om te spreken over de enorme impact die corona heeft op specifieke groepen. Het is echt tranenwekkend als je met hen praat. Het is ook indrukwekkend als je ziet hoe mensen onder de moeilijkste omstandigheden toch in staat zijn om er voor elkaar te zijn en als je ziet hoeveel hulp ze krijgen van mensen die in staat zijn om die hulp te verlenen. Dan word je ook weer heel blij van Nederland. Maar je ziet de enorme impact op de psychische gezondheid en de eenzaamheid, uiteraard los van de enorme economische gevolgen. We proberen dit allemaal zo goed mogelijk in kaart te brengen. Daar helpen al die planbureaus aan mee. Ik ben het hier dus mee eens, maar dan gaat het er voor een groot deel om dat we in gesprek zijn met de gemeenten en allerlei sectoren om te kijken wat we kunnen doen, bijvoorbeeld met onderwijs. Dat is ook hier in de Kamer, denk ik, terecht geprioriteerd als een van de eerste sectoren die we zo veel mogelijk ruimte willen geven. Dus ja, eens, maar het is helaas niet een routekaart.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Nee, dat begrijp ik. Maar de vraag is nogmaals of er, als we straks bericht worden over het besluit van het kabinet, nadrukkelijk aandacht hiervoor kan zijn, zodat daar goed op ingegaan wordt. Want ook van de Kamer wordt steeds een afweging verwacht, dus om te zien wat aan de ene kant nodig is voor de bestrijding van het virus en ook wat er op de andere kant van de weegschaal staat. Ik vind dat we goede informatie moeten hebben om dat eerlijk te kunnen wegen.

Minister **Rutte**:

Ja, dat snap ik. We zullen in ieder geval proberen om dat soort effecten steeds zo goed mogelijk in kaart te brengen. U ziet in de slide decks uit het Catshuis, de stapel sheets die inmiddels meteen wordt meegestuurd, dat we daar heel vaak sessies hebben over al dit soort ... Ik wil het eigenlijk geen "bijeffecten" noemen. U noemde het zelf "nevenschade". Misschien is dat het beste woord. Ik doel op de enorme impact die het heeft op onze samenleving, niet alleen economisch, maar ook mentaal en psychisch. Dat is enorm.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Wat in mentaal opzicht helpt, is voorspelbaarheid; als je weet wat er gebeurt bij een bepaald besmettingsniveau, bij bepaalde cijfers. Niets is frustrerender dan dat je iedere keer hoop hebt en die hoop wordt weer de grond in geboord. Mijn vraag is wel: wat is het traject na 19 januari? Welke scenario's liggen er? Hoe voorspelbaar is de reactie van het kabinet bij bepaalde besmettingen? Kunnen mensen ervan op aan dat dat enige mate van voorspelbaarheid heeft of is dat toch een zwart gat?

Minister **Rutte**:

Ik denk niet dat de heer Segers heel blij wordt van het antwoord. Er is een zekere voorspelbaarheid omdat we hebben gezegd dat je eigenlijk terug moet naar drie ic-opnames per dag. We zitten op 50, 60 per dag en je moet terug naar 3. Als je op 10 per dag zit, praat je over zo'n 3.600 besmettingen. We zitten nu op tussen zeven- en negenduizend per dag, en we zijn al weken in die lockdown. Als je op 3.600 zit, zijn dat 10 ic-opnames per dag. Dan ga je de goede kant op, of een dalend been, zoals Jaap van Dissel dat noemt. Dan kun je al iets versoepelen. Dat is even grofmazig geschetst.

Ik ben wel blij omdat de cijfers afbuigen. Ernst Kuipers zei gisteren dat we de piek in de ziekenhuizen lijken te bereiken. Dan denk ik: hij heeft er heel veel zicht op. Nogmaals, het gaat nog heel lang duren voordat die ziekenhuizen iets gaan merken van een verlichting, als er al een piek bereikt is, wat we met hem hopen, hè, Tamara? Ook als je kijkt naar de besmettingscijfers zelf, liggen die nog erg hoog op dit moment, dus daardoor word ik niet heel hoopvol over wat er al kan na 19 januari. Je ziet dat de lockdown in Duitsland verlengd is. Je ziet dat die in andere landen helemaal wordt ingevoerd, bijvoorbeeld in Engeland, dus we zijn er echt nog niet. Maar qua voorspelbaarheid was de gedachte: wat kan er weer bij 10, mits je verder door gaat dalen. Bij 3 zit je echt weer op het eerste niveau van waakzaam, maar daar zijn we heel ver vanaf.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

De minister-president refereerde net aan een motie van mij die vroeg om een bredere afweging te maken, niet alleen in het OMT, maar ook bij een IMT, zoals ik toen zei. Je zou er eigenlijk een team naast moeten hebben met gedragswetenschappers en bedrijfseconomen om de besproken bredere schade mee te nemen in die bredere afweging. Een gedragswetenschapper zal ook zeggen dat niet alleen het bestraffen van gedrag effectief is, maar ook het belonen van goed gedrag. In die zin zou het bieden van perspectief en van hoop dat bij bepaalde cijfers inderdaad een verlichting mogelijk is, zeer hoopvol zijn. We hebben dus beter zicht op het opschalen en wat minder zicht op het afschalen van maatregelen. We hebben eerder gesproken over de routekaart en dat er niet zo goed zicht is op dat afschalen. Toch wel mijn indringende pleidooi om daar heel goed naar te kijken, ook bij de route richting 19 januari en daarna, om zo voorspelbaar mogelijk te zijn en ook goed gedrag te belonen.

Minister **Rutte**:

Dat betrekken we graag bij de afwegingen. Ik ben alleen bezorgd over wat er aan beloning mogelijk is voor mij, voor

u en voor de rest van Nederland op de 19de, gezien de cijfers.

De heer **Jetten** (D66):

In aanvulling op de heer Segers: ik snap het heel goed als de premier zegt dat we niet al te veel moeten verwachten van 19 januari, met de huidige cijfers. Maar als we de blik nu een aantal weken of maanden vooruitwerpen, komen we dan op het moment dat niet alleen het aantal positieve besmettingen en ic-opnames doorslaggevend kan zijn, maar ook de vaccinatiegraad die we in dit land bereiken? Kan het kabinet daar op een gegeven moment perspectief bij schetsen?

Minister **Rutte**:

Dat is een van de vragen die ook in de brief van Hugo de Jonge van gisteren staan. We hebben aan een combinatie van Gezondheidsraad en Outbreak Management Team een heel aantal vragen gesteld. Dan gaat het bijvoorbeeld over hoelang de groepsimmunitet blijft bestaan. Het gaat ook over de vraag vanaf welk moment in de tijd er uitspraken kunnen worden gedaan over het beperken van de transmissie na vaccinatie. Je mag aannemen dat de virusload, dus de mate van besmettelijkheid van een virus, kleiner is. Wanneer is iemand niet meer besmettelijk, hebben wij gevraagd. Al die zaken liggen nu voor. Die verwachten we niet op vrijdag, maar volgens mij een week later. Ik dacht dat we deze adviezen 18 januari krijgen.

Dan de vraag van de heer Dijkhoff naar de evenementenbranche. Daar is veelvuldig overleg over, vooral over de fieldlabs, ook deze week nog. Wij willen echt kijken of het mogelijk is om daarmee door te gaan, omdat het ons helpt om kennis op te doen over onder welke voorwaarden evenementen veilig georganiseerd kunnen worden. We praten ook met hen over de economische ondersteuningsmaatregelen. De heer Dijkhoff vroeg daar ook naar. Ik zal ervoor zorgen dat we in de volgende voortgangsbrief de actuele stand van zaken vermelden.

In het verlengde daarvan de vraag van de heer Jetten over de proeftuinen en fieldlabs. Het gaat nu om vier praktijktesten waaraan gewerkt wordt: een keer een theatervoorstelling, een keer een zakelijk congres en twee keer een voetbalwedstrijd. Die zijn inmiddels gepland. Ze zijn vormgegeven met adviezen van het RIVM. Die helpen ons ook om kennis op te doen. Tegelijkertijd hebben we ook te maken met een variant van het virus die mogelijk veel besmettelijker is. Ik zei al dat we daar later deze week en begin volgende week in het OMT-advies meer over moeten horen. Dus het moet wel veilig kunnen. Ook daar zijn steeds gesprekken over gaande. Leidt dit weer tot nieuwe inzichten? Dat willen ook de initiatiefnemers. Die hechten er ook zeer aan dat we dit zorgvuldig doen, ook in overleg met de veiligheidsregio's en andere betrokkenen.

Dan de verkiezingen van 17 maart. Ik ben natuurlijk niet met de campagne bezig, zoals u weet, maar met dit probleem. Maar anderen zijn er wel mee bezig, zie ik. Voor zover mij bekend, gaan die verkiezingen gewoon door op 17 maart. Er worden alle maatregelen getroffen om het stemmen veilig te laten verlopen. De minister van Binnenlandse Zaken heeft gezegd dat er ook nog een wetswijziging komt: als de situatie rondom het virus en de epidemiologi-

5 januari 2021

sche ontwikkelingen ons in het uiterste en ongewenste geval zouden nopen tot het overwegen van uitstel, zal dit niet alleen een beslissing moeten zijn van het kabinet, maar van het kabinet en het parlement gezamenlijk. Daar komt ook nog een brief over voor het verkiezingsreces, dat nu voorzien is op 12 februari, zeg ik maar even, hier oplezend — maar dat zal kloppen — met de stand van zaken rond de voorbereidingen van de Tweede Kamerverkiezingen. Daarbij wordt ook ingegaan op de actuele situatie rond het coronavirus en de mate waarin die wel of niet gevolgen kan hebben voor de verkiezingen. Maar op dit moment — u stelde die vraag — heb ik 17 maart in mijn hoofd zitten.

Misschien ook meteen tegen de heer Krol, terwijl hij naar de microfoon loopt: de termijn voor het afleggen van ondersteuningsverklaringen is verlengd van twee naar vier weken. Dat is dus wettelijk bepaald, ook tot kort voor de dag van de kandidaatstelling, wanneer de ondersteuningsverklaringen moeten worden ingeleverd. De minister van BZK heeft de gemeenten ook eerder op dat belang gewezen. Het signaal dat de heer Krol hier afgeeft, zal ik ook doorgeleiden naar de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Dat is het.

De heer Krol (Krol):

Ik ben blij met die mededeling, maar ik wil nog wel even tegen de minister-president zeggen — dan kan hij dat ook aan zijn collega doorgeven — dat er drie uur geleden meer dan tien mensen voor het gemeentehuis in Westerkwartier stonden die niet werden toegelaten. Soortgelijke signalen krijgen we nu uit alle delen van het land. Dat is toch een inperking van de democratie. Ik hoop dat ze met mij contact wil opnemen en dat we er echt een oplossing voor gaan bedenken. Ik weet dat ze al eerder een brief gestuurd heeft. Er is zelfs een ambtenaar. Maar als je die belt, zegt die: tja, ik weet niet wat ik doen moet, stuur maar een mailtje. Dat is niet een daadkrachtige aanpak.

Minister Rutte:

Goed. Nogmaals, ook dit deel, wat u net opmerkte over deze gemeente, zal ik laten doorgeleiden, ook ambtelijk, naar de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Voorzitter, dan ben ik volgens mij door alle vragen heen.

De voorzitter:

Ik zag eerst de heer Segers en dan de heer Wilders. Wat gaan jullie doen? Ik zag ook mevrouw Szazias. De heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Ik heb de volgende vraag aan de premier. Heeft hij de heer Van Dissel recentelijk nog tot de orde geroepen toen hij in een interview suggereerde dat het verspreiden van corona tijdens de eerste golf, om het zo maar te noemen, in de verpleeghuizen te maken zou kunnen hebben met de opleiding van het zorgpersoneel?

Minister Rutte:

Ik heb ook de heer Van Dissel zelf daarna gehoord, toen hij zei dat dat wat ongelukkig was overgekomen. Ik dacht dat hij daar ook contact over heeft gehad met de organisatie van verpleeghuizen in Nederland. Dat was zeker niet zijn bedoeling. Ik ken hem als iemand die zelf, als hoogleraar in de zorg, het grootst mogelijke respect heeft voor iedereen die in de zorg werkt. Het was dus nooit zijn bedoeling — dat weet ik echt honderd procent zeker — om ook maar iemand daarmee te desavoueren.

De heer Wilders (PVV):

Dat is goed om te horen, maar dat heeft hij wel gezegd. Ik heb het interview zelf nageluisterd. Hij heeft het woord gebruikt van de "opleiding" van de mensen die in de verpleeghuizen werken. We weten — daarom is het des te pijnlijker — dat het zijn organisatie was, het RIVM, die juist tijdens de eerste golf adviseerde om niet iedereen in de verpleeghuizen beschermingsmiddelen te geven. Je zult maar in een verpleeghuis werken, wetende dat het orgaan van de heer Van Dissel ervoor heeft gezorgd dat jij, toen je die het hardste nodig had en er schaarste was, niet in aanmerking kwam voor beschermingsmiddelen. Vervolgens hoor je dat het niet aan de heer Van Dissel zelf ligt — want daar lag het natuurlijk voor een deel aan — maar aan de hardwerkende mensen in de verpleeghuizen zelf. Ik bedoel: hij mag wel met 1.000 bossen rozen naar die mensen toegegaan, in plaats van via u zeggen dat ... Nogmaals, dat zijn de mensen die de kastanjes uit het vuur hebben gehaald. U zegt dan: ik heb hem nog gesproken en hij heeft het niet gezegd. Waar is hij zelf? Wanneer zoekt hij zelf een camera op en zegt hij dat het niet zo heeft bedoeld en dat hij er zijn excuses voor aanbiedt?

Minister Rutte:

Hij is de laatste om zoiets te beweren. Als iemand in Nederland het grootst mogelijke respect heeft voor iedereen die in de zorg werkt en zeker ook voor die tienduizenden, zelfs honderdduizenden mensen die werkzaam zijn in de verpleeghuizen en instellingen in Nederland, is dat Jaap van Dissel. Er is geen sprake van dat hij zoiets heeft willen zeggen. Je zegt allemaal weleens iets — dat geldt ook voor de heer Wilders en mij, die hier het langst meelopen, samen met de heer Van der Staaij — waarvan je, als je het terugleest, denkt: dat is wel het laatste wat ik had willen zeggen, maar mogelijk heb ik die indruk gewekt en dat is mijn eigen stomme fout. Het is bij hem echt het laatste wat hij wil.

De heer Segers (ChristenUnie):

Een groot deel van het debat is gegaan over het feit dat wij met vaccineren achterlopen bij de rest van Europa, maar wij lopen met vaccineren ook twee jaar voor op een groot deel van de wereld, in ieder geval op een arm deel van de wereld. Er zijn grote delen van de wereld die pas in 2023 zicht hebben op een beschikbaar vaccin. Voelt het kabinet zich ook verantwoordelijk voor een rechtvaardige verdeling van vaccins wereldwijd?

Minister Rutte:

Ja. Ik heb daar nu niet de laatste stand van zaken van — daar heb ik me niet op voorbereid — maar het antwoord is ja. We hebben er veel over gesproken in het kabinet, ook

met Sigrid Kaag, de minister voor Ontwikkelingssamenwerking en Buitenlandse Handel. Ja, dit vinden wij zeer belangrijk. Als de heer Segers zou willen weten wat precies de stand van zaken is, stel ik voor dat we dat meenemen in de volgende voortgangsbrief. Dan vragen we mevrouw Kaag om even de stand van zaken te geven.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ja, graag. Dat lijkt mij een heel goede suggestie. Wij hebben potentieel tientallen miljoenen vaccins ingekocht. Het rijkere deel van de wereld heeft potentieel een enorme overshoot, terwijl andere delen van de wereld nog twee jaar moeten wachten. Dat is een onrechtvaardigheid waar we wat aan zouden kunnen doen. Nederland kan daar een verantwoordelijkheid in nemen, dus als daar in de volgende brief op in kan worden gegaan, lijkt me dat heel goed.

Minister **Rutte**:

Dat zeg ik graag toe.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik had gehoopt dat de minister-president ook nog even zou reflecteren op de demonstratie in Haarlem, waar 1.750 mensen zonder mondkapje bij elkaar stonden. Ondertussen was er ook een leuk feestje in Den Haag, dat voor het gemak ook maar "demonstratie" werd genoemd. Voor aanstaande zondag staat een demonstratie in Hilversum gepland, waar 800 mensen worden verwacht. Ik wil dus graag een reflectie van de minister-president daarop.

Minister **Rutte**:

In algemene zin wil ik zeggen dat het demonstratierecht natuurlijk onderdeel is van onze democratie, die meer omvat dan Kamer en kabinet. Zij omvat ook de pers, de onafhankelijke rechterlijke macht en het recht van iedere Nederlander to make his of her views known door middel van een demonstratie, maar in deze dagen moet dat wel gebeuren met inachtneming van alle voorwaarden. Ik geef nooit commentaar op hoe een demonstratie er vervolgens in de praktijk heeft uitgezien; althans, dat probeer ik te vermijden, maar soms kan dat niet helemaal. Het is echt aan het lokaal gezag om ervoor te zorgen dat demonstraties plaatsvinden met inachtneming van alle regels. Het is ook een kwestie waarvoor het lokaal gezag zich, zo nodig, heeft te verantwoorden bij de lokale gemeenteraad. Ik vind niet dat ik daar commentaar op moet geven en dat ik de hele dag burgemeesters de maat moet nemen. Dat vind ik niet correct. Als het nodig is, vinden er achter de schermen natuurlijk gesprekken over plaats met de minister van Justitie en Veiligheid en met de minister van Binnenlandse Zaken, als daar aanleiding voor is. Het is echt een zaak van de burgemeesters als verantwoordelijken voor de openbare orde om ervoor te zorgen dat het demonstratierecht in Nederland zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd, maar wel met inachtneming van alle voorwaarden, waaronder de 1,5 meter, die we nu moeten handhaven.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Iedereen in het kabinet is keihard aan het werk om de coronapandemie onder de duim te krijgen. U kunt zich voorstellen dat de mensen op de ic zich staan te verbijten

als ze zien dat er ondertussen zulke dingen gebeuren. Aanstaande zondag is er in Hilversum weer een demonstratie tegen de coronamaatregelen.

Minister **Rutte**:

Doorgaans niet voor het kabinet, nee.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Demonstreren is een grondrecht, maar we hebben ook de Wet openbare manifestaties, waarin staat dat dat grondrecht tijdelijk opgeschort kan worden in het kader van de gezondheid. Waarom kunt u de Wet openbare manifestaties niet meer naar voren halen? Dan hoeft u ook niet achteraf burgemeesters op de vingers te tikken.

Minister **Rutte**:

Burgemeesters werken natuurlijk met inachtneming van al deze wettelijke kaders. Zij proberen de openbare orde zo goed mogelijk in de hand te houden en tegelijkertijd het recht op demonstreren niet helemaal op te heffen tijdens deze pandemie. Maar ik ben het zeer met mevrouw Sazias eens dat die beelden wel het laatste zijn wat je wilt. Ook ik denk dan, naar het scherm kijkend, "grrrr, dit gaat niet helpen!", niet eens voor mezelf, omdat ik er nou zo veel uurtjes aan kwijt ben, maar voor al die mensen die in de ziekenhuizen werken en al die mensen die proberen zich aan de regels te houden. Ik wil alleen proberen om zo min mogelijk commentaar te geven op die demonstraties, want dan geef ik ook commentaar op die burgemeesters. Dat wil ik voorkomen. En ik heb niet altijd alle laatste informatie daarover. Ik vind ook niet dat dat iets is wat wij hier moeten doen. Dat is echt een zaak voor het lokale gezag, verantwoording aflegend aan de lokale gemeenteraad.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dit vind ik toch wel een beetje te makkelijk. Natuurlijk begrijp ik dat de minister-president de lokale bestuurders niet in de wielen wil rijden, maar in dit geval hebben we te maken met een landelijke, een globale pandemie en gaat het hier om demonstraties van mensen tegen de coronamaatregelen. Dat zijn mensen die in principe geen mondkapje willen dragen en zich ook niet aan de maatregelen willen houden. Dat zag je in Haarlem, dat zag je ook in Den Haag en ik kan u op een briefje geven dat je dat zondag ook in Hilversum gaat zien. Dus waarom niet die Wet openbare manifestaties gewoon beter naar boven halen en voordien, zodat ook de lokale bestuurders daar meer handvat aan hebben?

Minister **Rutte**:

De gemiddelde burgemeester in Nederland kent echt wel het wettelijk kader, maar die moet aan de ene kant proberen om het recht op demonstreren nog enigszins in beeld te houden en die moet er aan de andere kant voor zorgen dat hij de mensen die op de intensive cares, in de verpleeghuizen en bij de politie werken, niet het gevoel geeft dat we aan het dweilen zijn met de kraan open. Dat is het laatste wat je wilt. Dus ik ben dat met mevrouw Sazias eens. Ik wil alleen voorkomen dat ik een soort commentator word op wat onze burgemeesters doen, omdat die in het overgrote deel van de gevallen proberen daar gewetensvol invulling

aan te geven. En als er een keer iets fout gaat — daarmee zeg ik niks over deze voorbeelden, want ik ken daar niet alle details van — dan zullen we natuurlijk zo nodig achter de schermen altijd dat contact zoeken. En dan is het in de democratische legitimatie natuurlijk zo dat die verantwoording wordt afgelegd door de verantwoordelijke voor de openbare orde en de gemeenteraad.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Tot slot, voorzitter. Ik begrijp dat, maar de meeste mensen begrijpen dat écht niet. Ik zou het toch belangrijk vinden als daar in de communicatie meer aandacht aan besteed zou worden.

Minister Rutte:

Wat ik dan in ieder geval hier wel wil doen, is even los van die voorbeelden een opmerking in algemene zin maken. Ik zeg dat tegen iedereen in Nederland die het niet eens is met het kabinetsbeleid — en die heb je soms — en die het specifiek niet altijd eens is met de corona-aanpak. En dan praat ik nog niet eens over de ontkeners van het bestaan van het virus, maar over mensen die kritisch zijn over aspecten van het beleid. Dat is allemaal heel goed. Daar doen we allemaal ons voordeel mee. Ik zeg tegen hen dat het je goed recht is als je daar uiting aan geeft door middel van een demonstratie, mits die plaatsvindt binnen alle kaders die het lokale gezag daarvoor stelt. Maar dat kan alleen als je je ook houdt aan alle regels die we in Nederland hebben om het virus te bestrijden. Ik wil dus wel gebruikmaken van het punt dat mevrouw Sazias hier maakt om die oproep te doen: als je gebruikmaakt van je democratisch recht om te demonstreren — en dat kan ook — zorg er dan voor dat dat niet leidt tot een verdere verspreiding van het virus. Maar ik zou hier niet willen zeggen: laten we tijdelijk het demonstratierecht beëindigen. Ik geloof ook niet dat mevrouw Sazias daarvoor pleit. Want dat lijkt mij een te grote ingreep in onze democratische rechtsorde. En dat wilt u ook niet. Dat weet ik.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan schors ik vergadering voor twee minuten. Dan hebben de bodes ook de gelegenheid om de kathederschoon te maken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister van VWS.

□

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Er is al een serieus aantal vragen beantwoord, maar voordat ik zelf verder inga op de beantwoording van de vragen over vaccinatie en daarna nog een blok met vragen over een ander onderwerp, wil ik graag eerst beginnen met een aantal reflecties op de kritiek die hier is geleverd in de eerste termijn en misschien ook een

aantal reflecties nog, terugkijkend op het debat van net vóór het kerstreces. Om een aantal dingen helder te maken en een aantal dingen misschien ook recht te zetten, omdat ik die anders had moeten doen.

In het eerdere debat heb ik de vroege start, de plotseling vervroegde start door een snellere EMA-toelating, bij andere landen als "een symbolische eerste prik" benoemd. Daar had ik het woord overgenomen zoals dat ook in andere landen op dat moment werd gebruikt, en toch had ik dat anders moeten formuleren. Want "symbolisch" kan al te gemakkelijk gehoord worden als "weinig betekenisvol", "niet zo belangrijk". Die symboliek heeft juist wel degelijk betekenis.

Het tweede is dit. Ik heb toen de zin gebruikt: "Niet wanneer je de eerste prik zet telt, maar wanneer je klaar bent. Dat is het echte doel, dat is de echte wedstrijd die we te spelen hebben." Het tweede deel van die zin klopt natuurlijk. Het is ook de echte wedstrijd die wij te spelen hebben wanneer je klaar bent, wanneer je een voldoende vaccinatiegraad hebt opgebouwd. Maar de eerste helft van de zin moet ik niet meer gebruiken, want iedere prik telt en naast de collectieve bescherming die je mag verwachten van vaccinatie is ook de bescherming van het individu natuurlijk van belang, dus iedere prik telt. Ik geloof dat de heer Asscher dat toen zei, en ik deel dat met hem.

En misschien het derde wat ik mag herhalen, hoewel dat zojuist al uitvoerig besproken is, is dat er een reden is waarom we niet als allereerste EU-lid zijn begonnen met vaccineren. Ik heb altijd gezegd: we moeten wendbaar zijn in de uitvoering. Ik kom daar straks nog op terug, ook met de vraag naar verschillende scenario's. We moeten wendbaar zijn in de uitvoering. Maar we zijn eigenlijk onvoldoende wendbaar gebleken om snel de wijziging met betrekking tot BioNTech/Pfizer te accommoderen. Want als ik de GGD eerder had gevraagd om de systemen klaar te maken voor de eventualiteit dat zij eerder aan de slag zouden moeten met grootschalige vaccinatie, dan had men het werkproces op een andere manier kunnen vormgeven, veronderstel ik, en dan hadden we wellicht tijd kunnen winnen. Dan hadden we tijd kunnen winnen. En dus had ik die vraag eerder moeten stellen aan de GGD. Dus het is géén verwijt aan de GGD, want ik houd staande dat de GGD een topprestatie heeft geleverd door in zo'n korte tijd klaar te zijn en te staan waar men nu staat.

Voorzitter, ik denk dat het belangrijk is om dat vooraf te zeggen. Twee is dat ik graag een aantal toelichtingen geef op het schema zoals dat gister in uw richting is gestuurd. Maar misschien dat u eerst ...

De voorzitter:

Misschien dat u eerst uw zin afmaakt? Ik wil toch dat u dit even afmaakt.

Minister De Jonge:

Ik wilde nu eigenlijk ingaan op de keuzes die we hebben gemaakt, ook in de afgelopen week, en het schema zoals u dat heeft gekregen. Dus misschien is dit een natureel moment voor een interruptie, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel dat u mij daarbij helpt. De heer Wilders en dan de heer Klaver, de heer Azarkan en mevrouw Marijnissen. De heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Dan maak ik graag gebruik van dat natuurlijke moment. Mea culpa, mooi, maar feit blijft dat u daar een fout heeft gemaakt, dat u heeft gefaald. Laten we eerlijk zijn, niemand is onfeilbaar, we zijn allemaal mensen, iedereen maakt fouten, maar dat is niet de eerste die u heeft gemaakt. Als u kijkt naar het afgelopen jaar, ik zal niet alles weer herhalen, van testen tot en met bron- en contactonderzoek, tot en met apps, tot en met ... Het is wel een opeenstapeling van zaken en nu ook weer. Nogmaals, het gaat niet nergens over. Ik vroeg het net aan de minister-president. We hebben het over inmiddels 300.000, als we die van vandaag niet meetellen ruim meer dan 160.000. Dat zijn toch heel wat mensen die daarmee geholpen hadden kunnen worden. En iedere prik is er niet alleen één, maar als we dat nalaten, dan zitten we langer in de lockdown, dan hebben verpleegkundig personeel tot en met ouderen langer problemen. Dus heeft u ook niet op een gegeven moment zoiets van "ja luister, dit gaat niet goed meer, laat een ander het doen"?

Minister De Jonge:

Nee. Het hoort bij mijn werk en ook de manier waarop ik in het leven sta, de manier waarop ik de politiek in ben gegaan, om inderdaad graag verantwoordelijkheid te willen nemen, te willen dragen voor beleid dat gemaakt moet worden, beleid dat gevoerd moet worden. Zeker in een crisis als deze, en altijd in een hele complexe situatie, is er aanleiding om mogelijk ook fouten te maken. Als je verantwoordelijkheid neemt, ben je vatbaar voor kritiek. Als je veel verantwoordelijkheid neemt, ben je vatbaar voor veel kritiek. De mogelijkheid om fouten te maken hoort daarbij. Dat klopt. Uiteraard, fouten hebben gevolgen. Natuurlijk, dat is ook zo. Dat hoort bij mijn werk. Dat hoort bij het op deze manier politiek bedrijven. Het hoort bij het in de politiek staan en betekenisvol willen zijn in het leven van anderen en betekenisvol willen zijn in zo'n complexe crisis. Wat ik iedere dag opnieuw van mezelf en van de mensen om mij heen vraag, is het maximale te doen wat in ons vermogen ligt om het goede te doen en het goede ook goed te doen. Tegelijkertijd is het in zo'n crisis ook onvermijdelijk dat er fouten worden gemaakt. Dat is zo. Daar moet je van leren en je moet zorgen dat je alles doet wat in je vermogen ligt om fouten te voorkomen. Dat is ook zo. Maar het is onvermijdelijk dat er fouten worden gemaakt. Dat hoort erbij. Tegelijkertijd ben ik ervan overtuigd dat we met alles wat we in ons hebben, met alle energie die ik in me heb, zo goed als mogelijk deze crisis doorkomen.

De heer Wilders (PVV):

Nogmaals, mevrouw de voorzitter, ik verwijt niemand dat hij fouten maakt, zeker niet iemand die verantwoordelijkheid neemt als minister met zo'n zware portefeuille. Het is helemaal niet aan de orde dat u geen fouten mag maken, maar u heeft er al heel wat gemaakt. Dit is ook geen klein foutje. Het gaat om honderdduizenden mensen die misschien niet ziek hadden hoeven worden als we eerder waren begonnen met inenten. 165.000 prikjes: dat zijn heel wat mensen die dan niet ziek waren geworden of andere mensen niet had-

den besmet. Dat is geen klein foutje. Waar ik niet voor pleit, is u tot op uw knieën af te breken. Want u bent iemand die verantwoordelijkheid neemt, en dat siert u. Maar soms kom je op een moment waarop je denkt: het is misschien beter als iemand anders het doet, want er staat ons wellicht nog wat te wachten, met al die vaccins die nog komen. Ik heb nou ook niet de indruk, als het gaat om de voorbereiding van de rest, dat de Kamer unaniem in juichstemming zegt: we hebben er groot vertrouwen in dat u dat gaat doen. Het is voor u toch ook belangrijk dat u, meer dan alleen van de coalitie, een zo breed mogelijk vertrouwen van de Kamer hebt om te kunnen functioneren?

Minister De Jonge:

Laat ik helder zijn: die vertrouwensvraag moet u beantwoorden. Iedere keer dat wij debatteren, kunt u die vertrouwensvraag beantwoorden. De vertrouwensregel in de Kamer is dat er vertrouwen is tot op het moment dat het vertrouwen wordt opgezegd. Uw vraag aan mij is om te reflecteren op het volgende. Er zijn fouten gemaakt. Is dat voor mij aanleiding om te denken: laat een ander het maar doen? Nee, dat is niet mijn manier van politiek bedrijven, zeg ik tegen de heer Wilders. Weglopen, niet bereid zijn verantwoordelijkheid te nemen, de weg van de minste weerstand kiezen: dat is niet mijn manier van politiek bedrijven. Nee, inderdaad niet. Als mij zou worden gevraagd "vind je dat je de juiste man op de juiste plek bent?" is op dit moment mijn antwoord: ja. Als ik de overtuiging zou hebben dat dat niet meer het geval zou zijn, zou ik inderdaad zeggen: laat het maar aan een ander over. Maar dat is niet zoals ik in de wedstrijd zit. De manier waarop ik mijn werk probeer te doen, met alles wat ik in me heb, is proberen betekenisvol te zijn in het leven van een ander. Dat is ik wat ik om mij heen zie bij het ministerie van VWS en bij het RIVM. Al tien maanden lang staan we daar in crisisstand en daar wordt een topprestatie geleverd. En ja, er worden ook fouten gemaakt. Dat is nu eenmaal wat erbij komt kijken. Op het moment dat je verantwoordelijkheid neemt, bestaat de kans dat je fouten maakt. Dat klopt. Als ik de overtuiging had dat ik niet meer van toegevoegde waarde was, maar dat ik de crisis in de weg zat, zou ik de eerste zijn om te zeggen: laat het aan een ander over. Maar dat is niet zoals ik in de wedstrijd zit.

De heer Wilders (PVV):

Ten slotte. Ik hoor de minister volgens mij honderd keer "ik" zeggen. Dat is helemaal niet erg hoor, met zo'n vraag. "Ik, ik, ik, ik." En dat mag ook. Alleen, mijn vraag was een andere. Ik zei juist, behalve wat u over uzelf vindt — dat is natuurlijk ook uitermate relevant — dat u gezien moet hebben dat uw draagvlak aan het afkalven is, zelfs als niemand mijn motie van wantrouwen zou steunen in deze Kamer. Dat zou zomaar kunnen, dat niemand mijn motie steunt. Maar bij meer partijen dan alleen mijn partij beginnen mensen toch een beetje te twijfelen of het wel goed gaat. Dan zeg ik het nog heel voorzichtig. Sterker nog, heel veel partijen zeggen dat het niet goed gaat. Dat moet u aan het denken zetten. Het gaat niet alleen om wat u vindt. Ik denk dat u als minister in een democratie belang heeft bij een draagvlak dat, nog los van moties van wantrouwen, breder is dan alleen draagvlak in de coalitie. Heel veel partijen hier — ik spreek alleen namens mijn partij, laat dat helder zijn — heb ik horen zeggen dat ze kritiek hebben op uw beleid, dat ze kritiek erop hebben dat wij als laatste zijn begonnen met inenten, dat er een paar honderdduizend

vaccins in de vrieskist liggen. Dat moet u zich aanrekenen, of u nou blijft zitten of niet. Heb het alsjeblieft niet over ik, ik, ik, maar kijk om u heen. We zijn hier in de Tweede Kamer en u kunt functioneren zolang niet alleen uzelf vindt dat u de beste bent, maar zolang u ook draagvlak heeft in deze Kamer.

Minister De Jonge:

Het is aan alle partijen en aan ieder individueel Kamerlid om aan het einde van dit debat hun mind op te maken. De vertrouwensregel zit zo in elkaar dat er vertrouwen is tot op het moment dat het wordt opgezegd. Dat geldt voor ieder individueel Kamerlid. De manier waarop ik in de politiek sta — dat onderstreep ik in de richting van de heer Wilders — is dat ik graag verantwoordelijkheid draag en ook wil blijven dragen. Ik wil dat graag doen met al die mensen om mij heen op VWS, bij het RIVM, bij de GGD'en, in de zorg, die dag in, dag uit het beste in zichzelf naar boven halen om te zorgen dat we deze crisis doorkomen. Dat is ook de manier waarop ik mijn werk wil doen. Aan het einde van de dag is het aan ieder individueel Kamerlid om hun mind op te maken wat de beste bijdrage aan deze crisis zou leveren. Ik ben ervan overtuigd dat het mijn taak is om mijn werk voort te zetten.

De heer Klaver (GroenLinks):

De minister trekt twee lessen, ook dat hij de verkeerde woorden heeft gebruikt. Dat is prima, die kun je terugnemen. De belangrijkste les is de derde: ik had de GGD'en eerder opdracht moeten geven. Ook dit is voor mij te vaag en te algemeen, net zoals de minister-president het ook deed. Wat had er eerder aan de GGD gevraagd moeten worden en op welk moment?

Minister De Jonge:

Als we even de film terugdraaien — dat hebben we voor het reces ook gedaan — zie je dat we tot in november ervan uit zijn gegaan dat AstraZeneca het winnende vaccin zou gaan worden. Tot ongeveer halverwege november leek dat zo te zijn, totdat AstraZeneca tegenvallende klinische data bleek te hebben en het vaccin van BioNTech/Pfizer juist sneller leek te kunnen komen. Dat is een. Twee. Toen BioNTech/Pfizer eerder leek te komen, hebben we natuurlijk geprobeerd om zo goed als mogelijk te kijken of we BioNTech/Pfizer ook op een kleinschalige manier zouden kunnen inzetten. Ik denk dat ik in de eerste week van december van het RIVM begreep dat dat echt gewoon onmogelijk was in de kleinschalige woonvormen waar je als eerste zou willen vaccineren. Dat zouden zo'n 10.000 locaties zijn en dat is te kleinschalig. Dat heeft niet alleen met de temperatuur te maken en ook niet alleen met de omvang van de verpakking. De beperkte houdbaarheid en nog een aantal dingen meer maken het moeilijk om die heel kleinschalige inzet voor elkaar te krijgen. Op dat moment was repacken dus niet mogelijk en was er dus maar één manier om toch zo snel mogelijk te kunnen starten met vaccineren, namelijk door de GGD te vragen om alsnog die centrale locaties die ze sowieso zouden gaan inrichten, helemaal aan het begin te doen met BioNTech/Pfizer, waarbij we die eerste groep zouden kunnen gaan vaccineren.

Vervolgens heb ik 1 december te horen gekregen van het EMA dat ze op de 29ste zouden kunnen gaan goedkeuren.

Op 15 december bleek dat 21 december te worden en dat was het moment dat we niet nog een keer een versnelling in konden met de GGD, gewoon vanwege de volgorde van de dingen die nu eenmaal gewoon nodig zijn om op een verantwoorde manier van start te gaan. Wat ik daarom wil, is dat we het uitgangspunt van wendbaarheid nog veel beter toepassen op de manier waarop we onze strategie ten uitvoer leggen. Dan denk ik dat het goed is om u gewoon mee te nemen — dat was namelijk ook de vraag die de heer Dijkhoff stelde — door de keuzes die we op dat punt hebben gemaakt in de verdere invulling van de strategie, zoals die op dit moment voorligt.

De voorzitter:

Een punt van orde, maar dan van mij. Ik hoor liever niet dezelfde vragen opnieuw die al aan de minister-president gesteld waren, want ik neem aan dat hij ook namens het hele kabinet sprak. Maar ik wil ook niet dezelfde antwoorden horen, dus probeer daar een beetje een vorm in te vinden, zodat we niet in herhaling vallen, zeg ik tegen iedereen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik vind het wel belangrijk, omdat de minister zelf begon.

De voorzitter:

Het was een punt van orde, zo hoorde ik. Maar goed, de heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik stel de minister deze vraag omdat hij er zelf over begint. Ik heb drie belangrijke lessen die ik van tevoren wil trekken. Een is: ik had de GGD's eerder moeten vragen. Ik vroeg: wat had u dan eerder willen vragen? Daar heb ik geen antwoord op gekregen. Ik krijg nu gewoon weer het antwoord dat we al de hele tijd horen: dit was het traject, zo is het gebeurd. Dat is gewoon het feitelijke verloop, de situatie waardoor we de soep in zijn gereden. Als je ergens sorry voor zegt, wil ik weten: wat had u dan beter gedaan, op welke moment had u andere keuzes moeten maken? Daar wil ik graag een kort en concreet antwoord op.

Minister De Jonge:

Wat ik had kunnen doen — dat is wat ik heb gezegd en ook wat de premier heeft gezegd, omdat dat het antwoord is op deze vraag — is de GGD eerder vragen om zich voor te bereiden op grootschalige vaccinatie. Niet alleen voor de groep waarvoor men aan de lat stond, namelijk de groep van 18 tot 60 jaar, maar ook al voor het zorgpersoneel. Daar waar het zorgpersoneel eigenlijk door de instelling zou worden ingeënt, is het vanwege de handling van BioNTech/Pfizer echt verstandiger om dat op grootschalige locaties te doen. Als ik de GGD daar eerder opdracht toe had gegeven, had men het proces waarschijnlijk op een snellere manier kunnen vormgeven dan men het nu heeft kunnen doen. Dat is heel concreet het antwoord op de vraag wat er eerder had gekund. Nou, dat.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik vraag hiernaar door, omdat ik wil weten — ik wacht ook op het antwoord van de premier in tweede termijn — wat

er is gebeurd na 1 november, toen we eigenlijk hoorden dat BioNTech/Pfizer betere resultaten had of heel goede resultaten had en dat die waarschijnlijk eerder zouden komen. Er is zes weken, voor mijn gevoel, niks gebeurd. Wat heeft de minister waar gemist op dat moment? Als we lessen trekken, moet dat heel erg precies zijn. Dat gaat bijvoorbeeld ook over het IT-systeem. In het debat op 17 december werd gezegd: dat IT-systeem is nog niet af, maar het is wel af als we straks gaan beginnen; het is een voorwaarde om te beginnen. Is het nu af?

Minister De Jonge:

Ja, want anders waren we gisteren niet begonnen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Als ik de brief goed lees, zie ik dat de integratie die gerealiseerd moest worden met al die andere systemen, die af zou zijn, nog steeds niet af is.

Minister De Jonge:

Nee. Ik heb namelijk aangegeven dat het registratiesysteem op tijd af zou zijn voordat we zouden gaan beginnen. Nou, dat is ook zo. Het aanmeldsysteem, daar ging het over. De zorg over de IT-systemen betrof het aanmeldsysteem bij de GGD. Dat was de belangrijkste bottleneck om niet te willen, niet te durven versnellen. Dat IT-systeem moest worden aangepast. Voordat het daadwerkelijk kon worden aangepast tot ook op het niveau van belscripts die zouden worden aangebracht, moesten we ook weten wat de contra-indicaties waren. De IT-systemen moesten vervolgens getest worden voordat ze daadwerkelijk gestart konden worden. Uit de test is gebleken dat die start verantwoord was. Daarom zijn er gisteren 204.000 keer twee slots opengezet in het aanmeldsysteem. Ik denk dat het een enorme prestatie is dat dat allemaal op tijd is gelukt. Dat is het belangrijkste voor nu, om die afspraken te maken. Op het moment dat je gestart bent, is het vervolgens belangrijk dat er een koppeling is tussen die registratie en het centrale registratiesysteem. Ook dat, zo is de verwachting, zal op tijd gereed zijn.

De heer Klaver (GroenLinks):

Het gaat over de registratie van welke prikken mensen krijgen en op welk moment om fouten te voorkomen. Daarvan werd gezegd op 17 december: dat is gereed als we gaan beginnen. Als ik nu kijk naar de brief die deze minister heeft gestuurd, zie ik dat dat nog helemaal niet op orde is, dat de integratie met andere systemen niet op orde is. Toen ik op 17 december vroeg naar allerlei technische specificaties, werd gezegd: dat is techniek, dat is het probleem niet, het gaat over de juridische implicaties. Nu lees ik dat de techniek nog helemaal niet op orde is en dat die integratie er niet is. Hoe kan dat? Waarom hoor ik de minister niet zeggen: ik had ook eerder opdracht moeten geven om die IT-systemen op orde te krijgen? Waarom is dat niet de les die wordt getrokken en waarom is dat nu nog steeds niet op orde?

Minister De Jonge:

U moet twee dingen uit elkaar houden. Als ik zeg dat ik de GGD eerder opdracht had moeten geven, heeft dat met

name te maken met de IT. Ik heb vorige keer ook toegelicht dat het inrichten en bemannen van locaties niet het grote werk is, zeker niet vanwege de ervaring van de GGD. Wat belemmerend is, met name in de doorlooptijd in de tijd, is dat er IT-systemen moeten worden aangepast, dat ze in een bepaalde volgorde moeten worden aangepast en getest voordat je er daadwerkelijk mee van start kunt. Dat was — dat heb ik de vorige keer uitgebreid toegelicht — in de stappen die gewoon gezet moeten worden inderdaad een belemmerende factor om op de 21ste nog te kunnen zeggen: ga toch maar naar voren. Dat had te maken met het feit dat ik die opdracht daartoe aan de GGD in de eerste week van december had verstrekt. Er was dus vervolgens gemikt op vroeg in januari kunnen starten. Dat versnellen naar nog eerder, dus ook al in december, was niet mogelijk. Nogmaals, dat is geen verwijt aan de GGD. Dat is een reflectie op mijn eigen opdrachtverlening. Ik had die opdracht eerder kunnen geven. Dat is de IT van de GGD, die daadwerkelijk voorwaardelijk was om aan de start te kunnen verschijnen.

Daarnaast speelt de centrale registratie. Die centrale registratie moet klaar zijn op het moment dat je start. Overigens is in heel veel landen die centrale registratie natuurlijk helemaal nog niet af en is men toch gestart, dus het is niet onmogelijk om wel te starten als die centrale registratie nog niet gereed is, maar ikzelf wil dat wel heel graag. En die centrale registratie is ook gereed op het moment dat we starten. Het enige punt is dat daar om veiligheidsredenen nog een aantal verbeteringen aan worden aangebracht. De verwachting is echter dat die voor de start ook gereed zullen zijn.

De voorzitter:

Meneer Klaver, tot slot.

De heer Klaver (GroenLinks):

Hier wordt van alles op één hoop gegooid, en het is echt nonsens. Dat we eerder gaan beginnen, heeft niks te maken met de GGD's, maar het heeft te maken met de ziekenhuizen en de mensen die daar werken. Die kunnen vanaf woensdag daarna ingeënt gaan worden. De GGD is pas op volle sterkte op 18 januari, dus helemaal niks "begin januari". Op 18 januari is de GGD pas volledig operationeel. We hebben 17 december, dus drie weken geleden, een discussie gehad over die IT-systemen. Toen werd ons gezegd dat die op tijd, begin december, op orde zouden zijn. Ze zijn nog helemaal niet op orde. Dat is helemaal niet de reden waarom er nu begonnen kan worden. Dat baart mij zorgen. Ik waarschuw de minister: dit is iets wat niet mag mislukken. De integratie van deze verschillende systemen móét slagen. Ik wil graag dat de minister daar eerlijk over is. Ik wil geen mooiweershow, ik wil niet dat de minister zegt: dat komt echt wel goed, ga maar rustig slapen. Dat hebben we te vaak gehoord. Ik wil nu hier horen waarom die verschillende systemen, van de huisartsen, van de ziekenhuizen, van de GGD's, van het RIVM, straks goed met elkaar kunnen communiceren.

Minister De Jonge:

Volgens mij is het goed om het wel even uit elkaar te halen. In het vorige debat hebben we gesproken over het IT-systeem van de GGD, dat voorwaardelijk is om te kunnen

aanmelden. Dat was met name een belangrijke bottleneck waardoor we niet eerder konden zeggen: ga naar voren. Waarom was dat? Om redenen die genoemd zijn heb ik in de eerste week van december de opdracht gegeven aan de GGD. Vervolgens gingen we op dat moment uit van een start vroeg in januari. Daar mochten we ook van uitgaan omdat we op 1 december hadden gehoord dat op 29 december het EMA zijn toelatingsadvies zou geven. Toen wij op 15 december hoorden dat het EMA van 29 december naar 21 december zou gaan, was het niet meer mogelijk om die versnelling nog aan te brengen. Dat had dus met name te maken met het aanmeldsysteem van de GGD. Het aanmeldsysteem van de GGD was een aanpassing van CoronIT, en CoronIT moest worden aangepast, zowel om de meldingen te kunnen doen als om vervolgens ook de registratie te kunnen doen van de mensen die geprikt zijn. Dat registratiesysteem, die decentrale registratie, wordt inderdaad gekoppeld aan het centrale registratiesysteem. De registratie bij de GGD is voldoende om bij de GGD te kunnen beginnen. Dat is een. Dat systeem is gereed, want anders hadden gisteren niet 408.000 timeslots open kunnen gaan. Dat is een topprestatie van de GGD. Dat heb ik ook niet nog op 21 december kunnen versnellen; dat kon toen niet meer.

Vervolgens is er uw vraag die u ook de vorige keer stelde. Die gaat dus over een ander systeem, namelijk over het centrale registratiesysteem van het RIVM. U vroeg: zijn nou de koppelingen gereed? Het antwoord is: die koppelingen worden gereedgemaakt. Ze zijn op tijd gereed, maar als er nog geen koppeling is, is dat geen showstopper om te kunnen starten. Integendeel, je kunt prima ook op een andere manier beginnen. Een aantal prikkers zal dat ook gewoon moeten doen, als zij niet gekoppeld zijn omdat hun eigen decentrale registratiesysteem nog geen koppeling heeft. Die koppelingen zijn dus niet de showstopper voor de start.

De heer Azarkan (DENK):

Zo'n beetje aan het einde van het debat op 17 december stelden de heer Dijkhoff en ik ongeveer dezelfde vraag, namelijk: had het iets uitgemaakt? Het antwoord was: nou, dat is niet te zeggen. En eigenlijk zei de minister: als je eerder dan 8 januari start, is dat onverantwoord. Ik heb dat nog eens opgezocht. Klopt wat hij toen zei nog steeds?

Minister De Jonge:

Toen wij dat debat hadden, was het meen ik twee dagen nadat wij te horen hadden gekregen dat het EMA niet op 29 december maar op 21 december zijn goedkeuring zou doen. Het klopt zeker dat als ik toen had gezegd dat we toch eerder zouden gaan beginnen ... Het is uiteindelijk gelukt om een aantal dagen eerder te beginnen, maar toen was met name de IT een complex proces om dat op tijd gereed te krijgen. Met al die tussenstappen die daarvoor nodig waren, was het inderdaad op dat moment niet verantwoord om te zeggen: laten we gewoon eerder beginnen. Ik heb gisteren gezegd, en herhaal vandaag, dat als ik eerder de opdracht zou hebben gegeven aan de GGD, bijvoorbeeld eerder in november, om zich klaar te maken voor BioN-Tech/Pfizer op grootschalige locaties, en om daar dus met name de IT-systemen op voor te bereiden: ja, dan had dat kunnen schelen. Het is nu niet te zeggen hoeveel dat had kunnen schelen, want ik heb dat werkproces niet in hind-

sicht op een andere manier uitgewerkt, maar dat had kunnen schelen. Dan had je eerder kunnen beginnen. Wat daarnaast natuurlijk speelt, is dat we de aanvullende keuze hebben gemaakt om een deel van de medewerkers in de acute zorg eerder te gaan vaccineren. Zodoende beginnen we op de 6de. Ik denk dat dat heel goed nieuws is. Als we twee maanden geleden tegen elkaar hadden gezegd "het grootste probleem in de eerste week van januari is of we op de 8ste of op de 6de beginnen", dan was dat een fijn probleem om te hebben. Maar ik denk dat we allemaal zo rond de kerst hebben gedacht: hadden wij ook maar op de 27ste onze eerste prik kunnen zetten. Dat was natuurlijk heerlijk geweest.

De heer Azarkan (DENK):

Ik kreeg tijdens het debat van 17 december niet de indruk dat de minister het idee had, zoals hij nu aangeeft, dat hij een aantal lessen heeft getrokken. Het was toch een beetje van: dit is het beste wat we konden doen; we hebben wat lang op één strategie gewed en toen waren we wat te laat, waardoor we niet wendbaar waren, maar uiteindelijk maakt het allemaal niet zo heel veel uit. Waarom heeft de minister zich dan zo zitten verbijten onder de kerstboom?

Minister De Jonge:

Ik denk dat het er met name mee te maken heeft dat ik die start van het prikken, terwijl er nog niet echt een vaccinatiecampagne begonnen is, een symbolische start heb genoemd. Natuurlijk is de symboliek daarvan wel degelijk betekenisvol. Ik heb gezegd dat "symbolisch starten" de klankkleur kan krijgen dat het niet betekenisvol is. Ik denk, en dat geldt ook voor anderen, zoals we dat hebben geobserveerd, dat het wel degelijk betekenisvol is. Niet alleen omdat iedere prik telt — dat was de terechte constatering van de heer Asscher en anderen — maar ook omdat die symboliek wel degelijk van belang is. De meeste landen beginnen ergens rond half januari met het echte prikken, namelijk op zo'n manier dat het aantal leveringen daadwerkelijk wordt omgezet in een prikproductie die gewoon steady loopt. Dat is ergens in de loop van januari in de meeste landen het geval, misschien met uitzondering van Denemarken, Duitsland, misschien Luxemburg, maar voor zover ik kan overzien, gaat het in de meeste landen op die manier. Niettemin is men eerder begonnen, op een manier die niet is volgens een kloppend en helemaal ingeregeld vaccinatieproces, maar gewoon om te kunnen beginnen. Daarvan heb ik in het vorige debat gezegd: dat is een symbolische start; daar kies ik niet voor. In het gebruik van de woorden "symbolische start" heb ik onbedoeld, denk ik, mee laten klinken dat ik het niet betekenisvol vind. Ik denk dat we moeten constateren dat het wel degelijk betekenisvol is. Dat is de reden dat ik me onder de kerstboom heb zitten verbijten, hoewel ik nauwelijks een kerstboom ben tegengekomen de afgelopen veertien dagen.

De heer Azarkan (DENK):

Ik had de indruk dat de minister echt wel die betekenis eraan wilde geven. Collega Asscher viel daarover. Die zei: "Doe daar niet zo neerbuigend over, alsof wij in Nederland het allerbeste systeem hebben. We zijn op drie na het meest innovatieve land ter wereld, maar we staan ongeveer achteraan bij het vaccineren. Hoe kan dat nou? Geef nou eens wat meer credits aan anderen." Die riep daartoe op. Deson-

danks bleef de minister volhouden, ook op vragen die gesteld werden: "Daar moeten we niet in mee. Dat is symbolisch. Dat is het feestje van Von der Leyen, van de Europese Commissie, om te laten zien dat er iets gebeurt, dat ze een beetje richting geven." Wat maakt nou dat u achteraf zegt: ik vind het geen slimme strategie van mezelf om daar wat neerbuigend over te doen?

Minister De Jonge:

Wat ik zojuist zei. Volgens mij is het goed om van die symboliek te zeggen dat die ertoe doet. Die symboliek doet ertoe. Kijk naar Frankrijk. Je kunt zeggen: Frankrijk heeft maar 500 prikken gezet. Ik geloof dat dat het laatste getal was dat ik tegenkwam. Je kunt ook zeggen: ja, maar ze hebben ook 500 prikken gezet. Zij stonden niet op dat kaartje in het dagblad als "nog niet begonnen". Tegelijkertijd zie je dat alle landen worstelen met het goed op gang krijgen van een daadwerkelijke uitvoering van de vaccinatieoperatie. Dat heeft er gewoon mee te maken dat het complex is. Ik sluit ook niet uit dat dingen die nu in het buitenland gerapporteerd worden, ook in Nederland kunnen voorkomen. Hoewel ik meen dat de GGD zich waanzinnig zorgvuldig voorbereidt, kan het natuurlijk wel degelijk voorkomen dat er ook hier dingen gebeuren. Daar moeten we dan ook gewoon open in zijn. Dat kan. Maar inderdaad, die symboliek is niet onbelangrijk. Ik denk dat ik dat gewoon moet erkennen.

De heer Azarkan (DENK):

Tot slot een iets andere vraag. Zo'n ICT-systeem is natuurlijk best wel onzeker, in die zin, is ook mijn ervaring, dat grootschalige ICT-systemen anders uitwerken dan je van tevoren echt gedacht had. Dat is niet alleen binnen de overheid, maar ook daarbuiten. Ik verbaas me erover dat er zo strak is georganiseerd op het ter beschikking stellen van het vaccin en dat we het precies op die datum willen laten aankomen. Ik kan me ook voorstellen dat je zegt: laten we nou geen risico nemen en laten we zorgen dat we een week eerder klaar zijn. Dan zeg je: wij zijn er gewoon klaar voor; dat wil niet zeggen dat het een week eerder komt, maar dat is voor het geval dat we nog iets tegenkomen in die testfase, of dat er nog wat geknoopt moet worden in die ICT-systemen, of dat daar nog van alles in gedaan moet worden. Wat maakt nou dat we het zo strak hebben afgesteld?

Minister De Jonge:

Het centrale registratiesysteem is daarin niet zozeer het issue. Het ging in dit geval om het volgende punt en dat is exact het punt waarvan ik zeg: daarom had ik eerder aan de GGD de opdracht moeten geven om zich voor te bereiden op de eventualiteit dat ze toch een halfjaar eerder met dat grootschalig prikken aan de slag zouden moeten. De aanname was dat de GGD'en pas aan de slag zouden gaan op het moment dat we met 18- tot 60-jarigen aan de slag zouden moeten. En waarom? Rond de zomer hebben we de uitvoeringsstrategie van het vaccineren gezien. Het RIVM heeft daarvoor een verkenning gedaan. Hoe kun je dat het beste doen? Dat is door de vaccinatiekanaal te benutten die we ook gebruiken bij de griepvaccinatie. Daar kwam men op uit, want de doelgroepen zijn hetzelfde en er is ervaring mee. Gegeven de complexiteit en alle onbekendheden maak je dan gebruik van de ervaring die er is. Dat

wil zeggen: de GGD'en voor 18- tot 60-jarigen, de huisartsen voor 60-plussers en kwetsbare mensen onder de 60 en daarnaast nog wat kleinere groepen via instellingsartsen of via bedrijfsartsen. Alles afwegend was dat de makkelijkste manier om te gaan vaccineren.

Met dat als basis kon de GGD er dus echt wel van uitgaan dat het nog maanden zou gaan duren voor men grootschalig zou moeten prikken. Het idee was dus niet "we gaan heel strak sturen op de planning zodat je net van tevoren klaar bent". De GGD kon ervan uitgaan dat het echt nog wel even zou duren voordat zijn hulp zou worden ingeroepen. Waar werd dat nou echt anders? Ik heb zelf altijd betoogd dat we wendbaar moesten blijven. Ik zal zo ook uitleggen hoe we dat op deze manier nu verwerken in de verdere uitwerking van de strategie. Maar de wendbaarheid die moest worden betracht door de GGD, namelijk door in een maand tijd klaar te staan en eigenlijk een halfjaar eerder aan de slag te gaan, betekende niet zozeer iets voor de locaties. De GGD is er heel knap in om die heel snel in te richten, te bemannen, et cetera. Maar met name het gereedmaken van het IT-systeem was daarin de grootste bottleneck, onder andere omdat een aantal dingen in dat systeem echt moesten worden afgemaakt op basis van het advies van de Gezondheidsraad en de medische contra-indicaties daarvan. Die moesten worden verwerkt in het belscript. Vervolgens moest een en ander worden afgemonteerd, uitgeprobeerd, et cetera.

De voorzitter:

Dan heb ik mevrouw Marijnissen en de heer Asscher.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Mijn vraag aan de minister gaat ook over het debat dat wij hier eerder, op 17 december, voerden. Toen ging het natuurlijk ook al over dit punt: had de minister niet eerder al het gesprek met de GGD'en aan moeten gaan om ook de weg van die strategieën te bewandelen en te kijken of dat kon? Ik heb hem dat toen letterlijk gevraagd. Ik heb toen gesteld dat hij pas bij de GGD is gaan aankloppen toen bleek dat die ene strategie niet meer werkte en een andere strategie nodig was en dat hij daarom te laat was. Zijn antwoord daarop was toen: nee, dat ben ik niet met mevrouw Marijnissen eens. Vandaag zegt de minister: ik had misschien toch wel degelijk eerder bij de GGD'en moeten aankloppen. Mijn vraag is dan: wat is er precies in die drie weken nog veranderd? Wat nu bekend is, was toen toch ook al bekend?

Minister De Jonge:

Laat ik niet opnieuw al die momenten in de tijd benoemen, want die hebben we, denk ik, voldoende met elkaar gedeeld, maar ik heb natuurlijk wel gezien wat versnellend had kunnen werken in de periode vanaf de toelating door het EMA tot het daadwerkelijk kunnen gaan starten door de GGD'en. Als je even terugreken, dan hadden we op de 1ste gehoord dat het EMA daar op de 29ste mee zou komen. Vervolgens heb ik toen gezegd: in de week van 4 januari willen we kunnen beginnen, als alles meezit. Alles zat mee, dus we kunnen inderdaad in de week van 4 januari beginnen. Gelukkig is dat onveranderd, maar we hebben natuurlijk wel gezien dat er in de periode tussen de toelating door het EMA en het daadwerkelijk kunnen starten van de

GGD'en een aantal stappen moesten worden genomen. De belangrijkste bottleneck daarin was het aanpassen van de IT-systemen en het kunnen testen daarvan voordat je in bedrijf zou gaan. Daarvan heb ik gedacht: stel nou dat ik de GGD eerder had laten anticiperen op de mogelijkheid dat men toch al veel eerder aan de slag zou moeten met een centrale priklocatie, met name vanwege het gereedmaken van de IT-systemen, had dat dan versneld kunnen worden? Nu zaten die tien dagen ertussen. Had dat een kortere periode kunnen zijn? Ik denk dat dat inderdaad mogelijk is. Hoeveel? Als u dat aan me vraagt, zou ik zeggen: dat weet ik niet. Dat kan ik nu niet meer zien. Dan zou ik een her-nieuwde planning hebben moeten maken. Maar dat was inderdaad mogelijk geweest, ja.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Het pijnlijke is natuurlijk dat de conclusie is dat de minister wederom te laat was en dat dat verstrekkende gevolgen heeft. De minister noemt zelf nu die tien dagen. Het debat gaat hier al heel veel over het feit dat wij zo'n beetje de laatsten in Europa zijn die gaan starten met vaccineren. Maar wat natuurlijk ook een gevolg is van het kiezen van de verkeerde strategie en het te laat inschakelen van de GGD om een andere strategie te bewandelen, is dat de meest kwetsbare mensen van wie ook de Gezondheidsraad adviseert om die als eersten te vaccineren, nog veel langer moeten gaan wachten. Dat gaat natuurlijk niet over die twee weken waar het debat hier nu de hele tijd over gaat. Ik meen dat die mensen pas voor half februari op de rol staan om voor het eerst gevaccineerd te gaan worden. Daar zou ik de minister ook graag over willen horen.

Minister **De Jonge**:

Graag. Als u het goedvindt, voorzitter, ga ik een aantal ook in de eerste termijn gestelde vragen samennemen. De vraag van de heer Dijkhoff was namelijk om ons ook echt op verschillende scenario's voor te bereiden. U heeft gezien dat dit om een aantal redenen eigenlijk een verdere uitwerking is van de strategie zoals we die hebben ingezet. Wat is de les, met name op het punt van wendbaarheid, die ikzelf heb getrokken? Dat je meerdere uitvoerders klaar moet hebben staan om aan de slag te gaan met de doelgroepen die de meeste aandacht vragen, ook omdat je ten aanzien van de vaccins tot op het laatste moment kunt worden gevraagd om een vaccin meer of minder voor een bepaalde doelgroep te bestemmen. De belangrijke ontwikkeling in de afgelopen week is geweest dat we op 24 december 's avonds een advies kregen van de Gezondheidsraad om van het BioNTech/Pfizer-vaccin eigenlijk zo veel mogelijk op te maken aan met name kwetsbare ouderen. Dat was op dat moment natuurlijk niet meer zo heel makkelijk te accommoderen, want de eerste groep die klaarstond, waren nou juist de medewerkers om die ouderen heen, de medewerkers in de langdurige zorg. Als ik op kerstavond zou hebben gezegd "oké, dank u wel voor dat advies; ik ga er nog even over nadenken of we dat kunnen inpassen", dan denk ik dat de medewerkers in de langdurige zorg gezegd zouden hebben: "Hoezo dan? Wij staan eigenlijk al helemaal klaar als eerste groep. Dus hoezo?" Ik heb er dus voor gekozen om gewoon te beginnen met de groep waarmee we als eerste zouden beginnen, maar om wel recht te doen aan het advies van de Gezondheidsraad door eerder met die groep kwetsbare ouderen aan de slag te gaan. Daar heb ik een aantal manieren voor gekozen. Zodoende ben ik ook nog tegemoetgekomen aan de motie-Wilders. Dat heb ik hem ook gezegd;

dat leek me sportief. Die motie heeft hij namelijk twee keer ingediend. Ik geloof dat ik de motie een keer heb ontraden en een keer oordeel Kamer heb gegeven, maar wel met een aantal kanttekeningen.

Het is een ingewikkelde puzzel, maar ik heb geprobeerd om het in te passen en ik zal laten zien hoe. Het eerste is dat we beginnen met die groep medewerkers in de langdurige zorg. Ik heb daar niet van willen wijken, omdat ik dat in hun richting niet correct vond. Maar ik heb wel met de GGD afgesproken dat we een switch gaan maken zodra AstraZeneca binnenkomt: BioNTech/Pfizer voor de 60-plusser en AstraZeneca voor de medewerkers in de zorg.

Het tweede punt, waar de heer Asscher op wees, is dat het RIVM in november goed heeft onderzocht of het mogelijk is om kleinschalige toediening van Pfizer voor elkaar te krijgen. Dat is niet mogelijk gebleken. Toen dat advies van de Gezondheidsraad kwam, heeft het RIVM gekeken of we, ook lerend van andere landen, toch alsnog zouden kunnen kijken of het toe te dienen is bij huisartsen. Om heel erg veel redenen — dan gaan we echt heel diep de techniek in — is dat echt niet mogelijk gebleken. Daar hebben we nog een second opinion over gevraagd, maar dat is echt niet mogelijk gebleken. Dus nu kijken we opnieuw of het niet toch mogelijk is in de verpleeghuizen, maar dan op die grotere locaties waar het ompakken inderdaad op de locatie zelf zou kunnen plaatsvinden. Dat maakt het mogelijk om, daar waar we Moderna eigenlijk in de verpleeghuizen willen inzetten, Moderna vrij te spelen door Pfizer in de verpleeghuizen in te zetten. Wat is daar dan het gevolg van? Zo kun je de groep 60-plussers bij de GGD-prikstraten bedienen zodra AstraZeneca binnenkomt. Zodoende kun je de groep 60-plussers bij de huisartsen bedienen zodra we Moderna hebben vrijgespeeld door Pfizer in te zetten in de verpleeghuizen. Dat is eigenlijk de switch die we hebben gemaakt in de uitvoering voor de doelgroep van 60-plussers.

Daar komt een advies van de Gezondheidsraad bij dat ik gisteravond kreeg. Daarin zegt de Gezondheidsraad: ja, maar toch zou je nog meer je best moeten doen om een nog grotere groep ouderen te bedienen, en daarmee dus een kleinere groep medewerkers in de langdurige zorg. Dat vind ik ingewikkeld, want dat zou betekenen dat ik de 408.000 timeslots die ik nu heb opengezet — die de GGD heeft opengezet — voor de langdurige zorg weer voor een deel moet terugdraaien en alsnog zou moeten vrijspelen voor 60-plussers. Dat wil ik niet doen. Dat vind ik niet consistent naar de medewerkers in de langdurige zorg toe. Wat ik natuurlijk wel nastreef, is dat we zo snel mogelijk AstraZeneca toegekend krijgen en daarmee aan de slag kunnen, zodat we zo snel mogelijk de switch kunnen maken. Daarnaast heb ik met het RIVM afgesproken dat we zo snel mogelijk proberen Pfizer in te zetten in de verpleeghuizen, zodat je wel degelijk tegemoetkomt aan het advies door zo veel mogelijk Pfizer in de verpleeghuizen in te zetten. Dat betekent dat de 408.000 timeslots die nu openstaan bij de GGD voor de medewerkers, er even 408.000 blijven. Dat zijn dus alle leveringen die we hebben in Nederland. Die hebben we in een keer ingezet voor de medewerkers in de langdurige zorg. De Pfizerleveringen die eraan komen, reserveer ik om in te zetten in de verpleeghuizen. Zo kom ik tegemoet aan zowel de consistentie en het vasthouden aan de ringbescherming, zoals we op grond van onze strategie hadden afgesproken, als aan het advies van de Gezondheidsraad om Pfizer al eerder aan ouderen toe te dienen, en aan de wens van de Gezondheidsraad én de

heer Wilders — soms vallen die wensen opeens samen; je hebt dat weleens — om te kijken of we toch niet eerder met thuiswonende ouderen aan de slag kunnen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik wil geen flauwe opmerkingen maken over de breedspragigheid van de minister, want ik denk dat het best goed is dat hij hier uiteenzet hoe het precies zit met de verschillende vaccins, maar uiteindelijk is de boude conclusie toch — en die moet hier wel op tafel vandaag, vind ik — dat we als laatste in Europa gaan starten met vaccineren en dat het dit kabinet niet lukt om het advies van de Gezondheidsraad op te volgen en de meest kwetsbare mensen als eerste te vaccineren. Daarmee zouden we de meeste levens kunnen redden; laten we wel wezen. Daarmee zouden we ook de druk op de zorg en in de ziekenhuizen het snelst kunnen verminderen. Dat vind ik niet alleen pijnlijk, maar ik wil vandaag ook van het kabinet horen wat het nog meer wil doen dan het bij deze conclusie laten en bij wat we gisteren in de brief hebben kunnen lezen, namelijk vragen aan het RIVM om te kijken of er misschien niet toch wat kan met de Pfizer-vaccin richting de verpleeghuizen.

Daar wil ik ook nog wat over vragen aan de minister. Het wordt hier echt als een gegeven gepresenteerd dat het vaccin dat nu beschikbaar is niet kan worden ingezet voor de meest kwetsbaren, want dat zou niet kunnen volgens het RIVM. Ten eerste ben ik erg benieuwd waarom er niet meer uit de kast is gehaald in de tijd dat dit al bekend was om het toch mogelijk te maken. Ten tweede: hoe kan het dat met datzelfde vaccin in Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk wél de meest kwetsbare mensen, de bewoners van de verpleeghuizen, als eerste worden gevaccineerd? In Duitsland gaan ze met mobiele units naar de verpleeghuizen; geen probleem. Van Ranst zei gisteren op Radio 1 dat het niet zo ingewikkeld is: het is niet dat we een man naar de maan moeten sturen; het gaat om een vaccin naar een verpleeghuis. Marcel Levi zegt dat het eigenlijk hartstikke eenvoudig is: je doet het bij een ziekenhuis in een taxi en je kunt mensen vaccineren. Waarom kan het in al die andere landen wel en hier niet?

Minister De Jonge:

Mevrouw Marijnissen vraagt een aantal dingen en die wil ik toch even uit elkaar halen. Het eerste is dat mevrouw Marijnissen constateert dat wij het advies van de Gezondheidsraad niet op zouden volgen. Dat is niet juist. Allereerst was het advies van de Gezondheidsraad op 19 november om te kiezen voor de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Dat is die ringbescherming. Dat is wat we doen. Het zijn de medewerkers in de verpleeghuiszorg met wie we morgen beginnen en we stoppen er pas mee als we klaar zijn. Dat is dus niet juist: we volgen het advies van de Gezondheidsraad wél op.

Zou je dan niet nog eerder en nog meer Pfizer in kunnen zetten voor kwetsbare ouderen boven de 60? Ja, dat kan als ik nu tegen de GGD zou zeggen: stop met de medewerkers uit de langdurige zorg en gebruik Pfizer alleen nog maar voor de meest kwetsbare ouderen. Waarom zou dat moeten? Omdat de snelheid van prikken de snelheid van levering volgt. Er is niet meer vaccin in Nederland dan we op dit moment inzetten. Je kunt dus geen gratis keuze maken. Als mevrouw Marijnissen wil dat we meer inzetten

voor de mensen die het meest kwetsbaar zijn — dat kan een keuze zijn — dan moet ik de medewerkers uit de langdurige zorg nu afbestellen en moet ik tegen collega Van Ark en de ziekenhuizen zeggen dat de acute zorg toch niet aan de beurt komt. Er is nooit een gratis keuze. Het zal de komende tijd dus echt zo blijven. Schaarste betekent altijd dat er geen gratis keuze is. Dat zal ik straks ook nog op een aantal vragen over voorrang antwoorden. Als we zeggen dat er iemand eerst moet, betekent dit dat iemand anders later moet. Dat kan niet anders.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik vind dit tamelijk brutaal van de minister. Omdat dit kabinet te laat was, gaan we, één, als laatste in Europa starten met vaccineren en lukt het, twee, niet om te doen wat de Gezondheidsraad adviseert, namelijk beginnen met de meest kwetsbaren. Niemand hier heeft het over gratis keuzes. Mijn vraag gaat over wat het kabinet nog wil doen om ervoor te zorgen dat de meest kwetsbare mensen ook als eerste gevaccineerd worden. Ik vroeg ook waarom het wel in Duitsland, in België en het Verenigd Koninkrijk kan. We horen daar dat het helemaal niet zo ingewikkeld is. Maar hier horen wij van dit kabinet dat het logistiek niet kan en dat dat de reden was waarom we naar een andere strategie moesten overgaan en waarom de GGD'en er niet klaar voor waren. De minister-president moet nu hier niet de bal gemakkelijk terugkaatsen en zeggen dat er geen gratis keuzes zijn.

Minister De Jonge:

Ik ben geen minister-president.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Het was het kabinet zelf dat zei: we krijgen het logistiek niet op orde, we zijn te laat met het informeren van de GGD en daarom doen we het zo.

Minister De Jonge:

Dit is wel een kernpunt van het debat. Volgens mij is het goed om dit goed te reconstrueren. Het eerste is dat wij op de 19de een advies kregen van de Gezondheidsraad waar we op de 20ste op hebben gereageerd met een brief in de richting van uw Kamer waarin we onze vaccinatiestrategie hebben vastgesteld. Het ging in eerste instantie over de volgorde van de doelgroepen. De volgorde van de doelgroepen zoals aangereikt door de Gezondheidsraad in strategie één, was: de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen in een ring daaromheen. Dus het ging om de meest kwetsbare mensen en een ringbescherming. Vervolgens kwamen we tot de conclusie — nogmaals, in de eerste week van december — dat kleinschalige inzet van BioNTech/Pfizer op dat moment niet mogelijk was. Er was een hele rij aan complexiteit, maar het was op dat moment niet mogelijk. En dus heeft het RIVM mij geadviseerd om de GGD toch te vragen om centrale locaties in te richten en dan te beginnen met BioNTech/Pfizer voor de medewerkers GGD, zodat Moderna — dat komt daar vlak na — kan wor-

den ingezet voor de meest kwetsbare mensen. Dat is de aanpak geweest die we hebben gekozen.

Toen kwam het advies van de Gezondheidsraad van 24 december. Dat advies zei: BioNTech/Pfizer werkt zo ongelooflijk goed in ouderen dat je daar zo veel mogelijk in op moet willen maken en dit daarmee dus minder aan medewerkers moet geven. Dat wilde ik toen niet tot de conclusie laten leiden dat ik tegen de langdurige zorg moest zeggen: dan duwen we jullie verder naar achteren. Dat is inderdaad een keuze. Daar kun je anders in kiezen. Dat klopt. Maar ik heb die keuze heel bewust gemaakt, omdat ik de verwachting die de langdurige zorg had, namelijk om bij de hele eerste groep te horen, ook als ringbescherming voor de meest kwetsbaren, een terechte verwachting vond.

Tegelijkertijd zegt de Gezondheidsraad natuurlijk wel serieus: probeer nou toch meer van BioNTech/Pfizer in te zetten in de meest kwetsbare mensen. We geven daar als volgt gevolg aan. Een. Zodra Astra binnen is, schakelen we de medewerkers om naar Astra en dat betekent dat we BioNTech vrij hebben voor de 60-plussers die thuis wonen. Twee. We gaan Pfizer tóch inzetten in de grotere instellingen voor de gehandicaptenzorg. We hebben het RIVM gevraagd om dit te onderzoeken, maar onze tussenstand daarin — dat zullen ze met de sector verder moeten bespreken — is dat het inderdaad denkbaar is dat je met name in de grote instellingen wel degelijk met Pfizer aan de slag kunt. Dat betekent dat je daarmee Moderna weer vrijspeelt om dat via de huisartsen in te zetten bij de kwetsbare ouderen thuis.

Kortom, het is inderdaad een puzzel, waarbij je telkens kijkt hoe je maximaal gebruik zou kunnen maken van de uitvoeringsorganisaties en van de meest optimale eigenschappen van het vaccin. Het is een puzzel geweest, maar dat is eigenlijk de nadere invulling, zoals die hier staat. Daarmee kan ik tegemoetkomen aan de vraag die ook de heer Wilders eerder heeft gesteld: kun je de thuiswonende ouderen eerder doen? Als je nu kijkt, komen de thuiswonende ouderen halverwege maart, pak 'm beet, aan bod. Maar als u mij vraagt of ik zeker weet dat het dan wordt of dat het eerder of later wordt, dan is het eerlijke antwoord dat ik dat niet kan zeggen en wel om een aantal redenen.

De eerste reden is: wanneer komt AstraZeneca? AstraZeneca heeft nu klinische data ingeleverd bij het EMA. Het EMA doet nu de beoordeling, maar het EMA heeft nog geen positief oordeel gegeven. Sterker nog, er is zelfs nog geen formele toelating aangevraagd door AstraZeneca. Dat kan op zich heel snel gaan, maar er is op dit moment gewoon nog geen zicht op de eerste levering van AstraZeneca. Als het snel komt, kan ik ook snel de switch maken. Dat is dus een belangrijke factor.

Een tweede belangrijke factor is: hoe snel lukt het om te starten met Pfizer in de verpleeghuizen? Zodra je met Pfizer kunt starten in de verpleeghuizen, kun je Moderna vrijmaken voor de ouderen thuis. Dan kun je met de huisartsen beginnen met de ouderen thuis. Dat zijn twee belangrijke factoren om een eerdere keuze te kunnen maken voor ouderen thuis.

De opdracht die de Gezondheidsraad aan ons als kabinet geeft, is om op die manier de puzzel verder te willen leggen, door alles te doen wat mogelijk is om te kijken of we ouderen in de verpleeghuizen eerder met Pfizer zouden

kunnen bedienen en ouderen thuis eerder met Moderna. Dat is precies wat we doen. Mogelijkerwijs zouden we ze eerder kunnen bedienen in de prikstraten, maar dat kan alleen als Astra eerder geleverd wordt.

De voorzitter:

Ik kijk even: op dit punt zie ik de heer Asscher, de heer Wilders, de heer Klaver en mevrouw Van Kooten-Arissen. De heer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

Dat laatste antwoord op de vraag van mevrouw Marijnissen meanderde een klein beetje de puzzel in. Ik wil toch heel even terug. De minister begon met te zeggen dat hij onbedoeld door gebruik van het woord "symbolisch" misverstanden heeft veroorzaakt in de samenleving c.q. de Kamer. Ik vraag me af of dat nou eigenlijk wel het probleem is. Als ik denk aan het debat van 17 december, dan zei de minister dat wij het zorgvuldiger doen en dat die anderen het alleen maar symbolisch doen. Daarmee impliceerde hij dat het een bewuste keuze was van het kabinet om te mikken op 8 januari en daarna. Hij wist ook toen al dat dat helemaal geen bewuste keuze was, maar dat het niet anders kon, omdat hij te laat was. Ook als hij toen anders had gewild, had hij helemaal niet eerder gekund. De vraag aan de minister is dus of hij de Kamer op 17 december goed heeft geïnformeerd.

Minister De Jonge:

Als ik toen anders had gewild, had ik op dat moment niet meer anders gekund, op de manier waarop wij ons proces hadden ingericht bij de GGD, namelijk om een verantwoorde start te kunnen maken, waarbij men ook gebruik zou maken van het IT-systeem dat nu eenmaal gereed moest zijn om de aanmeldingen te kunnen starten et cetera.

Maar ik wil even een aantal dingen uit elkaar halen. Het eerste is die symbolische start. Daarvan heb ik toen ook tegen u gezegd dat we daar bewust niet voor hadden gekozen. Ook in gesprek met onze uitvoerende partij hebben we daar bewust niet voor gekozen. Dan hadden wij ook, net als andere landen, ergens een start kunnen maken, dan maar even zonder registratiesysteem, zonder aanmeldsysteem. Dat hadden wij ook gekund, maar daar heb ik toen bewust niet voor gekozen. Daarvan heb ik zojuist gezegd dat ik ten onrechte heb gezegd dat dat een symbolische start was, daarmee onbedoeld toelichtend dat het weinig betekenisvol was. Daarmee doe ik geen recht aan de symboliek van dat startmoment. Dat is een.

Het tweede punt is: kon ik op 17 december nog dat hele proces naar voren trekken bij de GGD, zodat je echt die productie zou kunnen maken? Het antwoord op die vraag is nee. Dat kon ik toen niet meer doen. Ik heb de GGD in de eerste week van december opdracht gegeven. De GGD heeft zich vervolgens gericht op de eerste week van januari. U weet dat ik zei: als alles meezit, hoop ik op een start in de eerste week van 4 januari. Dat is gelukt, maar daarbij ging ik uit van een EMA dat op 29 december het toelatingsadvies zou geven, terwijl de commissie op 31 december een toelatingsbesluit zou nemen. Met alle stappen die dan nog moesten worden gezet, zouden we vervolgens in de week van 4 januari kunnen starten. Op 15 december hoorde ik

dat het niet 29 december zou worden maar 21 december. Toen kon ik dat proces niet meer verder naar voren trekken. Dat was ook al een heel krap proces om in te richten.

Het antwoord is dus: toen ik op 17 december met u in debat was, kon ik het niet meer versnellen, niet op een geëigende manier. Dat is inderdaad het antwoord.

De heer Asscher (PvdA):

Er kwam toen een hele reeks argumenten: het was symbolisch, daar hebben we het over gehad, en wij doen het zorgvuldig. Ik heb toen de vraag gesteld of ze in Duitsland om zich heen aan het prikken waren of dat het daar niet ook vrij zorgvuldig gaat. Een ander argument was: we doen het volgens onze strategie en daar wijken we niet vanaf, bijvoorbeeld ten aanzien van de ziekenhuizen. Maar dat bleek allemaal niet de kern van het probleem. De kern van het probleem was dat we te laat waren. Daarom zijn we nu het laatste land in Europa dat moet vaccineren. Het had de minister gesierd als hij in dat debat dat antwoord had gegeven en daarna had gezegd: we kunnen een discussie voeren over wat er anders had gekund en hoe ik naar andere landen kijk, maar ik ben te laat. Dat was er aan de hand.

Twee, aansluitend op de vraag van mevrouw Marijnissen, over de keus die nu gemaakt wordt. Het gaat om de eerste groep die de Gezondheidsraad adviseert. Zij adviseren om eerst de meest kwetsbaren en de ring eromheen ... Maar ze noemen wel als eerste de meest kwetsbaren, want er moet nog gekeken worden hoe sterk de ringbescherming is. We weten namelijk niet goed of een gevaccineerde het virus wel of niet kan doorgeven. In mijn interpretatie zegt de Gezondheidsraad dus eigenlijk: doe eerst de bewoners en probeer de medewerkers eromheen ook te beschermen. Maar wij doen nu het omgekeerde. Ik denk dat de gemiddelde leeftijd van de medewerkers 40 is of zo. Die ligt bij de bewoners heel wat hoger. Dus de vraag blijft toch waarom er niet geleerd wordt van die mobiele units in Duitsland. Waarom wordt er niet parallel ingepland? Want u krijgt iedere week boven de 100.000 vaccins van Pfizer. Waarom wordt niet overwogen om voor dat BioNTech/Pfizer-vaccin een single-dose-strategie te doen? Ik snap dat het een moeilijke discussie is, maar ik zie dat ze in Denemarken en in het Verenigd Koninkrijk precies om die reden die keuze wel maken bij een hoog besmettingsniveau. Dan kan die tweede dosis misschien niet na drie weken, maar na vier, vijf of zes. Zo zorgen we dat we zo veel mogelijk mensen zo snel mogelijk beschermen.

Minister De Jonge:

Dat is een aantal vragen op een rij. De eerste vraag is: waarom niet eerst de meest kwetsbare mensen, want dat is toch wat de Gezondheidsraad heeft gezegd? Dat is dus ook wat we hebben gedaan, namelijk de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Dat was het advies van de 19de. Toen was er het advies van de 24ste, gezien hebbende wat de klinische data van het EMA waren op de 21ste. Toen heeft de Gezondheidsraad gezegd: je moet eigenlijk nog meer van het BioNTech/Pfizerspul inzetten voor de meest kwetsbare mensen. De Gezondheidsraad heeft dus op de 19de gezegd: de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Op basis daarvan hebben wij de vertaling gemaakt om in de eerste

week van december BioNTech in de prikstraten van de GGD ... Dan laten we de medewerkers daarnaartoe komen. Mensen in de verpleeghuizen zijn natuurlijk niet zo mobiel. Die doen we dan met Moderna. Dat komt er vlak op. Dat zit heel dicht op elkaar, dus dat is een passende strategie. Gehoord hebbende op de 21ste hoe effectief BioNTech/Pfizer bleek te zijn, heeft de Gezondheidsraad op de 24ste gezegd: nee, nog meer BioNTech/Pfizer inzetten voor die meest kwetsbare groep.

Op dat moment had ik twee keuzes. Ik had kunnen besluiten om op dat moment, 's avonds op de 24ste, de medewerkers langdurige zorg toch maar af te bestellen, in afwachting van AstraZeneca. Of ik kon proberen om eerder meer BioNTech in te zetten voor de verpleeghuizen, door toch nog een keer met het RIVM te kijken wat er via de huisartsen zou kunnen — nou, dat is echt niet mogelijk gebleken — of door te kijken of we toch nog, inderdaad mede kijkend naar het buitenland, met een bypass rondom allerlei juridische hobbels heen, in die verpleeghuizen aan de slag konden. Dat laatste is precies wat we gaan doen. Kortom, ik denk dat ik telkens trouw de adviezen van de Gezondheidsraad opvolg, op één punt na. Daar had ik een keuze kunnen maken die ik niet heb gemaakt. Dat is fair om te zeggen. Ik had namelijk kunnen zeggen: "Medewerkers verpleeghuiszorg, ik ga u toch afbellen op kerstavond, want we gaan kijken of we het toch eerst voor de meest kwetsbare mensen kunnen benutten. We gaan naar die prikstraten van de GGD. Het maakt voor de GGD natuurlijk niet uit wie hij uit moet nodigen. We gaan dan toch eerst bijvoorbeeld thuiswonende ouderen prikken. Dan schuiven de medewerkers ietsje naar achteren." Dat had ik kunnen doen.

Om diezelfde reden heb ik natuurlijk heel kritisch gekeken naar het verzoek vanuit de ziekenhuizen. De ziekenhuizen zeiden: ja maar, de mensen in de langdurige zorg moeten ook voor. Ja, dat klopt, maar als je een groep voorrang geeft, gaat dat altijd ten koste van de groep die je eigenlijk moet doen. Toen had ik net het advies van de Gezondheidsraad binnen. Tegelijkertijd denk ik — ik kom er zo even op terug — dat het een zeer gelegitimeerd verzoek is vanuit de ziekenhuizen, anders dan andere verzoeken. Dus er is gekozen voor de meest kwetsbare ouderen en de ringbescherming daaromheen. Dat is de Gezondheidsraad van 19 november. Vervolgens is ervoor gekozen om die eerste groep niet af te bestellen toen we op de 24ste, na EMA-toelating hoorden, dat je BioNTech eigenlijk moet inzetten daar waar het zo ongelofelijk effectief blijkt, namelijk in die groep meest kwetsbare ouderen. Dan moest je vervolgens wel kijken hoe je dat zo snel mogelijk kon doen, zowel in de verpleeghuizen als thuis. Ik denk dat we nu echt de snelste weg kiezen om zowel de verpleeghuizen met Pfizer te bedienen als ook de ouderen thuis. Ik zal in ieder geval geen dag later met die groep beginnen als mogelijk is. De echte gamechanger op dat punt wordt wel AstraZeneca, omdat die gewoon een enorme versnelling aanbrengt.

Dan is er nog een andere gamechanger. Die zie je in een aantal landen overwogen worden. Die wordt zelfs al toegepast, namelijk het vergroten van de interval tussen prik één en prik twee. Dat advies heb ik gevraagd. Dat hoop ik in ieder geval voor 18 januari te krijgen. Daar is heel veel voor te zeggen, maar ook wel een aantal dingen tegen. In Engeland is bijvoorbeeld de hele medische stand er eigenlijk tegen. De fabrikant zelf zegt: sorry, maar dat hebben we niet onderzocht. Op die manier is er ook geen toelating gegeven door EMA. Het is dus wel een variant op datgene

5 januari 2021

wat eigenlijk te doen gebruikelijk is, namelijk dat je het gewoon gebruikt conform de klinische data, conform de onderzoeken die zijn gedaan. Maar gegeven de stand van de economie en gegeven de mogelijke aanwezigheid van de Britse mutatie op Nederlandse bodem, vind ik het een zeer te overwegen optie. Die zou enorm versnellend kunnen zijn om in ieder geval iets van bescherming te kunnen bieden, als het verantwoord is. Die vraag heb ik voorgelegd aan een combinatie van de Gezondheidsraad en het OMT. Om die reden heb ik het aan een combinatie van die beide gevraagd.

De heer Asscher (PvdA):

Daar ben ik blij om, want dat zou voor heel veel mensen misschien snelle bescherming kunnen betekenen. Een laatste vraag op dit punt. Eigenlijk zegt de minister: ik doe wat geadviseerd wordt, want ik ga parallel bewoners en medewerkers van verpleeghuizen laten vaccineren. Ik las het anders. Ik las in de brief: ik ga kijken of het kleinschalig misschien toch naar verpleeghuizen kan. Zo sprak de premier er net ook over: niet te veel, het is heel klein. Maar het werd daarna weer wat groter. Hoeveel doses zijn er nu beschikbaar voor de verpleeghuizen om vanaf morgen te gaan gebruiken? Ik denk dat ze daar, zeker bij de grote instellingen met een grote apotheek, staan te trappelen om hun bewoners te beveiligen. We zien in de cijfers in hoeveel verpleeghuizen er alweer besmettingen zijn. Dat gaat dus direct levens en ernstig zieken schelen. Hoeveel doses zijn er nu beschikbaar? Hoeveel doses kunnen er, als er groen licht gegeven wordt — in andere landen is er blijkbaar al groen licht gegeven — dan nu gebruikt worden om mensen te beschermen?

Minister De Jonge:

Dat groene licht in andere landen begrijp ik niet helemaal.

De heer Asscher (PvdA):

Daar vaccineren ze al wel de bewoners van de verpleeghuizen. Dat bedoel ik.

Minister De Jonge:

Ah, zo. Wat probeer ik op dit moment te doen? Op dit moment hebben we zo'n 600 instellingen in beeld, met opgeteld 2.500 locaties, instellingen voor verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg, van de 10.000 waarvoor het mogelijk zou moeten zijn om, met repackaging, toch gebruik te maken van toediening van het Pfizer-vaccin. Maar dat is op dit moment in onderzoek, zo schreef ik in de brief. Dat wordt op dit moment verder uitgewerkt, ook met de sectoren. U moet zich niet voorstellen dat ze volgende week geprikt kunnen worden. Daarvoor zijn een aantal redenen. Die leveringen moeten namelijk nog binnenkomen. De leveringen die nu zijn binnengekomen, zijn omgezet in die 408 prikslots voor de medewerkers in de verpleeghuiszorg. De leveringen van volgende week en de week erna, meen ik, worden apart gezet voor toediening in de verpleeghuiszorg. Wanneer men daarmee kan starten, is echt een kwestie die de komende week nog moet worden uitgewerkt. Men zal dan mensen moeten gaan uitnodigen voor vaccinatie. Omdat het voor een deel mensen zijn voor wie toestemming moet worden verleend door de cliëntvertegenwoordiger, gaat dat gepaard met een proces van het regelen van toe-

stemmingsverklaringen, dus er gaat echt wel even tijd overheen, mogelijk wel een week of drie, voordat je daarmee zou kunnen starten. Ik heb zelf niet de indruk dat we daar voor de eerste week van februari mee kunnen starten, maar alles wordt op alles gezet om dat zo snel mogelijk te laten zijn.

De voorzitter:

Gaat uw gang, meneer Asscher.

De heer Asscher (PvdA):

Ik was niet van plan te interrumperen, want het ging in de richting van een geruststelling: we doen het in de verpleeghuizen parallel, bij de bewoners en de medewerkers daar. Maar het antwoord op mijn vraag hoeveel doses daarvoor beschikbaar zijn, is: nul. Het antwoord is dus nul. Op zijn vroegst begin februari worden mensen beschermd. Dat vind ik echt een heel ander beeld dan zowel de premier als de minister hier net schetsten. Ik snap dat je om logistieke redenen zegt: we moeten het tegelijk doen. Ik snap ook dat je de zorgmedewerkers naar die straten kan laten komen. Maar ik snap niet dat je hier nu zegt "we doen het meteen", terwijl er in feite nul vaccins voor gereserveerd zijn. Dat is een. Twee: ik snap ook niet dat je er pas in februari mee begint. Dat wekt de indruk dat je, opnieuw, te laat bent. Want verpleeghuisbewoners stonden al in het advies van 19 november. Ook daarvoor geldt: nadenken over hoe ze toestemming kunnen verkrijgen, had allang kunnen gebeuren. Ik begrijp oprecht niet wat hier nu gebeurt.

Minister De Jonge:

Dat is ook uitgewerkt, maar je kunt pas toestemming vragen op het moment dat bekend is welk vaccin je gaat toedienen. Tot 24 december was mijn voornemen om Moderna toe te dienen in de verpleeghuizen. We zouden een switch kunnen maken door het vaccin dat al geleverd is, vrij te spelen voor de verpleeghuizen, maar dat kan maar op één manier, namelijk door tegen een deel van de medewerkers in de verpleeghuiszorg te zeggen dat zij later komen. Dat is de enige manier om het vaccin dat al geleverd is, vrij te spelen. Of je moet tegen de acute zorg zeggen: jullie komen toch later aan de beurt. Dat is de enige manier.

Wat doen wij nou juist? Het vaccin dat geleverd is, zetten wij om in die prikslots voor de medewerkers in de verpleeghuiszorg. Dat zijn er in totaal 408.000 voor 204.000 medewerkers, uitgaande van een vaccinatiebereidheid van ongeveer 75%. Dat zou voldoende kunnen zijn voor de verpleeghuiszorg in twee keer drie weken, dus een cyclus van twee keer drie weken. Dat is opengezet voor de komende tijd; dat wordt zo weggezet bij de GGD.

Er is een manier om het Pfizer-vaccin toch toe te dienen in de instellingen in de verpleeghuiszorg. Er wordt op dit moment met man en macht aan gewerkt om dat voor elkaar te krijgen. Maar dat betekent dat je dus de leveringen van volgende week en van de week erna daarvoor moet reserveren, daarvoor moet achterhouden. Daarvoor gaan we dus niet extra prikslots openzetten bij de GGD. Die reserveren we voor toediening in de verpleeghuizen. Dat is wat we doen. Vervolgens werken we de snelste weg uit om tot toediening over te kunnen gaan. Maar we moeten daarvan ook eerlijk zeggen dat dat niet binnen een week zal kunnen.

Daarvoor is het gewoon te complex. Dat zal niet binnen een week kunnen. Ik denk niet dat het fair is om daarvan te zeggen: o, dan was je dus te laat.

De voorzitter:
Goed.

Minister De Jonge:

We hebben op alle momenten, zoals de Gezondheidsraad ons aangaf, die keuze gemaakt die gegeven de omstandigheden het meest voor de hand liggend was. Tenzij we de keuze maken om te zeggen: die medewerkers in de verpleeghuiszorg moeten toch echt nog even wachten. En dat is echt een andere keuze, maar dan moeten we die ook expliciteren. Maar dat vraagt de Kamer volgens mij niet.

De heer Asscher (PvdA):

Die keuze is ons zo niet voorgelegd, voorzitter. Dit kan écht niet. Op 27 december komen de vaccins. Die gaan in de vriezer. We horen nu, staande dit debat, dat de groep waarvan de Gezondheidsraad in november en december zei dat die prioritair was, omdat dit vaccin van alle vaccins die mensen het best beschermt, niet op 8 januari, niet op 4 januari, niet op 6 januari maar in februari misschien aan de beurt komt. Op z'n snelst! Het kabinet neemt daar een grote verantwoordelijkheid, want dit is de meest kwetsbare groep met de meeste sterfgevallen. We hebben gezien wat er in het voorjaar gebeurd is, toen er geen beschermingsmiddelen waren, toen daar die zogenaamde stille ramp plaatsvond. We hebben gezien wat er nu met de besmettingen in de verpleeghuizen gebeurt. Het kabinet zegt hier: nee, we zijn niet te laat. Logistiek kan het niet anders. We hebben telkens alle keuzes gemaakt die logisch zijn. Maar ik constateer dat in talloze andere landen een andere keuze gemaakt wordt, waarbij die groep eerder beschermd wordt. Dat vind ik het ongelooflijk makkelijk om nu te zeggen: dan moet uw Kamer nu maar zorgmedewerker Pietje of Annie afzeggen. Nee, het is de verantwoordelijkheid van het kabinet om die keuze te maken.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dit is echt geen correcte weergave. Ik heb de Kamer op alle momenten, maar dan ook echt op alle momenten, de keuzes voorgelegd die wij maken in de vaccinatiestrategie. Op 19 november heeft u het advies van de Gezondheidsraad gekregen. Op 20 november hebben wij de kabinetsreactie op het advies van de Gezondheidsraad gegeven. In die reactie op dat advies hebben we exact de keuze gemaakt die we nu maken. Die heeft u niet ter discussie gesteld. Nooit! Vervolgens hebben we op 24 december opnieuw het advies van de Gezondheidsraad aan uw Kamer gestuurd. Dat heeft u niet ter discussie gesteld. Op basis van die adviezen zijn wij gekomen tot de keuzes die we maken. En op basis van die adviezen, beginnend met het advies van de Gezondheidsraad op de 19de, is besloten om te kiezen voor ringbescherming, namelijk medewerkers in de verpleeghuiszorg, en zo snel mogelijk daarna, maar eigenlijk in dezelfde groep meegaand doordat Moderna zo snel zou komen, de bewoners in de verpleeghuizen.

We hoeven de hele repackdiscussie niet over te doen. Wat we hebben gewild op de 24ste, is te kijken of het niet alsnog

via de huisartsen zou kunnen. Nee, dat is niet mogelijk gebleken. Dus proberen we het alsnog via de verpleeghuiszorg te doen. Daarmee kunnen we Pfizer vrijspelen voor ouderen thuis en voor de verpleeghuiszorg. En ik denk dat er een goede mogelijkheid is om dat inderdaad voor elkaar te krijgen op de kortst mogelijke termijn. U vraagt: is er een mogelijkheid om het nog sneller te doen? Ja, er is één mogelijkheid om het nog sneller te doen. Dat is toch tegen de verpleeghuismedewerkers zeggen: u komt later aan de beurt. En dat is een keuze die ik niet heb willen maken, onder andere om de reden die u noemt. Dan zou ik namelijk tegen die verpleeghuismedewerkers moeten zeggen: nee, u komt later aan de beurt. Dat leek mij op kerstavond niet de boodschap die je aan de medewerkers in de verpleeghuiszorg moet geven, juist vanwege alles wat zij hebben meegemaakt in de eerste helft van dit jaar.

De voorzitter:

De heer Klaver en dan de heer Wilders.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit is echt de grootste lariekoek die ik in dit debat heb gehoord. Niemand heeft het erover dat we de batch die nu in Oss ligt voor andere personen beschikbaar zouden moeten stellen. Niemand!

Minister De Jonge:

Nou, volgens mij wel. Volgens mij was dat hetgeen de heer Asscher zojuist zei.

De heer Klaver (GroenLinks):

Volgens mij was ik nog aan het woord en heeft u dat niet goed gehoord.

De voorzitter:

De heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Niemand zegt dat hier. Het punt dat nu speelt, is dat er een volgende batch komt. Volgende week komen er nieuwe vaccins. We willen dat die zo snel mogelijk worden ingezet voor de meest kwetsbare groepen. De minister zegt nu: ja, dat gaan we doen vanaf februari. Wat mijn collega Asscher niet begrijpt, wat ik zelf niet begrijp en wat volgens mij niemand hier begrijpt, is: waarom moet het vervolgens weer drie weken duren voordat we daar in de instellingen gaan inenten? Waarom is dat niet georganiseerd? Het is niet op orde. Dus zelfs als we nu zouden besluiten dat we de ziekenhuis- en de verpleeghuismedewerkers niet doen, dan nog zou het niet lukken om de bewoners van de verpleeghuizen te vaccineren. Want het is niet op orde. U heeft de distributie niet op orde. Dat is dus wat u de afgelopen tijd niet heeft gedaan. De vraag die wij stellen: kunt u ervoor zorgen dat u volgende week, het moment dat de nieuwe vaccins in Nederland komen, kunt overgaan tot het vaccineren in de verpleeghuizen?

Minister De Jonge:

Het antwoord op die vraag is nee, maar het antwoord op de vraag "kunt u ervoor zorgen dat de vaccins die volgende week binnenkomen juist worden gereserveerd voor de mensen in de verpleeghuizen?" is ja. Dat is namelijk precies wat we doen.

De heer Klaver (GroenLinks):

Reserveren? Sorry, u biedt uw excuses aan dat u toch echt eerder de opdracht had moeten geven aan de GGD. En nu lopen we weer achter de feiten aan. Dus volgende week komt er weer een vaccin binnen. Dat gaan we reserveren, dus dat gaan we weer in de koeling leggen, wachten totdat we het kunnen verspreiden onder de verpleeghuizen. Waarom is het niet mogelijk om volgende week tot verspreiding van deze vaccins in deze dosis over te gaan?

Minister De Jonge:

Het RIVM is bezig om die vaccins ook vrij te spelen voor de verpleeghuizen. Dat betekent dat juist die puzzel nu gelegd wordt. Ik kan op dit moment niet zeggen wanneer het startmoment is om in individuele verpleeghuizen aan de slag te gaan. Maar ik zeg daarbij, op het moment dat je met de mensen in de verpleeghuizen aan de slag wilt, zul je de cliëntvertegenwoordigers om toestemming moeten vragen. Dat moet een toestemming zijn die ook schriftelijk is, niet alleen voor de registratie in het centrale register maar ook voor vaccinatie zelf. Dus dat is één element.

Het tweede element is dat dat repacken wel op een verantwoorde manier moet gebeuren. Maar ik denk dat ik de vraag van de heer Klaver zo moet vertalen: zorg dat dat zo snel als mogelijk geregeld wordt, zodat er zo min mogelijk in de vriezer gereserveerd moet worden, en zorg dat je er zo snel mogelijk mee aan de slag gaat. Dat doe ik ook, maar ik ga hier niet beloven dat dat begin volgende week is, want daar is het echt een beetje te complex voor.

De voorzitter:

De heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik vraag hier niet om een belofte. Ik sta hier vol verbazing dat het niet geregeld is. Als je zegt: ik moet toestemming vragen om mensen te vaccineren ... Zojuist, in antwoord aan collega Asscher, zei u: ja, je moet wel weten over welk vaccin het gaat. Dat treft, dat weten we: BioNTech/Pfizer. Dus er is niks wat ons hindert om die toestemming nu heel rap te vragen. Ik kom onwijs veel mensen tegen die heel graag zouden willen dat de mensen die daar wonen, voor wie zij verantwoordelijk zijn, gevaccineerd worden. Dus die toestemming kunnen we alvast vragen. Het herverpakken gebeurt in Duitsland, dat gebeurt in België, dat gebeurt op andere plekken. Dat moet hier ook kunnen. Dus ik snap, om heel eerlijk te zijn, echt niet wat de bottleneck is om volgende week te beginnen. Ik vraag geen belofte, ik wil gewoon concrete antwoorden, behalve dan dat het een hele ingewikkelde puzzel is. Waarom lukt het niet om die toestemming te regelen, om daar nú mee te beginnen? En waarom lukt het niet om te herverpakken, volgende week? Ik snap het niet.

Minister De Jonge:

Dan begin ik dat toelichten toch weer op kerstavond, bij dat advies van de Gezondheidsraad. Dat is namelijk aanleiding geweest om te kijken: kan het dan alsnog bij de huisartsen?

De heer Klaver (GroenLinks):

Niet naar kerst, voorzitter, sorry, want anders krijgen we weer een ellenlang antwoord waar we niks aan hebben. U hoeft niet iedere keer terug helemaal in de tijdlijn naar kerstavond. We stellen nu een vraag. Volgende week komt dat vaccin. We weten dat dit advies er al even ligt en we weten ook dat de levering van dit vaccin al even op stapel staat. Dus de minister is al op de hoogte dat hij dit zou kunnen reserveren voor deze groepen. Dus de eerste vraag is: waarom is hier de afgelopen week niks op gebeurd en wat gaat er deze week gebeuren om die toestemmingen te regelen, om het herverpakken te regelen? Dit zijn allemaal zaken die je gewoon kan voorbereiden. Dat is echt de kern: voorbereiden. Waarom gebeurt het niet? Leg me dat maar uit.

Minister De Jonge:

Op kerstavond heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om meer BioNTech/Pfizer voor ouderen vrij te maken, omdat de kenmerken van dat vaccin nou juist zijn dat het in ouderen zo heel goed werkt. De vervolgstap daarop is dat wij de week daarna, dus tussen kerst en oud en nieuw, hebben benut om te kijken of we het dan alsnog via de huisartsen kleiner zouden kunnen maken. Nou, 5.500 huisartsenpraktijken, en alle vereisten, niet alleen rondom de koeling maar ook rondom het continue proces van prikken, maakt dat het, gegeven de omvang van de levering die heel erg laag is, gegeven de complexiteit, onverstandig was om dat te doen. Dat zou tot 66.000 vervoersbewegingen hebben geleid, et cetera. Dus dat was onverstandig om te doen. Toen hebben we vervolgens gezegd: ja, maar dat advies van de Gezondheidsraad moeten we wel ernstig nemen, dus laten we nou alsnog kijken of we voor die verpleeghuizen toediening mogelijk kunnen maken. Dat hebben we gedaan. En wij denken dat dat mogelijk is.

Tot zover de stand van gisteravond. Tot zover de stand ook die u is gemeld in de brief: wij denken dat het mogelijk is om inderdaad in die verpleeghuizen aan de slag te gaan. En dat doen we op de kortst mogelijke termijn. Maar u zegt: doe het gewoon, volgende week. Daarvoor is het te complex. Ik zeg u wel toe dat we dit werkproces verder uitwerken en ik zal uw Kamer informeren op welke termijn die start gemaakt kan worden.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dit is de eerste keer dat we aan het vaccineren zijn. Er gaat nog veel meer komen. Twee weken geleden was helder dat er meer doses van dit vaccin gereserveerd moeten worden voor ouderen. We zijn inmiddels twee weken verder. Wat ik niet begrijp, is dat er nog geen plan is uitgewerkt om dit te distribueren. De mensen die wij spreken, die dit doen in Duitsland, the UK of België, vertellen eigenlijk dat het een vrij overzichtelijke operatie is. Je kunt het naar ziekenhuizen of grote instellingen brengen. 66.000 vervoersbewegingen? Ik heb ze er wel voor over. Dus de vraag is: waarom is in de afgelopen twee weken dit niet verder uitgewerkt? Dat snap ik gewoon niet. Waarom kan de minister niet vertellen

wat nu de stand van zaken is en wat de plannen zijn? Waarom wordt de Kamer daar niet verder over voorgelicht? Op 24 december kregen we het advies. We zijn nu twee weken later. Pas vijf weken nadat het advies er was, zijn we in staat om tot inenten over te gaan. Ik vind dat echt ontzettend lang.

Minister De Jonge:

Voorzitter, deze recapitulatie van wat ik zojuist heb gezegd, doet gewoon geen recht aan de werkelijkheid. Echt niet. Laten we even gewoon de feiten nalopen zoals die aan de orde zijn. Dan is het zo dat we morgen beginnen met vaccineren. Dat is een. Twee is: had ik een andere keuze kunnen maken? Ja, ik had een andere keuze kunnen maken, als ik de groep van de langdurigezorgmedewerkers en de groep van de verpleeghuismedewerkers had afbesteld. Dat heb ik niet gedaan. Wij hebben vervolgens gezegd: we moeten wel willen, omwille van het advies van de 24ste, dat we Pfizer eerder gaan gebruiken voor die doelgroep waarvan de Gezondheidsraad zegt dat het eigenlijk de primaire doelgroep is. We hebben dat eerst via de huisartsen geprobeerd, maar dat bleek echt niet mogelijk. Wij hebben inderdaad alles om alles gezet om dat wel mogelijk te maken, maar het bleek echt onverantwoord om dat te doen. Die constatering deed het RIVM samen met de LHV. Vervolgens hebben we gezegd dat we het wel degelijk toch nog een keer in de verpleeghuizen zouden gaan proberen. Daar lijken wel mogelijkheden te zijn.

Ondertussen hebben we inderdaad tegen de GGD gezegd: we willen gewoon dat alles wat er nu is aan levering, en meer dan dat, wordt uitgezet in de timeslots zoals je die nu kunt openzetten. Inderdaad zijn er gisteren 408.000 timeslots opengegaan voor 204.000 medewerkers. Over de leveringen van volgende week en een week later hebben we tegen de GGD gezegd: die gaan niet naar de prikstraten van de GGD, maar naar de verpleeghuizen. Vervolgens gaat het RIVM, samen met de verpleeghuizen en de instellingen voor gehandicaptenzorg die wat groter zijn, kijken hoe je het op de snelst mogelijke manier daar kunt krijgen. Dan hebben we de vaccins beschikbaar, want die reserveren we daar namelijk voor.

Over "de snelst mogelijke manier" zeg ik: ook de toestemming zal nog moeten worden geregeld. Dus dat heb je echt niet op een achternamiddag geregeld. Die veronderstelling moeten we er ook niet bij verkopen. Ik denk dat we de uitvoering serieus moeten nemen en niet moeten negeren wat de uitvoering daarover zegt. Dus niet zeggen: doe het maar gewoon, hupsakee, rij het maar naar binnen. Dat is denk ik niet de weg om dit te doen. Ik zeg u toe dat ik het u laat weten zodra we denken te kunnen beginnen. Dat is niet vertragend of zo. Het is ook geen kwestie van "te laat". Het is een kwestie van keuzes maken op het moment dat die keuzes ook daadwerkelijk aan de orde zijn.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Klaver (GroenLinks):

Over vier weken hebben we hier weer een debat en dan denk ik dat het weer is van: ja, we hebben het toch verkeerd ingeschat. Zo gaat het voortdurend. Ik begin het zo langza-

merhand storend te vinden, zeg ik tegen de minister, dat hij weer het hele verhaal begint op te hangen over hoe het nou de afgelopen tijd is gegaan. Dat we de vaccins moet afbestellen of dat we die niet aan de verpleeghuismedewerkers zouden moeten geven of de mensen in de acute zorg: dat is helemaal niet het punt. Volgende week komt er een nieuwe batch en die gaan we reserveren. Wat is dan de feitelijke situatie in Nederland? Op tweede kerstdag kregen we vaccins hier in Nederland. We zijn pas vol operationeel met deze vaccins op 18 januari. Morgen beginnen we met kleine hoeveelheden en daarna zijn we pas echt operationeel. Volgende week krijgen we een nieuwe batch. Die gaan we reserveren. Die moet in ieder geval nog drie weken in de opslag blijven liggen, totdat we klaar zijn. Als dit de uitvoering van de vaccinatiestrategie is, gaat er iets goed mis. Dit gaat over leven en dood. Als we op 24 december dit advies hebben gekregen, is mijn vraag: waarom is toen niet begonnen met het verkrijgen van de toestemmingen? Als we op 24 december dat advies hebben gekregen, waarom ligt dan nu niet het plan klaar voor de distributie naar de verpleeghuizen? Het is gewoon niet gebeurd. Ik zou van de minister een overzicht willen hebben van wat er van 24 december tot nu gedetailleerd is gebeurd als het gaat over het opstellen van het distributieplan en het plan voor het verkrijgen van de toestemming.

Minister De Jonge:

Het is heel eenvoudig. Toen we dat hoorden op de 24ste, hebben we eerst met elkaar gekeken of je het dan niet via de huisartsen zou moeten doen. Dat is de eerste keuze die we gemaakt hebben. En waarom? Omdat je via die huisartsen de ouderen thuis eerder zou kunnen bedienen en de kleinschalige instellingen waar een huisarts prikt. Dat is de eerste keuze die we hebben gemaakt. We hebben daar alles op alles gezet. We hebben nog met een extern bureau gekeken of echt zeker was dat dat ondoenlijk was. Pas toen die conclusie getrokken is, hebben we gezegd: dan dus toch opnieuw kijken of het niet in de grootschaligere verpleeghuizen zou kunnen. Dat zijn de stappen zoals we die hebben gezet.

De voorzitter:

De heer Klaver, tot slot.

De heer Klaver (GroenLinks):

Het zijn weer een partijtje open deuren en antwoorden die ik al vier keer heb gekregen. Ik vraag om specifieke antwoorden. Wat is er gebeurd en wie is hier op dit moment mee bezig? Met welke logistieke partijen is op dit moment contact? Hoe wordt ervoor gezorgd dat er voldoende koelcapaciteit is? Welke stappen zijn daarin gezet? Dat wil ik gewoon precies zien. De minister heeft altijd heel mooie woorden: het komt goed, kijk wat we hebben gedaan, heel moeilijk en ingewikkeld. Het komt niet goed. Dat weten we nu wel. Het komt niet goed. Proberen de Kamer een beetje af te wimpelen, moeilijk zitten kijken en zuchten en steunen als hij moeilijke vragen krijgt. Geef eens een keer een concreet antwoord.

Minister De Jonge:

Ongelofelijk. Ik zal de Kamer inderdaad laten weten welke stappen er allemaal gezet zijn. U zult onder de indruk zijn

van welke stappen er inderdaad allemaal gezet zijn tussen kerst en oud en nieuw, 24 uur per dag.

De voorzitter:

Dan de heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Ik kan het niet anders dan met de heer Klaver en andere collega's eens zijn. Dit gaat voor mensen in verpleeghuizen letterlijk over leven en dood. Drie weken later een vaccin krijgen, betekent dat mensen drie weken niet worden gevaccineerd en dus eerder kunnen komen te overlijden, nog los van de besmettelijkheid. Ik zei het net tegen de minister-president, die nu met zijn telefoon aan het spelen is: weet u wel wat u zegt als u hoort dat er 186.000, in totaal 300.000, vaccins niet worden verspreid? En nu inderdaad de volgende. De mensen in de verpleeghuizen, waar de Gezondheidsraad als eerste over adviseerde, zullen nu tot februari moeten wachten. Dit is toch geklungel van de eerste orde, meneer de minister? Ik heb u net gevraagd: hoe vindt u zelf dat het gaat? Het is toch ontzettend slecht dat u dat u dit niet heeft het voorbereid en dat we, als morgen die extra vaccins komen, tot februari moeten wachten tot de meest kwetsbare mensen een vaccin krijgen? Dat kunt u toch niet menen? Dat had toch al voorbereid moeten zijn? En als dat niet is voorbereid, zou ik bijna zeggen, als het volgende week aankomt: breng het erheen! Laat de mensen in de verpleeghuizen zelf die injecties toepassen. Laat ze dat vaccineren doen. Wacht niet drie weken. Twee, drie weken wachten betekent heel veel mensen die eerder kunnen komen te overlijden. Dat wilt u toch niet op uw geweten hebben?

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dit doet zo geen recht aan niet alleen de stappen zoals we die gezet hebben, maar ook niet aan de werkelijkheid. Feit is dat de vaccins zoals die er nu zijn in Nederland allemaal benut worden in de komende weken om de medewerkers in de langdurige zorg mee in te enten. Feit is dat we, toen de Gezondheidsraad op de 24ste heeft gezegd "je zou eigenlijk die Pfizer-vaccins meer voor die oudere groep moeten willen reserveren", hebben gekeken of het via de huisartsen zou kunnen. Dat is niet mogelijk gebleken. We hebben opnieuw gekeken of het toch via de verpleeghuizen zou kunnen, de grootschalige verpleeghuizen, of je dat repacken daar wel zou kunnen doen. Het antwoord is "ja, dat lijkt wel te kunnen" en dat gaan we op de kortst mogelijke termijn doen. Hoe zorg je nou dat je daarvoor vaccins hebt? Nou, door de batches die volgende week binnenkomen niet ook om te zetten in prikslots in de GGD-straat, maar door die om te zetten in reserveringen voor de verpleeghuizen. Op de kortst mogelijke termijn starten we daarmee. Ik had niet een andere keuzen kunnen maken, want eerder was er geen ander vaccin. Ik had één andere keuze kunnen maken en dat was op kerstavond de medewerkers in de verpleeghuiszorg afbestellen. Dat heb ik niet gedaan en daar sta ik ook voor, dat ik dat niet heb gedaan. Dat was de enige andere keuze die ik hierin had kunnen maken.

De heer Wilders (PVV):

Het gaat mij niet om de keuze die u had kunnen maken. Het gaat mij om die ouderen die volgens het advies van de Gezondheidsraad als meest kwetsbaren eigenlijk als eersten in aanmerking hadden moeten komen voor een vaccin. En het is onacceptabel en onaanvaardbaar dat die nu voor de volgende batch, die volgende week komt — is het volgende week, mevrouw de voorzitter: 10, 12, 13, 14, 15 januari? — nog twee, drie weken moeten wachten. Dat is onaanvaardbaar. Dat had voorbereid moeten zijn en als dat niet is voorbereid of niet had kunnen worden voorbereid, dan moet u volgende week regelen dat ze daar alsnog komen, op de kortste termijn. U kunt toch niet, nadat wij nu drie weken lang, of bijna twee weken lang, 160.000, 180.000 vaccins in de vriezer in Oss hebben zitten, waar niks mee is gebeurd, nu opnieuw wat volgende week aankomt, die volgende batch, twee, drie weken in de vriezer laten zitten en de mensen laten wachten en laten sterven terwijl het vaccin al aanwezig is in Nederland? Dat kan toch niet, meneer de minister? U kunt dat toch niet voor uw verantwoordelijkheid nemen? Daar moeten wij u toch op kunnen afrekenen? Of u had dat voorbereid, en als dat niet kan, dan zegt u: "Nou, dat komt volgende week, en ik ga ervoor zorgen dat als het er volgende week maandag is, we het volgende week donderdag of vrijdag in de verpleeghuizen hebben. Het maakt niet uit hoe ik het doe. Desnoods splits ik het op, vraag ik de mensen om het zelf te prikken. Desnoods doe ik wat administratieve handelingen dan wel later en die toestemmingen komen dan ook wel. Dat is misschien allemaal wel niet volgens de regels, maar als het er maandag is, dan moet ik het vrijdag of donderdag in de verpleeghuizen hebben." Bent u bereid om dat toe te zeggen, en ijzer met uw handen te breken als het moet om dat voor elkaar te krijgen? Ik zeg nogmaals: dit gaat over mensenlevens.

Minister De Jonge:

Ik wil toch even recht doen aan de stappen die we hebben gezet. We hebben ernaar gekeken of we die Pfizer-vaccins kleinschalig zouden kunnen toedienen bij ouderen en dat hebben we geprobeerd. Dat hebben we geprobeerd via de huisartsen te doen, maar dat is niet mogelijk gebleken en dus kiezen we ervoor om het via de verpleeghuizen te doen. Twee is: alle vaccins zoals die er zijn, heb ik inderdaad omgezet in afspraken voor de verpleeghuismedewerkers. Ik had daar een andere keuze kunnen maken, maar die heb ik niet gemaakt. Ik hoor de heer Wilders die ook niet maken. Dat betekent dat de eerstvolgende batch die binnenkomt en die volgende week geleverd wordt, voor de verpleeghuizen bedoeld is. Op de kortst mogelijke termijn zal die ter beschikking worden gesteld aan de verpleeghuizen die daarmee kunnen starten. Dat is wat ik u toezeg. Ik kan u vandaag niet toezeggen wat die "kortst mogelijke termijn" is, omdat dat de komende dagen wordt uitgewerkt.

De heer Wilders (PVV):

Ik wil dat u aan ons toezegt dat die "kortst mogelijke termijn" nooit twee of drie weken kan zijn. Het is ondenkbaar dat we hier in Nederland opnieuw in een situatie komen waarbij we in een vrieskist met de volgende batch genoeg vaccins hebben voor verpleeghuizen, maar dat die vaccins daar een paar weken ongebruikt in de kou blijven liggen. Dus ik wil dat u toezegt dat als u volgende week een batch krijgt, die binnen zeven dagen in de verpleeghuizen ligt. Het maakt

me niet eens uit hoe u het doet; ik wil misschien niet eens horen hoe u het doet. Ik hoop dat u dat wilt toezeggen.

Minister De Jonge:

Wat ik u toezeg, is dat dat op de kortst mogelijke termijn zal gebeuren. Dat is wat ik u zojuist heb toegezegd, en daar blijf ik bij.

De heer Wilders (PVV):

En dat kan dus ook drie weken zijn.

Minister De Jonge:

Wat ik u toezeg, is: de kortst mogelijke termijn. Wat die termijn is, is op dit moment echt een punt van uitvoering. Ik ga hier niet ter plekke met u staan onderhandelen over wat er wel en niet mogelijk is. Dan zouden we de uitvoering toch niet serieus nemen? Er wordt 24 uur per dag door de uitvoerders aan gewerkt en daarbij wordt er gekeken wat er sneller kan, wat er anders kan, wat er beter kan, keer op keer op keer. Dat is exact de manier waarop we de hele tijd aan het werk zijn, de afgelopen weken en maanden. Op die manier zijn we aan het werk. Dat is ook wat we de komende tijd doen. En ik zeg u dus toe dat ik op de kortst mogelijke termijn uw Kamer zal informeren wat "de kortst mogelijke termijn" is om die leveringen die volgende week binnenkomen, dus niet de leveringen die afgelopen weken zijn binnengekomen, toe te kunnen dienen in de verpleeghuiszorg.

De heer Wilders (PVV):

Ik wil vóór het debat dat volgende week zal plaatsvinden, waarschijnlijk op woensdag, dus via die brief die u dinsdag naar de Kamer stuurt, weten wanneer precies de batch die volgende week aankomt, aan de verpleeghuizen ter beschikking wordt gesteld. De collega van GroenLinks vroeg net ook al om een soort verslag van wat u allemaal heeft gedaan. Wanneer precies wordt die batch aan de verpleeghuizen ter beschikking gesteld? Ik wil dat u dat in die brief van dinsdag opschrijft; dan heeft u nog een week om dat te regelen. In die brief moet staan wanneer dat zal zijn. Is dat in diezelfde week? Is het na een week of na twee weken? U zegt nu: op de kortst mogelijke termijn. Ik vraag aan u: vul dat in in de brief van volgende week dinsdag, zodat we dan kunnen zien wanneer het gebeurt.

Minister De Jonge:

Wat ik u al een aantal keren heb toegezegd, voorzitter. En die aanmoediging heb ik ook niet nodig.

De heer Asscher (PvdA):

Ik heb een punt van orde, voorzitter.

De voorzitter:

Goed. Er is een punt van orde. Mevrouw Van Kooten. Ja.

De heer Asscher (PvdA):

Het lijkt nu alsof de minister allerlei dingen toezegt. We hebben een flowchart gekregen waarin staat dat dat in januari begint. De minister kan dat nu niet volhouden, want

hij zegt: ik doe het zo snel mogelijk. Maar waarschijnlijk is het februari. Dus ik denk dat het voor de goede orde toch beter is dat óf dat flowchart weer van tafel gaat, of dat het wordt aangepast. Maar de Kamer mocht erop rekenen dat het in ieder geval één dag zou kloppen.

Minister De Jonge:

Nee. Dat is een aardige debattruc, maar dat is niet waar. Er staat namelijk dat wij in de verpleeghuizen zouden gaan beginnen, niet in januari. In deze flowchart staat: in februari.

De voorzitter:

Maar dit is geen punt van orde. Ik geef u zo het woord, maar eerst is mevrouw Van Kooten-Arissen. Daarna krijgt u het woord. Dit is gewoon een discussie met de minister.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Voorzitter, dank. Ik hoor de minister eigenlijk continu zeggen: ringbescherming. Ik heb niet geturfd, maar ik heb hem dat toch zeker twintig keer horen zeggen. Ik wil eens van de minister horen wie er nou optimaal wordt beschermd door de zorgmedewerkers, los van het feit dat ik vind dat iedereen van mening is dat de zorgmedewerkers optimaal beschermd moeten zijn, maar ook de allerkwetsbaarste ouderen die zij verzorgen. Wie worden door deze vaccinaties nou optimaal beschermd?

Minister De Jonge:

De meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Dat is gewoon het advies van de Gezondheidsraad van 19 november.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Nu worden de eerste zorgmedewerkers ingeënt. Dan duurt het nog drie weken tot de volgende prik. Na een aantal weken is dan de bescherming 95%. Feit is dat je nog wel besmettelijk kunt zijn. Als je gevaccineerd bent — ik hoop dat de minister dat met mij eens is — dan is het niet zo dat je anderen niet meer kunt besmetten. Je wordt alleen zelf niet of minder ziek. We weten gewoon nog niet of je minder besmettelijk bent voor anderen. Dus als je de allerkwetsbaarsten wilt beschermen, in dit geval de ouderen, dan was het toch veel verstandiger geweest om inderdaad te beginnen met die allerkwetsbaarsten? En de zorgmedewerkers dan dus parallel, maar in ieder geval die allerkwetsbaarsten.

Minister De Jonge:

Het is dus ook min of meer parallel. We proberen dat op een zo kort mogelijke termijn allebei te doen. Het is waar wat mevrouw Van Kooten-Arissen zegt, dat er nog niet zoveel bekend is over de mate waarin bij vaccinatie mensen niet alleen zelf niet meer ziek kunnen worden, maar ook geen onderdeel meer zijn van de verspreiding. Algemeen wordt aangenomen dat dat wel degelijk het geval is, omdat er op zijn minst sprake is van een lagere virale load, maar zeker weten doen we dat nog niet. De heer Wilders heeft daar twee weken geleden naar gevraagd: hoelang duurt het voordat we dat weten? Die vraag heb ik ook neergelegd bij de Gezondheidsraad en het OMT. Ik weet dat er onder-

zoeken worden gedaan in Engeland, maar het gaat echt nog wel een aantal maanden duren voor we dat zeker weten. Maar even terug naar het advies van de Gezondheidsraad: de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen, ringbescherming. Dat betekent inderdaad dat wij deze keuze maken. Pfizer en Moderna zitten heel dicht op elkaar qua toelating. Ik hoop dat deze week — ik dacht eigenlijk al gisteravond — de toelating van Moderna komt. Dan hopen we ook op zo kort mogelijke termijn de leverings-schema's te krijgen van Moderna. Dat zal echt wel weer met een vrij geringe levering beginnen, want zo werkt het altijd. Maar we hopen zo snel mogelijk met beide groepen aan de slag te kunnen. Juist om die reden ook speel ik Pfizer-vaccins vrij om ook al eerder te kunnen toedienen bij ouderen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Wat ik zelf van een voormalig OMT-lid heb begrepen, is dat er sprake kan zijn van abortieve infectie. Dat wil zeggen dat het virus zich nog wel in de keel, in de neus en in de longen kan vermenigvuldigen en dat je als zorgmedewerkers, zonder dat je zelf ziek bent, de allerkwetsbaarsten nog wel kunt besmetten.

Minister De Jonge:

Dat is denkbaar. Om die reden zeggen we ook tegen alle medewerkers in de zorg: ook al ben je gevaccineerd, gebruik nog steeds gewoon beschermingsmiddelen. Dat geldt zowel voor de acute zorg als voor de langdurige zorg.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Dat was ook een vraag die ik in mijn eerste termijn stelde. Misschien dat de minister daar nu op komt, maar hij noemt het nu: de beschermingsmiddelen. Ik was vorige week op raambezoek bij een verzorgingstehuis. Ik vroeg door het raam heen: "Waarom hebben jullie die blauwe maskertjes, die we allemaal bij het Kruitvat en bij de supermarkt kunnen kopen, op bij bewezen covidpatiënten, en niet die speciale, goede maskers, die PPF2-maskers met het ventiel, die helemaal sluiten? Waarom gebruiken jullie nog steeds die maskers?" De zorgmedewerker zei: "Daar heb ik wel om gevraagd, maar er werd gezegd dat dit voldoende was. Ik heb wel een spatscherm. Ik heb twee handschoenen over elkaar. Dan trek ik eerst het ene paar uit en dan desinfecteer ik mijn masker." Waarom is dat zo? Waarom werken nog steeds zorgmedewerkers in verpleeghuizen met dat soort maskers?

Minister De Jonge:

Dat weet ik niet. Er is in ieder geval geen belemmering qua beschikbaarheid. Er is voor honderden miljoenen in de pakhuizen beschikbaar. Alle verpleeghuizen, alle zorginstellingen hebben voldoende spullen. Er is dus geen probleem met beschikbaarheid. Is er dan onduidelijkheid over een richtlijn? Ja, als er onduidelijkheid is over een richtlijn, dan is dat, zou ik denken, een reden om dat te melden bij de inspectie. Maar ik ken deze situatie natuurlijk niet. Ik vind het dus moeilijk om daar een reactie op te geven.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik wil zeker ambtelijk, even buiten dit debat om, aangeven om welke zorginstellingen het gaat, maar ik ben me echt rot geschrokken daarvan. Inmiddels zijn er ook meer dan elf — ik weet niet wat de stand van zaken nu is, maar in ieder geval waren er toen elf — zorgmedewerkers op die afdeling besmet geraakt. Het virus is nu ongeveer twee weken in dat verzorgingstehuis. Het is toch wel schokkend dat elf zorgmedewerkers besmet raken, terwijl ze met de allerkwetsbaarsten werken. En dan werken ze met dat soort maskers. En dan ook nog deze vaccinatiestrategie. Ik word er heel moedeloos van. Begrijpt de minister dat?

Minister De Jonge:

Eerlijk gezegd vind ik dat niet zo makkelijk te begrijpen. Volgens mij zijn het gewoon echt twee verschillende dingen, namelijk: welk deel van de spullen reserveer je voor de medewerkers en welk deel van de spullen reserveer je voor de bewoners? Daar hebben we keuzes in gemaakt. Wij maken die keuzes op een zo goed mogelijke manier en zo snel als mogelijk is. Nogmaals, de eerste weken van levering besteden we aan de medewerkers. We reserveren de vervolgleveringen voor de bewoners, zodat we zo snel mogelijk ook Pfizer kunnen inzetten.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik heb nog een andere vraag over het vaccineren. In de Kamerbrief van de minister stond dat het kabinet advies aan het OMT en de Gezondheidsraad vraagt met betrekking tot het uitstellen van de tweede vaccinatie. Het werd net ook een aantal keren gezegd. De vaccinfabrikanten zeggen nu eigenlijk dat dat heel gevaarlijk is. Je neemt daarmee echt een risico, niet alleen het risico dat het vaccin minder goed werkt, maar ook het risico dat het virus muteert en dat je een resistent virus krijgt waarvoor de vaccinatie helemaal niet meer werkt. Is de minister daarvan op de hoogte? Als dat al gezegd wordt door de vaccinfabrikant zelf, waarom is er dan alsnog een advies gevraagd aan het OMT?

Minister De Jonge:

Wij weten er eigenlijk nog te weinig van. Er is op dit moment een mutatie in het VK. Daarvan zeggen de farmaceuten op dit moment: het is niet aannemelijk dat ons vaccin niet geschikt zou zijn voor de bescherming die nodig is voor deze mutatie. Maar ik hoor ook andere geluiden. Ik hoorde pas bijvoorbeeld dat het bij die Zuid-Afrikaanse variant weer anders zou zitten. De vraag hoe dat exact zit, kan ik op dit moment niet beantwoorden. Ik denk dat niemand die op dit moment kan beantwoorden. Dat moet de komende periode blijken. Om die reden stellen we die vraag inderdaad aan de Gezondheidsraad en het OMT.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Dat was niet helemaal mijn vraag. Misschien moet ik die duidelijker stellen. Het gaat mij om de escape mutants. Als je de eerste vaccinatie hebt gekregen en je krijgt vervolgens niet binnen drie weken, binnen die 21 of 28 dagen afhanke-

lijk van het vaccin, de volgende prik, dan kun je zelf een mutatie ontwikkelen die niet meer gevoelig is voor de vaccinatie.

Minister De Jonge:
Ik snap wat u bedoelt.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):
Juist door die tweede vaccinatie uit te stellen loop je dan het risico dat het virus muteert, waardoor die hele vaccinatie je niet meer beschermt.

Minister De Jonge:
Ik snap wat u bedoelt. Dit is juist de reden waarom we dit vragen aan de deskundigen in de Gezondheidsraad en het OMT. Er zijn echt verschillende opvattingen over. Je kunt er op een epidemiologische manier naar kijken. Dan moet je zeggen: misschien zou het de snelheid van de verspreiding iets kunnen afremmen. Als we weten dat we een VK-mutant hebben die zich mogelijk sneller verspreidt en je zou door alvast die eerste shot te zetten een deel van de bescherming kunnen bieden en ook een deel kunnen remmen in de verspreiding — dat weten we nog allemaal niet, maar dat zou een aanname kunnen zijn — dan zou dat kunnen helpen in het afremmen van de snelheid waarmee de Britse variant zich verspreidt.

De voorzitter:
Misschien is het goed om meteen ook in te gaan op de Engelse variant, want dat was een van de onderwerpen waarover u zou antwoorden.

Minister De Jonge:
Laat ik even mijn betoog afmaken. Dat zou dus een reden kunnen zijn. U noemt een reden om dat niet te doen. Zo zijn er meer redenen om dat niet te doen. Dat is de reden dat ik het juist voorleg aan de mensen van de Gezondheidsraad en het OMT. Ik ga daar niet eigenstandig op zitten freestylen. Ik vraag juist advies over de vraag of het verstandig is om dat te doen. Dan kan ook nog het antwoord zijn: voor het ene vaccin kan je dat prima doen, maar voor het andere vaccin is dat niet verstandig. Ook dat zou nog kunnen. Er is nu dus ook geen sluitend antwoord op te geven. In de landen die het al doen, is er in ieder geval heel veel discussie over. Een heel groot deel van de medische stand zegt daarin: don't go there, alsjeblieft niet doen.

Voorzitter. Dan is het misschien goed om verder te gaan met de vragen die zijn gesteld. Er zijn tussendoor al heel veel vragen beantwoord, dus ik kijk eventjes hoe we dat nu het handigst kunnen ordenen. Ik kom nog even terug op de vraag van de heer Dijkhoff of we nu verschillende scenario's voorbereiden. Ja, ik hecht eraan om te onderstrepen dat we nu inderdaad verschillende scenario's naast elkaar zetten, juist omwille van de wendbaarheid. U ziet dat we bijvoorbeeld voor 60-plussers het scenario van huisartsen en het scenario van de GGD naast elkaar zetten. Daarbij vind ik eigenlijk dat we zowel huisartsen als de GGD moeten gebruiken voor 60-plussers. Dat doen we ook voor 60-min. Dat is een hele grote groep, 7 miljoen mensen. Dat is natuurlijk de allergrootste groep. Normaal zou je zeggen:

dat kan de GGD dan doen. Maar omdat we parallel willen schakelen en zo snel mogelijk, eigenlijk zodra het wordt geleverd, ook willen kunnen gaan prikken — we laten de leveringen dus leidend zijn voor de priksnelheid — hebben we dus gezegd dat we dat parallel gaan schakelen. Om vaccin van Moderna vrij te spelen voor de ouderen thuis, uit de verpleeghuizen, wordt dus juist Pfizer ingezet. Ook daar worden dus eigenlijk beide vaccins ingezet in de verpleeghuizen. Dat doen we dus ook bij de gehandicaptenzorg. Zo probeer ik naast elkaar te schakelen, parallel te schakelen, en daarmee dus ook wendbaar te blijven en te kunnen anticiperen op verschillende scenario's.

Daarnaast is er natuurlijk het scenario van versnelling door te gaan werken met een grotere interval tussen prik één en prik twee. Dat is uiteraard ook een scenario dat we onderzoeken. Een heel naar scenario zou zijn als AstraZeneca niet zou komen. Dat scheelt zo ongelofelijk veel miljoenen. Dan moeten we echt opnieuw gaan kijken wie we in welke volgorde gaan prikken. Dan wordt ook de vraag veel relevanter of je medewerkers inderdaad niet toch naar achter moet schuiven en toch ook ouderen naar voren moet schuiven. Nu komt het moment van daarmee kunnen starten nog ongeveer gelijk, met daartussen een paar weken verschil. Maar dat zou je dan niet meer kunnen waarmaken. Dat betekent inderdaad dat je opnieuw een keuze zult moeten maken.

Kortom, de scenario's zijn eigenlijk legio, maar de manier waarop we de vaccinatiestrategie nu uitwerken, is het gevolg van wat, wat mij betreft, dé les van de afgelopen maanden is: ja, wendbaarheid vonden we al belangrijk, maar ik denk dat de mogelijkheden om die wendbaarheid daadwerkelijk te betrachten, met deze keuze veel groter zijn. Zo willen we dus heel bewust werken.

De voorzitter:
De heer Dijkhoff en dan de heer Pieter Heerma.

De heer Dijkhoff (VVD):
Ik begrijp wat de minister zegt, maar er is toch één element waarvan ik denk ... Ik wil geen woordenspel over wat "een scenario" is, maar ik zie inderdaad wel dat daar geschoven kan worden, dat je in je prioritering dus kunt wisselen of dat je, als er een hiccup is waardoor een groep die je eerst wilde, minder snel kan, een andere groep naar voren haalt. Maar toen zei de minister: stel je voor dat een vaccin niet goedgekeurd wordt. Ja, dan moet je gaan nadenken over hoe je dat opvangt, maar dat is nou juist waar je scenario's voor wil hebben: stel je voor dat het niet rondkomt of stel je voor dat het lukt om meer van Pfizer in te kopen of eerder Pfizer te hebben, hoe gaan we zo'n moeilijk vaccin dan toch inzetten voor bepaalde groepen? De discussie van zojuist kwam misschien ook voort uit het feit dat in twee schema's twee verschillende data staan: in het ene schema staat februari en in het andere staat januari-februari. Ik snap wel dat mensen denken: als je het vaccin nu hebt toegewezen aan een bepaalde groep, dan is scenariodenken niet alleen dat je, als dat vaccin vertraagd komt en als er van een ander vaccin meer binnenkomt, de groep die bij dat andere vaccin hoort, naar voren haalt. Dan hoort daar ook bij of je de groep die je eigenlijk eerder had willen doen, in dat scenario wellicht toch kunt bedienen met een ander vaccin, want anders blijven al die groepen gekoppeld aan een vaccin,

blijft er een zekere starheid in zitten en bepalen de levering, de leveringsnelheid en eventualiteiten daarin en niet meer per se de wensen en de volgorde die vanuit medisch oogpunt van belang zijn, wie als eersten gevaccineerd worden.

Minister De Jonge:

Ik snap wat u zegt. Ik meen ook dat we op die manier ons werk doen, maar ik denk dat het zo blijft dat de snelheid van de levering, de omvang van de levering en ook de veranderingen daarin de grote bepalende factor zijn van de snelheid waarmee je kunt vaccineren en eigenlijk ook van de volgorde waarin je kunt vaccineren. Laten we even het voorbeeld van AstraZeneca nemen; daar had de heer Heerma ook een vraag over. AstraZeneca is óf een enorme versnelling van de operatie óf een domper voor het eerste kwartaal, want als AstraZeneca niet doorkomt en als we daarmee ook de zorgmedewerkers niet kunnen doen, betekent dat dat we om die reden moeten gaan herschikken in de ordening, ook in de volgorde. Eigenlijk is dat dus een ongelofelijk bepalende factor. U vraagt terecht: werk je nou ook de what if's uit, dus scenario's waarin die levering of die levering niet doorkomt? Het antwoord is ja. Daarnaast denk ik dat we onze wendbaarheid groter maken door parallel te schakelen in de inzet van vaccins voor een bepaald type cliënten — bij Moderna en BioNTech/Pfizer is de aanname bijvoorbeeld dat je beide in die oudere groep kunt inzetten — en in de vaccinatiekanaal, bijvoorbeeld door de huisartsen en de GGD zowel voor de grote 60-mingroep als voor de grote 60-plusgroep aan te spreken en te vragen of zij dat zouden willen doen.

De heer Dijkhoff (VVD):

Aanvullend denk ik dat het van belang is omdat het ook kan helpen om begrip te kweken als je het scenario al uitgewerkt hebt, ook al heb je het niet nodig of doe je het liever niet. Je hebt het nadeel dat je een crisis moet beheersen in een tijd dat iedereen een mening heeft en van over de hele wereld informatie krijgt. Ik snap zelf bijvoorbeeld niet dat België blijft steken op 500 vaccins, terwijl er 1.000 in een doos zaten. Ik snap dan niet wat er met die andere 500 gebeurd is. Hebben ze er misschien voor gekozen om inzichtelijk te maken dat je met busjes langs verpleeghuizen kunt rijden, maar dat je er dan wel een hoop kwijtraakt omdat je ze niet allemaal goed kan inzetten? Als je dat uitgewerkt hebt, kun je dat hier laten zien en kunnen we zeggen: dat moet je niet willen. Nu is er vaak het idee dat er een veronderstelling is dat iets niet gaat werken en dat daarom de keuze gemaakt wordt om het niet verder uit te werken of te verkennen. Dan merk ik dat de Kamer allerlei vragen heeft als zij daarmee geconfronteerd wordt en het antwoord alleen is dat het niet zinnig is om dat te willen weten. Ik hoop dat het eraan bij kan dragen dat we hier een reëler inzicht in hebben en niet alleen vragen om dit of dat te doen of om iets eerder iets te doen. Dan betekent het dat we weten wie er dan later aan de beurt komt, hoeveel er niet effectief kan worden ingezet en hoeveel extra vaccins dat kost.

Minister De Jonge:

Ik ben het met u eens. Je zou daarmee expliciteren wat de dilemma's zijn, en die dilemma's zijn natuurlijk eindeloos. Neem het dilemma van de afgelopen week in de acute zorg. Dat was niet zozeer moeilijk in de zin dat de vraag bestond

of er een recht zou bestaan om de acute zorg wel of niet te bedienen of dat het noodzakelijk zou zijn om dat te doen. Wat het voor mij toch een moeilijke afweging maakte om het te doen, was dat ik een paar dingen moest doen, wetend dat de Gezondheidsraad had gezegd dat we eigenlijk al een beetje te veel BioNTech/Pfizer hadden gereserveerd voor de medewerkers in de langdurige zorg. De switch die we eigenlijk moesten maken, was meer richting de ouderen doen. Dat was een. Het tweede was dat ik tegen de medewerkers in de langdurige zorg had gezegd dat ze vooraan stonden. Als ik daarvan afwijk, moet ik daar wel een uitleg bij hebben. Gaat het voor hen dan langer duren? Gaat het voor hen dan later beginnen? Dat was ook een dilemma. Daarnaast was er nog het dilemma van de trouw aan de strategie in de volgorde van de groepen. De bescherming van de meest kwetsbare mensen en de ringbescherming daaromheen is iets anders dan ook andere medewerkers in de zorg vaccineren vanwege de continuïteit van zorg. Dat is weliswaar een legitiem argument, maar toch anders dan de keuze die aanvankelijk was gemaakt op basis van het advies van de Gezondheidsraad. Daardoorheen speelt dat er natuurlijk ook gewoon sprake is van lobby. Ik vind van mezelf dat ik Siberisch moet zijn voor lobby, maar ik moet ook vatbaar zijn en blijven voor terechte argumenten. En als je weet dat de acute zorg daadwerkelijk continuïteitsproblemen zou kunnen krijgen terwijl er ook nog een Engelse mutatie op ons afkomt, dan is dat wel het moment waarop je toch die afweging moet maken. Dat hebben we op zo'n manier gedaan dat we een iets langere doorlooptijd krijgen voor de medewerkers in de langdurige zorg, want ook daar is geen gratis keuze. Gelukkig hoeven we niet later te beginnen met de medewerkers in de langdurige zorg. Op die manier hebben we het opgelost. Kortom, die dilemma's spelen aan de lopende band, iedere dag weer, maar vaak achter de schermen. Wat u eigenlijk zegt, is dat het misschien zou helpen, ook in het meenemen, als je die dilemma's en scenario's schetst. What if? Als er iets gebeurt, heb je eigenlijk twee, drie, vier of vijf keuzes. Dit zouden daarvan de voor- en nadelen zijn. Dat lijkt me terecht, ja.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Mijn vraag ligt in het verlengde van de vraag van de heer Dijkhoff en gaat wat specifiek over AstraZeneca. Ik denk dat de heer Dijkhoff gelijk heeft dat het expliciteren van die grote dilemma's, die tussen de regels door in deze laatste brief wel te lezen zijn, kan helpen om duidelijk te maken hoe groot die dilemma's zijn. Ik ben blij dat de minister daarin meebeweegt. Zo kun je mensen ook voorbereiden op welke situatie er zou kunnen komen. De minister gaf aan dat we een probleem hebben als AstraZeneca niet komt en dat we dan de scenario's moeten aanpassen. Op zich vind ik het verstandig om inzichtelijk te maken wat daar de consequenties van zijn.

Mijn vraag in mijn termijn ging over de andere kant. In de brief wordt gezegd dat deze week het EMA voor het eerst spreekt over AstraZeneca. Er wordt ook gezegd dat half februari de eerste leveringen zouden kunnen komen. Tegelijkertijd hoorde ik de minister-president en nu de minister heel veel twijfel uitspreken over hoe het zit met het moment van goedkeuring. Kan de minister enig licht laten schijnen over hoe snel er meer duidelijkheid is over die goedkeuring? Gaan we grote aantallen krijgen in februari of juist kleine aantallen? Als het hele grote aantallen zijn, dan krijg je de vraag of er genoeg capaciteit is om die prikken ook snel te zetten, juist ook vanwege het woord

"gamechanger" dat de minister heeft gebruikt in verband met AstraZeneca. Stel nou dat er bij het EMA nu hierover gesproken wordt, want heel Europa zit met het risico van het Britse virus. Kan het EMA niet, vooruitlopend op het tijdsschema, wat eerder dan de vorige keer inschattingen geven van de verwachtingen, zodat alle landen die met hetzelfde wachten op de gamechanger zitten, zich daar in die verschillende scenario's op kunnen gaan voorbereiden?

Minister De Jonge:

Ik snap al de vragen van de heer Heerma. Ze zijn eigenlijk allemaal gewoon terecht. Er is een grens aan wat ik daar op dit moment over kan zeggen, omwille van het feit dat het eigenlijk gewoon nog onder de beoordeling van het EMA is. Misschien kan ik gewoon delen wat ik daarvan weet. Delen wat ik daarvan weet, impliceert het volgende. Er zijn twee klinische studies ingediend, waarvan de eerste observatie is dat die eigenlijk nog onvoldoende antwoord bieden op de effectiviteitsvraag. Dat heeft te maken met wie wel en wie niet geïncubeerd is in het onderzoek. Er loopt een derde studie in de Verenigde Staten. Die derde studie heeft nog onvoldoende resultaten om meegenomen te kunnen worden bij de beoordeling. De beoordeling vindt op dit moment plaats in het kader van een rolling review, dus het naar voren halen en gelijktijdig met het onderzoek zelf oplopen van de beoordeling om het hele proces te versnellen, terwijl dat normaal volgordekelijk gebeurt. De rolling review vindt plaats op basis van de data zoals die op dit moment beschikbaar zijn.

In het VK is gekozen voor een noodprocedure. De Europese lidstaten zeggen: liever geen noodprocedure als dat niet hoeft, dus liever gewoon een normale, voorlopige toelating van het EMA, zoals het ook bij het vorige vaccin van BioNTech/Pfizer is gegaan. Voor die voorlopige toelating moet eerst een aanvraag worden ingediend. Die aanvraag is op dit moment nog niet ingediend, omdat er nog allerlei vragen zijn bij de data die in het kader van de rolling review bij EMA liggen. Dat maakt dat wij op dit moment in afwachting zijn van een schets van EMA: hoe zien we dat beoordelingsproces voor ons, wat hebben we nog nodig aan aanvullende data van Astra en kan Astra die ook leveren? Zodra ik daar meer over weet — zo doe ik dat natuurlijk altijd — deel ik dat natuurlijk met u. Op dit moment weet ik niet meer dan dat er sprake is van een rolling review. We hopen dat die snel zal leiden tot een officiële aanvraag voor toelating, maar of dat daadwerkelijk op een heel korte termijn zal kunnen, moet echt de komende dagen blijken.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Maar het zou dus wel kunnen dat er naar aanleiding van het gesprek waaraan in de brief wordt gerefereerd, in de eerste week van januari, meer inzichten komen over het te verwachten tijdsschema vanuit EMA. Dat is een. Twee. Als de verwachting is dat het heel lang gaat duren — de minister zegt het net zelf — geven de landen van de Europese Unie er niet de voorkeur aan om een noodprocedure te doen, zoals Engeland wel gedaan heeft. Maar de situatie kan zich gaan voordoen dat de Britse variant zich de komende weken in allerlei Europese landen — laat we hopen dat het niet gebeurt, maar ook in Nederland — gaat versnellen. Dan komen ook dit soort scenario's om de hoek kijken. Ik snap dat de minister zegt dat hij nu niet meer kan zeggen dan hij weet, maar kan hij dan in de volgende brief

meer inzicht geven in de scenario's die zich zouden kunnen voordoen? Dit is eigenlijk in lijn met de vraag die de heer Dijkhoff net stelde.

Minister De Jonge:

Waar u op hint, is dat je dan voor de keuze zou kunnen komen te staan dat je op dat moment zegt: zouden we niet toch ook, net als het VK, voor een noodprocedure moeten gaan? Ik aarzel daarbij, maar dat zou een keuze kunnen worden op het moment dat EMA zou aangeven dat er onvoldoende klinische data beschikbaar zijn die aanleiding zouden kunnen zijn voor het doen van een voorlopige markttoelating. Dan kan EMA dus geen voorlopige markttoelating doen. Dan is een andere variant om te kiezen voor een noodprocedure. Zover ben ik nu nog niet, maar dat zou een mogelijkheid kunnen zijn. Ik wil dat graag in een volgende brief schetsen. Maar ik hoop dat de normale weg bewandeld kan worden, namelijk gewoon een voorlopige markttoelating. Want dat is echt een beter scenario dan een noodprocedure.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik ga toch een kleine correctie doen, hoewel het tweede deel van het antwoord van de minister meer in de buurt kwam van wat ik bedoelde. De minister gaf zelf aan dat het niet de voorkeur heeft van de Europese landen. Dat betekent dus wel dat het zou kunnen gaan spelen in bepaalde situaties. Dan heb je het over scenario's. Mijn vraag is dus niet of de minister even kan zeggen of hij het een goed idee vindt om dan maar een noodprocedure te doen. Want dan kom je weer in de discussie dat de Kamer pas op het moment dat het besluit genomen is, denkt: hé, wat is er gebeurd en is hier wel langer over nagedacht? De vraag van de heer Dijkhoff in algemene zin was: kan er niet een beter inzicht gegeven worden in de verschillende scenario's, ook als daar nog geen keuze is gemaakt is, zodat de Kamer aan de voorkant kan zien dat er wel over nagedacht is? Dat geldt dan specifiek voor mij, omdat mijn eerste termijn heel veel over AstraZeneca ging. De minister gebruikt nu het woord "gamechanger". Als je de miljoenen ziet, is die heel belangrijk om snel heel veel mensen gevaccineerd te krijgen. En specifiek gaat het om de verschillende scenario's, waarbij wat mij betreft dan ook gekeken wordt naar de vraag of er sprake zou kunnen zijn van een noodprocedure. Maar dat is voor mij slechts een voorbeeld. Ik zou graag willen dat in de volgende brief wordt ingegaan op die verschillende scenario's of die tijdlijnen. Hoeveel gaan we verwachten? Zijn het er veel, zijn het er weinig? Hoe wordt daarmee omgegaan?

Minister De Jonge:

Ik vraag er begrip voor van de Kamer dat er een begrenzing aan zit, want er zijn zo ongelofelijk veel variabelen, die aanleiding kunnen zijn voor zo ongelofelijk veel scenario's. Dat is dan wel met de Dijkhoffclausule, namelijk om de scenario's die het meest voor hand liggen en het meest logisch zijn, uit te werken, met de dilemma's die daarbij passen. Zeker.

De voorzitter:

Een korte vraag, de heer Klaver.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Wanneer is de infrastructuur klaar om AstraZeneca te kunnen toedienen?

Minister **De Jonge**:

Dat hangt ervan af welke toediening u bedoelt. Ik denk dat u bedoelt bij de GGD. Dat hangt weer af van het moment waarop het komt. Als het nog even duurt, zullen ze daarvoor aparte straten inrichten. Als het op heel korte termijn moet, zal het op de locaties zijn die men nu ook heeft. Ik ga ervan uit dat men tegen die tijd ook klaar is. Dat is ook de vraag die we hebben gesteld. We hebben de puzzel nader gelegd, dus de invulling van de strategie nu nader bepaald. Dat betekent dat de GGD ook klaar zal moeten staan, op het moment dat AstraZeneca geleverd wordt, om dat te kunnen toedienen.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Dat de GGD klaar zal moeten zijn is tot nu toe niet gebleken, omdat de opdracht te laat was gegeven. Daar hebben we nu van geleerd, zegt de minister. Wanneer wordt de opdracht gegeven om dat op te tuigen?

Minister **De Jonge**:

Ik vraag toch enig begrip aan de heer Klaver. Wat u nu ziet, is het resultaat van ongeveer 24 uur per dag doorwerken in de afgelopen dagen. Dit is het resultaat van de bestuurlijke overleggen die ik daarover heb gevoerd. Het resultaat daarvan is deze plaat, met deze tijdsaanduidingen. Daarover hebben de bestuurlijke partners gezegd, of het nou gaat om de GGD, de huisartsen of de intramurale ggz, die ook met AstraZeneca wordt bediend: ja, dit gaan we doen, hier staan we voor aan de lat. Vervolgens wordt dat uitgewerkt in exacte tijdlijnen et cetera. Dat gaat de komende weken gebeuren. Dit is het resultaat van de stand van denken en de afspraken die we hebben gemaakt met de bestuurlijke partners.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Toch wil ik het volgende weten. We zeggen dat we van de vorige keer hebben geleerd dat de opdracht te laat is gegeven. De minister houdt zichzelf daarvoor verantwoordelijk, dus spreek ik hem aan, niet de partners waarmee afspraken worden gemaakt. Wanneer is dat op orde? We weten dat we op enig moment, hopelijk in het eerste kwartaal, moeten gaan beginnen met grootschalig vaccineren, hopelijk zo snel mogelijk. Dat kan je voorbereiden. Hoeveel locaties zijn daarvoor nodig? Op welke plekken gaan we die inrichten? Hoeveel mensen gaan we daarvoor aannemen? Ik zou nu willen weten over hoeveel locaties en over hoeveel mensen het dan gaat. Wanneer is dat gereed?

Minister **De Jonge**:

Dat is onderwerp van de uitwerking van de komende weken, omdat de bestuurlijke afspraken om deze keuzen te maken, dus om BioNTech/Pfizer over te zetten op Astra, om de intramurale ggz-cliënten met Astra te bedienen, om de zorgmedewerkers in de ggz te bedienen met Astra en om de 18- tot 60-jarigen te bedienen bij de huisartsen, als de

Astra-levering binnenkomt. Dat is onderwerp van bestuurlijke afspraken die zijn gemaakt naar aanleiding van de keuzes die we hebben moeten maken op grond van de stappen die we hebben gezet in de afgelopen week. Dit zal dus de komende weken worden uitgewerkt. Dat zullen we meedelen aan de Kamer, zodra dat gereed is. Het is allemaal werk in uitvoering.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Dit antwoord baart mij echt grote zorgen. Dit is nou precies het antwoord dat we kregen in het najaar, toen iedereen vroeg naar de vaccinatiestrategie. Heel veel dingen weten we niet, zoals wanneer zo'n vaccin komt. Het is interessant dat daarnaar wordt gevraagd, maar daarvoor zijn we afhankelijk van de wetenschap, van de onderzoekers, en als het er is, is het er. Maar wij kunnen onszelf voorbereiden. Ik wil van de minister, binnen twee weken, een overzicht hebben van wat er dan feitelijk nodig is. Welke opslagmiddelen zijn er nodig? Op wat voor temperatuur moet er gekoeld worden? Is dat voldoende aanwezig? Zijn de huisartsen inderdaad daartoe in staat? Is dat helemaal doorgeëxerceerd? Moeten er grotere locaties komen van de GGD? Dan is mijn oproep aan de minister om die alvast in te gaan richten. Zorg ervoor dat je een back-up hebt, dat er meerdere grootschalige locaties zijn om te vaccineren. Misschien is dat niet nodig, maar ik heb liever dat we ze wel hebben dan dat we ze niet hebben. Ik vind het niet acceptabel dat dit niet goed is voorbereid, dus ik wil binnen twee weken horen wat er nodig is aan capaciteit.

Minister **De Jonge**:

Ik zal de Kamer natuurlijk überhaupt periodiek informeren, dus hier staat dan ook de verdere uitwerking in van de keuzes die we hebben gemaakt.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Specifieker, want echt op iedere specifieke vraag krijgen we ongeveer een algemeen antwoord. Ik wil graag weten, met de getallen die hierin staan en de hoeveelheden vaccins die we zouden kunnen toedienen, hoeveel mensen we nodig hebben om te kunnen vaccineren. Hoeveel locaties zijn er dan extra nodig? Welke opslagmiddelen zijn er dan nodig? Ik wil graag een datum horen waarop dat gereed is. Dat moet niet zijn op het moment dat die vaccins naar Nederland komen. Dat moet klaar zijn voordat de vaccins er zijn, zodat we, als ze er zijn, direct kunnen beginnen. Ik wil een planning horen van de minister.

Minister **De Jonge**:

Ik gaf al in de richting van de heer Klaver aan dat ik de Kamer uiteraard informeer. Ik vraag begrip voor het volgende. Er zijn afspraken gemaakt in de afgelopen week. Daar komen niet onmiddellijk alle planningen achter vandaan die erbij komen kijken. Dat lijkt mij logisch. Dat gaan we in de komende week verder uitwerken. Dat is onderwerp van nadere uitwerking. Zodra daar meer over bekend is, zal ik de Kamer daarover informeren. Maar ik ga niet ieder uitvoeringsdetail over de schutting zetten bij de Kamer. Dat heeft geen zin. Dat betekent dat er echt iedere dag een kuub papier naar de Kamer toegaat. Dat heeft geen zin. In dit politieke debat moet het gaan over de politiek-bestuurlijke keuzes die je te maken hebt, niet over iedere uitvoerings-

planning die wordt gemaakt bij iedere individuele GGD-locatie. Dat heeft echt geen zin.

De heer Klaver (GroenLinks):

Als de minister het niet meer weet, krijgen we altijd dit soort verwijten, namelijk dat het techniek is, uitvoeringsdetails, en dat al dit soort zaken niet naar de Kamer wordt gestuurd. Daar vraag ik ook helemaal niet om. Daar vraagt eigenlijk helemaal niemand om. Wat ik wil weten, is wanneer de uitvoering gereed is voor het AstraZeneca-vaccin. Dat zou de grootste gamechanger kunnen zijn. Ik wil weten hoeveel locaties en hoeveel mensen we dan extra nodig hebben. Dat zijn hoofdlijnen. Dat zijn grote bestuurlijke keuzes. Als de minister begrip vraagt voor het ingewikkelde krachtenveld met alle bestuurlijke partners, vraag ik begrip van de minister voor deze Kamer, die er misschien niet heel veel vertrouwen in heeft, gelet op het trackrecord van de afgelopen maanden, dat het nu wel goed gaat bij de volgende batches aan vaccins die er komen. Dus ik wil dat de Kamer erbovenop kan zitten. Daarom vraag ik hem om een deadline te geven. Daar zou ik een datum voor willen horen. Ik heb gezegd: over twee weken. Dan wil ik weten wanneer dit gereed is. En als hij zegt dat dat niet kan, hoor ik graag een andere datum van hem. Maar ik wil weten wanneer de infrastructuur om te kunnen inenten gereed is.

Minister De Jonge:

En ik zal u daarover informeren.

De heer Klaver (GroenLinks):
Wanneer?

Minister De Jonge:

Wij gaan dat nu uitwerken. Ik zal u over die nadere uitwerking verder informeren.

De heer Klaver (GroenLinks):

Ik vraag niet naar de uitwerking. Ik vraag naar de deadline. Ik snap dat die hele uitwerking ... Dat zijn nu de details waar de minister het over had, die hij niet wil delen met de Kamer. Ik vraag heel simpel ... We hebben een mooie flowchart gekregen. Daarop staat wanneer we gaan beginnen. Wanneer is het de ambitie, is het het doel, om de organisatie op orde te hebben? Dat is een einddatum. Hoe het ingevuld gaat worden en alle uitvoeringsproblemen die erbij komen kijken: dat is aan de minister. Wat is de deadline?

Minister De Jonge:

Ik zal u daarover informeren, is nu een keer of drie mijn antwoord geweest. Dat blijft ook mijn antwoord.

De heer Klaver (GroenLinks):

Tot slot. Dit bevreemdt mij, om heel eerlijk te zijn. Ik snap dat je nog niet alle details kent. Ik snap dat je nog niet een afgeronde planning hebt. Daar vraag ik ook niet om. Maar dat je niet een deadline hebt gesteld, ook niet aan al die partners, waarbij je zegt "luister eens, het is allemaal mooi en aardig, maar op dit moment in de tijd moeten de voor-

bereidingen afgerond zijn", begrijp ik niet. Want de les is geweest: we hadden eerder opdracht moeten geven aan de GGD's om klaar te zijn. Dus de les die je hebt geleerd over wat er fout is gegaan in december, wordt nu niet in praktijk gebracht. Dat baart mij zorgen. Daarom wil ik de minister toch vragen om in de tweede termijn op deze vraag antwoord te geven: op welke datum moeten de voorbereidingen afgerond zijn?

Minister De Jonge:

Ik vraag de heer Klaver er begrip voor dat dit nu juist een onderwerp van uitwerking is in de komende tijd, met de bestuurlijke partners, en dat ik niet vooruitloop op die uitwerking. Dat zou heel raar zijn. Het zou heel raar zijn als ik zeg "We gaan deze afspraak met elkaar maken. Hiervoor staan jullie aan de lat." En dat ik dan vervolgens zeg: "We gaan de komende week met jullie uitwerken wanneer het klaar moet zijn, hoeveel locaties et cetera ..." Het zou heel raar zijn als ik dan hier stante pede in de Kamer een datum moet noemen waarop zij gereed ... Dat is een heel rare manier van werken. Dus ik ga dat met hen uitwerken. Daarover ga ik u informeren.

De voorzitter:

Dat heeft u al ...

Minister De Jonge:

In die volgorde, voorzitter. Dat lijkt me de beste volgorde.

De voorzitter:

De heer Klaver. Nee, de heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

U moet wel vriendelijk blijven, voorzitter. We hebben het net met elkaar en met de minister uitgebreid gehad over de verpleeghuizen en de mensen die daar intramuraal zijn, en over wanneer zij hun prikje kunnen krijgen. Maar de meeste ouderen in Nederland wonen niet in verpleeghuizen, maar thuis. Ik krijg nu al — en ik denk dat ik niet de enige ben — veel terechte en begrijpelijke berichten van oudere mensen. Zij zeggen: "Heel goed om te starten met die verpleeghuizen, want dat was ook de bedoeling, maar hoe zit het met ons? Wij zijn ouder, wij zijn boven de 60 of 70, en wij hebben vaak ook een morbiditeit, een ziekte, een aandoening." Ik zou er dus opnieuw een lans voor willen breken — dat heb ik in de vorige debatten ook gedaan; dat weet de minister — om eerder te beginnen met de thuiswonende ouderen. In de moties heb ik het volgens mij geformuleerd als 70-plussers met morbiditeit.

U heeft in uw brief aangegeven dat u mij tegemoet denkt te komen door daar in maart mee te beginnen. Maart? Je zal maar 80 zijn, thuis zijn en een ziekte hebben — het is al moeilijk genoeg om thuiszorg te krijgen — en dan te horen krijgen dat het pas in maart kan. Zou u niet uw best kunnen doen — laat ik het voorzichtig formuleren — om voor die mensen al in januari, en als dat niet lukt begin februari, maar in ieder geval eerder dan maart, een begin te maken met vaccinatie? Dan heb ik het nog niet eens over met welk vaccin dat moet gebeuren. Kan de datum voor deze mensen

naar voren worden gehaald? Dus niet alleen voor de mensen uit de verpleeghuizen, maar ook voor de mensen thuis.

Minister De Jonge:

Dat heeft alles met elkaar te maken. Ik ben het eens met de heer Wilders. Ik begrijp dat iedereen toch een tijdlijn en schema's probeert te vinden voor wat een soort kalender lijkt te zijn voor wanneer we kunnen beginnen, maar die kalender kan ik niet geven. Dit is de beste, meest realistische inschatting — en dat is al griezelig — van wat wij naar ons beste weten voor elkaar kunnen krijgen. Het allerbelangrijkste van die hele plaat is wat erboven staat, namelijk dat we helemaal afhankelijk zijn van de goedkeuring, de werking, de levering en de distributie van de vaccins. Daar zijn we helemaal van afhankelijk.

Ik zal even een voorbeeld noemen. Als het vaccin van Moderna deze week zou worden goedgekeurd, als Moderna dan met een leveringsschema komt voor levering op korte termijn en als we in staat zijn om een deel van de Pfizerleveringen die we de komende weken geleverd krijgen, beschikbaar te stellen voor de verpleeghuizen, kunnen we een deel van het Moderna-vaccin, dat eigenlijk voor de verpleeghuizen bedoeld was, thuis inzetten. Dat is dan de switch die we maken. Dat was één voorbeeld.

Een tweede voorbeeld: als Astra doorkomt — ik weet niet wanneer dat zal zijn — gaan we Astra natuurlijk inspuiten bij de GGD'en, voor de medewerkers die daar al timeslots hebben. Dat betekent dat je Pfizer kunt gebruiken voor de mobiele ouderen thuis. Dat zou ook een switch kunnen zijn. De heer Wilders noemt het geen switch, maar hij wil toch dat we ietsje eerder met de thuiswonende ouderen aan de slag gaan. Ik vind het mijn opdracht om dat te proberen. Ik wil alles proberen, ik wil me helemaal suf puzzelen om dat voor elkaar te krijgen. Dat is ook precies wat we doen.

De heer Wilders (PVV):

Dat is natuurlijk goed nieuws. Wij zijn als Kamerleden natuurlijk niet de enigen die de informatie die u naar de Kamer stuurt, analyseren. Er zijn heel veel mensen die ...

Minister De Jonge:

Dat is het griezelige van dit schema.

De heer Wilders (PVV):

Ja, dat is griezelig, maar het is wel iets om ons aan vast te houden. Onderaan, bij Q1, bij het eerste kwartaal, staat een totaal van 8,4 miljoen aan vaccins die u krijgt. Als ik de aantallen van de groepen bij elkaar optel, kom ik bij lange na niet op 8,4 miljoen. Als u zegt "dat is maal twee", zou het gaan om 4,2 miljoen, maar daar kom ik dan nog niet aan. Als je naar de aantallen kijkt, lijkt het dus alsof u genoeg ruimte heeft. Misschien geldt dat niet helemaal in de tijd, want sommige komen pas in maart, andere in februari. Dat begrijp ik. Maar de aantallen zijn meer dan voldoende voor de groepen die u noemt. Wat ik vraag, en wat u hopelijk ook wilt doen, is om de groepen die het meest kwetsbaar zijn, naar voren te halen. Dat is niet alleen de intramurale groep, maar dat zijn de meeste ouderen, de 70- en 80-jarigen die thuis wonen, die vaak alleen en eenzaam en ook nog ziek zijn, die blij zijn als ze een keer iemand

van de thuiszorg of een kind op bezoek krijgen, omdat ze vrij geïsoleerd leven. Bovendien is dat ook de groep, zeker boven de 60 en 70 jaar, die zorgt voor de grootste toeloop op de ic's en in de ziekenhuizen. Probeer die, op wat voor manier dan ook, naar voren te halen, want heel veel mensen denken: ze hebben het nu over de verpleeghuizen en dat is terecht, maar wij zijn er ook nog!

Minister De Jonge:

Ik snap dat heel goed. Met de noodzaak ben ik het dus zeer eens. Eigenlijk maakt het de facto niet heel veel uit of ouderen nou in een verpleeghuis wonen of thuis wonen. Ouderen zijn kwetsbaarder naarmate hun leeftijd hoger is. Daarom adviseert de Gezondheidsraad ons ook om de spullen die met name voor deze groep bedoeld zijn, dus BioNTech/Pfizer maar waarschijnlijk ook Moderna, daar ook voor te benutten. Er is één punt, één echte belemmering: de levering. De levering is echt de allergrootste belemmering. Alle andere belemmeringen kunnen we makkelijk wegnemen. Nou ja, makkelijk; die kunnen we wegnemen. Maar de levering is echt de belangrijkste belemmering. Als u dat schema ziet, ziet u inderdaad dat het er 8,2 miljoen zijn. Het zijn allemaal vaccins die je twee keer zult moeten spuiten. Dat betekent dus vaccins voor 4,1 miljoen mensen. De groepen tellen daartoe niet op, maar stel je nou eens voor dat Astra niet komt. Als je kijkt wat we dan overhouden in dat eerste kwartaal: dat is buitengewoon gering. Kortom, leveringen bepalen de snelheid. Niet alleen in Nederland maar in alle Europese landen is dat zo. Leveringen bepalen de snelheid. Van alle leveringen krijgen we 3,89%. Zo hebben we het afgesproken. Gelukkig hebben we extra opties op Pfizer. Dat helpt enorm. Ook 3,89 miljoen. Maar leveringen bepalen het tempo. En voor de rest puzzel ik me suf om het te bereiken.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Leveringen bepalen alles. Ik ben blij met die extra optie op Pfizer, maar het probleem met Pfizer betreft de verpakking en het bewaren. Nou had mevrouw Marijnissen al een goede suggestie. Zij sprak over mobiele vriesauto's. De zorgmedewerkers worden nu uitgenodigd voor het vaccin. Dat is gisteren begonnen. 24.000 mensen hebben zich gisteren al aangemeld. Dit gaat toch nog niet random? Je gaat toch van tevoren inventariseren welke mensen op afspraak komen? Hoeveel mensen komen er morgen? En dan kun je gewoon zoveel doses gaan halen in Oss. Dat kan gewoon. Dus dat vind ik eigenlijk niet een goed argument.

Minister De Jonge:

Ik begrijp niet helemaal goed wat u bedoelt. Ik noem de groep van de verpleeghuismedewerkers in de kleinschalige woonvormen. Uit mijn hoofd gezegd zijn dat er 269.000.

De voorzitter:

Misschien kan mevrouw Sazias uitleggen wat ze precies bedoelt.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Wat ik bedoel, is dat wij allemaal willen — en wij als 50PLUS zeker — dat die oudere groep thuiswonenden naar voren gehaald wordt. Een van de redenen om dat niet te doen,

was omdat die kleinschalige structuren niet werkten. Maar ik begrijp steeds minder waarom dat niet zou werken. Je doet dat van tevoren op afspraak en je weet dus ook van tevoren hoeveel doses je op welke plek nodig hebt.

Minister De Jonge:

Ja, maar als je een bepaalde groep uitnodigt, dus aan werkgevers vraagt om hun mensen uit te nodigen om een afspraak te gaan maken, moet je natuurlijk wel groepsgewijs die start kunnen maken. Dus dan moet je een aantal time-slots openzetten, want anders laat je ze bellen naar een callcenter dat alleen maar "nee" kan verkopen. Dat gaat natuurlijk ook niet goed. Er staan nu 408.000 timeslots open — twee prikken per persoon — voor die eerste groep over twee keer drie weken, want je moet het een beetje spreiden. Dat heeft te maken met de leveringen zoals die binnenkomen en dat heeft er daarnaast mee te maken dat je niet de hele afdeling op dezelfde dag kunt prikken. Dan heeft de hele afdeling op dezelfde dag ook bijwerkingen, en dat gaat niet goed. Dus je moet het een beetje spreiden. Zo is alles exact in de tijd geplot. Daar kan ik alleen maar vanaf op het moment dat ik zou zeggen: ik ga toch minder afspraken openzetten voor die eerste groep verpleeghuismedewerkers. En daar heb ik niet voor willen kiezen. Het is echt een keuze geweest op de 24ste 's avonds. Dat klopt. Daar heb ik niet voor willen kiezen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Mijns inziens is het gat tussen de zorgmedewerkers en de ouderengroep toch te groot. Daar zit een paar weken tussen. Dat zou helemaal niet nodig hoeven te zijn.

Minister De Jonge:

Ik probeer dat gat dus zo klein mogelijk te maken. Ik heb zojuist ook in de richting van de heer Wilders toegelicht op welke manier ik dat doe. Ik probeer dat gat dus zo klein mogelijk maken, omdat ik eigenlijk wil dat de verpleeghuisbewoners en de medewerkers in de verpleeghuizen als één groep als eersten van start kunnen. Nou ja, op een aantal weken na lukt dat ook. Dat hangt erg af van de levering van Moderna. Natuurlijk, daar hangt het van af. En het hangt af van de mogelijkheden tot beleving van de verpleeghuizen met Pfizer.

Voorzitter. Mevrouw Van Kooten vraagt wanneer de politie, de boa's en andere beroepsgroepen worden gevaccineerd. Ik kan uiteraard niet tegen iedere groep zeggen dat zij ook vooraan mogen staan. Want als iedereen vooraan staat, dan heb je daadwerkelijk geen keuze gemaakt. Dat werkt natuurlijk niet zo. We moeten ons echt realiseren dat we de komende weken nog iedere dag pleidooien van verschillende beroepsgroepen gaan horen dat ze vooraan moeten staan. Maar ik kan daar pas op ingaan als daar ook een suggestie bij wordt gedaan — en een goede — wie dan niet. Zolang dat niet wordt gedaan, kan ik toch niet anders dan prioriteren conform de strategie zoals wij die hebben afgesproken.

Hoe kan het dat de minister de druk van artsen en ... Daar heb ik eigenlijk al op gereageerd. Ik heb die druk niet nodig. Sterker nog, ik moet siberisch zijn voor lobbyen, en dat ben ik ook. Ik moet wel vatbaar blijven voor een terecht pleidooi dat ook in lijn is met de vaccinatiestrategie.

Dan ga ik over op de vragen over de indirecte vaccinatieplicht, de directe vaccinatieplicht die daarmee samenhangt en de registratie. Dan ben ik volgens mij door mijn blokje van de vaccinatie heen. Dan kan ik nog een paar andere vragen beantwoorden.

De voorzitter:

Dat was geen blok-je. Mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Ik vind dat de minister wel heel snel voorbijgaat aan de andere hulpverleners, zoals de politie en de boa's. Zij zijn vaak als eersten ter plaatse bij een melding. Ze moeten reanimeren en hebben nauw contact met de mensen voor wie ze worden opgeroepen. Ik heb uit die groepen gehoord, ook vanochtend op de radio, dat er wordt gezegd: wij ontbreken volledig in de vaccinatiestrategie. Dat is heel raar, want het is natuurlijk een ontzettend vitaal beroep dat onze hulpverleners uitoefenen. Zonder hen zouden we nergens zijn. Dat is de minister wel met me eens, hoop ik. Het is heel begrijpelijk dat de minister zegt "we moeten keuzes maken", maar waarom is dan niet de keuze gemaakt om deze hulpverleners in dat vaccinatieprogramma in te bedden?

Minister De Jonge:

Dan moet u ook de keuze maken "wie dan niet." Even terug naar de strategie. De Gezondheidsraad heeft er eigenlijk drie aangereikt. De eerste strategie is: vaccinatie van de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen. Dat is de strategie die we gekozen hebben. In heel Europa wordt die strategie gekozen. In lijn daarmee is de keuze gemaakt om de medewerkers in de acute zorg daar aan toe te voegen. Dat is eigenlijk niet eens een zijstap geweest.

De voorzitter:

Maar dat advies kent mevrouw Van Kooten-Arissen volgens mij. Dus de vraag moet concreet zijn ...

Minister De Jonge:

Zij vraagt: waarom dan niet ...? Dan moet je eigenlijk zeggen: we hadden de strategie om de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen te vaccineren, maar dat gaan we toch niet doen, want we doen de boa's. Ik denk dat het heel verstandig is om bij ieder appel vanuit de samenleving van deze beroepsgroep erbij te denken: maar wie dan niet? Dat is het eerste. Dan het tweede: mensen moeten niet de meerwaarde die de sector heeft, ontlenen aan de plek die men heeft in de vaccinatiestrategie. Alle beroepen die u noemt, vinden wij natuurlijk hartstikke belangrijke beroepen. Het gaat om zeer cruciale processen, absoluut. Daar wil ik helemaal niets aan afdoen. Het punt is alleen dat de vaccinatiestrategie erop gericht is om sterfte en ziekte door covid te voorkomen. Daar heeft het vaccineren van boa's niet zo gek veel aan toe te voegen. Dat is de reden. Of je moet een andere strategie kiezen en zeggen: het gaat mij eigenlijk niet zo heel erg om het voorkomen van ziekte en sterfte door covid. Maar dat vindt u denk ik ook niet. Dat vindt volgens mij niemand. Zolang wij vinden met elkaar dat voorkomen van ziekte en sterfte door covid

de belangrijkste ratio is, is het inderdaad niet zo logisch om te kiezen voor boa's, politie, of anderen.

De voorzitter:

Tot slot, want ik denk niet dat jullie tot elkaar zullen komen.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Nee, ik vrees ook dat dat het geval is. Ik wil wel even heel helder weten hoe de communicatie met die bonden is. Ik hoor de voorzitters van die bonden de zorg uiten dat zij niet zijn meegenomen in de vaccinatiestrategie. Er staat niets in de Kamerbrief en wij weten eigenlijk niets. Hoe is die communicatie nou verlopen?

Minister De Jonge:

Niet via mij. Ik heb niet met de politiebonden gesproken over de vaccinatiestrategie. Dat lijkt mij ook niet zo'n logische keuze.

De voorzitter:

Mevrouw Van Kooten-Arissen, tot slot.

Mevrouw Van Kooten-Arissen (vKA):

Maar het is toch heel raar dat daarover niet wordt gecommuniceerd? Het is een vitale beroepsgroep. Zij worden als eersten gebeld en bij meldingen moeten ze reanimeren en staan ze in heel nauw contact met mensen. Dan is het toch heel raar, als zij in de frontlinie staan bij meldingen, dat hierover niet wordt gecommuniceerd? Er wordt over meer dingen niet gecommuniceerd, maar dit is toch heel gek? Kan de minister toezeggen dat daar beter over gecommuniceerd gaat worden?

Minister De Jonge:

Er wordt veel gesproken met politiebonden en met de boabonden et cetera. Maar dat is gewoon het gesprek dat collega Grapperhaus heeft met de bonden. Uw vraag hier is: is het logisch om de vaccinatiestrategie met hen af te stemmen? Nou, dat is niet zo logisch, omdat die vaccinatiestrategie erop gericht is om sterfte en ziekte door covid te voorkomen. Dan is dat niet zo logisch. Overigens heb ik geen gebrek aan partners met wie ik aan tafel moet zitten om een stap te kunnen zetten rondom vaccinatie. Ik geloof dat ik zo ook wel genoeg overleg heb. Dus ik zit ook niet verlegen om nog een club om de vaccinatiestrategie mee af te stemmen.

De voorzitter:

Goed. Dan ga ik naar de heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik snap het dat de minister zegt: als je prioritering wilt, moet je ook zeggen wie achteraan moet. Dus ik snap dat antwoord, zeg ik al bij voorbaat. Maar ik heb gevraagd of de dak- en thuislozen kunnen worden meegenomen met de ggz-cliënten. Het gaat erom dat zij wel ergens belegd worden en een plek krijgen. Ik weet niet of dat antwoord al is gegeven. Ik heb het in ieder geval niet gehoord.

Minister De Jonge:

Ik kom daar op terug in tweede termijn, of de vraag moet in mijn setje zitten. Ik meen dat zij onderdeel zijn van die groep, maar ik kom daarop terug.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan een plicht tot vaccinatie. Er was een debat en daar heb ik eigenlijk niet zo gek veel aan toe te voegen, dus dat ga ik ook niet doen. Een plicht tot vaccinatie, daar kiest het kabinet niet voor. De heer Van Haga heeft daar vragen over gesteld en de heer Azarkan ook. Toen was er een interruptiedebatje tussen de heer Azarkan en de heer Segers, die denkt dat het heel erg belangrijk is om heel precies te zijn in wat we nou wel en wat we nou niet vragen.

Er zijn twee adviesaanvragen geweest, aan de Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad. De eerste vraag gaat over testen. Daar komt u inderdaad dat coronapaspoort in tegen. Dat heeft te maken met gewoon de ideeën die daarover zijn. Overigens in het kader van je voorbereiden op een besluit dat je mogelijk gaat nemen: de IT daarvoor wordt al ontwikkeld, hoewel we daar nog helemaal geen besluit over hebben genomen. Het zou inderdaad een heel interessante toevoeging kunnen zijn op het moment dat we straks testbeleid hebben waarbij we heel erg op toegangstesten in willen zetten. Dat beleid hebben we en daar zetten we volop stappen in. Dan zou het op een zeker moment zo moeten kunnen zijn dat je op je telefoon kunt laten zien: ik ben met deze test getest in de afgelopen 48 uur, 72 uur, et cetera.

Maar dat is allemaal niet waar het hier over gaat. De aanvraag waar het hier over gaat, is de aanvraag die gericht is op vaccinatie en in die aanvraag staat: "Vaccinatie roept nieuwe ethische dilemma's en discussie op. Het beleid van de overheid is erop gericht dat zo veel mogelijk mensen zich laten vaccineren. Daarbij geldt geen vaccinatieplicht, dwang. Ook wil de overheid mensen die zich laten vaccineren niet bevoordelen ten opzichte van mensen die zich niet laten vaccineren." Dat is het kader, gewoon de eerste alinea, en zo gaat die hele aanvraag verder. Wat is het afwegingskader voor de besluitvorming? Welke dilemma's en vragen zijn er? In hoeverre heeft de overheid een rol, een verantwoordelijkheid en een plicht om te voorkomen, dus te voorkomen, dat private partijen eisen dat klanten, werknemers, leerlingen gevaccineerd zijn en welke juridische mogelijkheden heeft de overheid hierbij? Kortom, de hele aanvraag is er nou juist op gericht om datgene te doen om juist niet die verplichting te schetsen en ook geen indirecte plichten laten ontstaan doordat private partijen allerlei keuzes maken. Over dat paspoort wordt hier helemaal niet gesproken. Dat gaat ook helemaal niet over vaccinaties. Dat heeft met testen te maken. Het is dus echt een heel ander verhaal.

Vaccinatie is al een heel moeilijk maatschappelijk debat. Juist als we met elkaar weten dat de vaccinatiegraad ook afhangt van het vertrouwen dat mensen hebben in vaccinatie en weten dat een vaccinatieverplichting aanleiding is om juist heel erg beducht te zijn voor vaccinatie, eigenlijk dat dat weerstand oproept, weerstand die afbreuk doet aan

de vaccinatiebereidheid, moeten we heel precies zijn over wat er wel en wat er niet wordt gevraagd, ook vanuit de rijksoverheid. Ik ga ook vragen aan de heer Azarkan om daar precies in te zijn, want anders ondermijnt het de vaccinatiebereidheid en het ondermijnen van de vaccinatiebereidheid leidt tot het ondermijnen van de vaccinatiegraad en dat kan gewoon leiden tot gezondheidsschade. Kortom, heel precies zijn, heel secuur zijn, over wat we wel en wat we niet gaan doen. Een vaccinatieplicht gaan we niet doen. Ook niet een beetje. We gaan het gewoon niet doen.

Waar we wel over willen nadenken is: wat nou als een deel van de samenleving wel is gevaccineerd en een deel niet? De heer Dijkhoff zei al terecht dat dat gewoon leidt tot vragen. Welke maatregelen moet je dan wel en niet handhaven op enig moment? Dat is een terechte vraag en daar komen we voor te staan. Alle landen komen daarvoor te staan. We zullen die vraag goed gaan beantwoorden nadat we daarover advies hebben ingewonnen.

Dan registratie, voorzitter. Er is een vraag gesteld door D66: gaan eventuele issues met registratie niet voor vertraging zorgen? Het korte antwoord op die vraag is nee. Er is ook een heel erg lang antwoord op die vraag mogelijk, maar dat zal ik even laten. 50PLUS heeft gevraagd waarom er wel bij hepatitis B en niet bij covid kan worden geregistreerd. Eigenlijk gaat het bij hepatitis B om een ander soort registratie dan hier bedoeld voor covid. Het gaat hier om een decentrale registratie bij de bedrijfsarts. De werkgever is ten aanzien van de hepatitis B-vaccinatie verplicht om deze aan medewerkers aan te bieden die aan risico's worden blootgesteld, dus alleen aanbieden. De mogelijkheid die er is voor werkgevers in de richting van hun mensen is een vaccinatie aanbieden. Er geen wettelijke basis op grond waarvan de werkgever de vaccinatie ook mag registreren. De bedrijfsarts moet wel deze informatie hebben, maar mag die niet delen met de werkgever omdat het hier medische gegevens betreft. Wel moet de werkgever een registratie van blootstelling bijhouden, maar dat is een ander soort registratie van die hepatitis B.

Dan heb ik daarmee denk ik ook de registratievragen behandeld, voorzitter. Dan nog een aantal andere vragen.

De voorzitter:
Ook die van mevrouw Sazias?

Minister De Jonge:
Ja, ik denk het wel. Ik vond zelf eigenlijk van wel, maar daar kan anders over gedacht worden.

De voorzitter:
Oké, goed. Mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):
Ik heb het niet helemaal scherp, maar volgens mij zijn er in ziekenhuizen wel degelijk consequenties verbonden aan het feit dat je niet ingeënt bent tegen hepatitis B. Het gaat me niet zozeer om de vorm van registratie, maar wel om dat je zeker wilt weten dat de patiënten veilig zijn. Dat gebeurt zo met hepatitis B, maar dat zou ook zo moeten zijn met corona en met de coronavaccinatie.

Minister De Jonge:
Ik denk dat we een verschil moeten maken tussen enerzijds de bedrijfsarts, die dat inderdaad weet en die dat ook registreert. Dat is namelijk medische informatie. En anderzijds is er de werkgever. Volgens mij moeten we daar onderscheid in maken. En daarnaast is er een verschil tussen registratie van blootstelling en de registratie van "ik ben gevaccineerd tegen ..." Maar ik wil hier heel precies in zijn in de richting van mevrouw Sazias, dus misschien is het goed, voorzitter, dat ik het heel precies voor u uitschrijf. Ik moet hier niet op gaan zitten freestylen.

De voorzitter:
Ja, mevrouw Sazias?

Mevrouw Sazias (50PLUS):
Heel graag, voorzitter.

De voorzitter:
Prima. De heer Van Haga heeft nog een vraag. Gaat uw gang.

De heer Van Haga (FvD):
Dank. Ik ga ervan uit dat dit het einde was van het blokje over vaccinatie. Er staat nog een vraag daarover van mij open. Bij welke vaccinatiegraad kunnen we uiteindelijk stoppen met de coronamaatregelen? Het is natuurlijk heel aantrekkelijk voor iedereen om zich nu te laten vaccineren, want dan kunnen we van die ellendige maatregelen af komen. Maar is er een bepaald percentage van groepsimmuniteit waarbij de minister denkt: nou, daarbij kunnen we stoppen met al die maatregelen?

Minister De Jonge:
Dit is exact een van de vragen die ik heb gesteld bij een gezamenlijk advies van het OMT en de Gezondheidsraad. Het is mijn overtuiging dat we daarbij ook in verschillende stappen tot meer scherpheid komen. Allereerst: wanneer zijn we eigenlijk klaar? Wanneer is de vaccinatiegraad voldoende om groepsimmuniteit te hebben opgebouwd? Algemeen wordt aangenomen dat dat bij zo'n 70% is. Maar stel je nou eens voor dat we met de Britse mutatie te maken krijgen, die een hogere eigenstandige reproductiefactor zou hebben, of die een opwaarts effect zou hebben op de R. Dan betekent dat dus ook dat je een hogere mate van immuniteit moet hebben opgebouwd in de samenleving om daadwerkelijk beschermd te zijn. Kortom, het is ook een vraag die zich niet in één keer laat beantwoorden. De andere vraag, die ook de heer Jetten stelde, is natuurlijk het meest wezenlijk. Wij zoeken eigenlijk naar een soort modelmatige benadering: bij welke vaccinatiegraad kun je welk deel van de maatregelen loslaten? Dat heeft ook te maken met de volgorde van vaccinatie, met het tempo van vaccinatie, met de effectiviteit van vaccins die je als eerste hebt ingezet. Dat is modelmatig een razend complexe vraag om te kunnen beantwoorden, maar we hebben hem wel gesteld aan de Gezondheidsraad en het OMT.

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

Het is mij toch een beetje een raadsel of bij die groepsimmuniteit ook de mensen geteld worden die gewoon al corona hebben gehad. De vaccinatiegraad is de vaccinatiegraad, maar de groepsimmuniteit wordt bepaald door én de mensen die het hebben gehad én de mensen die gevaccineerd zijn.

Minister **De Jonge**:

Ja, dat klopt.

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

Ik begrijp dus dat de vraag uitstaat. Maar nogmaals, kunt u garanderen dat als die vaccinatiegraad op een bepaald niveau is, we kunnen stoppen met de mondkapjes, de 1,5 meter, de lockdown?

Minister **De Jonge**:

Over de koppeling die je dus exact moet maken tussen enerzijds welk type vaccinatiegraad met welke vaccins in welke doelgroepen, en anderzijds de maatregelen, gaat dus die modelmatige benadering waar wij om vragen. We hebben dus juist het OMT en de Gezondheidsraad deze vraag voorgelegd omdat het zo razend ingewikkeld is om hem te beantwoorden. Mag ik misschien toch nog één zin toevoegen? Stel je nou eens voor dat we de mensen die het meest kwetsbaar zijn voor dat virus en de mensen die voor hen zorgen als eerste hebben gevaccineerd, en je zou die vaccinatie hebben gehad. Ik denk echt dat je dan een deel van de maatregelen zou kunnen loslaten. Daarmee is niet gezegd dat ook andere mensen niet ziek kunnen worden, maar daarmee is wel gezegd dat je dat deel van de samenleving dat het meest ziek kan worden van het virus, in ieder geval hebt beschermd. Dus je moet ook in die stappen daarover denken. Het helemaal loslaten van maatregelen gaat echt nog wel een tijd duren, want we zijn voorlopig echt nog niet voldoende beschermd met elkaar. Maar misschien kunnen we een deel van de maatregelen al wel loslaten. En het meest wenkend perspectief dat we hebben voor het komende jaar, is dat dat ergens in de loop van het jaar natuurlijk gaat ontstaan. En ik hoop dat dat niet pas ontstaat vanaf het moment dat iedereen gevaccineerd is, maar ook al eerder. Je kunt dan mogelijkerwijs een deel van de maatregelen loslaten. Maar het is gewoon op dit moment nog niet te zeggen wanneer dat moment zal zijn.

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

Dat is toch interessant, want dat betekent dus dat als die groepsimmuniteit onder de kwetsbaren en onder, zeg maar "het kritieke personeel" maar hoog genoeg is, we dus al maatregelen zouden kunnen afschalen?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat je dan inderdaad een deel van de maatregelen, het meest beperkende deel, wellicht zou kunnen loslaten. Maar dat hangt weer heel sterk af van de mate waarin op dat moment bijvoorbeeld mutaties de ronde doen die een hele snelle verspreiding hebben. Alles hangt dus met alles samen en ik kan hier niet even een gemakkelijk en snel antwoord op geven. Dit is juist de reden dat we op zoek zijn naar een soort modelmatige benadering. Ik denk dat ook

de heer Jetten daarnaar zocht. Je wilt namelijk in het komend halfjaar toch met elkaar een beetje de inschatting kunnen maken wanneer we weer wat kunnen. Dat is wel waar ik natuurlijk ontzettend naar op zoek ben. Wanneer zou je weer wat kunnen? Wanneer zou wat weer verantwoord zijn? Mijn indruk is dat de wijze waarop je vaccineert, dus de vaccinatiestrategie, daarvoor zeer bepalend is. Dat is één ding. Het tweede is de set aan maatregelen om dat virus onder de duim te houden. Dat is een tweede. En de derde is een slimme strategie om testen op een bepaalde manier in te zetten, zodat je bijvoorbeeld toegang weer mogelijk kunt maken. Vandaar ook die fieldlabs en die benadering. Langs die drie lijnen willen we zo snel als mogelijk weer dingen kunnen die we nu niet kunnen.

De **voorzitter**:

De heer Van Haga.

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

Tot slot. Dit verontrust me dan wel weer een beetje. We hebben al duizenden mutaties, verdeeld over verschillende stammen. Het kan dus heel goed zijn, begrijp ik uit uw woorden, dat we nu wel aan het vaccineren zijn, maar dat we al die maatregelen in stand moeten houden en elke keer opnieuw moeten gaan vaccineren voor nieuwe mutaties, net zoals je de griep prik ieder jaar toedient.

Minister **De Jonge**:

Wat ik uit de wetenschappelijke adviezen begrijp, is dat dat niet waarschijnlijk lijkt. Het is juist waarschijnlijker dat een flink deel van die mutaties vatbaar zijn voor het vaccin dat daartegen gemaakt wordt. Ik zeg alleen: als je een mutatie hebt die een versnelling aanbrengt in de verspreiding en daarmee aanleiding zou kunnen zijn voor meer ziekten en besmettelijken, dan verandert dat weer het antwoord op de vraag welke vaccinatiegraad je zou moeten hebben behaald om maatregelen los te kunnen laten. Kortom, die dingen hangen met elkaar samen. Die zijn niet los van elkaar te zien.

De **voorzitter**:

Goed. Tot slot.

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

Ik waardeer de inspanning natuurlijk, maar nu begrijp ik niet meer wat precies het verschil is tussen de griep prik en een coronavaccinatie.

Minister **De Jonge**:

Griep is een ander virus. Dat gedraagt zich heel anders, muteert veel sneller en maakt het ook heel moeilijk om vaccins daadwerkelijk toepasbaar te maken. Er wordt vaak een cocktail van vaccins gemaakt. Jaarlijks wordt er een nieuw vaccin, een nieuwe cocktail, gemaakt om te zorgen dat je tegen griep kunt vaccineren. Bij het coronavaccin is gebleken dat de mutaties die zich tot op heden hebben voorgedaan, allemaal gepakt worden door de vaccins die nu worden ontwikkeld. Er is natuurlijk ook nog heel veel over onbekend, maar dat lijkt op dit moment het geval. Dus het virus gedraagt zich anders dan een griepvirus. Dat is

een. Het vaccin ten opzichte van het virus gedraagt zich ook anders dan bij griep. Dus dat is op zichzelf genomen, gegeven alle onrustbarende berichten, een geruststellend bericht.

De heer **Van Haga** (FvD):
Laten we het hopen.

De **voorzitter**:
Ga u afronden?

Minister **De Jonge**:

Ja. Naar Caribisch Nederland was nog gevraagd. We doen dat zo snel mogelijk. Dit lijkt ons de snelst denkbare weg. Zij zullen eerder klaar zijn dan Nederland. In Nederland wordt net ietsje eerder begonnen, dat wel, maar zij zullen in ieder geval eerder klaar zijn dan Nederland. Dat is een ding wat zeker is.

De heer Segers vraagt naar de toegang tot vaccins. Weet dat we alles doen om ook landen die armer zijn dan Nederland te voorzien. Via alle internationale structuren loopt Nederland daarin voorop en loopt ook de Europese Unie daarin voorop, door als grootste wereldwijde donor van COVAX juist die landen ook te helpen. We doen alles om te zorgen dat we ook hen beschermen, want we zijn pas beschermd op het moment dat we dat allemaal zijn. Dus echt vanaf het allereerste begin hebben we daarvoor ruimte gemaakt, ook in de contracten die we als Europese Unie hebben afgesloten.

Voorzitter. Dan denk ik dat het verstandig is, hopen en erop rekenend dat ik in ieder geval de belangrijkste vragen heb beantwoord rondom vaccinatie, om over te gaan tot nog een aantal andere vragen. Dat is een bescheiden mapje. Ik zal er rap doorheen gaan, voorzitter.

Over de Britse mutatie zijn al een aantal dingen gezegd. We laten ons uiteraard heel goed informeren. Er is nog veel onbekend. Er is ook al veel wel bekend, met name door de berichten vanuit Engeland. Deels is er in Nederland al steeds meer bekend. Wat erover bekend is, heeft gestaan in het OMT-advies dat u inmiddels ook heeft gehad. Wij weten ook dat het OMT een aantal extra onderzoeken heeft uitgezet, namelijk om te zien welke mate van verspreiding die Britse variant in Nederland al kent en om te zien of er ook sprake is van een snellere verspreiding bij kinderen, of kinderen een andere en een grote rol spelen in de verspreiding. Wat we uit Engeland gerapporteerd krijgen over de Britse mutant, is dat die snellere verspreiding wel heel erg waarschijnlijk is. Je kunt er op heel veel verschillende manieren naar kijken, maar epidemiologisch lijkt wel vrij goed aangetoond dat er sprake is van een snellere verspreiding. Dat is nooit helemaal los te zien, natuurlijk, van de set aan maatregelen die je neemt op een bepaald moment. Daarom is de mate waarin nog niet helemaal met zekerheid te zeggen, maar dat er sprake is van een snellere verspreiding lijkt wel zeer waarschijnlijk, zeggen onze mensen bij het OMT, die ook veel contact hebben uiteraard met hun Engelse collega's.

Over de exacte rol die kinderen kunnen spelen in de verspreiding, is op dit moment nog onvoldoende bekend. Het

is wel onderwerp van onderzoek, onder andere op die school in Bergschenhoek. Om daarvan te leren wordt daar een vrij groot onderzoek gedaan rondom de kinderen die besmet zijn, hun leraren en de gezinnen daaromheen. Het OMT hoopt de uitkomsten daarvan in de loop van deze week te krijgen. Het OMT zal die vervatten in het advies dat het vrijdag zal gaan ontwerpen voor ons. We kunnen dat advies van aanstaande vrijdag dus betrekken bij onze besluitvorming van aanstaande dinsdag. Wij zitten erbovenop, omdat wij ons natuurlijk best wel zorgen maken over de impact daarvan. De strategie zal zonder twijfel moeten zijn om de verspreiding van de Engelse mutant op z'n minst zo veel mogelijk te vertragen in Nederland, want dat die op Nederlandse bodem is, is één ding dat zeker is. Eigenlijk lijkt dat in alle Europese landen zo te zijn.

Dan de nieuwe routekaart. De inspanningen van de afgelopen weken van mij en het departement zijn met name gericht geweest op alles wat met vaccinatie te maken heeft. Dat betekent dat we ietsje later met die routekaart zullen komen. Die zullen we ook pas weer nodig hebben op het moment dat we tot andere maatregelen kunnen overgaan vanuit de lockdownsituatie waarin we nu zitten. Ergens in de tweede helft van januari hoop ik die met uw Kamer te kunnen delen. Ik geloof dat ik die in de eerste helft van januari had toegezegd. Dat zal de tweede helft worden, maar we zullen een herontwerp maken.

Er is gevraagd of het dan ook lukt om de testbereidheid en de vaccinatiegraad daarin mee te nemen. Met name D66 vroeg daarnaar. Dat valt nog niet mee, maar daar moet uiteindelijk wel een link tussen komen. Dat gaat op de manier die ik zojuist besprak met de heer Van Haga, namelijk door ons te laten adviseren over de vraag hoe je daar modelmatig naar moet kijken met aan de ene kant de vaccinatiegraad en aan de andere kant de set aan maatregelen.

De **voorzitter**:

Ik ben benieuwd of u de laatste vraag hebt beantwoord.

Minister **De Jonge**:

Ik zal eventjes kijken. Is er voldoende testcapaciteit voor het testen van kinderen onder de 12? Het antwoord is: ja.

Dan is er nog een aantal vragen gesteld over het reizen. Korthedshalve zou ik daarvoor kunnen verwijzen naar het wetsvoorstel dat deze week zal worden behandeld. Als het goed is, zal dat deze week in ieder geval worden behandeld, omdat dat op de kortst mogelijke termijn gaat. We zetten daarmee een aantal stappen. Het gaat dan om het hoger beroep, de aanpassing van de regeling en het wetsvoorstel.

De **voorzitter**:

Als het goed is, komt het wetsvoorstel morgen richting Kamer.

Minister **De Jonge**:

Morgen al? Ah, mooi. Komt het morgen al naar de Kamer? Dat hangt af van het advies van de Raad van State.

De voorzitter:

Sorry, donderdag. Ik weet het. Sorry.

Minister De Jonge:

Ik heb nog geen bericht gekregen dat het daadwerkelijk zou lukken vandaag, maar dat komt in ieder geval zo snel als mogelijk.

De voorzitter:

U bent klaar. Oké. De heer Dijkhoff en dan mevrouw Van Esch.

De heer Dijkhoff (VVD):

Ik had een vraag die eigenlijk nog belangrijker wordt door het antwoord van de minister dat het zeer waarschijnlijk is dat de Britse variant bij kinderen beter pakt, om het maar even onwetenschappelijk te zeggen. Heeft dat dan ook gevolgen voor de mening over of het beleid ten aanzien van het vaccineren van kinderen onder de 18 of het aanbieden van een vaccin aan hen?

Minister De Jonge:

Daarbij speelt een aantal zaken. Een is dat op dit moment geen van de vaccins daadwerkelijk voor kinderen is toegelaten. Pfizer is toegelaten voor 16. Dat heeft te maken met de vraag welke klinische data men kan overleggen aan EMA. In de klinische onderzoeken in de trials in de derde fase waren geen kinderen geïncludeerd. Dat is ook niet zo heel gebruikelijk als je met een nieuw vaccin start, heb ik begrepen. Dat is nog los van het feit dat Pfizer niet wordt toegediend bij kinderen omdat er ook een reden is om het juist bij ouderen toe te dienen. Maar op dit moment is er geen vaccin toegelaten voor kinderen onder de 18. Het zal ook nog wel even duren voor dat wel zo zal zijn, maar u heeft natuurlijk helemaal gelijk als u zegt: stel nou dat er een aanname zou kunnen zijn dat kinderen of jongeren toch een grote rol spelen in de verspreiding, dan heeft het wellicht ook zin en toegevoegde waarde om juist ook hen te willen vaccineren vanaf het moment dat je een vaccin hebt dat voor kinderen of voor jongeren is toegelaten. Die vraag heb ik inderdaad ook gesteld aan de Gezondheidsraad en het OMT. Ik heb gevraagd of er reden is om aan te nemen dat er op korte termijn een toegevoegde waarde is om kinderen te vaccineren. Daarna komt natuurlijk de vraag vanaf wanneer we dan een vaccin hebben dat voldoende blijkt te zijn voor kinderen en dat ook voldoende is getest bij kinderen. Wanneer mag je dat dan gaan toedienen? Het zijn dus eigenlijk twee stappen: is het logisch om te doen, en zo ja, wanneer komt dat vaccin voor hen dan ook beschikbaar?

De heer Dijkhoff (VVD):

Dat snap ik, maar als die eerste stap is dat het logisch is om dat te doen, dan moeten we dus een beroep gaan doen op een of meerdere ontwikkelaars van die vaccins om de hele klinische trial en waarborging ook te starten bij die jongere leeftijdsgroepen?

Minister De Jonge:

Ja, exact.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil toch nog even op dat vliegen ingaan. Hoewel ik begrijp dat de wet er snel aan gaat komen maar dat we nog wachten op de Raad van State, ben ik toch wel benieuwd. We hebben dat vliegverbod weer opgeheven met het idee dat we heel snel naar die negatieve testuitslag zouden kunnen om dan alsnog een vliegtuig in te stappen, maar we weten dat dat op dit moment niet het geval is. Dan vind ik het toch best een risico dat vliegen op dit moment wel degelijk opnieuw wordt toegestaan. Er kunnen ook gewoon weer tientallen vluchten uit bijvoorbeeld Londen deze kant opkomen. Waarom gaan we niet alsnog gewoon terug naar dat vliegverbod totdat we misschien toch die negatieve testuitslag hebben? Daar kleven ook nog risico's aan, maar die vraag zou ik opnieuw willen stellen bij een eventuele wetsbehandeling die eraan komt. We nemen nu toch een risico dat we, helemaal met de mutaties die er nu zijn, misschien helemaal niet zouden moeten willen nemen?

Minister De Jonge:

Wij hebben natuurlijk heel rap gekozen voor een vliegverbod nadat we door het RIVM waren geadviseerd. Dat hebben we volgens mij nog op dezelfde avond gedaan, op 19 december.

Minister Rutte:

Zaterdagavond.

Minister De Jonge:

Ja, zaterdagavond inderdaad. Toen hingen wij met Jaap van Dissel aan de telefoon. Vervolgens hebben we nog diezelfde avond een vliegverbod ingesteld als eerste van Europa; ik hecht er toch even aan om dat in dit debat te onderstrepen. Daarna is de rest van Europa gevolgd. Vervolgens hebben we gezegd: dat is wel de meest drastische manier; kan het ook iets sierlijker? Het kan sierlijker via de negatieve testverklaring. Hoe ga je die dan regelen? De meest praktische manier is via aanwijzing met een noodverordening. Als dat juridisch kwetsbaar is — wij vinden van niet en daarom gaan we in hoger beroep — gaan we zekerheidshalve ook nog de regeling aanpassen. Wij hebben gezegd dat we dat zouden gaan doen en daar hebben we u ook over geïnformeerd. Mocht dat ook nog juridisch kwetsbaar zijn, dan gaan we zekerheidshalve ook nog een keer de wet aanpassen om dat mogelijk te maken. Kortom, dat is een soort driedubbel slot om datgene te doen wat we willen, namelijk het virus buitenhouden. Nu kiezen voor een vliegverbod zou ten opzichte daarvan geen toegevoegde waarde hebben.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Waarom houden we niet een vliegverbod aan tot het moment waarop we het risico naar mijn gevoel niet eens uitsluiten? Als je 72 uur voordat je een vliegtuig instapt, een test doet, heb je dus nog steeds 72 uur risico. Helemaal met een muterend virus vind ik dat nog steeds een risico dat wij nemen. Ik ben nog steeds heel erg benieuwd naar die noodzakelijkheidsverklaring. Volgens mij loopt daar een onderzoek naar. Ik ben benieuwd hoe het daarmee staat; dat was ook een van mijn vragen in mijn eerste termijn. Als je kiest voor een vliegverbod met die noodzakelijkheidsverklaring, neemt het risico af. Ik vraag me af waarom we niet

kiezen voor zo'n vliegverbod met die noodzakelijkheidsverklaring. Dan maken we de risico's zo klein mogelijk in plaats van dat we nu die negatieve testuitslag nog steeds niet verplicht stellen. En zelfs als die verplicht is, kleven daar nog steeds risico's aan. Die afweging zou ik dus graag willen weten, want ik snap niet waarom we dat risico nemen.

Minister De Jonge:

Omdat we ... Kijk, het doel is om mensen die dat virus bij zich dragen, buiten te houden. Dat doel kunnen we bereiken met die negatieve PCR-verklaring. Die negatieve PCR-verklaring hebben we vervolgens ingericht met een aanwijzing. Daar is een rechtszaak over geweest, met een uitspraak in een kortgeding. We gaan in hoger beroep. Dat is één ding. Twee: om dat juridisch nog wat steviger vorm te geven, passen we ook de regeling aan op grond van de tijdelijke wet. Om dat nóg wat degelijker vorm te geven, gaan we ook nog eens een keer de wetswijziging doen. Kortom, daarmee hebben we juridisch gewoon een deugdelijke constructie om via die negatieve testverklaring het virus buiten de deur te houden. Dat is allemaal proportioneel dan een vliegverbod, want een vliegverbod betekent dat ook degenen die noodzakelijk moeten reizen, niet binnen kunnen komen. Dat zou je wel mogelijk kunnen maken met de negatieve PCR. Dan heb je wel de noodzakelijke reizen, maar niet het virus mee in de koffer. Dat is precies wat we willen bereiken. Je moet wel altijd proportioneel willen blijven in de maatregelen die je treft. Toen wij op korte termijn geen andere mogelijkheden hadden dan het instellen van een vliegverbod, was dat op dat moment, in die context, het meest proportionele wat we konden doen. Maar nu we het juridisch ook op een andere manier vorm kunnen geven, doen we het op een andere manier. Dat is de proportionaliteitsweging die je altijd moet doen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Toch blijf ik het niet snappen, want de minister van lenW zegt op 16 december in een brief dat er onderzoek loopt naar een noodzakelijkheidsverklaring. Mijn vraag staat nog steeds uit wanneer dat onderzoek komt en wanneer we daar meer van weten. Ik zou niet weten waarom er niet wordt gekozen voor een vliegverbod met een noodzakelijkheidsverklaring, waarmee je het risico dus echt heel erg vermindert, in plaats van voor de weg waarmee we mensen nog steeds 72 uur de mogelijkheid geven om besmet te raken. Dat hoop je absoluut niet, maar daar zit nog steeds een risico aan; volgens mij kunnen we niet anders dan dat gewoon feitelijk constateren. Ik blijf dus benieuwd. U kiest voor die ene variant, maar ik wil graag weten waarom we niet kiezen voor dat vliegverbod met die noodzakelijkheidsverklaring. Lukt het niet met het onderzoek? Zijn de resultaten er nog niet? Wat is daar dan het issue? Wat is daar aan de hand? Lukt het niet met het onderzoek? Zijn de resultaten er nog niet? Waar zit het issue?

Minister De Jonge:

Dat antwoord moet ik u eerlijk gezegd schuldig blijven. Ik denk dat het goed is om die vragen tijdens de wetsbehandeling te stellen. Wat wij doen is eigenlijk de meest proportionele vormgeving kiezen, juridisch gezien, van datgene wat we willen bereiken, inhoudelijk gezien. Daarom is er die juridische constructie zoals we die gekozen hebben. Een vliegverbod, waar je eigenlijk ook gewoon een negatieve

PCR zou kunnen eisen, is op dit moment disproportioneel. Zo wordt het ook in andere Europese landen gezien. Het zou ook aanleiding zijn voor ... Dan kunnen heel veel mensen helemaal niet meer vliegen, ook de noodzakelijke vluchten niet.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch?

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Afrondend hoor, want dit zal vast nog terugkomen in het debat dat eraan komt. Ik zou via deze minister wel alvast de vraag hoe het staat met die verklaring bij de minister van lenW willen leggen.

Minister De Jonge:

Dat lijkt me een terechte vraag.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dat lijkt me namelijk wel een essentieel onderdeel van het debat.

Minister De Jonge:

Exact. Bij het Kamerdebat over de behandeling van het wetsvoorstel moet u dat hebben.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nemen we even twee minuten voor de wissel.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister voor Medische Zorg het woord.



Van Ark:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een aantal vragen van uw Kamer gekregen over een aantal onderwerpen. Ik wil eerst stilstaan bij de druk op de zorg. Dan kom ik op de opschaling van de intensive care, de vragen op het terrein van de arbeidsmarkt, code zwart en een aantal vragen op het terrein van de zoönosen.

Voorzitter. Laat ik beginnen met de druk op de zorg, want die is inderdaad enorm. De cijfers blijven heel erg hoog. Dat betekent heel veel voor de mensen die werken in de zorg, maar ook voor de mensen die ziek zijn, mensen die ziek zijn door covid of door andere oorzaken. Het zijn allemaal ernstig zieke mensen, dus voor de zwaarte van de zorg maakt dat het nog heftiger. Op 22 december moest ik melden, en dat viel me zwaar, dat het LNAZ aanvullende maatregelen moest nemen; ik steunde die ook. Dat ging om het afschalen van klasse 4 en klasse 5 in de zorg, de

planbare niet-acute zorg. Daar kwam ook hulp van Duitsland bij en het opschalen van de ic-capaciteit naar 1.450 bedden. Het doel daarvan is dat we deze hele zware periode kunnen overbruggen tot we de piek voorbij zijn. We verwachtten en hopen dat dit rond 7 januari het geval zal zijn.

Maar de situatie werd eigenlijk nog zorgelijker en de cijfers bleven hoog. Dat leidde vorige week tot de oproep aan de ziekenhuizen om hun individuele belang ondergeschikt te maken aan het collectieve belang. De nationale regie werd dus verder aangescherpt. Daarmee halen we het maximale uit de totale landelijke capaciteit. Dan gaat het echt om nationale coördinatie voor het algemeen belang. Dit zijn dan ook de landelijke afspraken om de druk op de zorg op te kunnen vangen waar de heer Van der Staaij naar vroeg. In de richting van mevrouw Van Kooten-Arissen zou ik willen zeggen dat dit die centrale regie is.

We hebben ook gekeken wat we kunnen doen voor de mensen die het ziekenhuis uit mogen, maar nog niet kunnen, omdat ze nog niet elders opgevangen kunnen worden. Met de inzet van vele vrijwilligers, bijvoorbeeld van het Rode Kruis en andere vrijwilligersorganisaties — ik heb bijvoorbeeld ook contact gehad met de NPV — en de mensen van Defensie wordt hier met man en macht aan gewerkt. Tot slot. Om te voorkomen dat meer mensen in de zorg uitvallen door ziekteverzuim, waardoor we minder mensen aan het bed overhouden voor covidzorg, willen we ook de mensen in de directe covidzorg in de ziekenhuizen zo snel mogelijk toegang geven tot het vaccin.

De heer Van der Staaij vraagt hoe het zit met de vrijwilligheid van de spreiding. Ik refereer dan toch aan het tijdelijk beleidskader dat we in oktober hebben vastgelegd en waarover ik de Kamer heb geïnformeerd. Daarmee willen we de acute zorg zo veel mogelijk waarborgen. We hebben dat met partijen in de zorg vastgesteld. De gedachte daarbij is dat je een gelijk speelveld hebt voor patiënten, voor zorgverleners en voor zorgaanbieders. In dit kader zijn die landelijke aanvullende maatregelen getroffen, zodat we in ieder geval aan mensen kunnen garanderen dat ze overal in Nederland op dezelfde wijze toegang hebben tot de zorg.

Daar zit ook de maatregel in dat het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding een meer sturende rol krijgt bij de verdeling van covidpatiënten over het land. Dat centrum werkt steeds een week vooruit. Dan bepaalt het welke capaciteit vrijgehouden moet worden voor de covidzorg. Daar kunnen de ziekenhuizen zich op voorbereiden. Die doorzettingsmacht is er dus sinds 23 oktober en daar wordt op toegezien door de toezichthouders, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de NZa, want we willen wel dat de zorg goed en veilig blijft.

Mevrouw Sazias vraagt naar de ondersteuning vanuit Defensie. Hoewel we heel van Defensie mogen en kunnen verwachten — daar ben ik ze zeer dankbaar voor — heeft Defensie geen onbepaalde hoeveelheid verpleegkundigen en verzorgenden beschikbaar. We zetten de mensen van Defensie dus in als alles in het werk is gezet om het tekort aan medewerkers regionaal aan te pakken of als er extra hulp geregeld kan worden via Extra handen voor de zorg of via het Rode Kruis. En dan loopt via de schakel van de Directeur Publieke Gezondheid en de voorzitter van het ROAZ een vraag naar Defensie. Dit is met name bedoeld voor die partners in de regio in de vvt-sector. De ziekenhuizen hebben natuurlijk ook de problemen waar ik uw Kamer

over geïnformeerd heb, maar zij maken gebruik van de landelijke patiëntenspreiding via het LCPS. Daarmee proberen we de mensen over Nederland te verdelen. De inzet van Defensiepersoneel voor de ziekenhuiszorg vindt geconcentreerd plaats in het UMC Utrecht. Het gaat daarbij om zo'n 160 mensen. Maar er zijn wel verpleeghuizen waar op dit moment extra inzet van Defensie plaatsvindt, gezien de hoge druk daar. Defensie helpt ook bij instellingen die coronacapaciteit buiten het ziekenhuis bieden om zo de ziekenhuizen te ontlasten.

De voorzitter:

De heer Wilders en dan mevrouw Sazias.

De heer Wilders (PVV):

Daar staan we weer met de minister voor Medische Zorg. Zij had ons zo ongeveer beloofd dat ze alles zou doen om te voorkomen dat de zorg opnieuw zou worden afgeschaald. Want ze vond het allemaal zo erg en ze had toch zo horend begrip en gevoel voor de mensen die een operatie zouden hebben, de kankerpatiënten en de mensen met hartproblemen. En nu gebeurt het weer. Nu staan we er weer. En nu worden ze weer naar huis gestuurd of krijgen ze te horen dat ze niet welkom zijn of dat hun operatie wordt uitgesteld. U zat er niet het hele jaar 2020, maar tijdens ieder debat dat u hier zat, hebben we het daar met elkaar over gehad. En het gebeurt weer! Wat heeft u in de tussentijd, vanaf uw aantreden tot nu, gedaan om te voorkomen ... Laat ik het positief formuleren. Wat heeft u gedaan om ervoor te zorgen dat we voldoende personeel hebben? Want dat is de bottleneck. Het gaat nu niet om het aantal bedden of het aantal ic-plekken. Ook daar hebben we er te weinig van, maar dat is nu niet het probleem. Het zorgpersoneel is opnieuw het probleem. Wat heeft u gedaan om te voorkomen dat we in deze situatie zitten als het gaat om het zorgpersoneel?

Van Ark:

Ik deel met de heer Wilders dat de situatie zeer ernstig is. Ik heb op deze plek ook steeds gezegd wat de inzet is, maar dat ik daar helaas geen garanties op kan geven, zeker als je kijkt naar de ontwikkeling van deze pandemie. In de eerste golf heeft men alles uit de handen laten vallen en dat heeft de zorgverlening echt beperkt tot de acute zorg. We zeiden dat we dat niet meer willen. De inzet heeft zich afgelopen zomer op twee manieren laten zien. Ten eerste is dat het opschalen van de zorg. Dan praat je zowel over de opschaling van de intensive care als over de opschaling van de verpleegbedden, inclusief personeel. Daarbij hebben we ondersteuning van Extra handen voor de zorg. We hebben ook heel veel geleerd van wat er in de eerste golf niet goed is gegaan. En het tweede is dat we met elkaar hebben afgesproken: dit willen we niet meer, dus we moeten de handen ineenslaan om zo veel mogelijk te beperken dat er willekeurig zorg wordt afgeschaald. En hoe erg de afschaling die nu plaatsvindt ook is — die is vreselijk — maar die is in ieder geval gecontroleerd en vanuit medisch perspectief ingegeven. Er is beredeneerd: wat kan nog met de minste schade? Maar er is schade. Er wordt op dit moment zorg afgeschaald. Dat is zorg die weliswaar binnen zes weken geleverd moet worden, maar die aan het eind van die zes weken zit. Door de hoge besmettingscijfers, de hoge ziekenhuisopnames en de hoge ic-opnames schuiven we die reguliere zorg eigenlijk als een soort hypotheek naar

voren. We proberen in deze periode de piek te overbruggen zodat er weer lucht ontstaat. Daar is alles op gericht.

Had ik dat anders gewild? Jazeker, maar de situatie van deze pandemie laat zich helaas niet regisseren. Daarbij komt dat er soms ook randvoorwaarden zijn, zoals het opleiden van ic-verpleegkundigen. Dat duurt zo'n 18 maanden. We hebben deze pandemie sinds maart, maar dat is geen 18 maanden, dus we doen met man en macht wat we kunnen. Er wordt ontzettend hard gewerkt in de zorg. En ja, ik had het liever anders gezien.

De heer Wilders (PVV):

Je zal maar kankerpatiënt zijn of iets aan je hart of aan je nieren hebben. Mijn mailbox zit vol met berichten van mensen dat hun operatie is uitgesteld. En dan hoor je de minister zeggen dat we dat gecontroleerd doen en dat we een hypotheek hebben, maar daar hebben die mensen niks aan. Die mensen willen gewoon dat ze geholpen worden. En kom bij mij niet aan met uw verhaaltjes van "18 maanden duurt 18 maanden". Ik heb in mijn eerste termijn de minister-president erop aangesproken, en hij heeft niet de beleefdheid gehad om erop te reageren, maar misschien bent u wel zo beleefd. Ik heb gewezen op een artikel in NRC, tweeënhalf jaar geleden gepubliceerd. Toen was Diederik Gommers nog onbekend, maar het ging om de kanker- of de leverpatiënt. Toen al werden er afdelingen gesloten in bijna alle academische ziekenhuizen in Nederland. Toen moest hij kiezen of hij de kankerpatiënt of de leverpatiënt behandelde en de andere niet. Ic's en operatiekamers gingen dicht, omdat er een gebrek was aan personeel. Waarom heeft uw partij, die al tien jaar regeert, er niet voor gezorgd dat dit op orde was? Dit is niet alleen een probleem van de coronacrisis, dit is een probleem van de zorgvrekkingheids-crisis die de VVD over Nederland heeft uitgestort. Waarom heeft u er niet wat aan gedaan? U wist het toen al. U had het nu moeten voorkomen, door toen, twee, drie, vier jaar geleden, extra te investeren in zorgpersoneel. Waarom heeft u dat niet gedaan?

Van Ark:

Ik herken heel erg de zorgen over de situatie in de zorg op dit moment, maar we spreken hier wel over een situatie in een pandemie. Die kan je niet een-op-een doorvertalen naar hoe de situatie in de zorg is. Normaal gesproken is er in onze afspraken in de zorg, hoe wij onze zorg hebben georganiseerd, heel veel zeggenschap bij de professionals, bij de mensen die de zorg verlenen. Dat betekent bijvoorbeeld dat we een ander systeem hebben voor ic-bedden dan in Duitsland. Dat betekent dat wij een aantal ic-bedden operationeel maken waar behoefte aan is. Dat wordt ingegeven door de medische professionaliteit. In een pandemie is dat anders.

Maar ik kan de heer Wilders verzekeren dat welk zorgstelsel je ook hebt, volledig door de overheid gedreven of puur privaat vormgegeven, geen enkel zorgstelsel kan tegen een pandemie die zo lang duurt. Dat betekent dat we op dit moment twee dingen moeten doen. Een: alle zeilen bijzetten en hopen en vragen en faciliteren aan iedereen om een steentje bij te dragen. En ja, die lessen leren. In de debatten die ik met de heer Wilders heb gehad, zijn voorstellen gedaan over bijvoorbeeld zorgreservisten of extra mensen

erbij en minder bureaucratie. Die heb ik van harte omarmd, want die zijn keihard nodig.

Maar in de situatie van de pandemie kunnen wij niet zeggen dat we het sinds maart anders hadden moeten doen, want we hebben dingen anders gedaan, sinds maart, waardoor in ieder geval die zorg doorgaat die binnen een week of binnen zes weken geleverd moet worden. Laten we om die reden dan ook met z'n allen zorgen voor het volgende. Die oproep doe ik steeds en ook hier. Als corona niet de reden is om je aan de maatregelen te houden, dan sta ik naast de heer Wilders om te zeggen: al die mensen van wie de kankerscreening niet door kan gaan, of hun afspraak in het ziekenhuis of hun operatie, laten we naast die mensen gaan staan om ons ook voor hen aan die maatregelen te houden, want die lucht hebben we nodig.

De heer Wilders (PVV):

Mevrouw de voorzitter, geen een woord was een antwoord op mijn vraag. Ik hoop dat u ook een beetje in de gaten houdt of ik antwoord krijg op mijn vraag. Ik heb niet één woord gehoord. Allemaal platitudes van naast de mensen gaan staan. Hou op, de mensen willen helemaal niet dat u naast ze gaat staan. Ze willen zorg krijgen. Ze willen naar het ziekenhuis voor hun kankeroperatie of met hun nieren of met hun hartproblemen naar de specialist kunnen gaan. U moet juist niet naast ze gaan staan. U moet zorgen dat ze aan de zorg komen, daarvoor bent u aangenomen. Ik zal mijn vraag nog een keer stellen, voor de vierde keer. Nogmaals, de minister-president weigerde ook om erop in te gaan. Het gaat om dat artikel over Diederik Gommers in NRC, tweeënhalf jaar geleden, over kanker- of leverpatiënt, dus het is geen probleem van de pandemie alleen. Natuurlijk heeft de pandemie het nog erger gemaakt, maar tweeënhalf jaar geleden gingen er al ic's ... Dan was het diezelfde Diederik Gommers die zei: "We hebben verdorie een probleem met het zorgpersoneel. Ik moet nu kiezen tussen patiënten. Ik moet operatiekamers sluiten. Dat moeten de meeste academische ziekenhuizen, want ik heb de mensen niet." En uw partij was toen al aan de macht. In de tweeënhalf jaar sindsdien is er niets veranderd. Mensen met een operatie worden opnieuw weggestuurd. Mijn vraag aan u is: waarom heeft u daar niets aan gedaan?

Van Ark:

Ik herken heel erg — ik heb dat antwoord zojuist ook geprobeerd te geven, maar ik zal proberen het wat duidelijker vanuit mezelf aan te geven — het probleem van het tekort aan mensen. Dat is helaas niet nieuw. Dat was ook een belangrijke drijfveer voor dit kabinet bij de afspraken die het heeft gemaakt voor de zorg. Ook in normale jaren — wie weet eigenlijk nog wat dat was? — gebeurde het dat ok's bijvoorbeeld in het griepseizoen moesten sluiten, omdat er een hoog ziekteverzuim was. Dat ok's moeten sluiten, is helaas niet voorbehouden aan een tijd van pandemie. Ik ben het direct met de heer Wilders eens dat we moeten kijken naar wat we kunnen verbeteren. Maar ik heb niet de illusie dat wij hier en nu het tekort aan mensen kunnen oplossen. Dat is een kwestie van lange adem. En dus zullen we op de korte termijn moeten kijken naar mensen die kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld mensen die in de zorg hebben gewerkt. We kijken of mensen die in de zorg werken, meer willen doen. We hopen dat iedereen

dat ook wil doen. We moeten ook lessen leren voor daarna. Maar het is wel schaken op twee borden.

De heer **Wilders** (PVV):

Weet u wat het is, mevrouw de minister? Het is pure zorgvrekking van de VVD. Gierigheid. Misschien is er niet overal altijd bezuinigd, maar er is net op het randje, net genoeg gegeven, zodat ze nog net genoeg lucht kunnen krijgen in de organisatie. Het is de zorgvrekking van de VVD die ervoor zorgt dat u die problemen met het personeel nog lang niet heeft opgelost. Het is de zorgvrekking van de VVD die een aangenomen motie-Wilders die vroeg om extra en substantieel hoger salaris voor zorgpersoneel, niet heeft uitgevoerd. Het is de zorgvrekking van de VVD die ervoor zorgt dat ziekenhuizen, die u heeft gevraagd om extra te investeren in intensivacare-units, nu nota bene naar de rechter moeten om een vergoeding te krijgen voor iets wat ze op uw verzoek in de coronacrisis hebben gedaan. Het is toch een grove schande. Het is drie keer achter elkaar de zorgvrekking van de VVD die ons land en onze zorg kapotmaakt.

Van Ark:

Dat zijn conclusies die ik niet deel. Als ik alleen al kijk, op een heel ander vlak, even los van wat er allemaal nu gebeurt, los van de pandemie, naar de ontwikkeling van wat we in de zorg met elkaar kunnen organiseren ... Kijk bijvoorbeeld naar hoe we omgaan met nieuwe geneesmiddelen en met de professionaliteit van de mensen in de huizen, of het nu verpleeghuizen zijn of ziekenhuizen. Ik deel die conclusie niet. Ik vind het ook jammer, want ik probeer in deze debatten ook met de heer Wilders tot overeenstemming te komen over zijn inzet. Die inzet deel ik.

Voorzitter, ik zal straks, met uw welnemen, nader stilstaan bij de rechtszaken, want dat vereist wel iets meer uitleg. Dat wil ik graag straks even ... Andere Kamerleden hebben er ook naar gevraagd, dus daarop heeft de heer Wilders nog een antwoord tegoed.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Graag nu weer even terug naar de Gelderse Vallei, het ziekenhuis in Gelderland, dat dringend hulp vraagt aan de minister en extra inzet vraagt van Defensie, maar die niet krijgt. De minister legt uit hoe het systeem werkt, maar daar gaat het me niet om. Waarom krijgt dat ziekenhuis geen hulp?

Van Ark:

De nood in ziekenhuizen is heel hoog. Ik begrijp heel goed dat ze aan de bel trekken. Toch moet ik de spelregels die we met elkaar hebben afgesproken, hier wel even neerleggen. In de verpleeghuiszorg en de thuiszorg is afgesproken dat men regionaal kijkt en dat men vervolgens bijvoorbeeld via het Rode Kruis uitkomt bij extra handen van Defensie. In de curatieve zorg hebben we afgesproken dat men onderling bovenregionaal de patiënten verspreidt. Dat is niet leuk. Als jij voor een patiënt zorgt die weg moet, is dat een gemis. Dat willen ziekenhuizen liever niet. Wat huizen ook graag doen, is een aantal bedden extra overhouden. Dat is logisch. Dat is geen verwijt, maar dat is behoedzaam-

heid. Daarvan hebben we gezegd: gezien de stand van de zorg en de stand van de besmettingen vragen wij aan de ziekenhuizen om hun individuele verantwoordelijkheid, hun individuele belang, ondergeschikt te maken aan het nationale belang.

Dat betekent dat we het beetje lucht dat er nog is, nationaal kunnen inzetten via het landelijk centrum patiëntenspreiding. Daarom hebben we gevraagd aan ziekenhuizen in de Euregio, in Gelderland en in Flevoland om patiënten te spreiden. Dat is een andere werkwijze dan het inzetten van Defensie, maar dit is voor de curatieve zorg afgesproken. Daar zijn in de regio afspraken over gemaakt. Is dat makkelijk? Nee. Is dat een noodgreep? Ja. Het is nationale regie. We faciliteren het ook. Ik heb Ernst Kuipers van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding gevraagd om hier de regie op te pakken. De nood in de curatieve zorg proberen we op deze manier een beetje te lenigen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Het woord "wendbaarheid" is vandaag een aantal keer gevallen. In dit verhaal vind ik totaal geen wendbaarheid. De minister zegt zelf — dat ben ik helemaal met haar eens — dat we het verhuizen van patiënten liever niet hebben, omdat dat heel veel impact heeft. Maar als een ziekenhuis die patiënten in huis kan houden door de hulp van een paar extra handen, verwijst de minister naar het systeem en zegt ze dat het niet kan. Ik heb in mijn bijdrage ook gevraagd: hoe denkt u dit ziekenhuis dan hulp te bieden? U gaat me toch niet vertellen dat ze in het systeem van verhuizingen moeten, toch?

Van Ark:

U kent mijn adagium: het systeem is er voor de mensen en niet andersom. We hebben met elkaar gekeken hoe het werkt en hoe we het werkbaar kunnen houden in de ziekenhuiszorg: hoe kunnen we ervoor zorgen dat wie waar geholpen wordt geen willekeur wordt voor patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders? Gezien mijn partijachtergrond zou u het misschien niet zozeer van mij verwachten, maar wij hebben gezegd dat alle individuele organisaties moeten overschakelen, dat we nationale regie nodig hebben en dat er nu sprake is van een collectief belang. Daar moet het individueel belang van een ziekenhuis zich nu ondergeschikt aan maken. Dat doet pijn, maar dat is nodig. Want alleen op die manier kunnen we ervoor zorgen dat mensen in het westen, oosten en noorden van het land dezelfde toegang hebben tot de zorg. Dat vraagt wat van individuele ziekenhuizen. Ik vind het moedig van ze dat ze, terwijl ze al zo hard werken, toch bereid zijn om aan deze afspraken mee te werken. Dat is niet makkelijk. Die gesprekken hebben plaatsgevonden in de regio. Ik hoop dat we er zo gauw mogelijk weer van terug kunnen komen, maar het is helaas nodig op dit moment.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja, tot slot, voorzitter. Ik vind dit zo niet wendbaar. Met een klein beetje extra hulp hadden de mensen gewoon in dat ziekenhuis kunnen blijven. Misschien komt u nog met een

reflectie op mijn vraag of de brandweer hier mogelijk nog wat extra bijstand kan bieden in ondersteunende functies. En ik ben ook heel benieuwd naar de uitleg van de minister over de vergoeding voor de ic-bedden in de ziekenhuizen.

Van Ark:

Op dat laatste punt kom ik zo, maar nog even op dat andere punt. Ik heb niet meer de luxe om taboes te hebben. Ik ben om tafel gaan zitten met de toezichthouders en met het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding/het Landelijk Netwerk Acute Zorg om te kijken wat er nog kan. Wat kan er nog als de piek zo hoog is in de ziekenhuizen? Wat kan er dan nog? We hebben bijvoorbeeld gekeken naar de mogelijkheid om de zelfstandige behandelcentra in de regio's mensen te laten leveren aan ziekenhuizen of om hen patiënten te laten overnemen van ziekenhuizen. Dat levert iets op, maar omdat veel behandelingen in de ziekenhuizen nu afgeschaald worden, is dat minder dan je misschien zou hopen, los van de inzet van mensen, want er is heel veel inzet.

Het tweede is dat we hebben gekeken naar wat ik net even onaardig "de lucht in het systeem" noemde: waar zijn nog bedden beschikbaar? Misschien is het maar één bed voor één ziekenhuis, maar alles bij elkaar kom je misschien toch nog wel op 50 tot 100 bedden, die we hard nodig hebben.

Het derde is de uitstroom. Er liggen mensen in de ziekenhuizen die daar niet meer hoeven te liggen, maar die geen plek elders hebben. We kijken met het Rode Kruis, de NPV en andere organisaties — ik kan me voorstellen dat brandweerorganisaties daar ook bij horen; ik vond het een heel mooi voorbeeld — wat we kunnen betekenen in de ondersteuning van bijvoorbeeld verplegend of verzorgend personeel, waarbij ik me heel goed realiseer dat dat een professie is en dat die mensen niet zomaar vervangen kunnen worden door mensen die dat vrijwillig doen, hoe waardevol dat ook is.

Daarnaast is er ook de inzet van Defensie. Defensie werkt centraal in het land met het noodhospitaal in Utrecht. Die concentratie betekent een meerwaarde voor de zorg, misschien niet voor een individueel ziekenhuis. Ik heb de ziekenhuizen ook aangegeven: het kan best weleens suboptimaal voelen vanuit jouw organisatie, maar we doen dit beroep op je vanwege nationaal belang. Want je kunt ook niet in je eentje een dijkdoorbraak weer dichten. Dan moet je ook schouder aan schouder staan. Dus ook al voelt het misschien een beetje suboptimaal, laat het zo kort mogelijk duren maar we hebben gewoon iedereen nodig. En al die kleine beetje bedden bij elkaar, maakt hopelijk dat we langs de rand van het ravijn gaan en niet over de rand heen. En dat is de inzet waar we mee bezig zijn.

De voorzitter:

Dan ga ik naar de heer Van Haga. Mevrouw Sazias, u wilde toch net gaan zitten? Oké, dan komt u straks maar terug.

De heer Van Haga (FvD):

Ik wil toch even verdergaan op de interruptie van de heer Wilders van zojuist. Het gaat natuurlijk om de capaciteit in de ziekenhuizen en om de capaciteit van de ic-bedden. Die hebben we in de afgelopen jaren gehalveerd door allerlei

bezuinigingen. Nu zegt de minister: we kunnen twee dingen doen; we moeten alle zeilen bijzetten en we moeten lessen leren. Ja, dank je de koekoek! Volgens mij hadden die lessen tien maanden geleden geleerd moeten worden. En in tien maanden tijd kun je een heel coronahospitaal uit de grond stampen. Maar daar gaat mijn vraag niet over.

De voorzitter:

Waar gaat u vraag dan wel over?

De heer Van Haga (FvD):

Dat ga ik nu vertellen. Bedankt dat u mij helpt, voorzitter. Dat vind ik erg prettig. Er wordt een coronaschip aangeboden. Nu ben ik geen expert in coronaschepen, maar mij is verteld dat er 500 ic-bedden aangeboden worden, met personeel erbij. Dat halen ze dan uit allerlei landen. Is dat onderzocht en waarom is dat afgewezen?

Van Ark:

Op het eerste punt, misschien toch even het volgende. Wat we in Nederland doen met de intensive care, is dat het aantal bedden klaarstaat, met het personeel erbij, dat nodig is. Normaal gesproken zijn dat rond de 900 bedden. Je gaat geen ic-bedden neerzetten zonder dat er mensen in liggen. Dus dat de capaciteit in Nederland normaal gesproken zonder pandemie rond de 900 ligt, is historisch bepaald. Dat is vormgegeven zoals de zorgprofessionals zelf denken dat ze dat het beste kunnen doen. We hebben nu afgesproken dat de 1.150 bedden die er eigenlijk zouden moeten, eerst gevuld worden en dat we doorgaan met opschalen. Dat is van de zomer besproken. Dat was een hele duidelijke les uit de eerste golf: naar 1.350 bedden en vervolgens naar 1.700 bedden. Dat is op papier. In de praktijk zijn dat er nu 1.450. Dus op dit moment worden er daadwerkelijk 1.450 bedden vormgegeven met personeel in de ziekenhuizen. Dat heeft niks met bezuinigingen te maken, maar het heeft te maken met hoe je de zorg organiseert en hoe de professionals dat ook zelf willen doen. Op dit moment is de situatie precair, maar normaal wordt het zo georganiseerd.

Dan de vraag van de heer Van Haga. Die is best interessant. Ik heb het ook even nagezocht. Met enige regelmaat krijgen wij aanbiedingen, vanuit het binnenland of vanuit het buitenland, waarbij mensen, vaak ook ondernemers, suggesties doen voor hulp voor de zorg. Ik vind het echt van belang dat we daar altijd goed naar kijken. Ik waardeer het ook bijzonder als mensen vanuit hun betrokkenheid proberen bij te dragen. Dat doen we dan samen met de GGD, met de zorgregio's maar ook met artsen. We kijken daarbij wel of er aan de Nederlandse standaarden wordt voldaan en of het ook toepasbaar is in de Nederlandse situatie. Als het positief uitwerkt, gaan we ermee door. En anders melden we dat terug. En dat is in dit geval gebeurd. Er is geen gebruikgemaakt van dit aanbod.

De heer Van Haga (FvD):

Dat verbaast mij toch een beetje. Ten eerste, omdat blijkbaar historisch bepaald is dat we maar 900 bedden hebben. In 2015 hadden we nog 2.200 bedden. Ik weet dat de heer Gommers heeft gezegd: nou ja, dan zitten die mensen allemaal maar niks te doen. Maar we zitten nu in een situatie die u een pandemie noemt. Dus het lijkt me dan dat je liever

je geld uitgeeft aan een overcapaciteit aan ic-bedden op dit moment, zodat de rest gewoon weer vrolijk kan doorleven. Dus dan lijkt me dat een schip of een hospitaal geen overbodige luxe is op dit moment.

Van Ark:

In dit specifieke geval was het een ondernemer die langskwam en zei: ik heb een schip met voorzieningen en Cubaans zorgpersoneel. Nou, dat is zeker de moeite waard om te bekijken. Maar je komt ook in allerlei discussies terecht over bijvoorbeeld de BIG-vereisten, over bevoegdheden die in een erkenningsprocedure moeten worden vastgesteld. Want we hebben nou eenmaal ook bepaalde standaarden als het gaat om mensen in Nederland die zorg verlenen. Wij hebben in dit geval gezegd dat het niet voldoet aan de vereisten voor Nederlands grondgebied. Er is dus een reactie gegeven aan deze ondernemer dat er geen gebruik van wordt gemaakt, maar het is overigens wel heel erg fijn dat deze persoon zo betrokken was.

De voorzitter:

Tot slot. De heer Van Haga.

De heer Van Haga (FvD):

Tot slot. Er is dus zorgvuldig gekeken of het personeel voldeed, of de kamers voldeden en of het inderdaad kon worden ingezet. Er is een zorgvuldige afweging gemaakt en toen is er besloten: het kan niet.

Van Ark:

Ik moet eerlijk zeggen dat ik er niet zo diep in ben gedoken. Ik hoorde de heer Van Haga een coronacruiseschip noemen. Toen dacht ik: daar moet ik even induiken. Dit is wat ik op dit moment kan terugkoppelen. Misschien nog heel even over die 2.200 bedden waar de heer Van Haga het over heeft: daar zitten bijvoorbeeld ook de kinder-ic-bedden bij en de eersteharhulp en dergelijke. Die komen natuurlijk nog bij de aantallen die ik noemde.

De heer Van Haga (FvD):

Nu echt tot slot. Blijkbaar weet de minister niet wat die afweging dan is geweest. Is het mogelijk dat wij die afweging krijgen?

Van Ark:

Ik zal proberen daar in tweede termijn op terug te komen.

De heer Van Haga (FvD):

Dank u wel.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Onder leiding van de VVD van mevrouw Van Ark zijn ziekenhuizen gesloten. Onder leiding van de VVD van mevrouw Van Ark zijn eerstehulpdiensten gesloten. Onder leiding van de VVD van mevrouw Van Ark hebben in de vorige kabinetsperiode ik meen 77.000 zorgverleners hun baan verloren. Natuurlijk, we zitten nu in een pandemie van ongekende omvang, maar wat hadden we die ziekenhuizen, wat hadden

we die eerstehulpdiensten en wat hadden we vooral al die zorgverleners nu heel goed kunnen gebruiken. Ik vind dat dit wel gezegd moet en mag worden. Al die zorgverleners die nu voor die gigantische taak staan, staan wel in de kou. Dat komt omdat de VVD ervoor heeft gezorgd dat die ziekenhuizen zijn verdwenen, dat die eerstehulpdiensten zijn verdwenen en vooral dat er zo veel collega's in de zorg zijn verdwenen. Mijn concrete vraag is nu de volgende. We hebben hier al heel vaak gestaan met deze minister. Intussen zien we dat het zorgpersoneel het zwaar heeft en op zijn tandvlees loopt. Het einde is helaas nog niet in zicht. Het gaat allemaal nog wel even duren. Wat doet de minister nou eigenlijk concreet voor die zorgmedewerkers?

Van Ark:

We hebben in deze Kamer natuurlijk al heel veel discussie gehad over de vraag wat historisch de ontwikkeling is van hoe we met zorg omgaan, ook in financiële zin. Ik zal dat niet helemaal opnieuw doen. Dit is ook vaak gewisseld in het debat met de minister-president. Ik ga dat hier nu niet overdoen. Ik realiseer me dat een gebouw ook heel veel waarde heeft en dat het voor mensen wat betekent dat er bijvoorbeeld een spoedeisende hulp in hun gemeente is of in de nabijheid daarvan. Waar het natuurlijk echt om gaat — en dat is gewoon goed georganiseerd in Nederland — is dat de zorg die je direct nodig hebt dichtbij is. Voor de zorg waarvoor je specialisatie nodig hebt, moeten we allemaal bereid zijn wat verder te rijden. Met de 116 ziekenhuislocaties in Nederland, de 80 spoedeisende hulpen met 24/7 beschikbaarheid en de 84 ziekenhuislocaties met een intensive care ben ik er echt van overtuigd dat wij in Nederland die zorg goed kunnen leveren. Ik wil dat ook gezegd hebben. Daar werken mensen met hart en ziel. Wij delen met elkaar dat wij dat vinden, maar de zorg in Nederland moet geografisch ook op orde blijven.

Die discussie wil ik hier niet helemaal overdoen, net zo min als dat ik de discussie over de vraag hoe wij de financiële waardering vormgeven weer uittrenturen wil voeren. Ik kan het doen, voorzitter, maar ik zou dan toch willen verwijzen naar eerdere gesprekken die wij daarover hebben gevoerd. Wat wij doen in de zorg is het volgende. Wij stellen ruimte in de begroting beschikbaar voor het gesprek over de arbeidsvoorwaarden. We constateren dat er in de cao's, de afspraken tussen de sociale partners, goede ontwikkelingen zijn geweest in de afgelopen jaren. We hebben een bonus kunnen geven. Ik had aan mevrouw Van Kooten-Arissen willen aangeven dat er in 2020 zo'n 2 miljard is uitgegeven aan 1,1 miljoen zorgprofessionals. Dat is iets anders dan wat mevrouw Marijnissen wil, namelijk een structurele beloning. Misschien is het ook wel iets anders dan heel veel andere mensen zouden willen, maar het is in ieder geval wat we nu konden doen. De toekomstgerichte afspraken beleggen we bij de SER. Ik noem verder de discussies die we hier hebben over zeggenschap en vooral de onuitsprekelijke dank dat de mensen er dag en nacht weer staan. Korthedshalve wil ik het daartoe beperken.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Marijnissen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

De dank die de minister uitspreekt, is natuurlijk prachtig. Dat doen we denk ik allemaal en dat kunnen we niet vaak genoeg doen, maar wat hebben die zorgverleners daar nou concreet aan? Dat was natuurlijk hetzelfde met dat applaus. Daar kun je uiteindelijk niet je huur van betalen. Misschien nog wel belangrijker: we hebben ontzettend veel extra zorgverleners nodig. We kunnen geen dag langer wachten met het werven van extra collega's in de zorg. Dat was al zo voor de coronacrisis. Ik refereerde net al aan het vorige kabinet, dat onder leiding van de VVD ervoor heeft gezorgd dat 77.000 mensen — gigantisch veel — in de zorg hun baan hebben verloren. Die hadden we nu allemaal heel hard nodig gehad. En dit kabinet biedt niks. Nou ja: we zijn zo ontzettend dankbaar. Nou, bedankt. Daar kun je het dan mee doen als je in de zorg werkt. Dat vind ik wel kwalijk, omdat dit elke keer weer terugkomt. Dan kan de minister zeggen: we hebben er al heel vaak over gesproken. Ja, dat klopt. Maar dat is ook omdat er niks aan verandert, omdat er niks gebeurt, omdat het blijft bij eerst een applaus en nu een bedankje van de minister. Als je nou ziet dat de situatie is dat mensen die zorg nodig hebben die gewoon niet kunnen krijgen, dat er te weinig zorgverleners zijn om goede zorg te verlenen — dat was al zo voor de coronacrisis en de coronacrisis heeft dat natuurlijk alleen maar onderstreept — zou je toch verwachten dat het kabinet op dit moment alles uit de kast haalt om dat op te lossen. Dan is bijvoorbeeld een fatsoenlijke waardering een relatief eenvoudige stap om te zetten, denk ik. Ik zou nog iets aan de minister willen vragen over het initiatief Extra handen voor de zorg. We horen en lezen toch dat mensen die zich daarvoor hebben aangemeld, zeggen dat er persoonlijk helemaal geen contact met ze wordt opgenomen en dat ze vastlopen in allerlei bureaucratische rompslomp. Zo gaat het natuurlijk niet werken. Dus nogmaals mijn vraag aan de minister wat zij nu concreet doet om die zorgverleners te helpen.

Van Ark:

Toch heel even over het vraagstuk van de beloning in de zorg, de financiële waardering voor de zorg. De cao's die er in de zorg zijn, zijn heel divers. De functies die er in de zorg zijn, zijn ook heel divers. Het probleem waar we hier in deze Kamer meerdere malen over gesproken hebben, is dat we eigenlijk allemaal zeggen dat je zeker over de lagere loonschalen bij bepaalde functies een flinke discussie kunt voeren. Dat is ook precies de reden waarom we aan de SER hebben gevraagd hoe we daar nou mee moeten omgaan. Overigens is het ook zo dat de sociale partners met het geld dat beschikbaar is gesteld vanuit de rijksbegroting afspraken kunnen maken. Zij kunnen dat geld ook gericht inzetten, als iedereen het erover eens is dat met name de laagste loonschalen ook in financiële zin meer waardering zouden moeten krijgen. Dat zijn dus een aantal heel concrete punten. Het kabinet zit overigens niet aan de tafel waar de sociale partners die afspraken maken, maar we leveren dus wel een bijdrage en die is de afgelopen jaren echt in de miljarden gelopen. Ik vind het positief dat we dit kunnen doen. Daarmee is het wel een andere situatie dan die ten aanzien van de salarissen bij de politie en van de leraren.

Maar laat ik proberen om een brug te slaan naar mevrouw Marijnissen, want deze discussie hebben we heel vaak gehad. Misschien kunnen we nader tot elkaar komen als de SER met een uitkomst komt. Zij stelde ook een andere vraag, over ondersteuning van bijvoorbeeld Extra handen

voor de zorg en over de mentale ondersteuning waar zij ook regelmatig aan refereert. Ik denk dat ik daar wat positiever nieuws over kan geven. We hebben in ieder geval zo'n twintig recruiters klaarstaan voor organisaties in nood waar het gaat om Extra handen voor de zorg. We hebben ook heel goed gekeken naar de lessen van de commissie-Terpstra van de eerste golf: waar ging het nou mis in de matching? We hebben zo'n 100 mensen ingezet vanuit Extra handen voor de zorg en over een kleine 500 mensen wordt nog een reactie van de zorginstelling verwacht. Ook het Rode Kruis levert een fantastische bijdrage. Ik was laatst bij het ziekenhuis in Capelle aan den IJssel en daar sprak ik ook met vrijwilligers van het Rode Kruis. Het is werkelijk fenomenaal wat zij kunnen doen. Daarnaast hebben we ook de subsidieregeling voor coronabanen vanaf 1 februari, waarbij mensen uit andere sectoren kunnen instromen in de zorg. Daar hebben we zo'n 80 miljoen voor gereserveerd, zodat we zo'n 5.000 tot 10.000 coronabanen kunnen creëren tussen 1 februari en de zomer. Dat zijn toch een aantal heel concrete punten waarbij we in ieder geval aan de kant van ondersteuning toch ook een paar initiatieven hebben kunnen laten zien.

De voorzitter:

Mevrouw Marijnissen, tot slot.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Als de minister niet verder komt dan een bedankje, een commissie die gaat studeren op wat er nodig is en een aantal initiatieven, hebben zorgverleners daar gewoon niks aan. Die hebben niks aan een commissie die gaat studeren op wat er nodig is. We weten al lang dat de salarissen van de mensen op de werkvloer — jazeker, op de werkvloer — in de zorg gewoon omhoog moeten. En de bittere realiteit is — dat weet hier ook iedereen — dat er dit jaar minder ruimte is voor loonstijging dan afgelopen jaar. Dus in plaats van meer ruimte is er minder ruimte beschikbaar en daarmee hebben zorgverleners helemaal niks aan dit kabinet.

Van Ark:

Er is inderdaad nogal wat aan de hand in de economie, waardoor er "minder meer" te vergeven is. Maar het is nog wel "minder meer", dus er is nog ruimte. En ja, er gaat ook in het kader van de pensioenontwikkelingen nog het nodige spelen. Maar desondanks is er ruimte. Ik denk dat we dat moeten koesteren en ik ben blij dat dat ook dit jaar is gelukt. En ik zou tegen mevrouw Marijnissen ook willen zeggen: op dit punt is het lastig om bij elkaar te komen, maar laten we toch in ieder geval proberen om op die andere onderwerpen elkaar te vinden.

Voorzitter. Ik blijf nog even bij de financiën. De heer Van der Staij vroeg: is er nou wel voldoende financiële steun voor de ziekenhuizen om die coronazorg op te vangen? In dat kader zou ik aan willen geven dat de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen afspraken hebben gemaakt om de zorgcontinuïteit te borgen. Dat doen ze voor de situatie nu, maar ook naar de toekomst toe. Die afspraken bieden de ziekenhuizen de mogelijkheid om met die landelijke gezamenlijke aanpak mee te doen zonder dat zij daardoor grote financiële risico's lopen. Want de ziekenhuizen hebben onder meer te maken met de landelijke spreiding van patiënten en met het afschalen van sommige vormen van

reguliere zorg. En de gevolgen daarvan zijn voor de ene instelling anders dan voor de andere. Dat moeten we dus goed opvangen. De overheid zegt nu tegen organisaties die normaal gesproken worden afgerekend op hun resultaat: laat wat je doet uit je handen vallen en werk mee aan die dijkdoorbraak en aan dat nationaal belang. Als wij dat aan die organisaties vragen, dan moeten we ook het financieel comfort bieden dat zij daar op de lange termijn geen last van ondervinden.

Specifiek over de afspraken voor 2021 is er een akkoord bereikt tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen, over de contractering voor 2021. Hoe gaan we om met de financiële consequenties van COVID-19? Dit volgt op de afspraken die eerder voor 2020 waren gemaakt om het effect van de corona-aanpak op de financiële positie van ziekenhuizen te neutraliseren. Daarmee creëren we een passende vergoeding voor gedeerde inkomsten en voor extra kosten door de corona-uitbraak. En er zullen straks ook afspraken worden gemaakt over hoe om te gaan met de inhaalzorg.

Wat doen we daarnaast vanuit het ministerie? Als er specifieke instellingen zijn die ondanks dit alles in de problemen komen, dan gaan zij eerst met verzekeraars in gesprek. Maar ik ben er van harte toe bereid om als het nodig is zelf ook met betrokken partijen in gesprek te gaan.

Voorzitter. De financiën spelen ook een rol bij de vragen die mij gesteld zijn in het kader de intensive care, en specifiek over de rechtszaak waarvan vandaag gewag werd gemaakt in de media. Laat mij in ieder geval een korte inleiding geven om aan te geven waar het hierover gaat. Maar misschien moet ik op voorhand zeggen: dit gaat niet over bedden, fysieke bedden, concrete bedden met mensen daaraan, maar dit gaat over het financieel-technisch verhapstukken hoe je het in de subsidieregeling doet. Ik kom daar zo op, maar misschien moet ik eerst uw ongerustheid wegnemen: dit gaat niet over fysieke bedden, maar dit gaat over de vraag hoe je het in het systeem verwoordt en wat je vergoeding ervoor is.

Zoals gezegd doen we een groot beroep op de ic-zorg en hebben we de opschalingsplannen. Dat zijn plannen die we samen hebben gemaakt met het Landelijk Netwerk Acute Zorg, samen met de ROAZ-regio's. Het gaat om een opschaling in drie fasen. Eerst moet er maximaal gebruik gemaakt worden van de 1.150 bedden die al voor de coronacrisis in de Nederlandse ziekenhuizen aanwezig waren. Fase 1 is dus 1.150 bedden. Daarna was er een uitbreiding met 200 extra ic-bedden, tot 1.350. Die zijn structureel beschikbaar zolang de pandemie duurt. Daarbovenop is er nog een uitbreiding met 350 flexibele ic-bedden. Die kunnen bemenst worden door andere zorg wat af te schalen. Naast de ic's gaat het ook nog om extra uitbreiding van in totaal zo'n 1.100 klinische verpleegbedden. Dit vraagt echt heel veel van ziekenhuizen, want bedden moet je bemensen, en dat is het grote probleem. We hebben het zojuist ook gehad over de beschikbaarheid van mensen in de zorg. Ik heb de Kamer in de coronabrieven steeds geïnformeerd over de financiering van de bedden. Ik heb ook aangegeven dat ziekenhuizen de gemaakte kosten vergoed moeten krijgen; dat staat voor mij ook als een paal boven water. Die kosten krijgen ze vergoed, of door de zorgverzekeraars, of door het kabinet.

De aantallen die ik zojuist noemde, komen nu weer terug. Die 1.150 bedden die reeds bestaan, worden door de zorgverzekeraars gefinancierd. Dat zijn namelijk reguliere bedden. We hebben daar afspraken over gemaakt met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de NFU en de zorgverzekeraars. Die afspraken zijn gemaakt in het licht van de contractering voor 2021. Voor de opschaling, dus de 550 extra ic-bedden en de 1.100 extra verpleegbedden, heeft VWS een subsidieregeling gemaakt. Dat is een subsidieregeling van om en nabij de, even uit mijn hoofd, 450 miljoen euro. Dat komt omdat de bedden boven de 1.150 een andere kostenopbouw hebben. Soms moet je een lege vleugel van je ziekenhuis verbouwen en verbouwkosten zitten normaal gesproken niet in de vergoeding van een ic-bed. Je moet mensen opleiden. Dus die kostenbouw is anders, hoger.

We hebben de financiering. Alle bedden uit het opschalingsplan worden vergoed. Wat mij betreft is het een juridische kwestie waar op een gegeven moment een scheidsrechter tussen moet zitten. Die staat los van de dagelijkse praktijk, waar de bedden zijn. De kwestie die de ziekenhuizen nu bij de rechter voorleggen, gaat over de toedeling van de ic-bedden. Is het een zorgverzekeraarsbed of is het een VWS-subsidiebed? Er is een lijst gemaakt in overleg met de brancheorganisaties, met de ROAZ-regio's en het LNAZ. Een aantal ziekenhuizen is het niet eens met deze lijst en vindt dat hun bedden onder de subsidieregeling horen en niet onder die van de zorgverzekeraars. Het is hun goed recht om over een besluit dat de overheid heeft genomen, naar de rechter te stappen. Maar het gaat niet over de uitvoering van de ic-opshaling. Het gaat om de prijs per bed. Dat is nu door de ziekenhuizen voorgelegd aan de rechter. Ik wil het oordeel graag afwachten. Ik zeg de Kamer zeker toe dat ik, zoals ik ook over deze subsidieregeling heb gesproken in de coronabrieven, ook de uitkomst van de rechtszaak aan de Kamer doe toekomen.

De voorzitter:

Heel kort, de heer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks):

Dank voor het uitgebreide antwoord. Ik denk dat er gewoon een ongemak is bij de Kamer over dat er een rechtszaak is op het moment dat we het maximale van ziekenhuizen vragen. Dat dat nu via de rechter zou moeten lopen, terwijl de vraag, als ik het goed begrijp, is of het betaald gaat worden door de zorgverzekeraars of door de overheid.

Van Ark:

Dat ongemak deel ik, maar soms heb je gewoon een juridisch geschil. Maar het is niet zo dat de opschaling van de zorg stilstaat in afwachting van de oplossing van dit juridisch geschil. Maar als de overheid, in dit geval het ministerie, zegt "de bedden die jullie opschalen, vallen niet onder de subsidieregeling, maar die had je eigenlijk al regulier moeten hebben", en het ziekenhuis is het daar niet mee eens, dan staat het hun natuurlijk vrij om daarover desnoods naar de rechter te gaan. Natuurlijk hebben we daar gesprekken over gehad, met de brancheorganisaties erbij. Ik ben het van harte met de heer Klaver eens dat dit geen fijn beeld is naar buiten. Daarom benadruk ik ook dat het niet gaat over fysieke bedden, maar over het systeem. Het

is onder de rechter, dus veel meer kan ik er ook niet over zeggen.

De voorzitter:

Tot slot, de heer Klaver. Dan gaan we echt kijken naar een afronding, want u heeft nog een paar punten.

Van Ark:

Een paar dingen, voorzitter.

De voorzitter:

Ja. Tot slot.

De heer Klaver (GroenLinks):

Het gaat ook over de relatie met de zorg. We vragen echt een bovenmenselijke prestatie. Nog voor de zomer werden er echt zonder met de ogen te knipperen, zonder dat de Kamer er überhaupt over sprak, voortdurend miljarden in de economie gestopt. Dit gaat over enkele miljoenen. Ik zou echt willen vragen om er alles aan te doen om de rechter hier niet tussen te laten komen en dit gewoon op te lossen in alle redelijkheid, want dit is zo ongelofelijk lelijk. Dit moeten we echt niet doen en voorkomen, niet voor de beeldvorming, maar gewoon voor de relatie ...

De voorzitter:

Helder.

De heer Klaver (GroenLinks):

... van het ministerie, de politiek, met de zorg.

De voorzitter:

De heer Jetten.

Van Ark:

Oh.

De voorzitter:

Dit was een soort statement van meneer Klaver.

Van Ark:

Ja, maar ik wil toch reageren. We leven in een contractstaat. Als mensen het niet eens zijn met afspraken, moeten ze een geschil kunnen beslechten. Ik ben het heel erg eens met de heer Klaver, maar ik wil ook gezegd hebben ...

De voorzitter:

Goed. Ook dat is een statement. Ik ga naar de heer Jetten.

De heer Jetten (D66):

Maakt het nog uit voor hoe hoog de vergoeding is die ziekenhuizen voor die bedden krijgen of de zorgverzekeraar betaalt of het kabinet betaalt?

Van Ark:

Ja, want als het kabinet betaalt, is de vergoeding fors hoger. Dat heeft te maken met het feit dat bijvoorbeeld een verbouwing meegenomen kan worden of personeel wordt opgeleid. Daar zit dus het geschil. Ik wil daar verder geen uitspraken over doen, maar daar zit inderdaad een verschil in.

De heer Jetten (D66):

Is het dan niet zo dat het juist vanwege het feit dat het kabinet verbouwingen en dat soort zaken wel meeneemt, uiteindelijk wel effect kan hebben op de snelheid waarmee ziekenhuizen bereid zijn om op te schalen?

Van Ark:

Laat ik het zo zeggen: de opschaling van de bedden loopt via het LCPS en het LNAZ. Dan gaat het echt over fysieke bedden. Dit is een discussie in het bestuurlijk-juridische deel van het systeem, zal ik maar zeggen. Ik heb niet het gevoel dat het de relatie schaadt, maar ik wil daar wel graag zeker van zijn, ook naar aanleiding van de vraag van de heer Klaver. Dat beeld heb ik nu niet. Het gebeurt natuurlijk met regelmaat dat organisaties die zaken met elkaar doen op één aspect gewoon een geschil hebben. Het zijn complexe organisaties. Van het simpele feit schrok ik zelf niet zo, maar als de Kamer daar prijs op stelt, wil ik dat zeker voor haar nagaan, maar ze hebben gewoon ...

De voorzitter:

Gaat u verder.

Van Ark:

Het zal u deugd doen dat ik tijdens de interrupties al wel een aantal vragen heb beantwoord. Ik heb nog enkele vragen op het terrein van de arbeidsmarkt. De heer Heerma deed een appel dat mij raakte. Ik deel zijn zorgen over de agressie in de zorg. Je hebt daardoor natuurlijk te maken met ziekteverzuim, maar het gaat met name om wat dat met mensen doet. Ik heb geen cijfers over de precieze oorzaken van ziekteverzuim. Ik kan dus ook niet bevestigen dat het ziekteverzuim hoger is door agressie, maar ik denk dat wij beiden weten dat er wel degelijk een relatie is. Als mensen door de omstandigheden toch al op of misschien zelfs over de toppen van hun kunnen lopen, helpt agressie niet, om het maar even eufemistisch te zeggen. Ik denk wel dat het echt van belang is dat mensen goed worden opgevangen. Daarom heb ik met de minister van JenV afgesproken om samen op te trekken als het gaat om agressie en geweld tegen mensen met een publieke taak. We zien wel dat de stap om aangifte te doen in de zorg vaak nog heel erg groot is. Je hebt natuurlijk ook vaak een relatie met je patiënten. Dat is wel een belangrijk punt van aandacht.

De heer Pieter Heerma (CDA):

De minister gaat in het slot van het antwoord precies in op de vraag die ik wilde stellen. Er zijn eerder dit jaar namelijk afspraken gemaakt in het kader van agressie en geweld tegen hulpverleners. Dat zijn de Eenduidige Landelijke Afspraken, de ELA. Daarin is bijvoorbeeld ook afgesproken dat er een strafverzwaring plaatsvindt. Ik krijg signalen dat men in de zorg minder bekend is met deze afspraken en dat daarin sprake is van een lagere aangiftebereidheid.

5 januari 2021

Volgens mij moeten beide zaken met de sector besproken worden. Ze moeten er kennis van hebben dat er een aanpak is om steviger op te treden en zich daar ook door gesteund voelen. Dat kan dan ook weer effect hebben op de aangiftebereidheid.

Van Ark:

Ik denk dat dat inderdaad belangrijke stappen zijn. De sociale partners hebben er ook behoefte aan om hierover te spreken. Ik heb daar ook al een keer met hen over gesproken. Met name bekendheid is wel iets waaraan we nog verder kunnen werken, zoals de heer Heerma zegt. Dat doe ik dan ook graag met de sociale partners, want ik vind het echt van belang om het gezamenlijk te doen.

De heer Pieter Heerma (CDA):

Ik ben blij dat de minister dit wil oppakken. Op welke termijn zou de minister de Kamer kunnen informeren over de voortgang daaromtrent?

Van Ark:

Dat is een goede vraag. Daar kom ik in tweede termijn even op terug.

Voorzitter. Ik kom op een loodzwaar onderwerp. Zo heb ik het wel vaker genoemd. Ik kom op een heel precair onderwerp, waar ik toch graag even bij wil stilstaan, zeker ook naar aanleiding van de vragen die zijn gesteld. Ik heb het dan over het Draaiboek Triage, of code zwart, zoals het ook wel genoemd wordt. Het gaat over de vraag wat je doet als er geen plek meer is op de intensive care, terwijl de toestroom van patiënten niet stopt. Ik wil in ieder geval echt gezegd hebben dat het op dit moment gelukkig een theoretische vraag is. Ik kan niet ophouden om dat te benadrukken omdat ik weet dat dit een onderwerp is waar mensen veel zorgen over hebben. Het is een theoretische vraag, maar het is wel een vraag die beantwoord moet worden. Die vraag komt ook van zorgverleners zelf. Dit voorjaar, toen de patiënten nog niet verspreid werden, hadden de mensen in de ziekenhuizen in Brabant bijvoorbeeld het gevoel dat ze echt voor deze afweging kwamen te staan. Laat ik ook zeggen dat ik groot respect heb voor de mensen van de FMS en de KNMG, die zich hebben gebogen over deze vraag. Ik denk dat alle inspanningen van ons allemaal erop gericht zijn dat we niet in deze situatie terechtkomen.

Maar dan toch. Stel dat alle ic's in Nederland vol zijn en we niet verder op kunnen schalen, dat ook de ic's in Duitsland vol zijn en dat de toestroom van ernstig zieke mensen die ic-zorg nodig hebben niet stopt. Dan kun je in de fase komen waarin dokters keuzes moeten maken over wie wel naar de ic gaat en wie niet. Dat gebeurt uiteraard in eerste instantie en vooral op medische gronden. Het is nou eenmaal zo dat een verblijf op de intensive care echt grote impact heeft op mensen en ook consequenties kan hebben voor de kwaliteit van leven daarna. Het kan dus inderdaad zo zijn dat in die medische overweging leeftijd een rol speelt, bijvoorbeeld als het gaat om de kans op herstel. Daar bemoeien wij ons als kabinet helemaal niet mee; het is echt aan artsen om dat te bepalen.

Maar in de situatie van een code zwart ga je eigenlijk een stap verder. Die geldt als je twee patiënten hebt met precies

dezelfde medische kansen, die even ziek zijn en evenveel kans op herstel hebben, en je geen enkele medische overweging meer hebt. We hebben het dus over een situatie waarin geen medisch oordeel meer mogelijk is. Dan komen andere argumenten in beeld. Dat wil ik nadrukkelijk gesteld hebben, want ik heb ook de reacties gezien op social media waarin wordt gezegd: waarom bemoeit de politiek zich met iets medisch? Ik denk dat dit een hele belangrijke is, want voor mij is het allerbelangrijkste dat de mensen die met deze vragen geconfronteerd worden — hopelijk gebeurt dat nooit — weten dat de samenleving en de politiek achter hen staan als zij keuzes moeten maken waar ze van tevoren over hebben nagedacht.

Naar aanleiding van de brief van gisteren is er veel gevraagd waarom we dit niet aan de beroepsgroep laten. Ik vind dat een legitieme vraag. Wat mij betreft schetst die ook het dilemma waar ik ook zelf mee worstel en geworsteld heb — ik ben maar heel eerlijk — en waar we in de Kamer, maar ook in het kabinet veel gesprekken over hebben gevoerd. Maar daarvan moet wel gezegd worden: aangezien het een niet-medisch argument is, is er een legitimatie voor de politiek om zich daarover uit te spreken. Het is natuurlijk niet de eerste keer dat we dat doen, want ook in het voorjaar heeft de Kamer hier aandacht voor gevraagd met moties en in debatten. Toen heeft de Kamer gezegd: leeftijd kan toch niet de toegang tot de zorg bepalen? Dat is ook het standpunt van het kabinet. Dat betekent ook dat ik het gisteren zo heb gecommuniceerd. Maar ik realiseer me dat je er ook anders naar kunt kijken, dat je ook kunt zeggen: dit is waar de artsen zich over hebben uitgesproken. Dat dilemma kwam ook heel dichtbij in het gesprek dat ik heb gehad met de FMS en de KNMG, maar ook met de vertegenwoordigers van de ouderenbonden. Die zijn betrokken bij de stap die is toegevoegd aan het draaiboek ten opzichte van de vorige keer, waarbij met leeftijdscohorten wordt gewerkt, met gebruikmaking van het "fair innings"-systeem, zoals dat heet. Ik vind het echt heel mooi hoe zij dat hebben gedaan.

Voorzitter. Ik zeg er wel bij: een kenmerk van een dilemma is dat je op een gegeven moment wel een keuze maakt. Het was aan mij en het kabinet om dat te doen, juist om de mensen die voor die moeilijkste keuze komen te staan die rugdekking te geven. Dat is het allerbelangrijkste. Ik heb de beide aspecten op de hand gewogen, de Kameruitspraken gezien, de discussie in het kabinet gevoerd en daarmee ook het feit dat leeftijd dan toch de toegang tot de zorg zou bepalen het zwaarst laten wegen.

Voorzitter. Voordat ik afrond op dit punt, hecht ik er echt aan om te zeggen dat ik buitengewoon onder de indruk ben van de inzet van de professionals, dat ik erop vertrouw dat we, met alles wat we doen, dit draaiboek niet hoeven te gebruiken en dat ons daar ook alles aan gelegen is.

De heer Jetten (D66):

Allereerst dank aan de minister dat ze zo uitgebreid de tijd neemt om dit punt aan te stippen, want het is inderdaad een heel moeilijk en zwaar dilemma en dat verdient ook een zorgvuldige bespreking. In het voorjaar hadden we beelden van Italië met overvolle ziekenhuizen waar ze die ontzettend moeilijke keuze op de ic's wel degelijk moesten maken. Het is hier in Nederland gelukkig een theoretische discussie, maar in het voorjaar was die in Zuid-Europa wel

degelijk aan de orde. In Nederland ontstond toen ook de angst dat je op een gegeven moment op basis van leeftijd, sec leeftijd, de toegang tot zorg geweigerd kon worden. Toen heeft de Kamer en ook het kabinet heel begrijpelijkerwijs gezegd: selectie sec op leeftijd kan in Nederland nooit aan de orde zijn. Wij hebben in dit land een traditie waarbij artsen met patiënten en familie op een hele zorgvuldige manier kijken naar medische gronden, levenskansen en kwaliteit van leven, en op basis van dat gesprek tot een oordeel komen. Vervolgens heeft het kabinet aan artsen en specialisten gevraagd om een protocol op te stellen. Dat protocol is goedgekeurd door de inspectie en daarover zijn ook allerlei belangen- en patiëntenorganisaties geconsulteerd. Zij zeggen eigenlijk allemaal dat het protocol dat we nu hebben gemaakt, recht doet aan de zorgen die leven en aan alle verschillende leeftijdsgroepen die er zijn. Ook de Katholieke Bond van Ouderen en de ANBO hebben vandaag gezegd: houd dat protocol alstublieft in stand vanwege het zorgvuldige proces dat we hebben doorlopen. Is de minister, gezien die reacties, bereid om nog eens te overwegen hoe zij met dat protocol zou moeten omgaan?

Van Ark:

Ik heb inderdaad ook naar de geschiedenis gekeken, naar de ontwikkeling van het kabinetsstandpunt maar ook naar de discussie in de Kamer. U kent mij als iemand die graag klip-en-klaar duidelijkheid geeft, maar ik heb zojuist al aangegeven dat dit echt een dilemma is. Wat voor mij bij het bejegenen van dit vraagstuk echt heel belangrijk is, is dat ik boven alles vind dat de zorgverleners die voor deze keuze moeten staan, moeten weten dat zij maatschappelijk gesteund worden. Dat is mijn drijfveer bij dit vraagstuk. De discussie, ook in de Kamer, in ieder geval zoals die tot nu toe op mij is overgekomen, was wel heel erg gericht op dat leeftijdscriterium. Daar hebben ik en ook het kabinet ons oordeel dus op geënt. Dus ja, ik zal maar tegen de heer Jetten zeggen dat ik daar een beetje een weg in zoek.

De heer Jetten (D66):

Misschien tot slot op dit punt. Gezien het feit dat er eerst heel veel medische afwegingen zijn en dat daarna altijd dat goede gesprek tussen arts, patiënt en familie plaatsvindt en gezien het brede draagvlak voor het nu opgestelde protocol, juist ook in de samenleving en bij alle betrokken partijen, zou ik zeggen dat dit protocol recht doet aan de uitspraak dat sec op leeftijd selecteren niet aan de orde kan zijn en dat we ook het vertrouwen moeten uitspreken in artsen en specialisten die tot dit protocol zijn gekomen. Het is inderdaad een afweging in een dilemma. Ik maak een andere afweging dan het kabinet nu heeft gedaan. Daar zal ik in de tweede termijn ook uiting aan geven.

Van Ark:

Dat zal dan een materialisatie kunnen zijn van dat maatschappelijke draagvlak, zeg ik dan maar even in de richting van de heer Jetten. Ik wacht dat even af.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik herken ook wel het ongemak dat nu ontstaat, omdat volgens mij iedereen in de Kamer nooit wil dat iemand zomaar op grond van leeftijd afgewezen wordt, maar omdat het aan de andere kant een hele ingewikkelde keuze is of

ook de levensgezondheidswinst, die ook een rol kan spelen in hoelang iemand nog leeft, niet mee mag wegen. Wordt dat niet te makkelijk als "leeftijdscriminatie" afgedaan? Licht het ethisch ook niet ingewikkelder? Ik zou de minister willen vragen of het rekening houden met die leeftijdscategorien in de benadering van de regering nu niet te gemakkelijk gelijk wordt gesteld aan leeftijdscriminatie.

Van Ark:

Het woord "leeftijdscriminatie" heb ik niet willen gebruiken. We hebben gekeken naar leeftijd als criterium voor de toegang tot zorg. Het is in dit draaiboek inderdaad anders dan in de afspraken van het afgelopen voorjaar, want er wordt nu met leeftijdscategorien gewerkt. Daar is best nog wel wat over te zeggen. Ook vanuit de ouderenbonden werd gezegd dat bepaalde leeftijdscategorien wel heel breed zijn. Ik denk dus hoe dan ook dat die discussie niet ophoudt met dit draaiboek. Net zoals er tussen juristen veel verschillen zijn, zijn er ook bij medisch-ethici heel veel verschillende benaderingswijzen. Dit is dus niet een vraagstuk dat je met een schaarje kan knippen; dat zeg ik ook in de richting van de heer Van der Staaij. Maar het vraagstuk waar het hier om gaat, speelt nadat alle medische afwegingen zijn afgelopen. Natuurlijk kan leeftijd inherent zijn aan de medische beslissing, maar dat is dan eerder in het draaiboek.

Voorzitter. Ik kom bij de laatste vragen. Dat zijn de vragen van mevrouw Van Esch, waar ik de vorige keer mee was begonnen. Ik dacht dus: dan maak ik de cirkel daarmee nu weer rond. Ik begin met het risico op zoönoses, waar zij naar vroeg en waarbij we de vorige keer uitgebreid hebben stilgestaan, en waarvan ik toen zei en ook nu aangeef dat ik die risico's zeker serieus neem. We hebben in de afgelopen periode de inzet vooral gericht op het onder controle krijgen van de uitbraak bij de nertsenhoudery. Dat is geslaagd. De ministers van VWS en LNV hebben inderdaad op oudejaarsavond een brief gestuurd. Parallel daaraan is gestart met het maken van een plan om naar aanleiding van de pandemie lessen te leren. Dat plan heeft u gezien op 31 december. Dan gaat het echt om het instellen van een brede expertgroep. Ik heb gezien hoe die groep in elkaar zit en dat staat ook in de Kamerbrief. Hij wordt voorgezeten door iemand uit de humane gezondheidshoek, zeg ik in de richting van mevrouw Van Esch, dus dat geeft aan vanuit welk perspectief dat wordt gedaan. Maar de verdeling in die expertgroep is breed. Allereerst wordt er een risicoanalyse uitgevoerd. Vervolgens moet bekeken worden hoe het in de huidige praktijk zit en of er aanscherpingen of aanpassingen nodig zijn. We zijn inmiddels gestart met de uitwerking. De gedachte is om de Kamer voor de zomer te informeren over de resultaten.

De voorzitter:

Zijn hiermee alle vragen van mevrouw Van Esch beantwoord?

Van Ark:

Nee, ik heb er nog één.

De voorzitter:

Dat dacht ik ook.

Van Ark:

De brief die ik haar had beloofd over de resistente schimmels zeg ik toe voor het einde van de maand. Dan zal ik ook ingaan op de stand van zaken van de Europese herbeoordeling.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

In de brief van oudejaarsavond staat letterlijk de zin: in deze brief schetsen wij u ons plan van aanpak. Dan volgt er een half A4'tje. Dat is dan het ambitieuze plan van aanpak, waarover de hele Kamer een motie heeft aangenomen en waarvan u hebt aangegeven ermee aan te gang te gaan? Zelfs de minister van VWS heeft aangegeven dat hij iets grondigs gaat doen. Maar dan kan het toch niet zo zijn dat dit het hele plan van aanpak is? Ik kan me dat gewoon niet voorstellen.

Van Ark:

Nee. Ik kan mevrouw Van Esch wellicht geruststellen. Wat we schrijven in een Kamerbrief gaat natuurlijk over de aanpak. Ik kan voor de tweede termijn nog wat meer uitzoeken over hoe de expertgroep zoals die hier ligt er precies uit ziet, maar we hebben niet het plan van aanpak naar de Kamer gestuurd. We hebben de informatie óver het plan van aanpak naar de Kamer gestuurd.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het ambitieuze plan van aanpak dat er komt, is dus de al aangekondigde expertgroep die nog moet starten, waarvan we nog niet weten wie er überhaupt in gaan zitten en die ons waarschijnlijk pas in juni informatie gaat geven? Ik vraag het omdat die motie is aangenomen in juni. Als ik het antwoord "excuses het duurt langer, want we zijn bezig met de bestrijding van de crisis" had gekregen, had ik het ergens nog wel begrepen, maar dat staat er niet. Er staat nu niet "excuses, het komt later", maar "dit is het plan van aanpak" en de expertgroep is überhaupt nog niet opgericht. Dat vind ik zorgelijk. Als u het met mij eens bent dat we nieuwe uitbraken van zoönoses moeten voorkomen en niet nog eens in zo'n soort crisis moeten zitten als nu, dan vind ik de informatie die we nu hebben gekregen gewoon echt te mager.

Van Ark:

Ik heb vorige keer aan mevrouw Van Esch aangegeven dat we wekelijks het praktische overleg hebben in het kader van de zoönoses. Als er een dreiging is, gaat die hele structuur in werking. Ik moet eerlijk zeggen dat ik nu bij mezelf denk dat ik een beetje last heb van beroepsdeformatie omdat ik het persoonlijk niet heel gek vond dat er tussen de indiening en de uitwerking van een motie een jaar zit, maar ik voel me aangejaagd door mevrouw Van Esch. Ik zal in ieder geval voor de tweede termijn uitzoeken wat exact de stand is. Dan hoop ik haar daarop toch gerust te kunnen stellen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u wel. Dan ga ik nog heel even door over de brief die eind januari komt over de schimmels en de azolen. Dank voor die toezegging. Ik wil wel benadrukken dat veel informatie hierover er gewoon al is. In 2010 is al gewaarschuwd

voor deze schimmel en de resistentie daarvan. Oké, we wachten tot eind januari en ik kan nu moeilijk nog eens de oproep doen dat ik die brief per se volgende week wil hebben, maar ik wil wel echt benadrukken dat hier al heel veel informatie over ligt. Het is echt een groot risico voor mensen die op de ic liggen. Ik hoop dat we hier snel mee aan de gang kunnen om sterfgevallen op de ic te voorkomen, want daar gaat de specifieke vraagstelling ook over. Ik hoop eigenlijk liever gisteren dan morgen te beginnen met voorkomen dat mensen door corona en deze schimmel komen te overlijden. Daarmee hoop ik eigenlijk nog liever gisteren dan morgen te beginnen met het aanpakken hiervan en zo te voorkomen dat mensen met corona en deze schimmel komen te overlijden.

Van Ark:

Ik kan gewoon niet genoeg benadrukken dat het thema dat mevrouw Van Esch aangeeft, buitengewoon relevant is. Ik heb dat vorige keer uitgebreid gedaan. Zij geeft nu aan dat het door gebrek aan beoordelingscapaciteit niet lukt om een schadelijke schimmel van de lijst af te krijgen. Dat is iets waar ik graag eind januari serieus op in zal gaan. Dat beloof ik haar.

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij was u klaar.

Van Ark:

Ik was klaar, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 20.07 uur tot 21.05 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de heer Wilders namens de PVV het woord.



De heer Wilders (PVV):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Gelet op de tijd een drietal moties. De eerste motie is een motie van wantrouwen. Jammer dat de minister waar het om gaat even afwezig is, maar ongetwijfeld zal hij deze toegereikt krijgen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

zegt het vertrouwen op in de minister van VWS,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 853 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Dan de volgende motie. Daar is-ie, net op tijd. Een motie over de thuiswonende ouderen. Ik blijf erbij dat wij los van de mensen in de verpleeghuizen oog moeten hebben voor die thuiswonende ouderen, die om heel veel redenen ook in aanmerking moeten komen voor een eerdere vrijwillige vaccinatie. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat thuiswonende ouderen met morbiditeit het vaakst met COVID-19 worden opgenomen in het ziekenhuis;

verzoekt de regering in januari ook aan te vangen met de vrijwillige vaccinatie van thuiswonende ouderen met morbiditeit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 854 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Ten slotte een wat bredere motie over het vrijwillig vaccineren. Ik heb eens gekeken naar hoeveel kwetsbaren er zijn; mensen die een verhoogd risico lopen op ernstige corona. Er is een brief gekomen van het RIVM van 18 september naar aanleiding van het 77ste OMT-advies. Daarin zegt het RIVM dat er in Nederland ruim 3 miljoen mensen zijn met een verhoogd risico op ernstige corona. Als je kijkt naar de vaccinatiestrategie van het kabinet en als we alle medewerkers in de zorg, ziekenhuizen en verpleeghuizen daarbij optellen — dat zijn er zo'n 643.000 — komen we op zo'n 3,6 miljoen mensen. Ervan uitgaande dat die allemaal twee prikken nodig hebben, heb je dus een kleine 8 miljoen vaccins nodig en die hebben we, want we hebben er 8,2 miljoen in het eerste kwartaal. Ik blijf erbij dat we alle kwetsbare mensen plus deze mensen moeten helpen. Vandaar de volgende motie en dan ben ik klaar.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ruim 3 miljoen mensen het risico lopen op een ernstig verloop van COVID-19;

constaterende dat 643.000 zorgmedewerkers een hoog risico lopen om besmet te raken met COVID-19 en dat in het eerste kwartaal van 2021 8,2 miljoen vaccins beschikbaar zijn;

verzoekt de regering de vrijwillige vaccinatie in het eerste kwartaal van 2021 te starten en af te ronden voor bovengenoemde groepen omdat er vaccins genoeg zijn, zodat de druk op de ziekenhuizen en de verdrietige situatie in de verpleeghuizen en thuiszorg zo snel als mogelijk beëindigd kan worden, de lockdown beëindigd kan worden, winkels, horeca en scholen weer open kunnen en jong en oud hun vrijheid terugkrijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 855 (25295).

De heer Wilders (PVV):

Mooier kan het bijna niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Marijnissen namens de SP.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Dank, voorzitter. Deze minister en dit kabinet hebben wat ons betreft geen enkele ruimte meer om nog meer fouten te maken. Omdat het kabinet te laat was met het vragen van de GGD'en, omdat er op het verkeerde paard is gewed en op de verkeerde strategie is gegokt, zijn we nu als laatste in Europa gaan vaccineren. Het lukt ons ook niet om de meest kwetsbare groep, namelijk de inwoners in de verpleeghuizen, als eerste te vaccineren. Dat rekenen wij het kabinet sterk aan. Volgende week komt er weer een uitgebreide brief over de vaccinatiestrategie. Wij willen dan echt zien hoe het kabinet dit gaat herstellen. Voor nu de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Gezondheidsraad heeft gesteld dat de meeste gezondheidswinst kan worden geboekt als kwetsbare ouderen als eersten worden gevaccineerd;

overwegende dat in onze buurlanden bewoners van verpleeghuizen gevaccineerd kunnen worden op centrale locaties of binnen de instelling zelf;

constaterende dat de veronderstelde logistieke barrières om de meest kwetsbare ouderen zelf te vaccineren klaarbij-

kelijk overwonnen kunnen worden door daadkrachtig optreden van de overheid en betrokken zorgorganisaties;

verzoekt de regering te bezien hoe zo snel als mogelijk de meeste kwetsbare ouderen — binnen en buiten zorginstellingen — gevaccineerd kunnen worden, ook als dit een tijdelijke extra logistieke operatie van overheids- en zorgorganisaties vergt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen, Klaver en Asscher. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 856 (25295).

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Voorzitter, dan toch nog maar een keer de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er een groot personeelstekort in de zorg is en dit tekort gedurende de coronacrisis steeds nijpender wordt;

overwegende dat er een motie in zowel de Tweede als in de Eerste Kamer is aangenomen voor een betere structurele waardering van zorgverleners;

constaterende dat de regering tot op heden beide moties niet heeft uitgevoerd;

verzoekt de regering om met spoed een betere structurele beloning van zorgverleners te realiseren om zo het werken in de zorg aantrekkelijker te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Marijnissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 857 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Asscher namens de Partij van de Arbeid.



De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter. Wij zullen de motie van wantrouwen tegen Hugo de Jonge niet steunen. Ik vind het ook niet fair dat hij verantwoordelijk wordt gesteld voor alles wat er nu niet goed gaat. Het is wel ontzettend belangrijk dat het beter gaat. Die hoop wil ik wel uitspreken. Ik hoop dat het kabinet de woorden waarmaakt en ervan leert, want we hebben volgens mij nog wel wat voor de boeg. Als je ziet wat er op dit moment in Groot-Brittannië gebeurt, is het zo verschrikkelijk belangrijk dat we ons allemaal aan de maatregelen hou-

den en b dat we zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen vaccineren. Ik hoop ook zeer dat de motie die mevrouw Marijnissen net mede namens mij heeft ingediend een meerderheid kan krijgen en dat het kabinet toch alles op alles zet om zo veel mogelijk kwetsbaren te vaccineren.

Daarnaast willen we zeker weten dat nu iedere stap gezet wordt die is beloofd. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een zorgvuldige, veilige en verantwoorde vaccinatie van het grootste belang is voor het terugdringen van het coronavirus;

overwegende dat de regering stelt dat efficiënte en snelle vaccinatie afhankelijk is van:

- de geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
- het moment van beschikbaarheid en de aantallen waarin ze worden geleverd;
- de logistieke kenmerken zoals leveringswijze, omvang et cetera;

verzoekt de regering de Kamer wekelijks op de hoogte te stellen van de stand van zaken van bovengenoemde punten en mogelijke knelpunten die optreden in de praktijk van vaccineren op de verschillende vaccinatielocaties,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Asscher, Klaver en Marijnissen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 858 (25295).

De heer **Asscher** (PvdA):

Voorzitter. Tot slot wil ik het kabinet nogmaals vragen om niet te wachten met het kijken naar de scholen waar nu al fysiek onderwijs wordt gegeven, maar om te kijken hoe je scholen kunt helpen dat veilig te doen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Klaver namens GroenLinks.



De heer **Klaver** (GroenLinks):

Voorzitter, dank. Ik dank het kabinet voor de beantwoording. Mijn fractie blijft echt grote zorgen houden over de vaccinatiestrategie en de uitvoering daarvan. Het debat dat we daarover hebben gehad met minister De Jonge en ook met de minister-president, vond ik op sommige momenten, als het ging over het moment waarop we straks in staat zijn om de meest kwetsbaren in de verzorgingshuizen te kunnen vaccineren, echt ontluisterend. Ik denk ook echt dat er meer moet gebeuren. Dat is niet alleen de verantwoordelijkheid

van de minister van VWS, maar zeker ook van de minister-president. Ik verwacht dat hij voor het volgende debat wel degelijk op de hoogte is van de details, zodat we daarover het debat met hem kunnen voeren. Hij is hier ook verantwoordelijk voor en moet dit naar zich toe trekken. Ik denk ook dat er verandering moet komen in de organisatie en dat er iemand anders aangesteld moet worden die verantwoordelijk is voor het vaccinatiebeleid. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland als laatste land in de Europese Unie begint met vaccineren;

overwegende dat een effectief vaccinatiebeleid een kritiek onderdeel is van de coronastrategie;

verzoekt de regering om een onafhankelijke regeringscommissaris aan te stellen met doorzettingsmacht die belast wordt met de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het vaccinatiebeleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Klaver. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 859 (25295).

De heer Klaver (GroenLinks):

Voorzitter, tot slot. De minister-president heeft er al iets over gezegd: de situatie is ongelofelijk zorgelijk. We hadden allemaal gehoopt om op 19 januari uit de lockdown te kunnen komen. We hadden allemaal ook gehoopt dat de scholen eerder open zouden kunnen. Het is echt van het grootste belang dat we nu doorzetten met het testbeleid. Het ging nu vooral over het vaccineren, maar er zijn allerlei proeven aangekondigd met het testen. Die moeten echt doorgang vinden. Het moet ook opgeschaald worden. Op korte termijn zullen we die testen nodig hebben, want nog langere lockdowns geven enorme economische schade, maar ook een enorme sociale schade.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Jetten namens D66.



De heer Jetten (D66):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat artsen en ethici in de afgelopen maanden tot een zeer zorgvuldige en weloverwogen veldnorm zijn gekomen inzake het draaiboek voor triage;

overwegende dat het de artsen en specialisten in de ziekenhuizen zijn die het beste in nauwe afstemming met de patiënt en zijn of haar familie kunnen bepalen wat er dient te gebeuren in het geval zich onverhoopt code zwart voordoet;

constaterende dat deze richtlijn kan rekenen op breed draagvlak van alle veldpartijen, inclusief de Inspectie voor de Gezondheidszorg maar ook de patiëntenverenigingen en ouderenbonden;

verzoekt de regering haar standpunt ten aanzien van het draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19-pandemie te heroverwegen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Jetten, Dijkhoff, Segers, Klaver, Asscher, Van Esch, Azarkan, Van Kooten-Arissen en Van Haga.

Zij krijgt nr. 860 (25295).

De heer Jetten (D66):

Voorzitter. Dank aan het kabinet voor de uitgebreide beantwoording en het stuk zelfreflectie over wat er de afgelopen weken en maanden niet goed is gegaan in de voorbereiding op de vaccinatiestrategie. De komende weken moet het met de nieuwe planning beter gaan. Dat moet nu ook in de praktijk worden waargemaakt.

Ik heb nog een aantal aanvullende vragen. Klopt het dat in Caribisch Nederland pas in februari kan worden gestart omdat Nederland zelf te laat is met het leveren van de vrieskisten? Zo ja, kan dit nog worden versneld?

Tijdens dit debat heeft naast het Verenigd Koninkrijk ook Oostenrijk een vliegverbod ingesteld voor Zuid-Afrika vanwege de zorgen die er zijn over de nieuwe variant daar en de onduidelijkheid over de vraag of de vaccins daar goed tegen werken. Deze week behandelen we nog de noodwet. Ik zou het kabinet willen vragen om de Kamer er voor die tijd over te informeren of een negatieve test binnen 72 uur voor aankomst voldoende is, of er ook niet voor andere categorieën getest zou moeten worden en of we niet zouden moeten aanbieden dat mensen bij aankomst in Nederland alsnog een test kunnen ondergaan, omdat ze wellicht in de drie dagen voor het reizen naar Nederland het virus hebben opgelopen.

Tot slot, voorzitter. Dank dat het kabinet topprioriteit geeft aan het heropenen van scholen en kinderopvang zodra dat weer kan. Ik zie uit naar de verdere uitwerking van die plannen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik heb geen moties meegenomen. Ik heb één resterende vraag, die ik in eerste termijn niet heb gesteld. Die gaat over nertsen. Op oudejaarsdag schreef de minister namelijk dat de corona-uitbraken in de nertsenfokkerij in Nederland zijn geagendeerd bij verschillende Europese overleggen. Wij danken de minister ervoor dat dat inderdaad gebeurd is, maar tot onze verbazing lijkt het er wel op dat de ministers van VWS en LNV hierbij alleen gepleit hebben voor monitoring en voor het doden van die besmette nertsen. Wij vragen ons af of dat klopt. Zo ja, waarom heeft Nederland dan niet gepleit voor een verbod op die pelsdierhouderijen? Ten eerste is dat iets waar de Kamer al jaren om gevraagd heeft. Ten tweede heeft het kabinet toegezegd dat dit zou gebeuren. Wij vragen ons dus af of dit echt het geval is: is er alleen gepleit voor monitoring en voor het doden van besmette nertsen? Dat zou ons wel zorgen baren, want dat zou betekenen dat er nog steeds nertsen worden gehouden in andere landen in Europa en dat het virus daar nog steeds een groot risico vormt. Bovendien is er gewoon aangegeven dat het kabinet hierop zou acteren, dus wij zijn zeer benieuwd naar de antwoorden daarop.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Azarkan namens DENK.



De heer **Azarkan** (DENK):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een paar moties. De eerste luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij leerlingen uit het basis- en middelbaar onderwijs die voor de pandemie een leerachterstand hadden, de leerachterstand zal toenemen gedurende de huidige lockdown;

overwegende dat de sterke toename van leerachterstanden onder kwetsbare leerlingen ernstige consequenties met zich mee zal brengen;

verzoekt de regering om, in samenwerking met gemeentes, leerlingen met leerachterstanden te identificeren en te onderzoeken hoe deze kwetsbare jongeren kwalitatief onderwijs (in kleine groepen) op locatie kunnen blijven volgen om leerachterstanden weg te werken en eventuele verdere leerachterstanden te voorkomen, rekening houdend met de coronamaatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Azarkan. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 861 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM aanraadt dat zorgpersoneel een chirurgisch mondmasker van het type IIR moet dragen bij blootstelling aan COVID-19-patiënten;

constaterende een chirurgisch mondmasker type IIR onvoldoende beschermt tegen COVID-19-besmetting via aerosolen en dat FFP2-maskers beschermen tegen aerosoltransmissie van COVID-19;

verzoekt de regering om het dragen van een FFP2-masker door zorgpersoneel blootgesteld aan COVID-19-patiënten de standaard te maken in de zorg om kans op infectietransmissie via aerosolen te verkleinen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Azarkan. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 862 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de SARS-CoV-2-mutant tot 70% besmettelijker is en het reproductiegetal verhoogt met ongeveer 0,4 tot 0,5;

overwegende dat een deel van de toename aan besmettelijkheid toe te schrijven is aan aerosolen;

verzoekt de regering om het aerogene transmissiekarakter van SARS-CoV-2 te erkennen om vervolgens hier het beleid op aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Azarkan. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 863 (25295).

De heer **Azarkan** (DENK):

En tot slot, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van VWS in de brief van 17 december 2020 over "ethisch kader uitgebreid testprogramma COVID-19" om advies vraagt over het invoeren van een coronapaspoort;

overwegende dat de afwezigheid van een coronapaspoort toegang tot publieke voorzieningen, zoals het openbaar vervoer of het stadhuis, de burger in zijn functioneren in de samenleving kan beperken;

verzoekt de regering om toegang tot publieke voorzieningen voor iedereen mogelijk te maken ongeacht vaccinatie- of teststatus,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Azarkan. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 864 (25295).

De heer Azarkan (DENK):

Voorzitter. Tot slot zal ik aangeven dat wij de motie van wantrouwen van de heer Wilders zullen steunen. Wij vinden dat de minister heeft gefaald met het testbeleid, met het bron- en contactonderzoek, maar ook met het vaccineren. Dat is de spreekwoordelijke druppel. Dat is kostbare tijd die we verliezen. En het gaat om mensenlevens.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Szias namens 50PLUS.

□

Mevrouw Szias (50PLUS):

Voorzitter. Morgen gaan we dan eindelijk beginnen met het zorgpersoneel. Dat vinden we heel goed. Maar we willen toch dat meteen daarna de kwetsbare ouderen worden gevaccineerd. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd om de beschikbare vaccins eerst in te zetten voor 60-plussers en mensen met een kwetsbare gezondheid omdat daarmee de meeste gezondheidswinst behaald kan worden;

overwegende dat tevens de druk op de ziekenhuizen hiermee afneemt en de periode van de lockdown zo kort mogelijk is;

overwegende dat in de huidige strategie het vaccineren van de groep van 18 tot 60 jaar vrijwel gelijk start en even lang duurt als de groep thuiswonende ouderen van 60 tot 75 jaar;

verzoekt de regering om ook die vaccins die nog goedgekeurd moeten worden en die in gelijke mate geschikt blijken te zijn voor ouderen als het BioNTech/Pfizer vaccin, eerst in te zetten voor de groep thuiswonende mensen van 60 tot 75 jaar voordat begonnen wordt met het vaccineren van de groep 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Szias en Van Otterloo. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 865 (25295).

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de bewindslieden danken voor de beantwoording. Ik wil allereerst nog herinneren aan een motie die eind oktober door de Kamer is aangenomen, die vroeg om bij de besluitvorming over verlenging van coronamaatregelen of het nemen van coronamaatregelen de recentste inzichten over de sociaal-maatschappelijke gevolgen ook mee te wegen en inzichtelijk te maken hoe die worden meegewogen. Eigenlijk ging ons interruptiedebatje daar ook over, zeg ik tegen de minister-president. Dank voor de toezegging om daar ook de komende keer nadrukkelijk aandacht aan te schenken.

Het tweede punt dat ik nog wil maken, is dat ik die rechtszaken over de financiering van de ic-bedden toch wat onbevredigend vond. Ik proef dat breed in de Kamer. Ik zat er nog even op te kauwen, om maar een geliefd woord van de minister-president aan te halen. Toen dacht ik: is het nou toch niet mogelijk om daaruit te komen met bijvoorbeeld iets van een snelle mediation of zo? Is het toch niet ongelukkig dat er zowel aan de kant van het ziekenhuis als bij VWS allerlei energie in de uitleg van kleine lettertjes moet worden gestoken, terwijl het in feite gaat om de vraag wat een billijke vergoeding voor ic-bedden is en we er met z'n allen op gebrand zijn om die opschaling zo veel mogelijk vorm te geven en daar de energie in te steken? Dat is een vraag die ik graag nog in tweede termijn wilde doorgeleiden.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Segers namens de ChristenUnie.



De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de beantwoording en voor de zelfreflectie. Dat wat niet goed is gegaan, is erkend. Tegelijkertijd is er ook gesproken over dat wat ons te doen staat. Ik heb het volle vertrouwen dat daar met ziel en zaligheid aan gewerkt gaat worden. Ik wens ze daar sterkte bij.

Ik markeer de toezegging van de minister-president als het gaat over de eerlijke verdeling van vaccins wereldwijd. De minister voor Ontwikkelingssamenwerking zal daarop ingaan. Althans: in de eerstkomende brief zal daarop worden ingegaan. Dat wachten we verder af.

Ik heb een motie meeondertekend waarvan de ondertekening wordt aangevoerd door twee liberale partijen. Die gaat over een medisch-ethisch issue, dus dat is best bijzonder. Dan kun je zeggen: nou, er is wat aan de hand met de ChristenUnie of met liberale partijen. Ik weet het niet. Maar het is wel een heel serieus medisch-ethisch issue, namelijk: hoe ga je om met eventuele schaarste? Ik vind dat de minister voor Medische Zorg dit heel gewetensvol heeft uiteengezet. Toen zij aankondigde "ik ben tegen leeftijdsdiscriminatie" was mijn primaire reactie: natuurlijk, daar ben ik ook tegen. Maar toen ik mij wat beter liet informeren over dat draaiboek en over de bezinning die er heeft plaatsgevonden, over de zorgvuldigheid en het draagvlak, ook onder ouderenbonden, was ik ervan overtuigd dat het wel een heel geloofwaardig en heel goed verhaal is. Het is een heel afgewogen verhaal. Ik voel heel veel schroom om daar dan als wetgever de spreekkamer binnen te lopen en daarin te treden. Vandaar dat ik de motie — nogmaals: over een medisch-ethisch dilemma — van D66 heb meeondertekend.

Waar eindigt dit? Inderdaad, niet in een partijvisie, kan ik aankondigen. Ik heb gesproken over zelfreflectie. Misschien moeten wij als Kamer — ik bedoel het helemaal niet hovaardig of zo — een heel klein beetje aan zelfreflectie doen. We zijn nu ruim tien uur bezig, midden in een coronacrisis die heel veel vraagt van deze bewindslieden, maar ook heel veel vraagt van ambtenaren die hierachter bezig zijn. Het is denk ik de uitdaging voor ons allemaal om ons te beperken tot de hoofdlijnen. In ieder geval niet iedere week zo'n lang debat, zo gedetailleerd, in een tijd die zo veel van ons vraagt, en zeker van deze bewindslieden en zeker ook van de ambtenaren daarachter, die ik heel veel sterkte toewens.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Van Haga namens Forum voor Democratie.



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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb vier moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de capaciteit in de zorg te laag is om het aantal COVID-19-patiënten op te vangen;

overwegende dat er een COVID-19-schip is aangeboden met 500 bedden, inclusief zorgpersoneel;

verzoekt de regering deze optie serieus te onderzoeken, en de Kamer te informeren over het resultaat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 866 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er reeds vanaf maart 2020 sprake is van maatregelen in het kader van COVID-19;

overwegende dat deze maatregelen enorme nevenschade tot gevolg hebben, onder andere op medisch en economisch vlak;

verzoekt de regering de tot nu toe geleden medische en economische nevenschade in kaart te brengen, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 867 (25295).

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

Dan nog twee moties om de kleine ondernemers een beetje te ondersteunen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel ondernemers een aanvraag hebben gedaan voor de NOW 3.1, voordat bekend werd dat Nederland weer in lockdown ging;

overwegende dat daardoor veel ondernemers hun referentieperiode verkeerd hebben gekozen;

verzoekt de regering deze ondernemers de mogelijkheid te bieden om hun aanvraag te herzien,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 868 (25295).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel kleine ondernemers, bijvoorbeeld in de beautysector, buiten de steunmaatregelen vallen vanwege een verkeerde SBI-code, partnertoets bij Tozo, te weinig vaste lasten voor de TVL, et cetera en daardoor failliet dreigen te gaan;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manier kleine ondernemers, zoals in de beautysector, geholpen kunnen worden met maatwerk, waardoor zij alsnog passende overheidssteun kunnen krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Baudet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 869 (25295).

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Er zijn zeventien moties ingediend. Dan schors ik de vergadering tot 21.45 uur.

De vergadering wordt van 21.31 uur tot 21.48 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister-president het woord.



Minister Rutte:

Voorzitter. Er lag natuurlijk nog een verzoek van Jesse Klaver dat te maken had met de GGD's, maar daarop is Hugo de Jonge in zijn termijn uitvoerig ingegaan. Volgens mij is de heer Klaver dus geheel en al bediend, was het gevoel dat wij ambtelijk hadden, door mij ook politiek gesteund. Anders ben ik tot de tanden bewapend. Dus de vraag is even: heb ik het goed ingeschat dat in de beantwoording van de minister van VWS ...

De voorzitter:

Heel kort, meneer Klaver.

De heer **Klaver** (GroenLinks):

Nee, want ik wilde graag dat er precies op in zou worden gegaan wat er in die zes weken is gebeurd.

Minister Rutte:

Dan ga ik dat doen. Het gaat dus om de vraag wat er is gebeurd in de advisering omtrent de inzet van BioNTech/Pfizer in het tijdspad van november en december. Eerst in algemene zin. Er is natuurlijk regulier contact met het RIVM en met de producenten van de vaccins over de ontwikkeling van de verschillende vaccinatiemogelijkheden. Die contacten gaan over de kwaliteitseisen, de omvang van de leveringen et cetera. Die informatie is ook gedurende het ontwikkelingsproces op hoofdlijnen gedeeld. De gesprekken met Pfizer werden uiteraard in die periode ook concreter en betroffen de omvang van de verpakkingen en de wijze van verpakken. Laag voor laag kwam steeds specifiekere informatie beschikbaar: welk soort flesje, de labeling van de verpakking et cetera.

Op 2 oktober was er overleg tussen het RIVM en Pfizer over productkenmerken, het feit dat het gaat om diepgevroren vaccins, de korte houdbaarheid ervan en de verpakkingsomvang: de bekende 975 doses per verpakking. Op 5 oktober kwam er een formeel document van Pfizer over de productspecificaties. Dat was ook het moment waarop de officiële informatie over de verpakkingen werd gedeeld. Op 22 oktober werd gekeken of het mogelijk was om te ontdooien bij transport, om zo die -70 te voorkomen. Op 23 oktober was er een bijeenkomst tussen de EU-lidstaten en Pfizer over onder andere de productspecificaties.

In de maand november was er onderzoek van het RIVM naar de mogelijkheden om het vaccin opnieuw te verpakken. Voor de tweede helft van november geldt het volgende. Tot in november gingen wij, zoals u weet, ervan uit dat AstraZeneca het eerste vaccin zou zijn dat beschikbaar zou komen. Maar in de tweede helft van november werd steeds duidelijker dat BioNTech/Pfizer het zou worden. Dat heeft op 25 november geleid tot een gesprek tussen RIVM en Pfizer over de mogelijkheden en onmogelijkheden van kleinere verpakkingen.

Op 1 december, de bekende datum, hoorden we dat het EMA over de toelating zou adviseren op 29 december, met een toelatingsbesluit dus aan het eind van het jaar. Op diezelfde 1 december is op basis van onderzoek van het RIVM het advies naar VWS gegaan dat het opnieuw verpakken op korte termijn niet mogelijk is. Er zijn juridische hobbels, maar vooral ook praktische hobbels, zo werd gemeld. Het kan niet bij -70, het kan alleen koel, de tijd die gemoeid is met ompakken gaat ten koste van de toch al beperkte houdbaarheid, kleinschalige distributie leidt tot veel spillage, ompakken is een zorgvuldig proces dat tijd kost en op basis van wet- en regelgeving voor geneesmiddelen geldt dat het vaccin in de geregistreerde verpakking vervoerd en afgeleverd moet worden, met de juiste labeling.

In de eerste week van december is op basis van dat advies van het RIVM de conclusie getrokken dat centrale prikstraten nodig zijn voor toediening van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Toen is ook de GGD gevraagd om te helpen bij het vaccineren via centrale locaties. Op 8 december is daarover een brief gegaan naar de Tweede Kamer met een toelichting op de keuze van het kabinet voor de inzet van BioNTech/Pfi-

5 januari 2021

zer op centrale locaties via de GGD. Op 24 december is na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad door het RIVM nogmaals gekeken naar de mogelijkheden voor kleinschalige inzet in de huisartsenpraktijken. Op 28 december is het resultaat van die voorlopige scenarioverkenning er gekomen en is er geconcludeerd dat die mogelijkheid er niet is.

Uiteindelijk wordt er nu gekeken, zoals u weet en zoals ook in dit debat is besproken, wat de mogelijkheden zijn bij grotere instellingen, in de satellieten, in de locaties die zij besturen en waarbij zij de verantwoordelijkheid nemen voor het vervoer. Daar zijn wij hoopvol over. Gekeken wordt of het daar wel mogelijk is, zoals ik ook in eerste termijn schetste en zoals Hugo de Jonge dat ook deed in zijn bijdrage. Dus dat is het tijdpad waar de heer Klaver naar vroeg.

De voorzitter:

Ik zie de heer Klaver staan. Dit is allemaal informatie waarvan ik denk dat die misschien ook schriftelijk verstrekt had kunnen worden, qua data. Dit is de tweede termijn. Wij zitten hier vanaf 11.00 uur. We hebben zeventien moties te gaan. Ik geef u de gelegenheid voor een korte vraag. Anders kunt u er uitgebreid op terugkomen in het debat dat we volgende week over corona hebben. Maar ik wil niet dat we in de tweede termijn opnieuw de discussie gaan voeren die we in eerste termijn eindeloos met elkaar hebben gevoerd, zeg ik tegen de heer Klaver. U kijkt mij heel dreigend aan, maar ...

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Dit was nog mijn vriendelijke blik, eigenlijk.

De voorzitter:
O, goed.

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Ik zal daar geen verdere vragen over stellen voor nu. Ik begrijp dat het laat is, dus ik ga hier niet verder op door. Ik zou deze informatie wel graag in ieder geval nog op papier willen hebben.

De voorzitter:
Dat zei ik net, om u te helpen.

De heer **Klaver** (GroenLinks):
Ja, zeker. Ik wilde zeggen dat dat een uitstekend idee was, voorzitter. Dan kunnen we het volgende week bij het debat betrekken.

Minister **Rutte:**
Zullen we dit deel van het stenografisch verslag toevoegen aan de brief die we volgende week versturen?

De voorzitter:
Dat lijkt me prima. Gaat u verder.

Minister **Rutte:**

Goed. Dan kom ik bij de moties. Op de motie op stuk nr. 853 van de heer Wilders heb ik uiteraard vanuit de regering geen commentaar. We hopen op de goede afloop.

Dan de motie op stuk nr. 859 van de heer Klaver over de regeringscommissaris: ontraden. Ik heb in het debat uitvoerig toegelicht waarom ik dat echt een slecht plan vind.

Dan de motie op stuk nr. 861 van de heer Azarkan. Dat wordt al gedaan. Dan gaat het om kwetsbare leerlingen uit het p.o. en vo en om fysiek onderwijs op school. Het gaat dus niet om locaties in het algemeen. Het gaat wel echt om scholen. Uiteraard zullen we ook bij het besluit volgende week over wat ons te doen staat opnieuw aandacht hebben voor de kwetsbare leerlingen.

De voorzitter:
En het oordeel?

Minister **Rutte:**

Het oordeel over de motie op stuk nr. 861 is oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 867 van de heer Van Haga over het in kaart brengen van die nevenschade. Ik heb al toegezegd aan de heer Van der Staaij dat wij in de volgende voortgangsbrief, zo het nodig is nieuwe maatregelen te nemen, zullen meedelen welke wegging wij op dat moment maken van de impact van die maatregelen, ook in niet-economische zin. Dus dat is mogelijk. Wat de heer Van Haga hier vraagt — dat heb ik ook in het debat toegelicht — gaan we niet doen. Dat is echt rapporten maken en in kaart brengen. Dat gaat niet gebeuren.

Dan de motie op stuk nr. 868 over de herziening van de NOW voor ondernemers. Ik moet u erop wijzen dat het pakket als zodanig altijd meeademt met de economische omstandigheden. Wat u hier vraagt, zou een handmatige aanpassing zijn door het UWV. Dat is onuitvoerbaar, want de NOW is geheel geautomatiseerd. Ik moet de motie op stuk nr. 868 dus ontraden.

Dan tot slot van mijn kant de motie op stuk nr. 869. Ook die moet ik ontraden. De SBI-codes zijn er al uitgehaald. De TVL en de NOW gelden voor alle ondernemingen die voldoen aan bepaalde omzetcriteria en omzetzervingscriteria. Maatwerk is ook hier niet mogelijk. Het gaat om regelingen die alleen grootschalig kunnen worden uitgevoerd zonder maatwerk. We zijn natuurlijk wel altijd in contact met sectoren om te kijken wat er extra nodig is. Dus die twee moties, de motie op stuk nr. 868 en de motie op stuk nr. 869, en overigens ook de motie op stuk nr. 867, allemaal van de heer Van Haga, moet ik ontraden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wachten we heel even en geef ik het woord aan de minister van VWS.

□

Minister **De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. In de motie op stuk nr. 855 van de heer Wilders gaat het over januari, om te starten met

thuiswonende ouderen. Dat zou fantastisch zijn. Ik zou dat heel graag willen, maar dat is echt afhankelijk van leveringen, daadwerkelijke leveringen, van vaccins en dus ontraad ik deze motie op dit moment. Als het mogelijk is, gaan we het doen. Maar als ik oordeel Kamer zou geven, zouden er verschillende verwachtingen kunnen gaan leven die ik mogelijkwijs niet kan waarmaken. Om die reden ontraad ik deze motie en ontraad ik ook de volgende motie, de motie op stuk nr. 855.

Dan de motie op stuk nr. 856. Die verzoekt de regering om te bezien hoe zo snel als mogelijk de meest kwetsbare ouderen binnen en buiten zorgstellingen gevaccineerd kunnen worden, ook als dit een tijdelijke extra logistieke operatie vergt. Dat is exact wat ik aan het doen ben, dus het oordeel daarover laat ik uiteraard aan de Kamer.

In aansluiting op die motie hecht ik eraan om op hetgeen ik heb aangegeven in mijn laatste twee brieven aan uw Kamer en mijn betoog in eerste termijn aan te vullen dat ik mogelijkwijs in de eerste termijn niet steeds de juiste weeknummers heb genoemd. Er was even geen tijd om dat goed na te gaan. Ik wil daarom, om geen misverstand te laten bestaan, nog een keer heel precies uiteenzetten hoe de inzet van de leveringen van BioNTech/Pfizer verdeeld is over de komende weken. Dan hebben we geen misverstanden. Bij de GGD zijn gisteren slots opengezet om 408.000 afspraken te maken voor 204.000 medewerkers van verpleeghuizen, voor twee prikken met drie weken tussentijd. Deze prikken worden gezet vanaf deze week, week 2, tot en met week 8. Dat is dus de week die begint op maandag 22 februari. Hiervoor worden de leveringen van Pfizer gebruikt die worden geleverd in de weken 53, 1 en 2. In week 3, die start op maandag 18 januari, en in de weken 4 en 5 worden in totaal 310 doses geleverd voor bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling. Daarmee kunnen 155.000 bewoners worden gevaccineerd. Dat is de hele groep uit de flowchart. Of dat ook daadwerkelijk gaat lukken, zal afhangen van de uitwerking van de logistiek. Als dat werkelijkheid wordt, dan komt voor 155.000 mensen Moderna beschikbaar. Dat beschikbaar stellen van Pfizer in plaats van Moderna gaat dus gebeuren in grote instellingen. Zoals toegezegd zal ik u in de voortgangsbrief van volgende week informeren over de planning. En ik vraag het RIVM met de uitvoeringspartijen te komen tot de snelst mogelijke variant die denkbaar is.

Ik kom op de motie op stuk nr. 858, van de heer Asscher. Daarin wordt gevraagd om een wekelijkse update. Ik ga u uiteraard zeker een regelmatige update sturen. Maar dat zal niet wekelijks zijn, omdat we anders niets anders doen dan achter de typemachine zitten. Dus ik ga aan u vragen of u ook akkoord gaat met tweewekelijks, gewoon in het ritme van de tweewekelijkse voortgangsbrieven. Als u daarmee akkoord gaat, krijgt de motie oordeel Kamer. En anders ontraad ik deze motie.

De motie op stuk nr. 863 is van de heer Azarkan. Die ga ik ontraden. De motie gaat over het erkennen van het aerogene transmissiekarakter van SARS-CoV-2. Een deel van de verspreiding is natuurlijk aerogene verspreiding, dus dat is niets nieuws. En over die nieuwe variant is het overigens allemaal nog onbekend. Het onderzoek daarnaar is allemaal gaande. Dus deze motie op deze manier ontraad ik.

Dan de motie op stuk nr. 864 van de heer Azarkan. Die loopt eigenlijk vooruit op het advies dat op dit moment wordt gemaakt door de Gezondheidsraad naar aanleiding van de inzet van de heer Segers toen. Dus ik ga u vragen om deze motie aan te houden. Inhoudelijk is het niet zo'n gekke motie, maar ik vind het wel gek om vooruit te lopen op het advies van de Gezondheidsraad. Dus ik ga vragen om de motie aan te houden, en anders ontraad ik haar.

De motie op stuk nr. 865 is van Sazias en Van Otterloo. Daarin wordt de regering gevraagd om ook die vaccins die nog goedgekeurd moeten worden en die in gelijke mate geschikt blijken te zijn voor ouderen als het BioNTech/Pfizer-vaccin, eerst in te zetten voor de groep thuiswonende mensen van 60 tot 75 jaar voordat begonnen wordt met het vaccineren van de groep van 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie. Deze motie loopt een beetje vooruit op alle informatie die natuurlijk beschikbaar zal komen. Wij baseren ons altijd op de adviezen van de Gezondheidsraad en het doelgroepadvies van de Gezondheidsraad na toelating door het EMA. Maar gesteld dat er vaccins in gelijke mate geschikt zijn, dan is dit natuurlijk de meest logische lijn. Dus dit lijkt mij: oordeel Kamer. Dit is namelijk gewoon een logisch verhaal.

Dan kom ik op de vraag van Jetten: zijn de vrieskisten te laat? Nee, die vrieskisten zijn er half januari. Dan volgt de schouw door de RIVM. Vaccineren zou daarna kunnen beginnen. Op de eilanden zijn plannen gemaakt. Als de vaccins van Moderna of AstraZeneca beschikbaar zijn, kan het vaccineren daar starten.

Een andere vraag van D66 ging over reizigers uit het VK en Zuid-Afrika, over aanvulling op de test vooraf, en bij aankomst weer een test in Nederland. Daarover heb ik natuurlijk vaker gezegd dat ik dat niet zo heel zinvol vind, omdat de PCR-testen vooraf voorkomen dat mensen überhaupt instappen. Daarna moeten ze gewoon in quarantaine. De test na aankomst gaan we pas doen vanaf ik meen 20 januari. Die zal zijn op dag 5 na aankomst, waarna mogelijkwijs die quarantaine kan worden opgeheven. Maar het moet wel in die volgorde. Dus ik zou hier niet voor zijn, maar laat ik u wel zeggen dat ik daar nog even goed over ga nadenken. U vroeg geloof ik om daar voorafgaand aan de behandeling antwoord op te krijgen. Ik ga daar nog even goed over nadenken en er ook nog even over overleggen met mijn collega's. Voor nu zou ik denken: dit heeft weinig toegevoegde waarde.

Dan de vraag van de Partij voor de Dieren. Is er nou in de EU alleen voor de nertsen gepleit, of ook nog voor andere dieren? Het antwoord op die vraag krijg ik zojuist. Dat antwoord is: nertsen en andere marterachtigen. Dat is het antwoord.

Dan was er nog een vraag van de heer Segers over de maatschappelijke opvang. De mensen daar zijn vaak net zo kwetsbaar als de mensen in het beschermd wonen. In de prioritering van de verschillende doelgroepen hebben we keuzes moeten maken. We hebben ervoor gekozen om de doelgroep van de intramurale ggz voorrang te geven, omdat over de mensen in deze groep over het algemeen gezegd kan worden dat zij zeer kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld omdat ze moeilijk benaderbaar zijn of omdat ze moeite hebben met het begrijpen en naleven van de maatregelen. De maatschappelijke opvang volgt zo snel mogelijk daarna, gelijktijdig met andere zorgmedewerkers. Hoe snel dit kan

starten, is afhankelijk van in het bijzonder de toelating van het vaccin van AstraZeneca en de levering daarvan. De planning is Q2, maar als de levering sneller gaat of in grotere hoeveelheden, zouden we eerder kunnen starten.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:
Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):
Mijn vraag ging niet over welke dieren. Die ging over of er nou wel of niet op Europees niveau gepleit is voor een verbod op de algehele pelsdierhouderij in Europa, omdat dat het verzoek van de Kamer is en de regering heeft aangegeven dat op Europees niveau te gaan aanvragen. Dus mijn vraag was niet welke dieren, maar of dat verzoek aan de Europese collega's is gedaan.

Minister De Jonge:
Ja, dus niet alleen gepleit voor monitoring, maar ook voor bestrijding. We hebben gepleit voor een pakket aan maatregelen om reservoirvorming in de houderij te voorkomen of te couperen. Zie ook de verzamelbrief die we daarover hebben gestuurd. Dat gaat over nertsen en over andere marterachtigen.

De voorzitter:
Mevrouw Van Esch, tot slot.

Mevrouw Van Esch (PvdD):
Ja, tot slot. Dan is mijn vraag nog steeds of het klopt dat Nederland zich sterk heeft gemaakt voor een algemeen verbod op commerciële pelsdierhouderijen in de Europese Unie. Dat is namelijk wel wat stond in de motie die de Kamer jaren geleden al heeft aangenomen en waarvan u ook heeft toegezegd dat te gaan doen. Het gaat dus specifiek om een algemeen verbod op de commerciële pelsdierhouderij. Dat antwoord vind ik nog niet terug, volgens mij.

Minister De Jonge:
Nee, ik heb u zojuist gezegd waar we voor hebben gepleit. We hebben dus gepleit voor monitoren en voor bestrijding en voor een pakket aan maatregelen om reservoirvorming in de houderij te voorkomen of te couperen. Dat is u toegelicht in de verzamelbrief. U zegt telkens "de pelsdierhouderij". Ik dacht dat u daarmee ook bedoelde te vragen voor welk type pelsdieren dan. Toen heb ik gezegd: voor nertsen en voor andere marterachtigen. Dat is het antwoord. Meer tekst heb ik ook niet.

De voorzitter:
Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):
Dat snap ik, maar dan blijft natuurlijk de vraag overeind waarom dan niet. Uit uw antwoord blijkt dat het niet gedaan is. Uit uw antwoord blijkt dat er over monitoring gesproken is en over risico's, maar niet over een algeheel verbod op

commerciële pelsdierhouderij in de Europese Unie, ondanks dat dat wel in de aangenomen motie staat en is toegezegd door uzelf. Dus de vraag blijft staan waarom dat dan niet is gebeurd.

Minister De Jonge:
Ik moet hier het antwoord echt even op schuldig blijven. Dit is wat ik weet. Ik heb geen andere overwegingen meegekregen.

De voorzitter:
Volgende week komt u met een brief, begrijp ik.

Minister De Jonge:
Ja.

De voorzitter:
Wilt u op deze vraag ingaan?

Minister De Jonge:
Zal ik dat 's doen? Dat lijkt me goed. Dat lijkt me helemaal goed, ja. Dank.

De voorzitter:
Goed, dank u wel. Dan wachten we heel even voordat de minister voor Medische Zorg de andere moties beoordeelt. Dan geef ik nu het woord aan de minister voor Medische Zorg.

□

Van Ark:
Excuus, voorzitter, ik zat nog even in de brief te kijken of ik het antwoord op de vraag van mevrouw Van Esch nog zou kunnen geven, maar ik stel inderdaad voor dat we daar in de brief op terugkomen.

Het andere punt van mevrouw Van Esch waarop ik nog terug zou komen, is de stand van zaken rondom het plan van aanpak zoönosen. Het is inderdaad minder snel gegaan dan we hadden gehoopt. We hebben het gewoon heel druk op het ministerie. Maar wat we wel hebben gedaan, zoals we ook in de brief hebben gezet, is dat we per 1 februari de expertgroep en de projectorganisatie willen laten starten. We zoeken mensen uit heel diverse hoeken, waarbij de voorzitter uit de humane gezondheidszorg komt. Zoals gezegd zullen we de Kamer voor de zomer informeren. Ik hoop dat we de opgedane achterstand verder kunnen inlopen.

De heer Heerma had nog een antwoord te goed op de vraag over agressie richting het zorgpersoneel. De resultaten van de peilingen die we nu voorbereiden en uitzetten over de aangiftebereidheid, verwachten we op 1 maart. Dan zal ik ze ook met de Kamer delen. Dat betekent niet dat we in de tussentijd niets doen. Met JenV hebben we al gesprekken over de aangiftebereidheid, vooral ook vanuit de medewerkers naar de werkgever. Dat is iets wat we graag willen stimuleren. Dus op 1 maart komen we daarop terug.

Dan stelde de heer Van der Staaij een vraag die me best wel een beetje aan het hart gaat: kan er nog mediation komen bij het geschil? Ik heb de Kamer uitgelegd wat de stand van zaken is met betrekking tot het geschil. Eerlijk gezegd is het in deze wereld met complexe organisaties, zoals ook in andere werelden met complexe organisaties, niet ongebruikelijk dat men op enig moment de gang naar de rechter maakt, maar ik begrijp dat dat als zeer vervelend wordt ervaren in deze tijd waarin we eigenlijk gewoon iedereen nodig hebben in de zorg. Ik hoor dat ook terug van de Kamer. We hebben natuurlijk al het nodige gedaan aan het voeren van gesprekken, ook via de brancheorganisatie et cetera. Er is nu een juridisch traject, maar ik zou in de richting van de heer Van der Staaij willen zeggen: ik heb gehoord wat u zegt; ik kan er op dit moment niet te veel over zeggen, want men staat voor de rechter, maar ik heb uw oproep gehoord.

Dan een viertal moties. Ik begin met de motie op stuk nr. 857, van mevrouw Marijnissen. Dat is de motie over een structurele beloning in de zorg. We hebben daarover van gedachten gewisseld. Naast datgene wat het kabinet doet, zijn er geen andere activiteiten voorzien. Daarmee ontraad ik deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 860, van de heer Jetten. De motie heeft het over een breed maatschappelijk draagvlak en er is ook sprake van een brede ondertekening van de motie vanuit de Kamer, ook vanuit een enorme diversiteit aan partijen. Ik zou in de richting van de heer Jetten het volgende willen zeggen. Ik heb ook in het debat aangegeven dat het een waardig debat is en dat er ook een waardig debat is gevoerd door de specialisten en de zorgorganisaties. Het gaat erom dat de zorgverleners die zich over dit vraagstuk buigen in de hoop dat ze er nooit mee te maken krijgen, maar voor het geval dat, zich maatschappelijk gesteund weten. Dat is voor mij van het allergrootste belang. In de debatten en de discussies die de Kamer hier al sinds het voorjaar over heeft gevoerd, vind ik dit een belangrijke stap, zeker ook gezien deze ondertekening. Ik zou het volgende dus fijn vinden. Ik zie dit signaal. In het kader van dat brede draagvlak zou ik tegen de heer Jetten willen zeggen: laat mij contact leggen met de veldorganisaties om ook dit met hen te bespreken en daarover na te denken. Dan wil ik daar graag, hopelijk voor het volgende debat, op terugkomen. Ik zou hem dus willen verzoeken om deze motie aan te houden.

De heer **Jetten** (D66):

Als we daarmee dit zorgvuldig doorlopen proces tot een goed einde kunnen brengen, dan wil ik de minister die ruimte bieden en zal ik de motie voor nu aanhouden. Ik hoop wel dat we dan inderdaad voor het debat van volgende week daar een vervolg op kunnen krijgen en als dit niet lukt, uiterlijk voor het debat dat daarna wordt ingepland.

Van Ark:

Zeker. Ik zal mij daar sterk voor maken.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Jetten stel ik voor zijn motie (25295, nr. 860) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Van Ark:

Dan de motie op stuk nr. 862, van de heer Azarkan. Die gaat over maskers in de zorg. Het is niet de taak van de regering om dat vast te stellen, maar het is wel zo dat er uitgangspunten zijn geformuleerd voor het gebruik van mondneusmaskers. Daar hebben de hele zorgsector, de wetenschap en ook de mensen die werken in de zorg zich achter geschaard. Deze motie ontraad ik dus, maar ik kan wellicht nog het volgende onderstrepen, ook in de richting van mevrouw Van Kooten-Arissen, die het daar in de eerste termijn over had. Als mensen in de situaties terechtkomen die zij schetste en als het gesprek met de werkgever dan niet werkt, dan hebben wij graag dat zij ook contact opnemen met de Inspectie SZW of de IGJ.

De motie op stuk nr. 863 van de heer Van Haga gaat over het schip met bedden. Die motie ontraad ik. Er is een beoordeling geweest van dit initiatief. Het was een ondernemer met een schip met voorzieningen en Cubaans zorgpersoneel. De weging die is gemaakt ten aanzien van dit initiatief, is dat zorgpersoneel buiten Europa een erkenningsprocedure moet doorlopen. Die procedure neemt een hoop tijd in beslag, minimaal zo'n twee jaar. Dat heeft te maken met de zorgstandaarden in Nederland. Dit idee heeft dus geen oplossing geboden voor de korte termijn, maar ik waardeer het zeer dat iedereen meedenkt. Deze motie ontraad ik, maar we hebben in het voorjaar bijvoorbeeld ook gezien dat veel initiatieven ten aanzien van de beademingsapparatuur wel degelijk voet aan de grond hebben kunnen krijgen. Daar ben ik dankbaar voor.

De voorzitter:

De heer Van Haga, kort.

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

Zouden we dat rapport kunnen krijgen, die afweging en de conclusie?

Van Ark:

Dan zou ik even moeten opzoeken hoe dat zijn weerslag heeft gevonden. Ik stel voor dat ik daarover iets opneem in de aankomende coronabrief.

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

Nou nee, ik zou echt die afweging willen hebben, dat rapport, want het is daadwerkelijk beoordeeld. Ik neem aan dat daar criteria voor zijn. Ik wil dus graag dat rapportje zien. Een enkele zin in die brief is dus niet voldoende. Als er een rapport of een afweging is, lijkt het me niet zo moeilijk om dat met ons te delen.

Van Ark:

Ik zal, los van de vorm, even op zoek gaan naar deze afweging en ik zal daarover informatie opnemen in de aankomende coronabrief.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan stemmen. Ik stel voor om maximaal tien minuten te schorsen, want we moeten een stemmingslijst hebben. Die moet ik nog krijgen. Als ik het goed zie en als iedereen dat goedvindt, kunnen we direct stemmen wanneer die stemmingslijst klaar is. Ja? Dan wachten we heel even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.