

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1868**

**VERSLAG VAN EEN RONDETAfelGESPREK**

Vastgesteld 30 mei 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 mei 2022 gesprekken gevoerd over **Langere termijn coronabeleid**.

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Smals**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn veertien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Van Esch, Den Haan, Hijink, Kuzu, Omtzigt, Paulusma, Van der Plas, Smals, Van der Staaij, Tielen en Westerveld.

Aanvang 9.59 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen allemaal. Welkom bij dit rondetafelgesprek. Ik werd erop gewezen dat er her en der in de pers al gesproken werd van een debat. Daar is geen sprake van. Het is een rondetafelgesprek.

**Blok 1: Scenario's voor de toekomst**

Gesprek met:

- prof. dr. André Knottnerus (auteur WRR/KNAW-rapport Navigeren en anticiperen in onzekere tijden);
- prof. dr. ir. Tanja van der Lippe (auteur WRR/KNAW-rapport Navigeren en anticiperen in onzekere tijden);
- dr. Xander Koolman (gezondheidseconoom VU Amsterdam).

**De voorzitter:**

Ik heet de gasten van harte welkom. Ik kom zo bij u. Allereerst heet ik ook mijn collega's van harte welkom: mevrouw Agema namens de PVV, meneer Omtzigt – hij komt zo binnen – namens Omtzigt, mevrouw Bikker namens de ChristenUnie, mevrouw Van der Plas namens BBB, mevrouw Van den Berg namens het CDA, meneer Van der Staaij namens de SGP, meneer Hijink namens de SP, mevrouw Tielen namens de VVD. Dan hebben we nog de Partij voor de Dieren en mevrouw Westerveld. Het is een beetje rommelig; excuus.

In ieder geval een extra hartelijk welkom aan de gasten: professor André Knottnerus en professor Tanja van der Lippe, beiden auteurs van het WRR/KNAW-rapport Navigeren en anticiperen in onzekere tijden, en dr. Xander Koolman, gezondheidseconoom van de VU Amsterdam. We doen het als volgt. U als genodigden kunt zich eerst kort voorstellen; niet de Kamerleden, want dat lijkt me overdreven. Daarna is het aan een van de leden van de commissie om een centrale vraag te stellen. Dat verschilt per blok. In het eerste blok zal dat mevrouw Tielen zijn. Dan krijgt u de gelegenheid om daarop te antwoorden. Daarna krijgen de andere Kamerleden nog gelegenheid om vragen te stellen. Er komen nog twee mensen binnen. We zitten vol. De ervaring leert dat tijd altijd een uitdaging is. Dus ik vraag u allen, vooral mijn collega's, om kort en bondig te zijn. Laten we snel beginnen. Dan geef ik als eerste het woord aan meneer Knottnerus.

**De heer Knottnerus:**

André Knottnerus. Ik ben emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde, oud-voorzitter van de Gezondheidsraad, oud-voorzitter van de WRR en covoorzitter van het project van de WRR en KNAW over scenario's.

**Mevrouw Van der Lippe:**

Tanja van der Lippe, hoogleraar sociologie aan de Universiteit Utrecht en voorzitter van de Sociaal-Wetenschappelijke Raad van de KNAW.

**De heer Koolman:**

Xander Koolman. Ik ben sectiehoofd gezondheidseconomie aan de Vrije Universiteit en lid van het expertteam dat nu voorbereidend werk verricht op het gebied van de ic-uitbreiding.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Tielen, die namens de commissie een centrale vraag stelt.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Elke ronde zal iemand dat doen, want we zijn met een best grote voorbereidingsgroep. Allereerst wil ik namens de commissie zeggen dat het fijn is dat u er bent. We hadden eigenlijk een redelijk grote vraag, waarbij we hopen dat u zowel grote als heel concrete antwoorden kunt geven. De vraag is: welke signalen zijn er voor de waarschijnlijkheid van de verschillende scenario's? Het is ook weer actueel aan het worden, maar u heeft daar natuurlijk veel voorbereidend werk op verricht. We hebben uw rapporten gelezen, maar wij zijn vooral benieuwd naar de signalen voor de verschillende waarschijnlijkheden.

**De heer Knottnerus:**

Als ik een aftrap mag geven: in de eerste plaats is het belangrijk om vast te stellen dat de pandemie niet voorbij is. Het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames is wel stabiel en laag, maar we weten dat het virus constant kan muteren. In Zuid-Afrika zien we varianten die opgekomen zijn, zoals BA.4 en BA.5. Het is dus niet gezegd dat wanneer er nieuwe varianten komen die ook ernstig ziekmakend zijn, we toch weer in een problematische situatie terechtkomen. Dat is ook de reden dat wij hebben gezegd dat wij moeten werken met scenario's, juist omdat de toekomst onzeker is. Dat betekent ook dat het voorspellen van welk scenario het meest waarschijnlijk is, een hachelijke zaak is. Dat zou ook riskant en niet zinvol zijn. Je moet echt rekening houden met scenario's die het totale bereik in zich moeten dragen: aan de ene kant het scenario dat rustgevend en beheersbaar is en aan de andere kant het scenario dat verontrustend is en mogelijk weer tot maatschappelijke ontwrichting zou kunnen leiden, en alles wat daar tussenin zit. Dat zijn onze vijf scenario's, die in hoge mate ook in de kabinetsbrief zijn overgenomen. De uitdaging is dat je je daarop voorbereidt, maar dat je niet gaat zeggen: het gaat waarschijnlijk die kant op, dus laten we ons daar maar op voorbereiden. Het is ook niet verstandig, want de gegevens zijn er niet om tot een voorspelling te komen in termen van «meer of minder waarschijnlijk». Dat is het korte antwoord op uw vraag.

**Mevrouw Van der Lippe:**

Ik sluit graag aan bij mijn collega André Knottnerus. Ik wil graag de volgende drie punten maken. Het eerste punt is dat het nu belangrijk is om alle scenario's te doordenken – wat moeten we nu doen voor het geval dat? – om straks, wanneer we daar zijn, het goede beleid te kunnen voeren. Wij hebben in ons advies juist ook alle aspecten van de pandemie benadrukt. We zien in de brief die voorligt dat het doordenken van de ernstigere scenario's ook lastiger is. Dat is het eerste punt.

Het tweede punt dat ik wil maken, is dat het daaruit volgend belangrijk is dat er realistisch wordt gekeken naar wat van bedrijven, organisaties en burgers verwacht kan worden en waar een rol voor de overheid ligt. We weten dat de samenleving inmiddels veel kennis en ervaring heeft opgedaan. We kunnen ook wel stellen dat een aantal groepen in de samenleving schokbestendig en veerkrachtig zijn gebleken, maar een aantal groepen niet. Dat zijn met name de kwetsbaren. Dan gaat het niet alleen om de medisch kwetsbaren, bijvoorbeeld de mensen met long covid, maar ook anderen, de mensen die minder vaak over sociaal-economische hulpbronnen beschikken. De overheid, de regering, is ervoor verantwoordelijk om ook hen te beschermen. Zij zijn minder zelfredzaam, zou je kunnen zeggen. Nu vanuit het hele land sectorplannen worden gemaakt – wij zeggen ook dat het goed is dat er bottom-up plannen worden gemaakt – heeft de overheid, de regering, ook daarbij een regierol

te spelen. Er zijn veel sectoren en er komen dus heel veel plannen. In de brief worden een aantal partijen voorgesteld om de plannen die er liggen te beoordelen, maar wij willen voorstellen dat er breder wordt gekeken, ook sociaal-wetenschappelijk. We willen bijvoorbeeld dat ook communicatie-experts en gedragsexperts worden meegenomen om een goed oordeel te vellen. Dat was mijn tweede punt. Dan mijn derde punt. We weten niet wanneer er een nieuwe golf komt. Dat kan al volgende maand zijn. Dat kan in de herfst zijn, maar ook eerder. Dat kan ingewikkelde normatieve vragen opleveren, bijvoorbeeld over een nieuwe lockdown. Daar wordt niet over gesproken in de brief, maar dat zou kunnen gebeuren. Het is juist nu, nu het relatief rustig lijkt, tijd om daarop te anticiperen en om die normatieve vragen met elkaar te bediscussiëren. Als er een nieuwe golf komt, verdient de covidzorg dan weer voorrang of kan dat niet meer gevraagd worden van hen die nog op de wachtlijst staan? Het kunnen bieden van een ic-bed aan iedere patiënt die dat acuut nodig heeft, is een belangrijke reden geweest voor de beperkende maatregelen, ook al was de maatschappelijke schade daarvan groot. Willen we deze rule of rescue handhaven bij een nieuwe golf? Het is zaak om deze en andere normatieve vragen op dit moment te bediscussiëren om zo maatschappelijk draagvlak te kweken. Dat geldt tot slot ook voor de bredere politiek-bestuurlijke vraag hoe we tijdens een crisis onze democratische processen en rechtsstatelijke waarden voldoende kunnen waarborgen. Dank u wel, meneer de voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Koolman.

**De heer Koolman:**

Ik houd het iets meer bij de vraag. Ik zie de signalen voor een nieuwe problematische situatie, in die zin dat de bereidheid om te vaccineren afneemt, ook bij de mensen die een hoger risico lopen. Op zich is dat al een ontwikkeling die later tot problemen kan leiden in de zorg. Twee. Er zijn veel plannen gemaakt om een lockdown te voorkomen, maar die gaan heel sterk uit van een basisscenario. Het advies was om in scenario's te denken en die ook te ontwikkelen. Er is wel in gedacht, maar ik denk dat ze niet zijn ontwikkeld. Dat betekent dat we vooral varen op het meest waarschijnlijke scenario en zelfs in dat scenario – laat ik het even «griep-plus» noemen – bestaat de kans dat we richting lockdowns gaan, omdat de zorg niet geflexibiliseerd wordt op de wijze die nodig is om toekomstige golven op een normale manier te verwerken. Als het principe van en de keuze voor een lockdown gebaseerd blijven op het vastlopen van de zorg, met name de acute zorg en het afbouwen van bijvoorbeeld U3-zorg, dan denk ik dat we helemaal niet zo ver verwijderd zijn van toekomstige lockdowns. Daar zou ik graag nog wat meer aandacht aan besteden, als u daar vragen over hebt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Koolman. Ik wil graag de collega's de gelegenheid geven tot het stellen van vragen. Mijn voorstel is om dat per drie vragen te doen, en dat dus vier keer. Ik wil aan mijn linkerkant beginnen: eerst mevrouw Agema, dan mevrouw Westerveld en dan meneer Omtzigt. Mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank onze gasten voor hun bijdrages. Uit de inbreng komt naar voren dat de manier waarop het tot nu toe is gegaan, niet de manier is om het ook in de toekomst te doen. Toen ik de heer Koolman hoorde spreken, moest ik meteen denken aan Onze Minister in zijn rol als voorzitter van het LCPS. Hij zei toen: corona is een extra ziekte,

een nieuwe ziekte, en voor die extra ziekte zullen we ook capaciteit moeten hebben in het ziekenhuis. Vandaag de dag, op dit moment, liggen er nog 555 mensen met corona in het ziekenhuis. Ik zou de heer Koolman graag de gelegenheid willen geven om zijn gedachten te delen over hoe het volgens hem nu verder moet met corona, ziekenhuizen en de capaciteit.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter, ik had eigenlijk dezelfde vraag als mevrouw Agema, dus wellicht kan de heer Koolman daar wat uitgebreider op ingaan.

**De voorzitter:**

Uitstekend. Meneer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank u wel. Dank voor de heldere inleidingen, de papers en het stuk van de WRR en de KNAW over de toekomstscenario's. Dat scherpt het denken aan. Ik snap de opmerking van de heer Koolman dat veel lijkt uit te gaan van het basisscenario. De twee wat heftigere scenario's en zeker het meest heftige scenario lijken niet uitgewerkt. Als u op dit moment, zo zeg ik tegen mevrouw Van der Lippe en de heer Knottnerus, zelf de regering zou vormen, wat zouden dan de meest urgente dingen zijn die we nu zouden moeten voorbereiden maar die we nu missen?

**De voorzitter:**

Eerst de heer Koolman, denk ik? Ja. Gaat uw gang.

De heer **Koolman**:

Wij hebben in Nederland in vergelijking met andere landen ongeveer een gemiddeld aantal verpleegkundigen. De Scandinavische landen hebben er iets meer, Engeland heeft er wezenlijk minder. Toch zou je kunnen zeggen dat wij veel minder capaciteit hebben op bijvoorbeeld de ic om patiënten te verwerken. Je zou kunnen zeggen dat de zorg een keten is. Het gaat over de momenten dat het van de ene groep naar de volgende groep gaat. De patiënt wordt dus doorgestuurd; daar kun je allemaal keuzes in maken. Maar je kunt ook werken met het flexibiliseren van de mensen die in de zorg werken en ze in staat stellen om bijvoorbeeld bij te springen waar de zorg op dat moment het meest nodig is. Daarvoor moet je op de korte termijn bijvoorbeeld veel meer verpleegkundigen opleiden. Dat is niet iets wat we zomaar kunnen doen, maar we kunnen die mensen wel anders inzetten.

Nu is het speciaal in de zorg in Nederland moeilijk om dat te doen. Dat heeft ermee te maken dat onze zorg een caleidoscoop is van private zorgaanbieders, soms met een direct winstoogmerk en soms met een indirect winstoogmerk en soms ook niet, maar allemaal met grote handelingsvrijheid. Dat betekent dat we die partijen eigenlijk pas kunnen inzetten, we pas van hen kunnen vragen om zich solidair op te stellen met de grotere maatschappelijke doelen in plaats van met de doelen van de eigen organisatie, wanneer er paniek dreigt of er paniek is. Dat zien we ook nu in de plannen die we bijvoorbeeld in het expertteam aan het ontwikkelen zijn, waarin eigenlijk toch weer gewacht wordt op het moment dat de paniek daar is om dan te kunnen handelen, omdat er voorafgaand aan die paniek heel moeilijk beweging in het stelsel te brengen is. Er zijn wel partijen die die rol in vreedstijd hebben, maar die worden niet in stelling gebracht. Dus zien we dat de overheid er toch op lijkt aan te sturen om te wachten met handelen totdat er weer paniek is. Dat vind ik heel jammer. Ik denk dat we dat hadden kunnen veranderen,

en nu ook nog kunnen veranderen, waardoor we, gebruikmakend van de vreedstijd, in de instituties die we hebben toch wat meer flexibilisering van de arbeidsinzet kunnen faciliteren, organiseren en voorbereiden, zodat wij, als er een nieuwe golf komt, kunnen sturen. Zo'n nieuwe golf heeft natuurlijk ook voordelen. Een van de voordelen die we gezien hebben, is dat er in het langetermijnzorgveld minder aanvragen werden gedaan. Mensen gaan in zo'n nieuwe panieksituatie minder snel naar de huisarts en minder snel naar de langdurige zorg. Je ziet dus dat er mogelijkheden zijn om binnen de capaciteit die dat hele rijke zorgveld biedt, te flexibiliseren, maar dan moeten we ons daarop voorbereiden in vreedstijd. En dat zie ik niet.

**De voorzitter:**

Meneer Knottnerus.

**De heer Knottnerus:**

Ik ben het eens met de urgentie. We moeten de tijd volop benutten om zo snel mogelijk goed voorbereid te zijn. Er kunnen wel een paar bij tandjes bij. De ambitie moet zijn om zo snel mogelijk de zorg zo op orde te krijgen dat we zeker weten dat we het maximale doen. Daarbij wil ik een paar punten noemen: het is nooit te laat om de preventie flink op te tuigen, zeker voor de lange termijn. De lange termijn begint altijd vandaag, en de korte en lange termijn moeten altijd verbonden zijn. In de jubibrief mogen we daar ook wat van verwachten. Het tweede punt is als volgt. We hebben dat de «schokbestendigheid» van de zorg en de hele zorgketen genoemd. «Schokbestendigheid» betekent ook: flexibiliteit en opschaalbaarheid. Dan hebben we het niet alleen over ic's en over ziekenhuizen, maar ook over de huisartsgeneeskunde. We weten wat daar de zorgen zijn. Dan hebben we het ook over de thuiszorg en de ouderenzorg, maar bijvoorbeeld ook over de ggz en de instellingsgebonden zorg. We hebben gemerkt, getuige ook een rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, dat in die hele keten toch zwakke plekken zitten en er op dit moment ook eerder sprake lijkt te zijn van verzwakking dan van versterking. Die schokbestendigheid heeft hoge prioriteit, en wij menen dat daar in de jubibrief concrete plannen voor moeten liggen. Een ander punt dat blijkt uit de voorliggende aprilbrief is het spanningsveld tussen de eigen verantwoordelijkheid, die begrijpelijk en terecht wordt benadrukt, ten opzichte van wat er van de overheid verwacht mag worden. Dat laatste lijkt minder uitgewerkt, in het bijzonder als het gaat om de bescherming van de medisch en sociaal kwetsbaren. We zeggen ook nadrukkelijk «sociaal kwetsbaren», want je moet ook letten op de maatschappelijke implicaties. Als er één ding is dat we geleerd hebben, dan is het dat het niet alleen een medisch-virologische crisis is maar ook een maatschappelijke en economische crisis. Verder is het van belang, en daarmee sluit ik aan bij de collega's, dat inderdaad ook de ernstigste scenario's moeten worden doordacht en in de voorbereiding moeten zitten. Juist omdat je niet weet welke richting het uitgaat, moet je snel acteren. Er zijn voorbeelden – kijk naar Denemarken – waarbij de scenario's ook in communicatieve zin krachtig zijn en het publiek weet: we hopen op het goede, maar we moeten rekening houden met het ongunstige; maar dan heeft onze overheid al wel gesproken en al aangegeven wat we dan zo ongeveer zouden kunnen verwachten. Dat wilde ik, naar aanleiding van uw vraag, toevoegen aan wat er eerder gezegd is.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Lippe, wilt u kort nog iets toevoegen?

Mevrouw **Van der Lippe**:

Ja, heel kort. Het is belangrijk om te benoemen dat het niet makkelijk is waar de regering voor staat. Er is namelijk een grote mate van onzekerheid. Nogmaals, daar kunnen de scenario's juist bij helpen, omdat je van daaruit een voorspelbaar en consistent beleid kunt gaan voeren. We kunnen dat niet genoeg benadrukken. Het is geen gemakkelijke opgave – er is onzekerheid – maar juist daarom moet elke stap doordacht worden.

De **voorzitter**:

Dan kijk ik naar mevrouw Bikker. Heeft u een vraag?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank, voorzitter. Dank aan de drie sprekers voor hun bijdrage, maar ook zeker dank voor het rapport van de WRR en KNAW. Ik heb een vraag, in aanvulling op de vragen die net gesteld zijn. We hebben gezien dat elke lockdown een nieuwe vergroting betekent van de kloof op het gebied van gezondheid en op sociaal-economisch gebied. Ik zou aan de heer Knottnerus of mevrouw Van der Lippe willen vragen welke lessen we uit de afgelopen periode moeten trekken voor de volgende lockdown over de mensen die het meest op achterstand staan. Ik kan me het verschil voorstellen op het gebied van gezondheid en op sociaal-economisch gebied. Moet dat bij de scenario's op verschillende manieren verder uitgewerkt worden? Hoe ziet u dat verder voor zich?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Dank u wel. Dat was ook mijn vraag, maar gelukkig heb ik meer vragen. Mijn vraag gaat ook over de lessen die we moeten trekken uit het verleden. Er is veel maatschappelijke en sociale schade die onze volksgezondheid nog jarenlang zal raken en grote gevolgen zal hebben. Stel, er komt een nieuwe lockdown à la 2020 en 2021, waarin mensen min of meer opgesloten waren. Ik ben geen visionair, maar gezien alles wat er de afgelopen maanden is gebeurd, voorzie ik wel een soort van maatschappelijke opstand. Ik weet niet goed aan wie ik mijn vraag precies moet richten. U mag alle drie antwoorden, maar dat laat ik aan u over. Wat is uw advies aan de overheid, wetende dat dat zou kunnen gebeuren, om dat ofwel te handelen ofwel te voorkomen?

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Mijn vraag is voor mevrouw Van der Lippe. Die gaat over uw opmerking dat we nu met elkaar moeten spreken over de normatieve vragen. Ik denk inderdaad dat die gesteld moeten worden. Welk pakket aan hulp geven wij aan iemand die ziek wordt door corona? Kunt u wat dieper ingaan op hoe we dat debat met elkaar zouden moeten voeren?

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ik denk dat ik eerst het woord geef aan mevrouw Van der Lippe.

Mevrouw **Van der Lippe**:

Hartelijk dank. Ik begin met de vergroting van de ongelijkheden in de samenleving door een lockdown of als er meer dichtgaat. De scholen zijn gesloten. Dat hebben we de afgelopen periode natuurlijk gezien. Daarvan



hebben we geleerd dat sommige kinderen thuis minder les kregen. Dat was niet omdat de ouders niet wilden, maar omdat ze de mogelijkheden daartoe niet hadden. Het is nu zaak om ervoor te zorgen dat ze die mogelijkheden wel krijgen. Mijn collega Knottnerus sprak net over groepsbestendigheid. Daar kunnen wij niet van uitgaan bij kwetsbare groepen. De overheid is dus nodig om dat te realiseren. Hoe doe je dat in de verschillende scenario's? Hoe ernstiger het scenario, hoe meer je daar rekening mee moet houden. Maar het start al bij het griep-plusscenario. Het zou bij het griep-plusscenario zo kunnen zijn dat het ziekteverzuim toeneemt, dat er meer mensen uitvallen en dat er dan een kwetsbare groep komt die dat minder kan handelen. We zien nu dat er door long covid mensen uitvallen en daar langdurig onder te lijden hebben. Ik ben natuurlijk niet de regering. Ik ben ook niet de overheid. Ik kan dus niet zeggen wat er dan precies moet gebeuren, maar het is zaak om daar nu op te anticiperen. In de brief wordt een maatschappelijke-impactteam voorgesteld. Ik denk dat het verstandig is om niet alleen een OMT te hebben, dat heel mooi de virologische en de medische consequenties steeds voor ons heeft bekeken, maar dat het nu ook zaak is om een maatschappelijke-impactteam ernaast of erbij te hebben. Het is aan u om erover te discussiëren hoe u dat voor zich ziet. Bijvoorbeeld bij de wetenschappelijke toets werd gezegd: in Ierland is het goede voorbeeld met een aantal subteams, maar daarbovenop zit toch weer een kapitein die de verschillende oordelen bij elkaar brengt en afweegt. Daarbij zou ook steeds het belang van de kwetsbare groep voorop moeten staan. Er komen bijspijkerprogramma's. We zien het allemaal bij het onderwijs gebeuren. Overigens liggen er ook plannen voor hoe ze dat willen gaan doen als er een nieuwe lockdown komt, maar die ongelijkheid moet in elk scenario goed doordacht worden.

Dan de vraag hoe je het debat met elkaar voert. Ja ... Ja ... Ik kijk ook om me heen. Ik zou zeggen: vraag de experts. Wij komen hier graag, maar voor zo'n debat zijn er ethici nodig, communicatie-experts, gedragsexperts. We hebben het nog niet over een kosten-batenanalyse gehad: wat zijn nu eigenlijk de kosten van de verschillende scenario's? Die zijn ook nodig. Het is aan u om te besluiten hoe u het debat gaat voeren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Knottnerus.

**De heer Knottnerus:**

Ik sluit me daar vanzelfsprekend bij aan, maar ik zou een paar dingen nog graag willen benadrukken. Deze vragen zijn ook zo belangrijk omdat het niet alleen gaat over de actuele crisis en hoe die zich verder ontwikkelt, maar ook omdat het een debat is over de vraag hoe we in het algemeen met crises omgaan. Het is waarschijnlijk dat we vaker met crises te maken krijgen, pandemische crises. We hebben op dit moment meerdere crises tegelijk. We hebben ook min of meer chronische sluipende crises, zoals het klimaat, hoewel daar ook een versnelling in zit. Dat zijn hele belangrijke vragen, want iedere keer komt natuurlijk de vraag naar voren: hoe voer je het debat met elkaar, hoe zorg je dat je er met elkaar voor staat en dat je niet tegenover elkaar komt te staan? Dat is inderdaad een enorme klus. Daar heb je inderdaad die volle breedte van expertise voor nodig, die wij ook niet zomaar even vertegenwoordigen. U zult dus geen eenvoudige recepten horen. Haal en mobiliseer die breedte van expertise, zoals mevrouw Van der Lippe ook aangeeft. Maar ook de communicatie die daarbij hoort, is uitermate belangrijk om mensen mee te nemen, ook in de afwegingen, zodat men die zo veel mogelijk begrijpt en er vragen over kan stellen. Ik denk ook aan de wijze waarop de Kamer en de regering daar met elkaar over spreken. Het idee bestaat ook echt dat de Kamer heeft kunnen meedenken over de grote strategische lijnen en niet bijvoorbeeld achteraf alleen kan zeggen of er wel of niet doorgang kan worden



verleend aan bepaalde maatregelen. Dat draagt allemaal bij, dus het is uiteraard breder dan de wetenschap. De samenleving moet ook kunnen meedoen; laat ik het zo zeggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Koolman.

**De heer Koolman:**

Ik wil graag beginnen met de vraag van mevrouw Van der Plas: staan wij aan de vooravond van maatschappelijke onrust? Als we teruggaan naar de eerste golf, toen er enorme onzekerheid en ook wel enige paniek was in de bevolking vanwege de potentiële gezondheidsgevolgen, was er grote bereidheid van het volk om maatregelen te nemen en om zichzelf in te laten perken, ook voor langere tijd. Op dit moment is de basis van potentiële onrust dat aan de ene kant de gezondheidsschade nu wezenlijk minder aan het worden is – die is steeds minder bij elke golf, per infectie, maar ook in totaal – terwijl de maatschappelijke consequenties van de maatregelen nog steeds heel fors zijn. Als we kijken op welk moment er wordt gekozen voor zo'n lockdown, kan het gaan over een paar mensen die niet op een ic terecht kunnen. Dat gaat over heel weinig mensen. Dan zie je dat bijvoorbeeld de rule of rescue, die eerder aangehaald is, of de ethische principes die in de zorg vaak gelden, zoals «*treat first what kills first*», op gespannen voet staan met de maatschappelijke belangen en waarden die wij als samenleving als geheel hebben. Met andere woorden, ik denk dat mensen wel weer bereid zijn zichzelf in te laten perken wanneer er grote gezondheidsrisico's zijn. We hoeven ook niet per se heel bang te zijn dat de samenleving daar niet aan mee gaat werken. Ik denk dat dat gaat gebeuren. Maar op het moment dat wij maatregelen moeten nemen om slechts enkelen toegang te geven tot een ic-bed, is het mijn inschatting dat daar weinig acceptatie voor zal zijn.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoe dat debat wordt gevoerd. Tot op heden valt het mij op dat de vragen die u, maar bijvoorbeeld ook het kabinet aan het OMT stelt, het OMT dwingen tot het meewegen van vakgebieden die het niet zozeer beheerst. Maar de vragen dwingen ook tot het uitruilen van belangen, het uitruilen van waarden en de omgang met onzekerheid. Wat mij betreft zijn de omgang met onzekerheid en het uitruilen van belangen en waarden primair zaken die hier onder u en uw collega's dienen plaats te vinden. De vraag die u aan ons zou kunnen stellen, is: wat weet u niet, wat weet u en hoe zeker bent u van hetgeen u weet? Laat daar onder wetenschappers maar debat over zijn, zodat er vanuit andere wetenschapsgebieden enige interactie mogelijk is met de OMT-leden. Dan zie je wat de wetenschap te bieden heeft. Met die informatie – wat weten we, wat weten we niet en hoe zeker zijn we – zou dit politieke proces gewoon in de Kamer moeten plaatsvinden. Maar ik zie ook wel dat dat lastig is voor het kabinet. Ik snap dat het onhandig is, maar als u aan mij vraagt hoe het moet, zou ik zeggen dat het zo moet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van der Staaij, heeft u een vraag?

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

Ja, dank voor alle bijdragen. Ik heb een vraag aan de heer Koolman, nog voortbordurend op die flexibilisering van de zorg of het meer schokbestendig maken van de zorg, zoals meneer Knottnerus dat noemde. Wat zou er op de korte termijn nu al meer en anders kunnen gebeuren, met het oog op de lange termijn natuurlijk? Wat zou er meer en anders kunnen gebeuren bij de regie, de werving van personeel of het anders inzetten daarvan? Daar hoor ik graag nog de ideeën van de heer Koolman over.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik denk dat mijn vraag aan de heer Knottnerus of aan mevrouw Van der Lippe gericht is. De vraag gaat over het belang van preventie, dat ook in meerdere rapporten van de WRR en de KNAW gesteld is. Volgens mij heeft corona ook wel de gezondheids crisis in onze samenleving blootgelegd. Het gaat jullie volgens mij alle twee aan. Wat is voor jullie essentieel om nu te gaan doen om preventie meer of hoger op de agenda te krijgen? Wat moeten we nu gaan doen om dat in de toekomst te verbeteren?

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Mijn vraag borduurt voort op de vraag van de heer Van der Staaij aan de heer Koolman. Ik schrik wel van die constatering. Het is niet nieuw, maar je schrikt er toch van dat samenwerking in dit zorgstelsel eigenlijk alleen tot stand komt als er paniek is. Dat is natuurlijk een groot probleem. Mijn vraag is dus ook: hoe zorg je ervoor dat de Minister, de politiek, meer grip kan krijgen op dit hele gebeuren? Als we de noodzaak zien, kunnen we ook veel sneller en veel effectiever veel meer patiënten opvangen. Dat kunnen coronapatiënten zijn of andere patiënten. Je kunt dan de regie veel meer hier hebben, in plaats van dat het alleen vanzelf komt als er totale paniek is.

**De voorzitter:**

Ik denk dat het het handigst is om meneer Koolman eerst het woord te geven. Gaat uw gang.

De heer **Koolman**:

We hebben een stelsel dat heel veel voordelen heeft: vrijheid, creativiteit en grote professionele autonomie. In vreedstijd is het lastig om zo'n stelsel te veranderen, omdat dat gepaard gaat met het afnemen van die vrijheid en daar heel veel weerstand tegen zal zijn. Maar het moet gezegd dat het in stelsels waarin hiërarchie de dominante organisatievorm is, bijvoorbeeld in Engeland, veel gemakkelijker is om je vanuit de overheid voor te bereiden op golven die komen gaan, maanden tot een halfjaar van tevoren beleid te maken en dat dan ook echt uit te voeren. Hoe zouden wij dat in Nederland kunnen doen? Dat is eigenlijk wat de heer Van der Staaij vraagt. Wij hebben een coördinatiemechanisme waar zorgverzekeraars een dominante rol in vervullen. Het is een samenwerking tussen VWS en de toezichthoudende partijen, zoals de NZa, het Zorginstituut Nederland en de IGJ. Maar de uitvoering ligt voor een belangrijk deel bij de zorgverzekeraars, die contacten hebben en contracten sluiten met al die partijen. In principe zouden zorgverzekeraars dus van nature een rol kunnen vervullen in de afstemming tussen die partijen, bijvoorbeeld in het laten samenwerken van partijen of het overhevelen van zorg tussen schotten. Dat hebben zij in deze crisis vrij weinig gedaan. In de plannen die tot op heden in de brief zijn aangeboden, zien we ook dat daar niet op geleund wordt. Dat verbaast mij, want ik denk dat we juist in vreedstijd zouden moeten terugvallen op de sturingsmechanismen die daarbij horen en daarbij gebruikt worden. Ik denk dat de overheid daar het initiatief in moet nemen. Als dat vanuit de overheid niet gebeurt, dan zullen de marktpartijen dat niet oppakken en komt die afstemming en flexibilisering niet tot stand. Dat is de situatie die we nu ervaren. Met andere woorden, ik zie wel die rol van de overheid wanneer er weer nieuwe paniek is. Ik denk ook dat de overheid die rol

opnieuw zal krijgen van marktpartijen op het moment dat er weer paniek is. Daar maak ik me dus eigenlijk minder zorgen over.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan meneer Knottnerus.

**De heer Knottnerus:**

U vraagt naar preventie. Die is natuurlijk uitermate belangrijk. Er zitten een paar aspecten aan die ik graag naar voren haal. In de eerste plaats is dat natuurlijk: gezond leven. We hebben gezien dat de factoren die over het algemeen van belang zijn voor het bevorderen en behouden van je gezondheid, ook bij covid buitengewoon belangrijk zijn, of het nou gaat om het voorkomen van ernstige aandoeningen door ongezond gedrag of om het zodanig met elkaar omgaan qua hygiëne dat je daarmee extra winst kunt behalen, daar waar die gemakkelijk te behalen is. Maar het is breder. We moeten ook denken aan surveillance, het tijdig opsporen van variants of concern. Daar moet echt flink extra in geïnvesteerd worden, niet alleen nationaal, maar ook internationaal. Er zijn ook initiatieven. Het is heel erg belangrijk dat die vanuit Nederland, via de WHO, voluit gesteund worden en dat erin geïnvesteerd wordt, ook via een Nederlandse bijdrage. Een ander aspect is natuurlijk dat we alert moeten blijven op vaccinatie, ook wat betreft de wetenschappelijke en innovatieve kant, of het nou gaat om nieuwe vaccins of aanpassing van de bestaande, effectieve vaccins. We moeten zorgen dat er goed over gecommuniceerd blijft worden en dat er goed ingegaan wordt op vaccinatietwijfel et cetera: wetenschappelijk, maar ook als het gaat om de implementatie, dus de vaccinatiebereidheid.

Maar er is ook een verbinding met bredere vraagstukken. Als we het hebben over de lange termijn, dan gaat het wel degelijk ook over duurzaamheid, bijvoorbeeld over duurzame voedselketens. Daar waar dier en mens intensief met elkaar interacteren, zijn er grotere risico's voor de variants of concern. Zoönosen zijn diverse kandidaatvirussen waar we alert op moeten zijn. Die zijn deels wel en deels niet in beeld. Ook dat aspect is dus van belang. Als ik nog één punt mag noemen: we hebben ook gezien dat maatschappelijke ongelijkheid in zichzelf een belangrijke risicofactor is voor meer of minder getroffen worden. Ook daaraan werken hoort eigenlijk bij brede maatschappelijke preventie. Dan komt natuurlijk wel de publieke verantwoordelijkheid van de overheid en ook van u om de hoek kijken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Lippe, wilt u nog iets opmerken? Nee? Oké. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen voor haar vragen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel, ook voor uw antwoorden tot nu toe. Het is heel rijke informatie. Meneer Knottnerus zei: gegevens zijn er niet, dus je moet je op alles voorbereiden. Dat snap ik ergens. Maar ik kan me ook voorstellen dat we inmiddels wel heel veel kennis hebben opgedaan over vroege signalering. U noemde net surveillance en opsporen op ander gebied. Het gaat er natuurlijk ook over welke signalen er zijn. Waar moet je naar kijken om te zien welk scenario zich aan het ontwikkelen is? Dat kan natuurlijk variëren; dat snap ik helemaal. Maar wat hebben we daar al over ter beschikking? Waar moeten de experts goed naar kijken, zodat we een beetje weten welke kant het zich op ontwikkelt?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Als je aan het einde zit, dan is natuurlijk het gevaar dat er al heel veel vragen gesteld zijn. In uw stukken staat dat er in ieder scenario verantwoordelijkheid ligt bij de rijksoverheid om te zorgen voor de mensen die kwetsbaar zijn, zowel medisch als sociaal. Meneer Knottnerus gaf ook aan dat er eigenlijk te weinig is gedaan voor deze groep. Maar wat zou de rijksoverheid op korte termijn kunnen doen om deze mensen toch te ondersteunen?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel. Dank ook aan de gasten. Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Den Haan. Er is natuurlijk al veel gevraagd. Er is ook al veel informatie gedeeld. Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Den Haan. We zullen het daar later vandaag ook nog over hebben, want communicatie is een heel groot thema. Er wordt vaak gezegd: dat zou je samenlevingsbreed of individueel moeten doen. Maar ik ben een beetje zoekende of dat niet veel meer op doelgroepniveau ingericht zou moeten worden, zeker nu het hele land het idee heeft dat er geen corona meer is. Ik worstel enorm met het begrip «draagvlak». Is er urgentie om het draagvlak te vergroten binnen bepaalde doelgroepen? Of zouden we dat veel breder moeten organiseren? Mag ik een verhelderende vraag stellen over iets wat meneer Koolman net zei? U noemde «partijen in vrede tijd». Toen hield u op. Ik ben eigenlijk wel benieuwd aan welke partijen in vrede tijd u refereert.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Ik denk dat ik eerst het woord geef aan meneer Knottnerus. Of mevrouw Van der Lippe? U gaat eerst? Helemaal goed.

Mevrouw **Van der Lippe**:

We zijn een soort twee-eenheid, maar nu ga ik eerst. Voor het ontwikkelen van de scenario's hebben we gebruikgemaakt van vier drijvende krachten. Die drijvende krachten bepalen niet in welk scenario je zit, maar geven wel een beeld daarvan. Die scenario's komen uit een artikel van Nature. Je zou dus kunnen zeggen dat het wetenschappelijk goed onderbouwd is. We kunnen niet voorspellen in welk scenario we zitten, maar dit helpt wel om het te begrijpen.

Er zijn dus vier scenario's. Het eerste is vaccinatie. Is die beschikbaar en toegankelijk? Dat is de eerste indicator. Het tweede is immuniteit, de mate van immuniteit en de duur ervan. Er zijn nu weer herhaalprikken en dergelijke. Hoelang werken die? Het derde zijn de mutaties van het virus. We zien dat omikron nu opnieuw komt, en er komt ongetwijfeld weer een ander virus. Het vierde scenario is menselijk gedrag. Dat gaat over de hygiënemaatregelen, de omgang met mensen en dergelijke.

Bij het ontwikkelen van deze scenario's hebben we beleid bewust niet als drijvende kracht gezet, maar beleid beïnvloedt natuurlijk wel vaccinatie, menselijk gedrag enzovoort. Door deze vier scenario's te monitoren, krijg je daar een beeld van. Het OMT deed en doet dat natuurlijk ook. Wat ook kan helpen, is het coronadashboard dat is ontwikkeld. Dat geeft niet aan in welk scenario we zijn, maar monitort wel waar we ons bevinden, zeg maar. We bekijken dat trendmatig. Ik doe hier nu geen causale uitspraken, maar doordat we dat goed bekijken, kunnen we wel beter afleiden waar we zijn. Ik denk dat dat vanaf nu echt zou moeten gebeuren. De middelen om hiernaar te kijken zijn er deels dus al, geleverd vanuit de wetenschap. Het andere punt is een goede vraag. Vandaag komen ook de communicatie-experts. Zij weten dit beter. Moeten we op doelgroep-

niveau kijken of in brede zin? Wat is eigenlijk maatschappelijk draagvlak? Ik denk dat het goed is om naar de kwetsbaren te kijken. Weten wij precies wie kwetsbaar is en wie hier sociaal-economisch kwetsbaar zijn? Weten wij bijvoorbeeld wie zich wel en niet laten vaccineren? Welke families laten zich minder vaccineren? Of zijn er in bepaalde steden bepaalde buurten waar bijvoorbeeld sociaal-economisch zwakkeren wonen of mensen met een andere sociaal-culturele achtergrond die dat minder doen? Wat mij betreft, zou dat veel beter bekeken kunnen worden. Daar zijn data over, van het CBS, van de GGD. Die data moeten nog wel beschikbaar komen om het een aan het ander te kunnen koppelen, maar dan zou je veel beter kunnen monitoren waar de kwetsbaren zitten. Wij praten hier vrij gemakkelijk over sociaal-economisch kwetsbaren, maar dat is ook weer een heel diverse groep. Het zou goed zijn om dat heel precies in kaart te hebben. Ik denk bijvoorbeeld aan families die minder geneigd zijn om zich te laten vaccineren of aan mensen met een sociaal-economische achterstand, met een meer praktische opleiding of met een afstand tot de arbeidsmarkt. Er zijn andere maatregelen nodig om daarmee om te gaan. Als wij die data krijgen – het zou de discussie helpen en ik denk dat wetenschappers die kunnen leveren – dan kunnen wij laten zien hoe die groep eruitziet. Vervolgens is het natuurlijk zaak om daarop te anticiperen en ons voor te bereiden op de volgende crisis.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Knottnerus? Ja.

**De heer Knottnerus:**

Aansluitend ga ik nog even in op de vraag wat je nou wel en niet kunt weten. We hebben natuurlijk gezien dat er momenten waren waarop we dachten dat we het wisten, maar kort daarna overvallen werden. Dat is nou eenmaal een onderdeel van een pandemie die nog gaande is. Vandaar de terughoudendheid. De realistische constatering is dat de voorspelbaarheid te beperkt is om daarop te sturen, want als je dat doet, loop je het risico dat je jezelf daardoor laat overvallen. Die brede preparedness is echt cruciaal. Ik ben voorzitter van de Gezondheidsraad geweest. We hebben vaak meegemaakt dat we dachten dat we alert waren, maar dat die alertheid inzakte toen het voorbij was. En dan zijn de samenleving en de gezondheidszorg juist kwetsbaar. Voorkom dat. Zorg ervoor dat dat niet gebeurt. We weten nu hoe enorm de impact is. We mogen hopen dat het allemaal niet te vaak gebeurt, maar als het gebeurt en je niet goed bent voorbereid, dan heb je een heel groot probleem. Nog even wat betreft de vraag van mevrouw Den Haan. Ik sluit me helemaal aan bij wat Tanja van der Lippe zegt, maar je kunt natuurlijk wel concrete dingen doen bij mensen die, in brede zin, kwetsbaar zijn. Moet er bijvoorbeeld weer getest worden, zorg dan dat de tests heel gemakkelijk beschikbaar zijn. Zorg er dan voor dat er geen drempels zijn in het regime dat aanbevolen wordt. Dat hoort eigenlijk ook bij de scenario's. Als je iets aanbeveelt, zorg er dan ook voor dat het drempelvrij en makkelijk beschikbaar is. Ga desnoods naar de mensen toe et cetera, et cetera. Naar de mensen toe gaan, betekent ook: praten met mensen, bijvoorbeeld met mensen die zich niet meer in de publieke ruimte durven te begeven omdat zij het opheffen van de maatregelen als extra bedreigend ervaren. Hoe zou daar volgens henzelf het beste mee omgegaan kunnen worden? Dat sluit eigenlijk aan bij de brede expertise die Tanja heeft benadrukt. Daar horen ook de ervaringsdeskundigen bij. Zij weten vaak heel goed wat wel en niet zou kunnen. Belangstelling en betrokkenheid van de overheid moeten daarbij zichtbaar worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Koolman.

De heer **Koolman**:

Ik begin met de vraag van mevrouw Paulusma: wie zijn dan die partijen in vredestijd? Ik denk dat wij een stelsel hebben dat heel complex in elkaar zit. Dat is bijna eigen aan een stelsel waarin je private initiatieven en private partijen de ruimte geeft. Veel van die partijen, en eigenlijk bijna allemaal, voelen door dat traditionele stelsel prikkels om niet mee te werken aan de voorbereidingen. Het tegenovergestelde, het aanhouden van voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen, PBM, is voor ziekenhuizen onaantrekkelijk. Meewerken aan het afschalen van de reguliere zorg is onaantrekkelijk. Voor de zorgverzekeraar is voorbereiden door contracten op te stellen waarin de flexibilisering in financiële zin wordt gewaardeerd, onaantrekkelijk. Maar we hebben wel een stelsel waar we het in vredestijd mee moeten doen.

Dat betekent dat de overheid, die uiteindelijk toch verantwoordelijk is voor het functioneren van het stelsel, moet nadenken over hoe deze partijen in positie, in stelling, kunnen worden gebracht en hoe de prikkels zodanig kunnen worden aangepast dat zij, ook in vredestijd, bereid zijn om mee te werken aan het voorkomen van een volgende lockdown. Ik denk dat dat nu niet het geval is. Partijen zijn gewoon de onderdelen, de elementen, van ons rijke en complexe zorgstelsel.

Dan wil ik nog even iets zeggen over het publiekhealthbeleid en het doelgroepenbeleid. Mijn historie als onderzoeker is publiekhealthconomie. Het zit in de haarvaten van public health om in doelgroepenbeleid te denken. Elke groep heeft een eigen manier om tot beslissingen, besluitvorming en beeldvorming te komen. Het daarbij aansluiten in acties om mensen te motiveren om mee te doen hoort daarbij. Dat is niet wat we gezien hebben. Wat we gezien hebben, is een beleid dat voor een groot deel gebaseerd is op wie er naar de persconferenties kijkt. Ik vind dat zelf best heel moeilijk. Het is nu ook te zien dat degenen die overleefd hebben, degenen zijn die naar die persconferenties keken, en dat degenen die gestorven zijn, degenen waren die dat niet deden. Ik zeg het een beetje extreem, maar de bedoeling daarvan is dat u ziet dat de wijze waarop wij beleid insteken, leidt tot die ongelijkheden, die we geobserveerd hebben en die zich aan ons voltrokken hebben. Als u dat als politiek belangrijk vindt, is het aan u om daar iets aan te doen. U kunt ook zeggen: nee, zo is het goed. Maar ik denk met name aan degenen die het vertrouwen in de autoriteiten zijn verloren en zich daardoor niet laten vaccineren, en daarmee, of u dat nou wilt of niet, straks bijdragen aan de volgende lockdown of de kans op een lockdown. Dus zelfs als u zegt «nee, vanuit mijn morele overwegingen vind ik het niet nodig om daar extra aandacht aan te besteden», dan nog zou ik zeggen: doe het wel, om de kans op een lockdown te minimaliseren.

Ik wil het iets concreter maken: ik denk dat volgende en vorige lockdowns veel te maken hebben gehad met vaccinatiebereidheid. Vanaf het moment dat de vaccins er zijn en effectief zijn, zijn zij eigenlijk een gouden instrument. Wij zagen in Denemarken dat er heel veel mensen waren die geen vertrouwen in de autoriteiten hadden en zich niet lieten vaccineren. Die werden vervolgens op individuele basis door hun behandelend arts – die mensen zijn namelijk in behandeling; anders behoren ze niet tot de hoogrisicogroepen – opgeroepen voor een gesprek. Dat was niet per se een gesprek met de bedoeling om iemand onder druk te zetten of te dwingen tot vaccinatie – dat blijft een individuele keuze, ook in Denemarken – maar de informatie komt dan van een partij, een persoon, waarin men vertrouwen heeft, want die behandelrelatie is de kern van de zorg. Als die niet gebaseerd is op vertrouwen, laat de patiënt ook niet toe dat iemand in hem snijdt of gevaarlijke medicijnen voorschrijft. Dat gesprek horen wij te organiseren. Ik snap heel goed dat artsen daar geen zin in hebben, maar dat wil niet zeggen dat wij, als samenleving, niet toch een beroep op hen kunnen doen om die rol te vervullen. Het is een zeer kosteneffectieve maatregel. Gezien de effecten in Denemarken, maar ook



bij initiatieven in Amsterdam en andere delen van Nederland, weten we dat dat kansrijk is. Zet daarop in, doe dat appel richting de behandelaren. Dan denk ik niet alleen aan huisartsen, maar ook aan medisch specialisten in ziekenhuizen. Maak vooral gebruik van de bestaande behandelrelatie; laat het niet een onbekende arts zijn die opbelt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Iedereen heeft de gelegenheid gehad om vragen te stellen. Meneer Kuzu is er slachtoffer van dat onze tafel te klein is; hij moet dus op de publieke tribune zitten. Maar hij heeft mij verteld – tenzij u vindt dat het anders is – dat er al zo veel vragen zijn gesteld, dat de vraag die hij had, ook al is gesteld. Er is nog een minuut of zo om nog een allerlaatste prangende vraag te stellen, maar liever niet, want als ik dat toesta, wil iedereen nog een vraag stellen. Ik wil u dus hartelijk danken, meneer Koolman. Ik hoor dat mevrouw Van der Plas nog een vraag wil stellen. Het is heel gevaarlijk om als voorzitter die ruimte te geven. Ik ga even inventariseren of er echt nog hele prangende vragen zijn. Mevrouw Van der Plas zegt dat dat het geval is. Daar kan ik nog de gelegenheid voor geven. De allerlaatste vraag is dan voor u. Gaat uw gang.

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

Dank u wel. Ik wil eigenlijk een vraag stellen namens een groep burgers die zich ontzettend veel zorgen maakt over de handtekening die wordt gezet door Minister Kuipers bij de WHO. Zij vragen zich af ... Ik vind dat we ook het recht hebben om zo'n kritische vraag hier neer te leggen. Die vragen zich af wat voor zeggenschap Nederland nou eigenlijk heeft in het beleid voor een lockdown, het coronabeleid, als de WHO een wereldwijde aanpak wil van de pandemie. Daar is heel veel onduidelijkheid over. Ik zou het fijn vinden als een van deze mensen daar duidelijkheid over geeft, want ik denk dat er veel misverstanden over bestaan en veel vraagtekens over zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Ja, ik houd het kort; excuus daarvoor. Wie zal ik daarover het woord geven? De heer Knottnerus? Gaat uw gang.

**De heer Knottnerus:**

Het is natuurlijk zo dat je als land niet alleen een pandemie kunt bestrijden, zelfs een pandemie in eigen land niet. Dat zal in de toekomst ook zo zijn. Je spreekt dus over een internationale context. Je spreekt over een noodzaak om als het even kan wereldwijd samen te werken. Dan zul je toch een goede afstemming moeten hebben tussen datgene wat je als land van belang vindt, wat andere landen van belang vinden en wat daarboven ook nog grensoverschrijdend, in de goede zin des woords, van belang wordt geacht. Dat is, denk ik, wel de grote uitdaging van de geopolitiek op dit moment. Dat gaat niet alleen over de pandemie, maar over meer zaken. Daar zul je niet omheen kunnen. Heel belangrijk lijkt me dat je de burgers meeneemt in hoe je dat doet. Dat is niet alleen communicatie, maar ook kunde.

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

Toch nog even een verduidelijking ...

**De voorzitter:**

Nee, ik wil graag eerst nog meneer Koolman en mevrouw Van der Lippe het woord geven. Heel kort.

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

Ik wil de vraag even goed stellen. De concrete vraag is: hebben wij als Nederland nog wel invloed op het coronabeleid als er bij de WHO een



pandemiebeleid wordt ontwikkeld? Wat kunnen wij nog daarbovenop? Dat is namelijk de zorg van veel mensen: dat wij niks meer te zeggen hebben.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Meneer Omtzigt, u wilde nog wat toevoegen daarover?

**De heer Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ja, voorzitter. Ik vind het een zeer relevante vraag, maar ik wijs de collega's er wel op dat wij de WHO ook uitgenodigd hebben. Ik zou het niet erg vinden om alvast schriftelijk de vraag aan de WHO voor te leggen wat de bevoegdheden zijn onder dit verdrag. We vragen nu aan experts die niet expert in dit verdrag zijn, om te zeggen hoever de doorzettingsmacht gaat. Ik zou me kunnen voorstellen dat we daar technische uitleg over willen hebben. Volgens mij zouden we die alvast schriftelijk van tevoren kunnen vragen. Ik zeg dit even niet tegen de collega's, maar voor de mensen die meekijken: we doen de WHO vandaag niet, omdat de WHO-experts in de VS zitten, waar het 3.00 uur 's morgens is. We gaan dus een keer op een avond een WHO-hoorzitting doen. Misschien is het goed om die vraag daar specifiek neer te leggen en 'm ook vooraf schriftelijk te stellen.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor deze toevoeging. Uitstekend. Dan gaan we wel langzamerhand afronden. Ik geef eerst de heer Knottnerus het woord, dan mevrouw Van der Lippe en dan de heer Koolman.

**De heer Knottnerus:**

Maar dit moet op twee levels. Je moet vanuit Nederland je beste experts afvaardigen en zorgen dat je inhoudelijk een sterk verhaal hebt. Tegelijkertijd heb je een hele verstandige en effectieve diplomacy nodig vanuit je nationale overheid. Dit is heel interessant. Wij luisteren graag mee wat de WHO-afvaardiging hierover zal zeggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Lippe.

**Mevrouw Van der Lippe:**

Ja, het is een belangrijke vraag. Ik wil graag zeggen dat we in ons advies ook een ander scenario hebben onderscheiden: dat van externe dreiging. Mijn aanbeveling zou ook zijn om in de vier scenario's die hier voorliggen, steeds ook die externe dreiging vanuit de internationale context ... U spreekt nu vanuit de gedachte: wat hebben we in Nederland nog in te brengen als het ergens op een ander niveau wordt besloten? Maar ik heb het erover dat die internationale dreiging er sowieso is. Die externe dreiging vanuit het buitenland moet goed worden doordacht, bij elk scenario.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Koolman.

**De heer Koolman:**

Infectieziektebestrijding is in principe een public good. Dat wil zeggen dat de overheid het moet bepalen en afdwingen. Het is een international public good, omdat het niet ophoudt bij de grens. Als wij van mening zijn dat een nieuwe variant bijzonder gevaarlijk is, dan moet die worden ingedamd. Dan is dat internationaal beleid en daarin heb je als land dan geen keuzevrijheid. Dat is nogal een extreme situatie, maar anders werkt dat beleid niet. Als sommige landen in Europa hadden willen kiezen voor indammen en Nederland koos om dat niet te doen en om te mitigeren,

dan was het beleid van die andere landen daarmee ineffectief of onmogelijk. Dat zagen we in Nederland ook aan het begin van de crisis in de noordelijke provincies. Dat ging niet samen met rest van Nederland. Ik wil dus maar aangeven: als het indammen van infectieziekten daadwerkelijk als beleid wordt gekozen wereldwijd, dan hebben wij ons daarin te voegen. Maar dat is nogal een keuze. Ik zeg daar nog even bij: als je wereldwijd kiest om het rond te laten gaan, het niet in te dammen en dus niet eradicatie na te streven, dan is er veel vrijheid om op landniveau te gaan zoeken naar optima. Dat volgt wel tijdelijk, dus die beslissing of je het rond laat gaan ja of nee komt eerst en daarna heb je als land de mogelijkheid om te differentiëren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan komen we aan het eind. Dank u wel, meneer Knottnerus, mevrouw Van der Lippe en meneer Koolman voor uw tijd en dat u uw inzichten met ons wilde delen. Er leven nog allerlei vragen, maar die kunnen ongetwijfeld op een andere manier ook gesteld worden. Ik schors even voor één of twee minuten om te wisselen van sprekers.

De vergadering wordt van 10.58 uur tot 11.00 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Welkom weer.

## **Blok 2: Knelpunten uit de praktijk**

Gesprek met:

- Jaap Eikelboom (directeur Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding GGD);
- dr. Susan van den Hof (hoofd Centrum voor Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten RIVM).

**De voorzitter:**

We zijn aangekomen bij het tweede blok: knelpunten uit de praktijk. Van harte welkom aan Jaap Eikelboom en Susan van den Hof. We doen het weer als volgt. U krijgt even de gelegenheid om uzelf te introduceren. Dan komt er een centrale vraag vanuit de commissie. U krijgt de gelegenheid daar antwoord op te geven en dan ga ik de Kamerleden de gelegenheid geven om vragen te stellen. Zal ik eerst mevrouw Van den Hof het woord geven?

**Mevrouw Van den Hof:**

Ik ben Susan van den Hof. Ik ben epidemioloog. Ik werk bij het RIVM als hoofd van het Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten. Eigenlijk komen alle cijfers die u de afgelopen tijd in de krant heeft gelezen bij ons vandaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan meneer Eikelboom.

**De heer Eikelboom:**

Goedemorgen. Ik ben Jaap Eikelboom, directeur-bestuurder van de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding van GGD GHOR Nederland. We zijn het scharnierpunt tussen de 25 GGD's, het ministerie en het RIVM. We hebben daar de afgelopen anderhalf, twee jaar geprobeerd zo goed mogelijk ons werk te doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Als ik het goed heb, stelt mevrouw Tielen weer de centrale vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan onze gasten dat ze hier zijn, maar vooral voor al het werk en voorbereidend werk dat ze voor vandaag hebben gedaan. Onze vraag is heel concreet: welke praktische belemmeringen zijn er nu die we moeten oplossen om ervoor te zorgen dat de virusbestrijding vanuit uw expertise effectiever kan? Dus wat staat ons in de weg om dingen beter te doen dan we deden?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Hof, gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Hof**:

Dank u wel. Ik heb een korte presentatie voorbereid. Die is meegestuurd met de stukken. Ik wil daar even kort doorheen gaan om de belangrijkste punten aan te stippen.

Als inleiding: een infectieziekte heb je nooit alleen. Een besmetting kan anderen in je omgeving in gevaar brengen, en een transmissieketen, een besmettingsketen, kan de hele samenleving ontwrichten, zoals we de afgelopen jaren hebben gemerkt. Doordat de ziekteverwekkers zo snel vermenigvuldigen, kunnen ze ook heel snel veranderen, muteren. Dat heeft ook consequenties voor de verspreiding van infectieziekten. De omgeving waarin we leven verandert heel snel, de afgelopen jaren steeds sneller, onder andere door globalisatie. Mensen hebben dus ook een rol in de verandering van de leefomgeving, onder andere in de klimaatverandering.

Daarmee samenhangend zijn er verschillende factoren die Nederland kwetsbaar maken voor infectieziekten. We zijn een hub van Europa. Er wordt heel veel gereisd, dus dat betekent dat infectieziekten zich ook heel snel kunnen verspreiden. Er is veel verstedelijking in Nederland. Er wonen veel mensen op een hele korte afstand van elkaar. Dat vergemakkelijkt de verspreiding van infectieziekten. Daarnaast hebben wij heel veel vee in Nederland. De verhouding tussen mensen en dieren is een op tien. Hoe meer contact tussen mens en dier, hoe groter de kans dat er een nieuwe infectieziekte overspringt van mens op dier. Daarnaast is er vergrijzing, net als in vele andere West-Europese landen, waardoor er meer mensen kwetsbaar zijn voor een nieuwe infectieziekte.

Dit betekent dat we ons op al die domeinen zo goed mogelijk moeten voorbereiden op een nieuwe infectieziektecrisis. Dat betekent dat je je moet voorbereiden op iets wat nog niet bekend is. Dat betekent dat je een stevige basis nodig hebt die in de crisis opschaalbaar is. Je hebt kennis en kunde nodig om dat mogelijk te maken, ook op het moment dat er niks aan de hand is. We moeten dus investeren in wendbaarheid en snel kunnen opschalen. Daarvoor is een aanpak nodig waarbij alle sectoren betrokken zijn, dus niet alleen de zorgsector en zelfs niet alleen de humane sector, maar ook die waar dieren en omgevingen in betrokken worden. Ook is het belangrijk dat we internationaal zo goed mogelijk samenwerken en harmoniseren in de aanpak, zoals bijvoorbeeld op het uitwisselen van informatie, zodat je zo goed mogelijk weet wat er op je afkomt. Doordat een infectieziektecrisis heel zeldzaam is maar heel ingrijpend, is het heel belangrijk dat dit op de agenda blijft staan en blijven investeringen nodig, ook op momenten dat er eigenlijk niks aan de hand lijkt te zijn.

Wat zijn dan de kwetsbare schakels? Dat is de opschaalbaarheid, die ik net noemde. Je hebt een goede basis nodig, kennis en kunde, een organisatie, maar ook wetgeving. Als tweede punt heb ik staan dat data-uitwisseling en dataverzameling de afgelopen jaren een barrière zijn geweest om zo goed mogelijk zicht te houden op wat er aan de hand is en om de bestrijding zo goed mogelijk te kunnen inrichten. Ik ga in op die basis; mijn collega gaat het daar straks ook over hebben. Je hebt dus capaciteit, expertise, flexibele inzetbaarheid en opschaalbaarheid nodig.

Dat moet over de hele zorgketen zijn, maar ook breder, zoals ik net noemde. Je hebt dus verbinding nodig tussen de publiekegezondheidssector, de GGD'en, de curatieve sector, de ziekenhuizen, maar ook de langdurigezorgsector, zoals de verpleeghuizen.

Hoe zorg je ervoor dat je kan opschalen en dat je bestrijdingsmaatregelen snel en uniform kan uitvoeren? Er wordt nu nagedacht over een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding die kan helpen om randvoorwaarden beschikbaar te stellen. Ook hier is wet- en regelgeving van belang, zodat je tijdig maatregelen kan invoeren en er ook internationaal geen belemmeringen zijn in bijvoorbeeld informatiedeling, zoals ik net noemde.

Vanuit mijn eigen expertise, de epidemiologie, is dataverzameling en -uitwisseling essentieel. Dat betekent dat je vanuit alle domeinen gegevens nodig hebt, die je ook kan combineren, dus vanuit de zorgsector, maar ook vanuit het laboratorium, dieren, voedsel, leefomgeving en gedrag van mensen. Want je weet niet hoe de volgende crisis eruitziet en waar de volgende bedreiging vandaan komt. Je hebt al die informatie nodig om zo snel mogelijk te kunnen signaleren dat er iets aan de hand is en om dat zo snel mogelijk in te dammen, als dat lukt, of anders de gevolgen daarvan zo veel mogelijk te beperken. Daarvoor is weer een verandering in wet- en regelgeving nodig die die verzameling en uitwisseling mogelijk maakt. Ook de ICT-systemen moeten het mogelijk maken om die gegevens daadwerkelijk uit te wisselen.

Er is recent een rapport uitgekomen van de OECD: Towards an Integrated Health Information System in the Netherlands. Dat rapport vat mijns inziens heel erg goed samen wat er moet gebeuren. Het beschrijft de fragmentatie in de zorgsector in Nederland wat betreft de gegevensverzameling en -uitwisseling. Er is geen standaardisatie, geen gezamenlijke interpretatie van wet- en regelgeving en weinig stimulans vanuit de overheid voor die integratie. Zij zeggen – daar ben ik het heel erg mee eens – dat er een wettelijke basis nodig is voor gegevensuitwisseling, die minder op toestemming leunt en meer op wet- en regelgeving, zodat je waar nodig snel gegevens met elkaar kunt delen. Die wettelijke basis is ook nodig om gegevens te kunnen koppelen.

Ik had als voorbeeld de vaccinatiedata voor COVID-19, maar daar kunnen we waar nodig straks in de discussie op ingaan.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan meneer Eikelboom.

**De heer Eikelboom:**

Dank u wel. In de afgelopen twee jaar hebben we als gezamenlijke GGD'en veel ervaring opgedaan en veel geleerd. In tijden van luwte, zoals nu, proberen we ons goed voor te bereiden op de volgende rondes. Dat doen we mede aan de hand van de vijf scenario's uit het WRR-rapport. Dat is een belangrijk uitgangspunt, zodat we voorbereid zijn op de diverse opties die je daarvoor nodig zal hebben en we in relatief beperkte tijd op kunnen schalen naar wat op dat moment nodig is in de voorkomende scenario's.

De kern daarvan is het schaalbereik, zoals mijn collega net ook al noemde. Daar horen drie begrippen bij: innovatie, mobiliseren en structurele financiering. We zijn volop bezig met innovatie. U moet dan denken aan procesinnovatie, scan-prik-scan en scan-test-scan, zodat je minder administratieve handelingen hoeft te doen en je minder mensen nodig hebt. We zullen mensen ook op een andere manier uitnodigen, zodat we minder callcentermedewerkers nodig hebben. Ook de manier waarop we onze vaccinatie- en teststraten inrichten zie je echt evalueren. Dat levert in de verschillende campagnes die we gedaan hebben al besparingen op in menskracht. We denken dat we dat ook in de volgende ronde verder kunnen terugbrengen.

Dat is een belangrijk gegeven voor de vraag die u en ons bezighoudt: hebben we straks voldoende mensen om in een voorkomend geval weer te kunnen vaccineren en testen? Het is belangrijk dat we dat met minder mensen kunnen doen. De manier waarop we kijken naar de schaarste heeft te maken met de vraag: hoe bind je mensen aan je, zoals de mensen die bij je gewerkt hebben? In alle regio's worden pools aangelegd van mensen en wordt er contact onderhouden met de mensen die bij ons gewerkt hebben en met de vrijwilligers die graag nog een keer terugkomen. De vraag is natuurlijk of dat voldoende is. Uitgaande van een open samenleving zul je ook met sectoren afspraken moeten maken over hoe we personeel delen op het moment dat het, voor iedereen, belangrijk is om te vaccineren en te testen om de samenleving zo kort mogelijk in beperkingen te laten verkeren dan wel te moeten sluiten. Dat doen we door gesprekken te voeren met sectoren, waaronder de horeca en de toerismesector. Er worden al afspraken gemaakt met de evenementenbranche. Ik wil ook graag in gesprek met het onderwijs. Studenten kunnen ons echt helpen als het erop aankomt.

Ten slotte noemde ik structurele financiering. Dat is een aspect dat aandacht nodig heeft. De GGD'en hebben al eerder aangegeven dat er echt een investering nodig is in de IZB-capaciteit. Er is te weinig IZB-opleidingscapaciteit. Dat levert echt een risico op op de langere termijn. Ik noem ook het vastleggen van contracten, zowel voor de infrastructuur waar we willen testen en vaccineren als voor de mensen die in de afgelopen twee jaar veel ervaring hebben opgedaan. Zij werken nu op projectbasis en we kunnen hen geen uitzicht geven op de langere termijn of hen aan ons binden. Die versterking is echt nodig, willen we dit duurzaam kunnen aanpakken.

Tot slot. Een collega heeft al gesproken over de wettelijke basis voor gegevensdeling en degelijke. Dat kan ik alleen maar onderschrijven. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Eikelboom. Mevrouw Agema en de heer Omtzigt slaan even over. Mevrouw Bikker? O, mevrouw Van der Plas.

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

Ik heb een vraag voor beiden. Ik beluister dat er in de vorige coronaperiode ook wel wat is misgegaan met de maatregelen. De heer Eikelboom geeft aan dat die versterking echt nodig is, dus concludeer ik dat dat in de vorige maatregelenperiode niet helemaal goed is gegaan. Wat de dataverzameling betreft heb je natuurlijk ook met de AVG te maken. Wat moet er dan concreet, echt, gebeuren voor die versterking en met het verzamelen van die gegevens, wetende dat je met conflicterende regelgeving te maken hebt? Wat is volgens het RIVM en de GGD het ideale beeld voor een eventuele volgende periode met covidbesmettingen?

**De voorzitter:**

Dank u wel voor uw vraag. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel. In de reader die we hebben gekregen, heeft meneer Eikelboom ook wat aangegeven over het tempo waarin er opgeschaald kan worden. Ik maak mij daar toch nog wel zorgen over, want als het echt misgaat, kan het nog weken duren voordat de GGD een complete capaciteit heeft. Ook begreep ik uit de reader dat er nog een vraagteken staat bij de laboratoriumcapaciteit en bij de voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen. Vooral over die laboratoriumcapaciteit is er twee jaar geleden een enorme discussie geweest. Daar zou ik dus graag wat meer inzicht in willen hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van der Staaij.

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

Ik sluit me aan bij een vraag aan de heer Eikelboom. Hij schrijft in de positionpaper: een tijdig voorbereidingsbesluit, waarbij door de GGD'en kosten gemaakt kunnen worden, gevolgd door een «go/no go»-besluit, draagt bij aan het verkorten van de opschaaltijd voor testen en vaccineren. Mijn vraag is: wat wilt u nu concreet dat er anders gebeurt dan hoe het tot nu toe ging?

De **voorzitter**:

Dank u wel. De meeste vragen zijn voor meneer Eikelboom. Misschien is het logisch om dan juist eerst mevrouw Van den Hof het woord te geven, want dan kunt u zich voorbereiden. Wat u wilt; u mag het zeggen.

Mevrouw **Van den Hof**:

Ik vind het prima.

Wat is er nodig om gegevensuitwisseling mogelijk te maken? Het gaat inderdaad om zowel AVG-issues als wet- en regelgeving. Een voorbeeld is dat in de meeste Europese landen mobiele data gebruikt zijn om te kijken naar hoe mensen zich verplaatsen en naar hoeveel verplaatsingen er zijn. Dat blijkt namelijk een hele goede voorspeller te zijn voor de verspreiding van het virus. Als het gedrag van mensen verandert, dan heeft dat gevolgen voor de verspreiding van het virus. In Nederland is de interpretatie van de AVG dat dat niet mogelijk zou zijn. De GDPR is een Europese AVG. Het is dus opvallend dat in heel veel landen geconcludeerd wordt dat dat wel mogelijk is, en in Nederland niet. Dat betekent dus dat de interpretatie eenduidiger moet worden.

Het tweede is dat er al heel veel in wet- en regelgeving vastgelegd kan worden, maar dat moet je dus wel doen voordat er een crisis is. Als je dat tijdens een crisis moet doen, dan ben je eindeloos bezig om dat voor elkaar te krijgen. Dat is echt zonde van de tijd. Het RIVM mag bijvoorbeeld bepaalde persoonsgegevens ontvangen voor de wettelijke taak, namelijk om de volksgezondheid te monitoren. Maar de GGD heeft geen juridische grondslag om die gegevens aan ons te leveren. Dat is, volgens mij, op te lossen door een aanpassing in wet- en regelgeving. Daardoor kan de hele keten gegevens met elkaar delen. Daarbij wil je een goede afweging maken tussen privacy en het belang van het individu en de volksgezondheid. Daar zijn hele goede oplossingen voor. Dat heet: privacy by design.

Dat is eigenlijk mijn antwoord.

De heer **Eikelboom**:

Er waren een aantal vragen. Mevrouw Van der Plas vroeg wat er misging. Ik weet niet of onze oproep zozeer gaat over wat er misging, maar als je kijkt naar de IZB-capaciteit en hoe de GGD'en in deze crisis zijn gestapt, dan zie je dat er nog best wat bij te spijkeren is bij de GGD'en.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat wij allemaal wel weten wat IZB is, maar volgens mij kijken er een heleboel mensen mee die niet weten wat dat betekent.

De heer **Eikelboom**:

U heeft gelijk. Het gaat over de infectieziektebestrijdingsartsen die bij veel GGD'en werken. Dat was een terechte opmerking.

We hebben natuurlijk in de afgelopen twee jaar veel met niet-structureel geld gewerkt. Dat kon de afgelopen twee jaar. Als je verder vooruitkijkt – dat was uw vraag – dan zal het niet meer alleen kunnen op basis van niet-structureel geld. We moeten investeren. We moeten ervoor zorgen



dat we mensen langer vast kunnen gaan leggen bij de GGD'en. We moeten de GGD'en versterken. Op het moment dat we moeten opschalen, moeten we locaties kunnen vastleggen. We moeten langdurige afspraken kunnen maken. Feitelijk kunnen we nu geen langdurige contracten afsluiten. Dat is dus een zorg die wij hebben. Ik doe een oproep om die afweging aan uw zijde ook te maken. Het gaat dus niet zozeer om wat er misging, maar het gaat om wat wij de komende jaren hebben te doen. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de snelheid van opschalen. Wij hebben zowel voor testen als voor vaccineren aangegeven in welk tempo we kunnen opschalen vanuit de basisvoorziening. Die basisvoorziening is belangrijk, want als je moet opschalen vanuit nul, dan is dat echt een stuk moeilijker. Je hebt dan in ieder geval genoeg capaciteit, waardoor je de openingsuren kunt uitbreiden. Je kunt dan de uren van het personeel uitbreiden en een snelle sprong maken van 300.000 naar 500.000. Op het moment dat je naar 1,5 miljoen vaccinaties per week moet, heb je echt een majeure opgave. Daar hebben we toch een aantal weken voor nodig. Vorige keren is dat ook gebeleden. Tegelijkertijd, als u kijkt naar de staatjes, ook van de boostercampagne van deze winter, zijn we relatief laat begonnen, maar zijn we wel het allersnelst in capaciteit gestegen ten opzichte van de ons omringende landen. We hebben wat betreft snelheid dus ook laten zien wat er kan als het echt nodig is.

Belangrijk is ook het voorbereidingsbesluit; ik geloof dat meneer Van der Staaij dat vroeg. Op het moment dat we met elkaar weten dat het ongeveer drie weken en vervolgens nog een keer drie weken kost om naar 1,5 miljoen te gaan, is natuurlijk de vraag van belang wanneer je het momentum gaat kiezen waarop je zegt «ja, ik ga dit activeren». Hoe eerder we dat kunnen doen, waarbij we eventueel het risico durven te lopen dat we het misschien voor een deel voor niks hebben gedaan, is daarbij een belangrijk aspect. In overleg met het ministerie zijn we het ook zo aan het inrichten. Tijdens de voorbereiding krijg je dan een moment van «go/no go». Eigenlijk zijn we dat nu al aan het oefenen met het onderzoek of we nog een zomercampagne gaan doen voor vaccineren. Deze week is daar een «go/no go»-besluit voor ... Nee, een voorbereidingsbesluit; zo moet ik het zeggen. Als je dat op die manier doet, kan je tijdig op basis van de early warnings de keuze maken: ja, ik zet de GGD'en aan; die gaan zich nu voorbereiden op de 500.000 dan wel de 1,5 miljoen. Zou je het omkeren en zou je echt continu een capaciteit willen hebben van 1,5 miljoen, dan is dat niet realistisch. Dat is het a niet in deze markt, maar we hebben ook gezien dat mensen die niks zitten te doen, echt niet willen blijven, hoe goed we als werkgever ook kunnen zijn. Gelukkig hebben veel mensen goede ervaringen bij ons. Daar zijn we heel blij mee. Dat is ook een manier waarop we hen graag willen binden. We hopen dat ze terugkomen. Maar we zullen dus echt personeel moeten sharen, om het zo te noemen. We moeten anders naar de arbeidsmarkt kijken om mensen op verschillende momenten in verschillende crises of waar het maatschappelijk dan ook nodig is te kunnen inzetten. Dat vraagt dus ook om anders acteren in de samenleving en de sectoren.

We zijn niet zozeer direct bezorgd over de labcapaciteit, middelen en dergelijke, maar het zijn wel zaken die geregeld moeten worden. We hebben natuurlijk gezien dat er een bepaalde labcapaciteit voor PCR is gecontracteerd. Dat is onze grens voor PCR-testen. Dat zijn afwegingen die de komende tijd gemaakt moeten worden: wil je daar meer of minder in doen? Voor testen leunen we natuurlijk vooral op de zelftest, zolang die qua antigeen functioneel is. Als dat verandert, hebben we echt weer een andere wereld en moeten wij fors opschalen met het testen. Daarbinnen zorgen we dat we risicogroepen en kwetsbaren altijd kunnen blijven testen. Dat is de aanpak wat betreft de middelen, de labcapaciteit en de testcapaciteit. We innoveren veel. We zorgen dat mensen die kunnen testen ook kunnen werken binnen het vaccinatieproces en andersom. We proberen echt optimaal alles uit te wisselen.



**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb een vraag voor mevrouw Van den Hof. Hartelijk dank voor de presentatie. U schetst een aantal factoren waardoor we kwetsbaar zijn voor volgende uitbraken. Een daarvan is de dier-mensratio, die hierin staat. Die is specifiek een factor waar we hier als politiek heel goed op zouden kunnen sturen. Er zijn ook meerdere virologen die aangeven dat we ons extra kwetsbaar maken op het moment dat we hier niet zelf als politiek op gaan sturen. Ik ben benieuwd naar uw visie daarop: maken we onszelf extra kwetsbaar door de dier-mensratio zo hoog te houden? Hoe ziet u de mogelijkheden om dat te veranderen?

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Als u het goedvindt, stel ik er twee. Er zijn zo veel vragen niet gesteld dat er wel eentje bij kan. Mijn eerste vraag is aan mevrouw Van den Hof.

**De voorzitter:**

Gaat uw gang, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ga ik doen, voorzitter. Mijn eerste vraag is aan mevrouw Van den Hof: hebben wij nu genoeg zicht op hoe het virus zich in ons land ontwikkelt? Daar zijn best wel zorgen over, gezien de afbouw van het testen en omdat mensen alleen nog maar zelftesten in het algemeen. In het ideale scenario: wat zou u het liefste hebben en willen om voor de komende winter het zicht op het virus zo goed mogelijk te kunnen hebben? Wat hebben we nu en wat zou er eigenlijk nog bovenop moeten in een ideaal scenario als geld en politiek gedoe geen bezwaar zouden zijn? Dan een vraag aan de heer Eikelboom. Ik snap heel goed dat u zegt dat we mensen niet de hele dag gaan laten duimendraaien. Dan gaan ze weg. Nu hebben we in België gezien dat ze daar bijvoorbeeld ook heel veel met vrijwilligers hebben gewerkt. Zij krijgen een korte opleiding en wanneer het nodig is kunnen zij gebeld worden om te komen helpen in de test- of vaccinatiestraten. Wordt er binnen de GGD ook nagedacht om met vrijwilligers te gaan werken, die al dan niet een opleiding in de zorg hebben gehad of daarin hebben gewerkt? Is dat iets waaraan gewerkt wordt? Zou dat iets voor ons land kunnen zijn?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ondanks het feit dat u twee vragen heeft gesteld, durf ik het wel aan dat mevrouw Tielen ook nog een vraag stelt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik doe er ook gewoon twee. Zo gaat het altijd! Meneer Eikelboom zei net dat men nu bezig is met «go/no go»-beslissingen. Dat fascineert mij wel, want ik ben wel benieuwd wie daar nou uiteindelijk de beslissende stem in heeft. Ik kan me voorstellen dat, met heel veel experts, beleidsmakers, tabellen en grafieken, uiteindelijk iemand moet zeggen of er wel of niet opgeschaald gaat worden. Hoe gaat dat daar aan die tafels? Wie heeft uiteindelijk de beslissende stem en wat vindt u daarvan? Ik probeer het gewoon. De volgende vragen stel ik aan mevrouw Van den Hof. Wat is nou de rol van zelftesten bij het zicht op het virus en wat is er nodig om dat een grotere rol te laten spelen? Wat is, zeker in deze fase, de rol daarvan? We weten niet eens hoeveel er «gezelftest» wordt. Dat is dus mijn vraag.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wie van u zegt: ik begin wel? Meneer Eikelboom. Gaat uw gang.

**De heer Eikelboom:**

Ik begin even met de vraag over de vrijwilligers. Gelukkig hebben wij in de afgelopen campagnes dankbaar gebruik kunnen maken van veel vrijwilligers. Onder hen waren veel gepensioneerde artsen en andere enthousiaste mensen. Wij binden die ook aan ons. Wij hebben die ook met elkaar in pools vastgelegd om te zorgen dat we hen ook weer kunnen bereiken en zonder meer een beroep op hen kunnen doen wanneer dat nodig is. Ik heb eerder ook al aangegeven dat we echt toe moeten naar iets wat mobilisabel en oproepbaar is. Dat geldt zowel voor testen als voor vaccineren. Dit is daar een belangrijk onderdeel van. Ik ben er heel blij mee dat we in verschillende GGD'en ook iets zien wat in feite andersom werkt, niet zozeer met vrijwilligers maar met mensen die wij in dienst hebben. Zij hebben bij ons gewerkt en kunnen deze zomer bijvoorbeeld tijdelijk in de verpleeg- en verzorgingshuizen werken. Daar is veel ziekteverzuim en kunnen mensen misschien wel niet op vakantie. Zo proberen we op allerlei verschillende manieren personeel vast te houden en vrijwilligers te binden. We moeten met elkaar ontdekken hoe we dat goed kunnen doen. We hebben een nauwe samenwerking met het Rode Kruis, waar ook veel vrijwilligers werken. Dat kristalliseert zich verder uit. Dat is het antwoord op uw vraag met betrekking tot de vrijwilligers. Er is een vraag gesteld over go en no go. Wie besluit dat? Uiteindelijk vraagt de Minister ons om aan de slag te gaan en ik denk dat de Minister en het RIVM zelf even moeten beantwoorden hoe dat proces echt in zijn werk gaat. Maar normaal gesproken speelt een OMT-advies natuurlijk een rol in alle afwegingen. Het Gezondheidsraadadvies speelt daar een rol in. Dat krijgt nog een andere format en een andere vorm, heb ik begrepen. Wat voor ons daarbij wel steeds belangrijk is, is dat wij tijdig betrokken zijn bij eventuele besluitvorming. Dat wil ik wel benoemen. Wij doen die besluitvorming niet, maar het is belangrijk dat wij daarbij betrokken zijn om aan te geven wat qua uitvoering ook echt haalbaar is. Dat noemen wij de uitvoeringstoets. Als de politiek dingen besluit die wij niet kunnen waarmaken, zitten we elkaar namelijk echt aan te kijken. Dat wil ik graag voorkomen. Ik wil graag dingen beloven die ik ook echt kan waarmaken. Tot zover, wat mij betreft.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Hof.

**Mevrouw Van den Hof:**

De vraag over de kwetsbaarheid door het aantal dieren in Nederland is niet helemaal mijn expertise. Ik wil daar dus niet te diep op ingaan, want ik wil voorkomen dat ik dingen zeg die niet helemaal kloppen. Maar het is duidelijk dat dat een risico vormt. Nou hebben we de bioveiligheid in Nederland wel redelijk goed op orde. We zien nu natuurlijk wel grote uitbraken, maar die zijn snel in beeld en er wordt snel geruimd. In andere landen, zoals Frankrijk, zijn er echt veel grotere uitbraken. Maar het is een risico dat er veel dieren op elkaar zitten, dicht bij mensen, maar ook dicht bij wilde dieren. Dat maakt het risico op een introductie van een virus of een ander pathogeen in de veestapel in Nederland eigenlijk dubbel zo groot. Dat is eigenlijk het enige wat ik daarover wil zeggen.

**De voorzitter:**

Uw twee collega's hebben ook al twee vragen gesteld, mevrouw Van Esch, dus dat kan ik u natuurlijk niet meer weigeren, als u het kort houdt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ja, natuurlijk. Ik zal niet te diep op de materie ingaan, maar ik ben vooral benieuwd naar het volgende. U geeft aan dat het lastig is om het onderwerp infectieziektes aan sich op de politieke agenda te houden. We weten dat bijvoorbeeld Marion Koopmans heeft aangegeven dat het ook bij de vogelgriep moeilijk is om die infectieziekten op de agenda te houden. Ik ben heel benieuwd hoe u daartegen aankijkt. Hoe kan dat verbeterd worden? En waar zit het 'm in dat dat niet lukt, ondanks dat die grote dreiging er wel is?

Mevrouw **Van den Hof**:

Veel van de lessen over gegevensdeling en gegevensuitwisseling hadden we al in beeld voordat corona begon. Daar werkten we al aan. Maar het is heel moeilijk om het voor elkaar te krijgen als er geen dreiging, en dus geen urgentie, gevoeld wordt. Ik hoop dat die urgentie nu wel duidelijk is, en dat er dus ook voldoende draagvlak is om dit op de agenda te houden. Dat betekent ook dat er voldoende aandacht, maar ook financiering nodig is voor de pandemische paraatheid, om de zaken te regelen waarvan we weten dat die nodig zijn voor een volgende crisis.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Wilt u de microfoon uitzetten? Sorry, er waren nog meer vragen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Hof**:

Volgens mij waren er nog een paar andere vragen. Er was een vraag over voldoende zicht houden op het virus. In het ideale scenario zou je heel Nederland elke dag willen testen. Dan weet je precies wat er aan de hand is. Maar dat is natuurlijk niet realistisch. Dat is ook niet wat je wil als samenleving. Belangrijk is dat mensen die zelftesten wel blijven gebruiken als ze klachten hebben, eventueel als je op bezoek gaat bij een kwetsbaar iemand. Ook als je in de zorg werkt, is het belangrijk dat er getest wordt om patiënten te beschermen. Doordat het testen bij de GGD is afgeschaald, houden we zicht op het virus op andere manieren. Daar zijn we heel erg druk mee bezig. Dat hebben we eigenlijk al in gang gezet. Als er een signaal voortkomt vanuit de rioolwatersurveillance, dan kan het zo zijn dat er toch besloten moet worden om iets breder te gaan testen. Of dat dan bij de GGD gebeurt of op een andere manier, moet volgens mij nog besloten worden. Maar in ieder geval kun je dan een signaal afgeven en communiceren dat het belangrijk is dat mensen er attent op worden gemaakt dat er mogelijk meer verspreiding is en dat het dus extra belangrijk is om te testen, om zo die verspreiding te beperken. We hebben bijvoorbeeld Infectieradar. Dat is een monitoringstool waarmee we in de gaten houden hoeveel mensen klachten hebben. De mensen die daaraan meedoen – dat zijn ongeveer 10.000 mensen die elke week een vragenlijst invullen – geven aan of ze zich hebben laten testen en wat daar de uitslag van is. Binnen Infectieradar is er nu een nieuwe opzet in voorbereiding. Daarbij worden mensen van zelftesten voorzien en worden zij gevraagd om zich te testen bij klachten, maar ook om een monster op te sturen naar het RIVM. Dan kunnen we kijken hoe goed die zelftesten nog werken en wat we in de keel zien bij die mensen. Zien we dan voornamelijk het SARS-CoV-2-virus? Of zien we andere virussen? Zo kunnen we trends eigenlijk heel goed in de gaten houden. Die zelftesten zijn ook al verstuurd naar deelnemers aan een andere studie, die kijkt naar de vaccineffectiviteit. Dan kunnen we ook op die manier goed in de gaten houden wat er in de algemene bevolking gebeurt. De Nivel-huisartsenpeilstations worden uitgebreid. We kijken nu met verpleeghuizen hoe we daar betere gegevens uit kunnen krijgen. Dat is een van de achilleshielen gebleken in de afgelopen jaren: hoe krijg je daar nou goede gegevens uit om snel zicht te hebben op of daar echt iets

misgaat? Er is dus geen ideale oplossing. Maar we proberen zo veel mogelijk gegevens uit verschillende hoeken te verzamelen. Die leggen we allemaal bij elkaar. Als daar een consistent beeld uit komt, dan is duidelijk wat er aan de hand is. Als daar dingen uitspringen, dan zullen we daar dus ook dieper op in moeten gaan om te kijken wat er nou precies aan de hand is. Dat is ook echt pandemische paraatheid. Dat geldt dus voor corona, maar ook voor andere ziekteverwekkers in de toekomst. Ik denk dat ik daarmee ook al wel een deel van de vragen over de zelftesten heb beantwoord.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is eigenlijk vanuit een andere blik, hè. U zegt: we hebben die zelftesten eigenlijk niet nodig om zicht te houden. Ik zou het willen omdraaien: wat kunnen zelftesten nog toevoegen en hoe kunnen we het zo organiseren dat mensen bijdragen aan dat zicht?

Mevrouw **Van den Hof**:

Ja. De zelftesten zijn echt nog heel erg belangrijk. Juist daardoor weten mensen of ze besmet zijn en of ze anderen kunnen besmetten. En daardoor kun je die verspreiding zo veel mogelijk beperken. Dus in de bestrijding zijn ze nog enorm belangrijk. Door in steekproeven te kijken naar de resultaten van zelftesten houden we zicht op veranderingen in het vóórkomen van het virus.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een vraag aan meneer Eikelboom. Er werd een aantal zaken genoemd waar de GGD zelf invloed op heeft. Maar er is ook een aantal zaken waarvan u zegt afhankelijk te zijn van anderen. Dat gaat bijvoorbeeld over financiën. Er staat in uw stuk dat er een «go/no go»-besluit moet komen en dat dat bijdraagt aan het verkorten van de opschaaltijd voor testen en vaccineren. Ik zou denken: de GGD heeft ook een eigen verantwoordelijkheid. Zou het helpen dat er structureel financiën beschikbaar worden gesteld, zodat u zelf dat «go/no go»-besluit zou kunnen nemen? Of ligt de hindernis ergens anders? En dan kom ik terug op de vraag van mevrouw Van den Berg: er zijn ook randvoorwaarden waarvan u aangeeft dat die buiten uw invloedssfeer liggen. Dan noemt u inderdaad de laboratoriumcapaciteit, de beschikbaarheid van vaccins en de persoonlijke beschermingsmiddelen. Is er zicht op hoe dat nu bijvoorbeeld voor het najaar is geregeld?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de inbreng van de gasten in deze ronde. Ik heb een vraag voor mevrouw Van den Hof, maar ik ga beginnen met het RIVM een heel groot compliment te geven, en ook mijn dank uit te spreken voor al het werk dat u gedaan heeft onder niet altijd even makkelijke omstandigheden; laat ik het daarbij houden. Grote dank daarvoor. Dan heb ik twee vragen. In een eerder blokje ging het al over de rol van het buitenland, aangezien een pandemie niet aan grenzen doet. Zijn er nou dingen te leren van uw buitenlandse collega's, dus andere RIVM's? Zijn er dingen waarvan u denkt dat we die hier ook zouden moeten doen? Wat vindt u van de rol van het ECDC, het European Centre for Disease Prevention and Control? Vindt u dat we dat meer sturingsmogelijkheden moeten geven bij een volgende pandemie? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wie zal ik eerst het woord geven? Meneer Eikelboom.

**De heer Eikelboom:**

Dat zijn mooie vragen over financiering en «go/no go»-besluiten. Het is altijd de Minister die besluit om een campagne te beginnen. Ik denk dat het ook goed is dat wij dat niet zelf doen, maar wij hebben samen met het RIVM wel de kennis en uitvoeringskennis die daaraan bij kunnen dragen. We kunnen echt op tijd kijken wat de signalen zijn. Wanneer ga je je voorbereiden? Wanneer benadruk je dat het verstandig is om nu een voorbereidingsbesluit te nemen? Daar kunnen wij met onze kennis en ervaring wel degelijk een rol in spelen. Maar het besluit zelf zal altijd bij het departement moeten liggen. Dat moeten wij niet zelf gaan doen. We hebben de financiering natuurlijk wel nodig om ervoor te zorgen dat we structurele capaciteit hebben, zowel voor de infrastructuur als de vaccinatiecentra die nu verder doorontwikkeld worden, en voor het vastleggen van mensen in en afspraken met de sectoren om een beroep te kunnen doen op allerlei personeel. Voor ons is het heel belangrijk dat wij personeel vastleggen, want dat heeft nu heel veel ervaring opgedaan. Dat speelde een belangrijke rol en was een belangrijke kern bij het opbouwen en steeds weer opschalen. Die ervaring willen we graag vasthouden, zodat we dat weer kunnen doen als het nodig is. Daar gaat het dus om de financiën. Het formele besluit zal toch echt gebaseerd moeten zijn op een bredere afweging die de GGD zeker niet alleen moet maken.

Dat is mijn antwoord op uw vraag over «go/no go». «Go/no go» slaat echt op het voorbereidingsbesluit dat je eerst neemt. Daar neem je risico's in, maar je moet wel tijdig klaar zijn als het echt nodig is. Op een gegeven moment wordt daar een inschatting van gemaakt. Op het moment dat het blijkt mee te vallen, zou je toch wat kunnen gaan afschalen of niet verder opschalen dan waar je nu mee bezig bent. Dat is een afweging die je steeds samen met RIVM en VWS kunt maken. Daar ziet dat proces op. Dan kom ik op de vraag over zicht op de labcapaciteit. De labcapaciteit is door VWS gecontracteerd. Daar zijn afspraken over gemaakt. Ongetwijfeld is er bij het RIVM voldoende zicht daarop. De actuele gegevens van wat we nodig hebben aan middelen, naalden, vaccinatiespuitjes en dergelijke en ook aan beschermingsmiddelen heb ik nu niet bij me. Maar dat wordt allemaal zorgvuldig gepland. Dat hebben we ook steeds kunnen doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Hof.

**Mevrouw Van den Hof:**

Bedankt voor de complimenten overigens.

Wat kunnen we leren van het buitenland? Dat was de eerste vraag. In de afgelopen jaren hebben we heel vaak contact gehad met collega's uit andere landen. Dat hadden wij via het ECDC, maar dat hebben wij ook zelf geregeld. Dat leverde altijd heel veel waardevolle inzichten op. Het liet zien dat heel veel zaken vergelijkbaar waren en ook zo werden ervaren door onze buitenlandse collega's. Sommige dingen gingen ook net anders. Ik denk dat het heel erg belangrijk is om die ervaringen, maar ook de gegevens, met elkaar te delen, want daar kun je uiteindelijk veel van leren. Het gaat er niet om elkaar daarop af te rekenen. Het gaat er echt om daarvan te leren: wat werkt nou goed en wat werkt minder goed? Dat kan heel breed zijn. Ik denk dat het delen van die informatie het belangrijkste is.

Ik ben weleens jaloers op mijn collega's in bijvoorbeeld Denemarken of het Verenigd Koninkrijk. Dat is geen lid meer van de Europese Unie, maar de gegevensuitwisseling is daar echt ontzettend goed geregeld. Er wordt heel goed rekening gehouden met privacyaspecten, maar eigenlijk is daar

alles uitwisselbaar en koppelbaar. Daardoor hadden zij gewoon beter zicht op wat er aan de hand was. Gegevens over vaccinatie, over de infectie-status, gegevens waaruit bleek of mensen wel of niet in ziekenhuizen waren opgenomen en of zij dan waren opgenomen vanwege covid of met covid: daarop hadden zij echt een veel beter zicht dan wij. Dat komt echt doordat zij die gegevensuitwisseling veel beter geregeld hadden. Dat is voor mij echt wel een les die laat zien hoe wij ook in Nederland beter voorbereid kunnen zijn op een volgende pandemie.

Het ECDC heeft heel goed werk gedaan door alle beschikbare informatie openbaar te maken en te delen, maar ook door heel vaak overzichten te maken van de stand van zaken van al het bewijsmateriaal dat er was. Dat deed elk land ook wel zelf, maar het is toch fijn als je één groot overzicht krijgt waar je ook naar kan verwijzen. Dat was heel erg prettig. Verder wijs ik op de mogelijkheid om met alle landen informatie en lessons learned uit te wisselen.

Meer sturing door het ECDC lijkt mij echt heel erg ingewikkeld. Je hebt daarbij immers toch te maken met landelijke wetgeving, maar ook met een landelijk parlement. Ik denk dus dat dat echt heel erg moeilijk is. Ik denk dat het ECDC vooral een rol heeft bij het delen en ontsluiten van informatie.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog wel tijd voor wat meer vragen. Ik kijk in eerste instantie even naar degenen die nog geen vraag gesteld hebben. Dat zijn vier leden. Dan ga ik dat in één keer doen. O, mevrouw Van der Plas ook. Dan zijn het er vijf. Dan doe ik het in tweeën. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Bikker, dan aan mevrouw Van der Plas en dan aan mevrouw Van den Berg. Als u het kort wilt houden, heel graag. Dan halen we het nog precies.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat begrijp ik, voorzitter. Dank u wel. Natuurlijk zeg ik ook dank voor de beide inbrengen. Dat heb ik net niet eens verwoord. Ik dank de sprekers ook voor alle inzet in de jaren hiervoor.

Ik heb een korte vraag over de zelftesten. Ik begrijp dat u steekproefsgewijs zicht wilt houden op de verschillende varianten. Ik vroeg mij af of u ook zicht houdt op de bereidheid om zelftesten te doen. Onder welke groepen is die bereidheid er wel of niet? Op welk moment in de verschillende scenario's moeten we daar harder in investeren, opdat die daadwerkelijk plaatsvinden? Kunt u daarop een toelichting geven?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Het is meer een verduidelijkende vraag aan mevrouw Van den Hof naar aanleiding van haar antwoord op mijn eerste vraag. Mevrouw Van den Hof gaf aan dat heel veel Europese landen wel aan telefoontracking deden, terwijl dat volgens Nederland – ik noem de AVG – niet kon. Mijn vraag is of zij dat destijds aan het kabinet heeft aangegeven. Zo ja, wat is daar dan mee gedaan? En, zo nee, waarom niet?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

De opmerking van mevrouw Van den Hof over Denemarken en de wetgeving triggerde mij. Een paar maanden geleden, bij de begrotingsbehandeling, heb ik de Minister gevraagd om een overzicht van de wetten die onderling in de weg staan aan de reguliere gegevensuitwisseling in de



zorg. Daar hebben we recentelijk een brief over gekregen. Mevrouw Van den Hof hoeft er niet nu op te antwoorden, maar is zij bereid om voor het debat van 1 juni – ik noem maar wat – aan te geven waar volgens haar de pijn zit? Om welke wetten gaat het dan?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Hof, als u kort wilt antwoorden, dan redden we het.

**Mevrouw Van den Hof:**

De eerste vraag, van mevrouw Bikker, ging over de bereidheid tot het doen van zelftesten. Dat houden we op twee verschillende manieren in de gaten: via de gegevens van de gedragsunit, die daar specifiek naar vraagt, ook over langere tijd, en via de Infectieradar, omdat we mensen daarin vragen naar klachten en dan ook vragen of zij een test hebben gedaan, dus een zelftest of een test bij de GGD, waarbij die laatste categorie steeds minder vaak voor zal komen.

Dan de vraag van mevrouw Van der Plas over de AVG en de telefoon-tracking. Het gaat niet eens zozeer echt om tracking; het gaat erom dat je op geaggregeerd niveau weet of er zich meer mensen verplaatsen. Er was een wetsvoorstel in voorbereiding, in de zomer of het voorjaar van 2020, maar daar was onvoldoende steun voor in de Tweede Kamer, heb ik begrepen, en dat is dus ingetrokken. Het idee was dat de mobiele telefoonproviders de gegevens met het CBS zouden delen – dat is erop ingericht om met persoonsgegevens om te gaan – en dat die gegevens geanonimiseerd, geaggregeerd, dus in groepjes van ongeveer vijftien personen, met het RIVM zouden worden gedeeld. Dus totaal anoniem, geaggregeerd, zonder persoonsgegevens. Dat zou ons heel erg hebben geholpen, maar die wet is er niet door gekomen.

De laatste vraag ging over de pijnpunten. Uiteraard ben ik bereid om daar met mijn collega's input voor te leveren. Wij hebben ook al verschillende zaken op papier gezet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Van Esch.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Ook ik heb een vraag aan mevrouw Van den Hof. Ik kan me voorstellen dat het doel van het RIVM in principe is om te voorkomen dat we in een volgende onbekende crisis terechtkomen, naast dat we natuurlijk voorbereid moeten zijn op het moment dat die aantreedt. Ik ben wel benieuwd of u hiaten ziet in de huidige wet- en regelgeving voor het voorkomen van een volgende onbekende crisis. Ik noem als voorbeeld even: het kunnen werken met een voorzorgsprincipe. Ziet u hiaten in onze huidige wetgeving om crisissen te voorkomen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Nu ben ik het even kwijt. Mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik heb nog een vraag voor meneer Eikelboom. Ik hoorde u een aantal dingen zeggen: we wachten op een go of no go; het is grootschalig; het is echt wel een enorme operatie. Dat hebben we ook wel gezien de afgelopen twee jaar. We hebben er net over gesproken dat niet alle groepen bereikt worden, dat het heel erg valt of staat met communicatie, dat voorzieningen en aanbevelingen heel laagdrempelig moeten zijn. Wellicht heb ik het verkeerd begrepen, maar ik was wel wat verbaasd dat u praat over hoe we het de afgelopen twee jaar gedaan hebben, terwijl ik dacht dat de GGD bezig zou zijn om te kijken hoe we het op een andere manier kunnen organiseren, die misschien wat minder menskracht vraagt



en waarbij we misschien wat meer testen en vaccinatie in de haarvaten van de samenleving weten te organiseren. Mijn vraag is: bent u het op dezelfde manier aan het voorbereiden of zit er een verschil in, en waarin zit dan nog het wachten?

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema zegt iets buiten de microfoon, maar ik had haar niet het woord gegeven.

Ik geef graag eerst het woord aan mevrouw Van den Hof.

**Mevrouw Van den Hof:**

Een nieuwe pandemie voorkomen is heel erg lastig. De kans dat een nieuwe pandemie in Nederland begint, is heel erg klein. Het belangrijkste is dus dat er wereldwijd wordt geïnvesteerd in het voorkomen van het overspringen van de virussen. Dat is heel moeilijk. Ik denk echt dat dat niet realistisch is. Het gaat er dus om dat je zo vroeg mogelijk signaleert dat er iets aan de hand is, zodat je het nog zo veel mogelijk kan inperken. Dat geldt wereldwijd, maar het geldt dus ook voor Nederland.

**De voorzitter:**

Dan meneer Eikelboom.

**De heer Eikelboom:**

Ik ga in op de vraag van mevrouw Paulusma. Ik hoop niet dat ik de indruk heb gewekt dat wij hetzelfde doen als de afgelopen twee jaar. We hebben veel geleerd en hebben veel ervaring opgedaan. We hebben nu, in deze tijd van luwte, echt de tijd om te innoveren. Dat betekent dat we met minder mensen kunnen werken, maar dat we de mensen die we inzetten juist ook aandacht kunnen laten besteden aan de mensen die wat moeilijker bereikbaar zijn. We gaan er ondertussen van uit dat we 80% van de mensen straks meer digitaal kunnen vinden en dat zij zelf heel veel werk kunnen doen: afspraken maken, op een andere manier uitgenodigd worden, makkelijker door de vaccinatiestraat. Daarmee maken we juist ruimte om de mensen te helpen die wat moeilijker te vinden zijn of die minder makkelijk via digitale kanalen bereikbaar zijn. Dat kan zijn door een callcenter dat mensen helpt om afspraken te maken, maar we hebben vooral het afgelopen jaar veel ervaring opgedaan in het fijnmazig vaccineren. Dat is gebaseerd op de kennis over vaccinatiecampagnes die de GGD'en al hadden, uitgebreid met de grote vraagstukken rond de covidvaccinaties. We hebben heel veel kleinschalige aanpakken gezien in wijken en moskeeën, maar ook aanpakken op de Biblebelt, waar huisartsen een belangrijke rol hebben vervuld voor ons. Dat zijn voor een deel ook gewoon ontdekkingstochten geweest, die we nu verzilverd hebben waardoor we veel inzicht en kennis hebben in hoe we dat moeten doen. Dat blijven we zeker versterken. U ziet ook dat de ervaringen die we in de uitvoering hebben opgedaan van betekenis zijn voor de wijze waarop we afspraken maken, ook met het ministerie en met het RIVM. Wij wachten niet af. Die indruk zou ik zeker niet willen wekken. Afgelopen zomer, toen we zagen dat de 35-minners echt achterbleven in de opkomst voor de vaccinatie, zijn wij degenen geweest die aan de bel hebben getrokken: «Zie wat er gebeurt. Er is een andere aanpak nodig, een andere manier van communiceren. We moeten die mensen op een andere manier bereiken.» Al dat soort inzichten zijn van betekenis voor de wijze waarop volgende campagnes worden aangepakt, zeker. Wij wachten niet af. Wij bereiden ons voor.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee komen we aan het eind van dit blokje. Hartelijk dank voor uw komst en uw inzichten, mevrouw Van den Hof en meneer

Eikelboom. Ik schors de vergadering tot 12.00 uur, dus zes minuten. Dan gaan we door met het volgende blokje, over communicatie.

De vergadering wordt van 11.53 uur tot 12.00 uur geschorst.

### **Blok 3: Communicatie**

Gesprek met:

- Marino van Zelst (voormalig Red Team, onderzoeker en modelleur infectieziekten Wageningen Universiteit, WUR);
- prof. dr. Julia van Weert (hoogleraar gezondheidscommunicatie Universiteit Amsterdam);
- Ginny Mooy (voormalig Red Team).

De **voorzitter**:

Goedemiddag, inmiddels. Welkom terug bij het rondetafelgesprek Langere termijn coronabeleid. We zijn aanbeland bij blok 3, over communicatie. Ik heet van harte welkom de heer Van Zelst, mevrouw Van Weert en mevrouw Mooy. Ik geef u eerst gelegenheid om uzelf kort te introduceren. Daarna geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg om de centrale vraag te stellen. Gaat uw gang.

De heer **Van Zelst**:

Marino van Zelst. Ik ben organisatiewetenschapper. Ik heb onderzoek gedaan naar het sturen op signaalwaardes door managers en beleidsmakers. Ik ben op dit moment infectieziektenmodelleur bij Wageningen University, waar ik me vooral bezighoud met het modelleren van coronagerelateerde zaken.

Mevrouw **Van Weert**:

Ik ben Julia van Weert. Ik ben hoogleraar gezondheidscommunicatie aan de Universiteit van Amsterdam. Ik ben ook directeur van het Amsterdam Center for Health Communication. Daar onderzoeken we hoe je door effectieve communicatie gezond gedrag kunt bevorderen. Daarnaast ben ik lid van de onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad van de RIVM Corona Gedragsunit en ik ben lid van de KNAW-commissie Pandemic Preparedness, die in juni met een rapport zal komen.

Mevrouw **Mooy**:

Ik ben Ginny Mooy. Ik ben antropoloog. Ik ben bij de ebolabestrijding in West-Afrika betrokken geraakt in de public health. Daarna ben ik bij het Red Team gekomen; daar zullen de meesten mij van kennen. En tegenwoordig werk ik als consultant bij de inzet van gedragswetenschappen bij gezondheidscrisis.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Op de eerste plaats veel dank aan onze gasten om hier vandaag aanwezig te zijn. De afgelopen jaren heeft het RIVM twee keer voor ons uitgerekend wat het zou betekenen als iedereen zich voor 100% aan de basismaatregelen zou houden. Dat zou in ieder geval betekenen dat we dan veel minder of geen lockdown en coronatoegangsbewijzen gehad zouden hebben. Maar toch was dat in de collectiviteit een probleem. Vandaar de centrale vraag: hoe kan communicatie geoptimaliseerd worden om gedrag te beïnvloeden? Dan zou ik zo vrij willen zijn om nog even specifieke informatie te vragen. Bij meneer Van Zelst viel het mij op dat hij het had over alle infectieziekten. Hij zegt: je moet niet alleen te

veel focussen op corona, maar ook kijken wat dat in het totaal doet. Kan hij daar wat over zeggen?

Mevrouw Van Weert had het met name over centrale regie en over het faciliteren van voorzieningen. Wat ik opvallend vond in het verhaal van mevrouw Mooy over malaria in Belize, was dat zij zei: iedereen moet eigenlijk wat doen om dat te bestrijden; niet alleen de mensen die kwetsbaar zijn. Dat kwam ook terug in het draadje dat u gisteren op Twitter heeft gezet. Graag nog wat meer toelichting daarop. Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Wie mag ik eerst het woord geven? Meneer Van Zelst.

**De heer Van Zelst:**

Ik begin even met een verhaaltje. In 1902 hadden de Fransen de riolering van Hanoi gemoderniseerd, ter voorkoming van cholera. Daardoor ontstond er echter een rattenplaag in het riool. Kilometerslang, nat en donker: een ideale plek voor ratten om een kolonie te beginnen. De Fransen huurden professionele rattenjagers in om de ratten te doden, maar dit ging niet snel genoeg. De Franse autoriteiten bedachten dat burgers wel de eigen verantwoordelijkheid konden dragen voor het probleem en bedachten een systeem: elke gedode rat leverde een cent op en burgers hoefden alleen maar de staart van de rat in te leveren. Het resultaat was dat burgers de staarten van de ratten afknipten, maar ze lieten ze ook rondlopen, zodat de ratten zich konden reproduceren en burgers nog meer staarten konden afknippen om nog meer geld te verdienen. Aan het eind van deze campagne waren er nog meer ratten dan aan het begin. De Fransen schrapten de geldprijs voor een rat en stelden dat Hanoi moest leren leven met de ratten. De context hiervan is dat dit plaatsvond in de derde pestepidemie die toen over de wereld ging. Twee jaar daarna was er een gigantische uitbraak van de pest, met honderden doden tot gevolg. De autoriteiten moesten toen ingrijpen, onder andere door middel van centrale quarantaine en strenge hygiëne-maatregelen. De uitbraak stopte.

Wat kunnen wij leren van dit verhaal? Twee lessen. Een. Zonder centrale regie is het indammen van de impact van infectieziekten erg lastig. Het probleem met infectieziekten is namelijk dat ze zich verspreiden, in tegenstelling tot ziektes die zich niet verspreiden. De afgelopen twee jaar lag daar deels de focus op: bescherm de mensen om je heen. Bescherm de kwetsbaren in je eigen omgeving. Het probleem van infectieziekten is namelijk niet alleen dat het gaat om jezelf en jouw eigen omgeving, maar ook om de omgeving daaromheen en de omgeving daaromheen. Dat noemen we een samenleving. Een besmetting die ik of iemand anders oploopt, wordt onderdeel van een transmissieketen. Die keten kan uiteindelijk leiden tot grote ziektelast in de gehele maatschappij. Je weet dat niet precies, maar toch is jouw gedrag cruciaal om dat te beperken. De tweede les is dat we concrete doelen moeten gebruiken die het gewenste gedrag aan het begin van de transmissieketen normeren. De afgelopen twee jaar mocht de zorg en meer specifiek de ziekenhuiscapaciteit niet worden overbelast. Daardoor zullen mensen en beleidsmakers dat doel zien als de masterswitch, net als bij de ratten van Hanoi. Op het moment dat de ziekenhuiscapaciteit nog niet in gevaar is, is het daardoor heel lastig om mensen mee te krijgen. Er is dus pas een probleem als de toegankelijkheid van de zorg, een van de twee hoofddoelen van het kabinet, al onder druk staat. Dan zijn we dus al te laat om het gestelde doel te behalen en mensen mee te krijgen.

Deze twee lessen vereisen dat de focus moet liggen op infectieziekten als collectief probleem. Het collectief belang overstijgt hier individuele verantwoordelijkheid. Beleid dat wordt gevoerd zonder concrete doelen

en zonder duidelijke normering van gedrag dat de transmissieketen zo vroeg mogelijk onderbreekt, leidt tot slecht verwachtingsmanagement en minder voorspelbaarheid. De afgelopen twee jaren hebben we gezien dat dat leidt tot grote problemen. Daardoor wordt de zorgketen minder toegankelijk. Vanochtend hebben we bij het afsluiten van de Ketheltunnel gezien dat als een paar mensen ziek zijn, dat gigantische economische gevolgen heeft. Die twee dingen gaan altijd samen. Daarom is het belangrijk om die twee doelen te behalen. Tot zover.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat uw gang.

**Mevrouw Van Weert:**

Dank u wel voor de introductie, mevrouw Van den Berg. Ik zou de vraag liever zo willen formuleren: hoe kunnen we gezond gedrag bevorderen door effectieve communicatie? Ik heb negen aanbevelingen gedaan in mijn positionpaper, maar ik weet uit mijn eigen onderzoek dat het niet zinvol is om ze alle negen te herhalen. Ik ga daarom nu in op de twee belangrijkste, die aan de basis liggen. Een daarvan gaat over de regie, waar u specifiek naar vroeg.

De eerste waar ik op in wil gaan, is in mijn paper de tweede aanbeveling: neem de communicatie en gedragswetenschappen op in de officiële beleidsstructuur. Ik denk dat als we één ding hebben geleerd in de afgelopen twee jaar, dat dan is dat ons gedrag de cruciale factor is die bepaalt hoe en in welke mate het virus zich verspreidt. Er zijn de afgelopen twee jaar heel veel aannames gedaan over gedrag die verkeerd waren en eigenlijk was vanuit de gedrags- en communicatiewetenschappen voorzien dat die niet klopten. Om dat in de toekomst beter te integreren, is het echt van cruciaal belang om de officiële beleidsstructuur uit te breiden met de communicatie- en gedragswetenschappen. Ik vind zelf Ierland een heel mooi voorbeeld. Dat land heeft negen subgroepen, waarvan eentje communicatie- en gedragsverandering is. Dat wordt dan geïntegreerd. Er is een afgevaardigde in het centrale team. Zo komt al die kennis bij elkaar en ga je niet concurreren met elkaar. Dat is mijn toelichting op mijn eerste aanbeveling.

De tweede aanbeveling waar ik nu even op in wil gaan, is: hou centraal de regie over de communicatie van landelijk beleid. Toen ik de Kamerbrief las, viel mij op dat «samen verantwoordelijk» centraal staat. Maar om samen verantwoordelijk te kunnen zijn, zijn er heel veel inspanningen van de overheid nodig. Met name is er aandacht nodig voor kwetsbare groepen die niet bereikt worden of meer steun nodig hebben. Enerzijds kan je daarbij denken aan mensen die kwetsbaar zijn voor covid en de mensen die long covid hebben, want die hebben een grote informatiebehoefte. Anderzijds kan je denken aan moeilijk bereikbare, kwetsbare groepen, zoals mensen in achterstandswijken, mensen met lage gezondheidsvaardigheden en mensen in risicovolle beroepsgroepen als de zorg, het onderwijs of de bouw.

Verder viel in de Kamerbrief op dat juist kernpunt zes, communicatie en gedrag, het minst uitgewerkte onderdeel was. Het is extreem belangrijk om aan verwachtingsmanagement te gaan doen. Om dat te doen, moeten scenario's worden uitgewerkt. Daarbij viel op dat juist het ernstigste scenario, dus het scenario waarin het het moeilijkst is om de samenleving open te houden, het minst uitgewerkt is. Het is heel belangrijk om in die uitwerking aandacht te hebben voor sociale rechtvaardigheid. Dat ontbrak nu in de Kamerbrief. Daar bedoel ik evenredige verdeling van belangen en lasten mee.

Verder viel erg op dat het vertrouwen in het coronabeleid gedaald was tot 15% in november 2021. Dat is echt heel erg laag. Voor draagvlak en het herwinnen van vertrouwen is het heel erg belangrijk dat die scenario's er

zijn, dat er verwachtingsmanagement is, dat er open en transparant gecommuniceerd wordt over het afwegingskader, dat er openheid is over onzekerheid en dat er rechtvaardigheid is.

Tot slot. Je kunt communicatie nooit alleen zien. Het moet altijd onderdeel zijn van een breder plan van aanpak. Dan verwijst ik bijvoorbeeld naar het 3C-model: communicatie, context en controle. Bij goede communicatie hoort ook het creëren van voorwaarden om het de burgers gemakkelijker te maken om maatregelen op te volgen. Daar verwees mevrouw Van den Berg net ook naar.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van Weert. Mevrouw Mooy.

**Mevrouw Mooy:**

Ik zou de nadruk willen leggen op meneer Van Zelst's verhaal. Als je dat nog eens heel rustig doorleest en alle facetten daarvan tot je door laat dringen, geeft dat je een heel goed idee van hoe een samenleving werkt. Het is namelijk een mix van belangen, waarbij iedereen altijd voor zijn eigen belang gaat en het overzicht niet heeft van hoe zijn eigen belang samenhangt met het grotere belang. Ik denk dat wij dat allemaal niet goed hebben begrepen tijdens deze coronacrisis.

Net als mevrouw Van Weert heb ik moeite met het woord «beïnvloeding» in de vraag. Dat impliceert namelijk dat je bepaald gedrag kunt sturen, ongeacht de strategie die je kiest. Tegelijkertijd wil je eigen verantwoordelijkheid aanspreken. Tussen die twee dingen zit een groot spanningsveld. Met mijn verhaal over malaria in mijn positionpaper heb ik geprobeerd te schetsen wat een ongelofelijk ingewikkeld samenspel het is, zelfs als een ziekte endemisch is. Om zo'n ziekte te beheersen is er een constant bewustzijn nodig dat deze dreiging er is. Er is een bewustzijn nodig bij mensen van wat ze kunnen doen om te helpen dit te bestrijden. Er moet ook een duidelijke rolverdeling zijn, en die moet kloppen. Het kan niet zo zijn dat wat de ene doet, de ander tegenwerkt. Dat wordt een mix van tegengestelde belangen, zoals wij de afgelopen twee jaar hebben gezien in onze samenleving. Daar ontstaat strijd en het enige wat gedijt, is bijvoorbeeld nu het coronavirus.

We zullen betere manieren moeten vinden om met elkaar samen te werken. De overheid moet zich heel bewust zijn van haar boodschappen: wat maak ik hiermee duidelijk en welk gedrag lok ik hiermee uit? De communicatie rond het beëindigen van alle maatregelen klopte precies. Alles was op elkaar afgestemd. De boodschap was: corona is voorbij. Alle maatregelen werden afgeschaft en de adviezen werden ingetrokken. Er was eenduidigheid in de samenleving. Iedereen was het hier blijkbaar mee eens. Ook de media waren eenduidig. Overal was te horen: corona is voorbij. Of dit nu juiste informatie is of niet, het is een voorbeeld van effectieve communicatie. Iedereen was met elkaar in overeenstemming. Nu zien we dat corona weer opkomt en dat de communicatie uitblijft. Op het moment dat je ziet dat er een nieuwe variant in omloop komt, zou je boodschap eigenlijk moeten zijn: corona is terug. Daar zouden we het allemaal over eens moeten zijn. Als ik social media open, dan zijn de eerste reacties die ik zie de volgende. De een is heel erg bang dat het nu heel snel misloopt, want je weet niet wat er gebeurt, en de ander zegt: het is weer een manier om ons allemaal onder controle te houden. De onduidelijkheid brengt strijd teweeg die de samenwerking in de weg staat die wij zo hard nodig hebben om dit virus te bestrijden. Beïnvloeding? Nee. Samenwerking? Ja.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Mooy. Dan geef ik eerst het woord aan mevrouw Agema. Zij ziet daarvan af. We zijn hier met heel veel mensen en drie

insprekers, dus omwille van de tijd wil ik toch proberen vast te houden aan één vraag.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

We proberen het. Het is de inspanningsverplichting.

De **voorzitter**:

U weet dat ik heel streng kan zijn, maar ik probeer zo weinig mogelijk streng te zijn.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dat weet ik. Ik probeer echt een poging te doen.

Dank voor de heldere en beeldende introducties. Mevrouw Mooy hintte net op heldere communicatie, maar ik merk dat ik ook enige mate van onzekere communicatie gemist heb. Ik zit daar wel met een dilemma. Wat moeten we van de overheid verwachten? Want ik heb aan het begin van de coronacrisis soms heel stellige communicatie gezien die leek te hinten, zullen we maar zeggen, op steriele immuniteit na vaccinatie, die er later toch niet bleek te zijn. Wat zou daar nou eigenlijk het beleid moeten zijn?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel. Dank voor uw inbreng en betoog. Ik weet niet helemaal voor wie de vraag het meest to the point is, misschien wel voor de heer Van Zelst. Hij gaf heel duidelijk aan: doorbreek die transmissieketen zo vroeg mogelijk. Op welke wijze zou de overheid daar volgens hem in moeten investeren, ook juist nu in de coronaluwe tijden? Ziet hij in de scenario's die worden doordacht verschillen in de manier waarop de overheid daar vanuit haar eigen rol op moet inzetten? Wat laat je aan de samenleving en wat is nou specifiek het moment dat de overheid heel stevig moet gaan communiceren? Begint dat nu al of is dat juist als het oploopt?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Dank u wel. Ook dank voor de inleidingen. Mevrouw Mooy, u bent heel kritisch geweest in het verleden op het politiek gekleurde OMT en de adviezen die daaruit voortvloeiden, en ook op de wijze waarop de politiek en het kabinet ongevaccineerden en critici wegzetten als wappies, coronaontkenners en antivaxers. Zelfs kritische Kamerleden zijn af en toe in die hoek gezet. Een grote groep mensen heeft zich inmiddels als het ware teruggetrokken uit de «gewone» samenleving en zit in eigen groepen. Het vertrouwen in de overheid is bij die groepen tot nul gedaald. Mijn vraag aan u, maar misschien ook wel aan de anderen, is: wat is de rol geweest van de politiek en het kabinet bij deze ontwikkeling dat nu een hele grote groep wantrouwenden zich in eigen groepen voortbeweegt? Misschien een nog belangrijkere vraag is: wat moet de politiek bij een volgende keer doen en wat moet ze laten? Met andere woorden, wat wilt u de politiek en het kabinet meegeven indien een volgende uitbraak van een pandemie het geval zou zijn?

De **voorzitter**:

Dank u wel. U krijgt alle drie de gelegenheid om te antwoorden. Zal ik beginnen bij meneer Van Zelst? Gaat uw gang.



**De heer Van Zelst:**

Dank u wel, voorzitter. Ik ga een paar vragen van de heer Omtzigt en mevrouw Bikker door elkaar mixen, want ik denk dat ze goed bij elkaar passen. De heer Omtzigt vroeg naar onzekere communicatie en hoe we daarmee om moeten gaan. We zien onder andere in het buitenland ... Denemarken is daar een goed voorbeeld van. Zij hebben ook onderzoek gedaan naar de vaccinatiebereidheid. Zij waren vrij transparant over de onzekerheden rondom vaccinatie en over de uitwerking van de vaccinaties: in hoeverre helpen die bijvoorbeeld om de ziektelast te beperken? Zij waren er helder in dat ze dat niet zeker wisten. Dat leidde er bij hen toe dat ze meer vertrouwen kregen. Op de korte termijn daalde de vaccinatiebereidheid wat, maar op de lange termijn hebben ze juist een hogere vaccinatiegraad behaald. Oftewel, kort samengevat: als je eerlijk en transparant communiceert over dingen die je niet zeker weet, dan krijg je mensen op de langere termijn beter mee. We hebben het nu over de lange termijn, dus dat lijkt mij verstandig.

Hetzelfde geldt voor wat mevrouw Bikker vroeg. Moet je nu, in de luwte, investeren in relatie tot de scenario's? Ik proefde voor een deel in de langetermijnstrategie dat de scenario's ons gaan overkomen. Er zijn vier scenario's. Als we wachten, zal een van die scenario's zich op een gegeven moment afspelen, maar we kunnen natuurlijk ook zelf de regie nemen om te sturen, zodat we voor een deel in het scenario terecht komen waarin we het liefst zouden willen zitten. We kunnen niet alles voorkomen. In de afgelopen twee jaar hebben we gezien dat er varianten kwamen opdagen die onze immuniteit deels wisten te omzeilen. We hebben een redelijke garantie op dat er een volgende variant komt, maar we weten niet wat die precies gaat doen. We weten bijvoorbeeld niet of die ziekmakender of minder ziekmakend zal zijn, maar we kunnen de communicatie nu wel zodanig inzetten dat we constant in de luwte blijven. Ik probeer het laatste stuk even wat breder te trekken, omdat mevrouw Van den Berg nog vroeg naar andere infectieziekten. In het Engels noemen we infectieziekten ook wel «communicable diseases» oftewel «communiceerbare ziekten». Dat zegt voor mij altijd een hele hoop. Ik noem bijvoorbeeld soa's. Dat zijn welbekende infectieziekten. We hebben vrij grote preventieprogramma's daarvoor. Daar wordt op de middelbare school al vrij veel aandacht aan besteed, terwijl ik in mijn tijd – dat is niet extreem lang geleden – niet veel heb gehoord over bijvoorbeeld respiratoire infectieziekten. Dit soort dingen, die echt over de hele lange termijn gaan, zou je allemaal mee kunnen nemen in die scenario's. Infectieziekten kunnen echt schade toebrengen aan onze samenleving. Dat hebben we gezien. We hebben het zelf in de hand om dat voor een deel te voorkomen, als de overheid daar een centrale regierol in neemt. Ik heb het dan niet per se over dwingen, maar over een centrale rol in de communicatie, ook in deze tijden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Weert.

**Mevrouw Van Weert:**

Ik ga even kort zijn over het communiceren van onzekerheid, want ik ben het helemaal met mijn buurman eens. Denemarken is daar een heel goed voorbeeld van. Dat had in Nederland heel veel meer kunnen gebeuren. In de wetenschap zijn heel veel dingen per definitie onzeker. Het vertrouwen in de wetenschap is in Nederland relatief groot. Nederlanders zijn hele redelijke mensen, dus je kunt heel erg goed uitleggen dat bepaalde dingen nog niet zeker zijn en dat er dus een onzekere factor is. Je kunt mensen daarin meenemen en hen daarvan op de hoogte houden. Naast de vaccinaties zijn de datums die continu met grote stelligheid gecommuniceerd werden, een heel goed voorbeeld daarvan. Dat heeft een heel slecht effect gehad op het vertrouwen. Eigenlijk wist men al bij voorbaat



dat die datum nooit te halen was, maar er werd toch continu doorgegaan met een vaste datum waarop bepaalde maatregelen afgeschaald zouden worden. Dat is ondermijnend voor het vertrouwen.

Dan de groepen die zich teruggetrokken hebben. Het valt mij op dat die in de media heel vaak neergezet zijn als wappies. Als je mensen mee wilt krijgen, zou ik ze sowieso nooit zo noemen. Je moet ze altijd respectvol behandelen. Maar ook de mensen die zich hebben teruggetrokken, waren heel normaal. Het waren niet alleen mensen die niet in vaccinatie geloven, maar ook mensen met prikangst, mensen die zwanger waren en angst hadden voor bijwerkingen en migranten die niet bereikt werden omdat ze de informatie niet begrepen.

U vroeg: wat moeten we daaraan doen? Ik denk dat twee dingen heel belangrijk zijn. Je moet echt een fijnmazige communicatie inzetten. Heel vaak is dus meer inspanning nodig voor die moeilijk te bereiken doelgroepen. Dat moet ook interpersoonlijk, door het persoonlijke gesprek. Dat is één. Twee: er is heel veel desinformatie verspreid via sociale media, en ik vind dat de overheid daar wel heel veel meer ambitie kan tonen. Dat kan op drie manieren. Dat kan de overheid doen door er in het onderwijs heel erg op in te zetten, door mediawijsheid te bevorderen, door de literacy van mensen te bevorderen, maar ook door te investeren in een heel sterk ecosysteem, met veel verschillende soorten journalistiek. Waar echt meer ambitie nodig is, is bij de regulering van die platformen, dus dat je bij platformen echt afdwingt dat het delen van data en desinformatie gemeld moet worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Mooy.

**Mevrouw Mooy:**

Wij zijn een halsstarrig volk, werken niet mee en weten het allemaal beter. Het is lastig om ons aan te sturen. Ik denk dat de coronacrisis heeft laten zien dat het altijd wel meevalt, alhoewel het op het eerste oog anders lijkt. Er is in het begin heel veel ingezet op een heel zekere communicatie, want wij wisten zeker dat groepsimmunitet bereikt kon worden; wij zouden allemaal ziek worden en dat was goed, alleen wanneer we ziek zouden worden, moest gespreid worden. Toen bleek dat we niet allemaal immuun zouden worden, werkten we mee met de maatregelen. Er was gemor en er waren uitwassen, maar op deze plek zou ik graag mijn complimenten willen maken aan de bevolking die het toch allemaal wel weer doet en accepteert, vaak zonder de effectiviteit van maatregelen te kennen, want die wordt vaak niet gecommuniceerd. We hebben meegewerkt en we hebben voor elkaar willen zorgen. Dat is een groot goed dat je moet koesteren.

Wat we zien aan beide kanten, is de behoefte om dingen te begrijpen, om grip en controle te hebben, maar ook om respect voor onze eigen levensstijl te krijgen. We zijn allemaal door onduidelijke boodschappen aangesproken op een bepaald belang dat we in onszelf voelen. Als we zeggen «het is maar een griepje» – die analogie is vaak gemaakt, zelfs in de overheidscommunicatie; bij briefings van het RIVM werd daar vaak naar teruggegrepen – spreek je mensen aan op een bepaald gevoel dat zij zelf al hebben. Een virus accepteren als iets wat je leven overhoop kan halen, is ontzaglijk moeilijk. Ik ben zelf bij twee cholera-uitbraken geweest in een gebied waar de mensen daar al veel vaker mee te maken hadden gehad. Daar moet ongelofelijk veel aan communicatie ingezet worden, aan voorlichting worden gedaan, om mensen toch weer mee te nemen. De gevolgen van cholera kan je goed waarnemen in zo'n samenleving, en toch blijft het moeilijk om het te accepteren. Wat het mechanisme daarachter is, weet niemand, maar dát het zo is, is duidelijk. Bij iedere opleving, bij alles wat je doet, moet je goed de effectiviteit communiceren en mensen meenemen en duidelijk maken waarom het in hun belang is.

Dat mensen de boodschap hebben gekregen dat dit virus voor hen niet schadelijk is, is aan de ene kant niet juist, want iedereen loopt het risico op langdurige ziekte, maar de een misschien meer dan de ander. Dat wil ook zeggen dat men ruimte kan vragen voor het eigen belang en men niet ziet hoe men het eigen belang schaadt door bijvoorbeeld zo veel ruimte voor vrijheid te vragen.

Dit zijn vraagstukken waar de overheid bij moet helpen door steeds het totaalplaatje te laten zien en niet door mensen het gevoel te geven dat de doelpalen steeds weer worden verzet. Eerst moesten we immuniteit opbouwen, toen moesten we allemaal prikken – «o, dat werkt niet!» – en nu moeten we allemaal ineens oppassen voor langdurige covid, terwijl die dreiging er in dit totaalplaatje eigenlijk altijd is. En belangrijker nog: de dreiging die er altijd is voor ons allemaal, is dat de samenleving overhoop gehaald wordt omdat er druk is op de ziekenhuizen en omdat er te veel ziekteverzuim is in vitale sectoren, waardoor de veiligheid in het gedrang komt. Wij moeten in beeld hebben wat dit allemaal voor impact op het samenleven heeft, ook al raakt het virus je niet persoonlijk, ook al ben je niet bang om hiervan ziek te worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Mevrouw Mooy zei net bij de inleiding: de samenleving is een mix van belangen, maar het individu heeft niet altijd overzicht op hoe het eigenbelang staat ten opzichte van het algemeen belang. Hoe zou dat, wat u betreft, kunnen verbeteren?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van der Staaij.

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

Allereerst dank voor ieders waardevolle inbreng. Ik heb nog een vraag, specifiek over het communiceren naar praktisch opgeleide mensen. Het bleek dat heel veel mensen termen als «vermijd drukte» helemaal niet goed opvatten. Mijn vraag is: wat kan daarin nog verbeterd worden?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Hartelijk dank voor de presentaties tot nu toe. Ik heb een specifieke vraag aan mevrouw Van Weert over aanbeveling 9 van haar positionpaper. Die gaat over het bevorderen van een gezonde leefstijl. In de positionpaper van de heer Van Zelst zie ik bijvoorbeeld dat we met de strikte focus op het individu en de eigen verantwoordelijkheid de verkeerde kant opgaan. Ik ben benieuwd of u de uitspraken van de heer Van Zelst zou kunnen plakken op aanbeveling 9. Hoe kijkt u daarnaar? Hoe is ons preventiebeleid de afgelopen jaren opgesteld? Is er een trendbreuk nodig om daarin verder te komen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik heb vragen gehoord voor mevrouw Mooy en mevrouw Van Weert. Ik geef daarna de gelegenheid aan de heer Van Zelst om daar ook nog even op te reflecteren. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Mooy.

Mevrouw **Mooy**:

Het is een continu proces, want belangen zijn er iedere dag. Die wisselen ook iedere dag, en verschillen van persoon tot persoon. We weten uit

andere bestrijdingen – ik heb dat zelf in het veld heel erg meegemaakt met de ebolabestrijding – dat we continu moeten peilen welke belangen mensen op dat moment hebben, dat we daarop in moeten spelen en dat we ze ook moeten horen. Waarom hebben zij bijvoorbeeld moeite met het naleven van bepaalde maatregelen? Wat hebben zij nodig om dat wel te kunnen doen? Het is veranderlijk. Het kan zijn dat het op het ene moment voorlichting is en op het andere moment praktische ondersteuning. Je moet dus in contact blijven met je samenleving en echt op een klein niveau weten waar de knelpunten zitten.

Dat kun je niet door de hele samenleving heen doen. We hebben niet de mogelijkheid om een-op-een te werken. We zien dat we dan vaak kiezen voor de meest gevoelige gebieden. We kunnen nu bijvoorbeeld identificeren dat gebieden met een lage vaccinatiegraad meer risico lopen om verstoord te raken door het virus. Zet in die gebieden in op luisteren. Wat hebben deze mensen bijvoorbeeld nodig om zich op andere manieren te beschermen tegen een uitbraak? Hebben deze mensen andere maatregelen nodig die het lokale leven minder in de weg staan? Het is een continu proces.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Weert.

**Mevrouw Van Weert:**

Ik wil allereerst ingaan op de vraag van de heer Van der Staij. Hij vroeg: hoe kun je de communicatie naar mensen met een meer praktisch beroep verbeteren? Misschien kan ik ook nog even ingaan op de eerdere vraag over wanneer de overheid stevig moet communiceren. Ik vergat daar net namelijk antwoord op te geven.

Je kunt niet genoeg communiceren. Het werd net al aangegeven: als mensen er niets meer over horen, dan is het weg. Je kan dus eigenlijk nooit genoeg communiceren. Als je wilt dat maatregelen echt nageleefd worden, dan moet dat op meerdere niveaus. Het is eigenlijk raar als een communicatiespotje van de overheid minder vaak op tv te zien is dan de reclame van Albert Heijn. Je zou dus minstens dezelfde graad moeten hebben; dat moet in verschillende media en voor verschillende doelgroepen.

Dan het formuleren. Er is ontzettend veel literatuur over hoe belangrijk een specifieke formulering is. Het kan bijvoorbeeld heel erg veel uitmaken of je zegt «dit zal zoveel levens redden» of «dit zal zoveel levens kosten». Eén woordje kan extreem veel verschil maken. Dat betekent dus dat je het heel goed moet testen op je doelgroep. Pharos is er bijvoorbeeld heel goed in om zinnen te testen op de mensen die wat minder geletterd zijn of een mindere gezondheid hebben. Zo kijkt Pharos of zij zinnen begrijpen en hoe zij die interpreteren. In het begin van de crisis is dat absoluut misgegaan. Mensen dachten er bijvoorbeeld goed aan te doen om juist met mensen met corona in aanraking te komen omdat ze dachten daarmee groepsimmunitet op te bouwen. Dus hoe je de dingen verwoordt, is extreem cruciaal.

Dan de vraag over het bevorderen van een gezonde leefstijl. Er is steeds meer literatuur dat een verband lijkt aan te tonen tussen een ongezonde leefstijl en een ernstiger verloop van corona. We moeten keihard inzetten op preventie, ook naar de toekomst toe, niet alleen als het gaat om corona, maar eigenlijk om het hele brede infectieziektebeleid en om onze gezondheid. Daar is echt heel veel blijven liggen in de afgelopen jaren. Het RIVM heeft ook al geconstateerd dat het Preventieakkoord heel veel heeft laten liggen en dat er veel meer investeringen nodig zijn. Ik heb bijvoorbeeld de positionpaper van prof. Erik Scherder gelezen. Hij heeft daar ook ontzettend goede aanbevelingen voor gedaan. Ik zou zeggen dat er keihard moet worden ingezet op preventie. Dat gaat ons op de lange duur heel veel kosten besparen en zal de gezondheid doen verbeteren.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van Weert. Meneer Van Zelst.

**De heer Van Zelst:**

Ik heb alleen even een korte aanvulling naar aanleiding van de vraag van mevrouw Van Esch. Het punt van mijn positionpaper over centrale regie gaat er niet over dat individuen niet meer verantwoordelijk zijn. Uiteindelijk valt of staat het bestrijden van een epidemie met het gedrag van alle individuen. Alleen, daar zal centrale regie moeten plaatsvinden. Vanwege het reclamespotje van Albert Heijn moest ik aan een ander voorbeeld denken dat tekenend is. Een van de spotjes die je nu met regelmaat hoort is: geef kwetsbaren de ruimte als ze het signaal afgeven dat ze bijvoorbeeld afstand willen houden of een mond-neusmasker willen dragen. De boodschap die daaruit doordringt voor mensen die zichzelf niet kwetsbaar ervaren, is dat dit het probleem van de ander is. «Als ik maar afstand houd, is het het probleem van die andere persoon.» Het probleem is alleen dat de persoon die zich niet aangesproken voelt, een onderdeel kan zijn van zo'n transmissieketen die uiteindelijk leidt tot ziekte bij iemand die daar meer vatbaar voor is. Dat is een voorbeeld waarin je centrale regie in de communicatie en het normeren van juist gedrag beter kunt insteken dan «het is alleen je individuele verantwoordelijkheid» en «geef andere mensen de ruimte om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen». Dat is de balans die we zoeken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik heb een vraag over iets wat ik zelf een ingewikkeld iets vind, namelijk «samen verantwoordelijk». In een van de vorige blokken hoorden we Xander Koolman, die zei: in de zorg, in de ziekenhuizen, zag je dat samenwerking pas echt tot stand kwam toen de paniek toesloeg. Eigenlijk geldt dat volgens mij ook voor het volgen van de maatregelen. Mensen gaan pas maatregelen volgen als ze de noodzaak zien, als er paniek is. Toen de 1,5 meter eraf ging, bestond die eigenlijk alleen nog maar op papier, in mijn ervaring. De meeste mensen hielden zich er immers toch al niet meer aan. Mijn vraag is: hoe ga je in de communicatie ermee om dat je eigenlijk een bepaald gedrag zou willen zien, terwijl dat er pas gaat komen als het eigenlijk al te laat is, namelijk als er paniek is. Maar je wilt juist dat het gedrag al aangepast wordt voordat er paniek is. Dus hoe zou je daar nou in het vervolg mee om moeten gaan? Ik weet niet precies aan wie ik deze vraag stel; aan wie zich geroepen voelt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef alle drie de insprekers tijd om te reageren. Mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dat communicatie een vak is, is volgens mij wel duidelijk, al vergeet men dat soms wel. In de wetenschapstoets, en u noemde het ook een paar keer, is gezegd dat er in Denemarken gewoon een heel goed communicatiebeleid was. Ik twijfel of ik nu een anekdote wil vertellen. Heel klein dan. Ik was afgelopen weekend toevallig in Denemarken. Ik was eerst op Schiphol en daarna op Kopenhagen Airport. Op beide luchthavens werd duidelijk omgeroepen dat het dragen van een mondkapje verplicht is. Ik moet heel eerlijk zijn dat ik niet heb geteld, maar op beide airports was mijn indruk dat driekwart van de mensen dat overigens niet deed. Daar moest ik net aan denken. Dan over dat Deense model. U zegt eigenlijk dat er een gerichte doelgroepencampagne moet zijn. Kwetsbaren zijn een doelgroep, maar dat is natuurlijk nog steeds een heel veelvormige

doelgroep. Kunt u ons een concreet handvat geven, of is dat er ergens, van waar wij als volksvertegenwoordigers op zouden moeten aandringen voor welke heel goed omschreven doelgroepen er ook echt specifiek inzicht en communicatiebeleid zouden moeten zijn?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Voorzitter, dank u wel. Ik dank u ook alle drie voor uw inbreng, maar ook voor uw inzet de afgelopen jaren om communicatie en gedrag toch mee te krijgen in het beleid. Ik voel eerlijk gezegd plaatsvervangende schaamte vanwege het feit dat dat niet of nauwelijks is gebeurd. «Corona is voorbij» is eigenlijk een beetje de boodschap. Ik hoor u ook zeggen dat je dan juist nog zou moeten werken aan bewustwording en daar juist in die communicatie aandacht aan moet besteden. U gaf dat alle drie ook al wel aan. Wat zou er volgens u dan op dit moment concreet moeten gebeuren? Ik vraag dat even specifiek voor deze periode.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wie zal ik het eerste het woord geven? Mevrouw Mooy. Gaat uw gang.

**Mevrouw Mooy:**

Ik begin bij de vraag hoe je dat gedrag dan precies moet veranderen. Het is niet één element. Het bestaat uit verschillende elementen en een van de belangrijke elementen daarin is de sociale norm. We zien een langdurige uitbraak. Dat betekent dat, als we niets doen aan een bepaalde cultuuromslag in onszelf, we misschien nog wel jarenlang met beperkende maatregelen zitten. Dat lijkt me niet de bedoeling. Het lijkt me de bedoeling dat wij door samenwerking, door ons gedrag, uiteindelijk steeds meer zelf oplossen zonder al die maatregelen. Daarbij ondervinden we dan ook steeds minder schade. Nu stevenen we af op steeds minder doen met veel meer schade. Dat lijkt me niet de bedoeling. Dat wil ik hiermee illustreren. Ik heb een van de taboes van deze bestrijding meegenomen. Dat is een FFP2-masker. Bij ons is er nog steeds discussie over. Ik zeg dat naar aanleiding van uw anekdote. Werkt dit of niet? Dat wij hier nog steeds dagelijks zulke verhitte discussies over hebben, is een heel veeg teken over hoe het nu eigenlijk met onze kennis zit. Hoe verspreidt dit virus zich nou eigenlijk? Hoe beschermen we elkaar? Het enige wat we dan overhouden is het door laten sudderen en door laten gaan tot het te laat is. Dan raken we in paniek en doen we wat we moeten doen. Het is een gebrek aan voorlichting.

Ik weet dat we deze voorbeelden niet graag horen, maar ik ga toch een Afrikaans voorbeeld nemen, want mensen verschillen in de kern gewoon niet zo veel van elkaar. Er was een heel ernstige ebola-uitbraak. Daar waren er dezelfde soort onduidelijkheden en discussies: dit werkt niet; wat werkt wel? Uiteindelijk is met hard werken en met inzet van iedereen een bepaalde samenwerking tot stand gekomen en een bewustzijn gecreëerd dat men het samen moet doen. Voordat corona in het land was, heeft de president daar de boel al op slot gezet en is hij met de voorlichting begonnen. Er is ook heel duidelijk gekeken naar wat men niet wist. Daar is eigenlijk mee begonnen: «Wat weten we niet? Er is onzekerheid; we weten heel weinig wel. Maar dit zou kunnen helpen. Laten we het doen, want we moeten koste wat het kost voorkomen dat er heel veel schade ontstaat.» Dat werkte. Mensen zagen de effectiviteit, misschien niet van de maatregelen apart, maar wel van het geheel. Dat zorgde ervoor dat mensen bereid waren om zich te blijven inzetten en ze daar dus eigenlijk helemaal geen grote problemen hebben gehad.

Kijk, ieder land komt voor z'n eigen problemen te staan, en ik zeg niet dat je een ander land als gouden standaard moet zien, want ergens gedurende deze pandemie zal ieder land door z'n eigen bodem zakken en nieuwe manieren moeten vinden. Het gaat mij er meer om dat het gelaagd is. Wij zetten ook wel in op het paniekscenario. Wij wachten nu uiteindelijk heel erg lang. Er komt een nieuwe variant. We hebben dat allemaal niet besproken. Heel veel mensen willen het niet horen, en dat is heel menselijk. Als er een crisis is, dan keren heel veel mensen zich juist af van het nieuws. Het is echt een kunst om mensen erbij te houden met eerlijke informatie, waardoor mensen zichzelf ook kunnen beschermen en waarvan ze weten dat het ook in hun belang is, zodat het wel kleeft. Dat is hard werken. Er is geen makkelijke methode voor. Daarvoor zijn heel veel communicatie en mensen nodig en daar zal echt gerichte hulp bij gegeven moeten worden. Ik wil het nog maar eens herhalen: het is voor mensen niet makkelijk om te accepteren dat iets wat je niet met het blote oog kunt zien je hele leven overhoop kan halen. Ik denk dat we ons allemaal heel goed moeten realiseren dat dit zelfs bij mensen die zich graag goed beschermen heel vaak door het hoofd speelt. Overdrijf je het nou niet? Is het overdreven? «Ik ben mantelzorger en er is een nieuwe variant in omloop; is het acceptabel als ik hier binnenkom met een FFP2-masker? Mag ik mijzelf beschermen of wek ik hiermee een bepaalde indruk?» Dit zijn hele belangrijke dingen om mee te nemen. De sociale norm voor hoe we ons moeten gedragen ontbreekt. Ik denk dat het daar begint.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Weert.

**Mevrouw Van Weert:**

Ik kom even terug op «samen verantwoordelijk». Eigen verantwoordelijkheid klinkt heel erg mooi, maar het houdt het gevaar in zich dat je als overheid eigenlijk zegt: jongens, jullie moeten het nu zelf gaan doen. Wat ik probeerde te zeggen, is: als je het samen wil doen en je mensen echt verantwoordelijkheid wil geven, dan moet je wel aandacht hebben voor de wat kwetsbaardere groepen en de groepen die meer risico lopen. Ik ga meteen in op uw vraag over de doelgroepencampagnes. Een. Er is heel veel kennis over hoe je moet communiceren met bepaalde doelgroepen. Alleen, die kennis heeft in de coronacrisis lang niet altijd de praktijk gehaald. Twee. Ik kan nu hele handboeken op gaan dreunen, maar daar hebben jullie niet zo veel aan. Waar het om gaat, is dat het een planmatige aanpak is en dat er duidelijk een probleem geformuleerd wordt. Welk gedrag willen we zien? Hoe gaan we dat bereiken en bij welke groep? Je kan vanuit de communicatiewetenschap en de gedragswetenschap een analyse maken van welke elementen eraan bijdragen en welke factoren – dat noemen we gedragsdeterminanten – ervoor zorgen dat mensen dat gedrag wel of niet gaan vertonen. Dan ga je dus inspelen op de determinanten die een belangrijke bijdrage leveren en die goed beïnvloedbaar zijn. Daar zijn allerlei technieken voor. Ik ben het helemaal met u eens dat gedragsverandering wat makkelijker is als er een acute dreiging is. Maar juist daarom is het zo belangrijk om nu die scenario's uit te werken. Want precies met die scenario's kun je zo'n sociale norm, waar mijn buurvrouw het net over had, neerzetten. Mensen moeten gewoon weten: in een licht scenario wordt dit van mij verwacht en in een ernstig scenario dit. Wat willen we niet meer? Dat staat ook in de Kamerbrief. We willen eigenlijk voorkomen dat we ooit nog een keer in een lockdown komen. Als je mensen zich daar echt verantwoordelijk voor wil laten voelen, dan moet je dat nu al uitwerken. Wat verwachten we van wie als dat scenario zich voordoet? Zorgen dat je daar ook met mensen over in gesprek gaat, is eigenlijk de tweede basis. Je kunt het eigenlijk altijd pas oplossen als je met de mensen waar het om draait in gesprek



gaat. Het gaat dan juist om de groepen waarvoor het moeilijker is om zich aan die maatregelen te houden.

In het verleden had je die routekaarten. Daar werd eigenlijk nooit meer naar gekeken. Dan heb je eigenlijk een averechts effect. Als een routekaart een duidelijk kader schetst – daar is Denemarken dan wel weer een uitbinker in; daar hield men zich wel gewoon aan wat er gezegd werd – dan kan het heel erg helpen. Maar als je er niet aan houdt, heeft het een averechts effect. Ik zou zeggen: werk die scenario's uit met echt concrete aanbevelingen. Zorg dat mensen weten wat er van hen wordt verwacht. Zet die sociale norm neer en houd je er dan ook aan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van Zelst.

**De heer Van Zelst:**

Ik ga nog even kort in op de vraag van de heer Hijink. Hoe krijg je mensen in beweging als er geen paniek is? Ik denk dat je nooit op paniek moet sturen, maar wel op urgentie. Urgentie heb je voor een deel zelf in de hand. Urgentie kun je deels creëren. Ik geef een voorbeeld dat laat zien wat ik daarmee bedoel. Het is een superanekdotisch voorbeeld. Ik denk dat in onze communicatie vrij vaak gesteld is dat we vooral kijken naar de druk op de zorg, zeker in het begin met name in de ziekenhuizen. Bij ons werd de ic-capaciteit ook vrij vaak benoemd. In gesprekken die ik heb met vrienden in het buitenland, hoor ik dat nooit. Ik hoor wel over healthcare pressure, maar nooit specifiek over de ic. Ik had afgelopen december een gesprek met wat mensen buiten, die zeiden: er is geen probleem met de omikronvariant, want de ic ligt niet vol. Ik probeerde te schetsen: «Ja, maar er liggen wel 2.000 mensen in het ziekenhuis. Er liggen 2.000 mensen thuis aan de zuurstofconcentrator». «Ja, maar dat is niet op de ic.» Dit is iets heel specifiek als voorbeeldje.

De urgentie creëer je echt zelf. Die masterswitch, wanneer mensen beginnen te reageren met «nu moet ik actie ondernemen, want er is een probleem», zit duidelijk in je communicatie. Als je die er bijvoorbeeld op richt dat de ic niet mag overlopen, dan gaan mensen pas echt in actie komen als de ic al bijna vol ligt. Dan komt er nog een golf achteraan, want dan ben je al drie weken verder in de transmissieketen. Daarmee probeer ik te zeggen: als je daar eerder en preventiever op wilt sturen, dan zal je zelf de urgentie duidelijk moeten maken. Het gaat niet alleen om de ic, het gaat om de hele keten daarvoor. Daarmee bedoel ik niet: paniek creëren. Dat lijkt me uitermate onverstandig, hoewel we weten dat mensen uitstekend met paniek om kunnen gaan. Maar dat is wel: urgentie neerzetten. Voor de lange termijn lijkt het me verstandig om dat nu al planmatig uit te werken, zoals mevrouw Van Weert uitlegt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Zelst. Dan mag mevrouw Paulusma nog een vraag stellen. Ik wilde dan ook direct de weegsessie doen om te kijken of er nog prangende vragen zijn. Dan kunnen we dat in één keer doen. Mevrouw Paulusma?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ja, dank u wel, voorzitter. En ook dank aan de gasten in dit blok. Ik hoorde u volgens mij alle drie zeggen dat communicatie ook moet gaan over de onzekerheden. Het moet dus niet alleen gaan om dat wat je zeker weet, maar vooral ook om dat wat je niet weet. Er is weinig vertrouwen in de overheid en/of het overheidsbeleid. Dat heeft u volgens mij ook benoemd en het kwam ook in eerdere sessies aan de orde en is ook in het nieuws geweest. Die twee dingen lijken op gespannen voet te staan: communiceren over onzekerheid en vertrouwen in de overheid. Ik ben wel benieuwd wat de reflectie daarop is.



**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Tielen. En daarna nog mevrouw Van der Plas.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik dacht dat mevrouw Paulusma de vraag ging stellen die ik eigenlijk wilde stellen, maar mijn vraag ligt inderdaad wel in het verlengde daarvan. Als je echt gedragsaanpassingen bij mensen wilt, dan moet je zorgen voor duidelijkheid. Dat is mijn preassumptie; daar hoor ik graag uw reflectie op. Als je het van allerlei mitsen en maren en confidentie-intervallen enzovoorts voorziet, dan wordt die urgentie misschien niet duidelijk. Dus hoe kunt u ons helpen om dat te vatten?

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

Op mijn concrete eerste vraag heb ik niet helemaal antwoord gekregen, dus ik stel hem nog iets concreter. Wat moet de politiek en wat moet het kabinet doen, én laten, om ervoor te zorgen dat er niet meer zo'n scherpe tweedeling in de maatschappij komt als er de vorige keer is geweest?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wilde u alle drie gelegenheid geven om te antwoorden. Zal ik weer beginnen bij mevrouw Mooy? Ja, mevrouw Mooy.

**Mevrouw Mooy:**

Ik denk dat ik de vragen kan combineren. Dan begin ik met de laatste: wat kunnen we doen en laten om nooit meer zo'n tweedeling te laten ontstaan? De tweedeling laat eigenlijk een conflict tussen behoeften en belangen zien. Daar zit natuurlijk meer onder dan alleen de coronacrisis. Daar wil ik het dus ook niet helemaal aan ophangen. Het laat ook wel zien dat mensen zich niet gehoord voelen en zeker het gevoel hebben dat hun belangen er niet toe doen. Ik denk dat het een breder probleem is dan de coronacrisis en dat je het niet helemaal hierin kunt vangen. Je kunt wel luisteren naar die belangen. Wat zijn die eigenlijk? Want in gesprekken kijken we altijd naar de details. Mensen noemen een hele hoop op en dan wordt het een heel grote brij en weet je het eigenlijk niet meer. Wat zit daar nou onder? Wat zit er onder al die uitspraken? Dat moet je gaan analyseren. Ik noem een voorbeeld dat ik steeds identificeer, omdat dit er heel vaak achter zit, namelijk: ik heb heel erg veel moeite om mijn vrijheid op te geven als ik niet weet waarvoor ik het doe. Ik zie ook wel vaak dat mensen daar gelijk in hebben. Sturen op ziekenhuiscapaciteit is niet iets waar mensen zich aan kunnen committeren. Als je de boodschap geeft dat je toch ziek wordt, zegt men: waarom dan niet nu en waarom in juli, als ik op vakantie moet; dan heb ik het liever nu! Mensen laten heel duidelijk zien dat er behoefte aan informatie is. Dat kan vanwege onzekerheid zijn, want je weet niet alles. Mensen kunnen dat accepteren zolang je daar duidelijk over bent, maar ook laat zien dat je er alles aan doet om de gevolgen van die onzekerheid tot het minimum te beperken en dat zij dat ook in hun leven voelen. Zodra mensen het idee hebben dat er echt over hun eigen belangen heen gewalst wordt en dat dit bovendien geen effect heeft, heeft zo'n aanpak weinig zin.

Ik wil in dit opzicht graag ook wel wat zeggen over wappies. Ik wil daarbij even om de extremen heen gaan, want die zijn gewoon niet te vatten in zo'n kort gesprek. Mij het gaat om de middenmoot die wij ook «wappies» noemen. Dat zijn vaak heel betrokken mensen die veel met hun gezondheid bezig zijn. Zij zijn zeker bezig met zorgen voor hun omgeving. Ik ken er veel. Ik weet dat zij heel erg graag mee zouden willen werken aan het welzijn van de samenleving, maar zij begrijpen gewoon niet wat hier gebeurt. Mijn boodschap is: ga terug naar de tekentafel en leg aan deze mensen uit wat je doel is, wat we proberen te bereiken. Hoe krijg je deze mensen mee? Ga gewoon eens luisteren waar zij behoefte aan hebben.

Nogmaals, ik heb het dan niet over de extremen, maar over de mensen die gewoon behoefte hebben om gehoord te worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Mooy. Dan mevrouw Van Weert.

**Mevrouw Van Weert:**

Ik begin even met de vraag van mevrouw Van der Plas: wat moet de overheid doen en laten? Ik denk dat het allerbelangrijkste is: begrijpen dat gedragsverandering complex is en dat in een persconferentie zeggen wat de maatregelen zijn, niet automatisch tot gevolg heeft dat mensen die maatregelen gaan opvolgen en dat daar dus heel veel meer voor nodig is. Ik denk dat die fout te veel gemaakt is. Men heeft onderschat hoe complex gedragsverandering is en hoe belangrijk het is om de communicatie doelgericht en planmatig af te stemmen op de groepen die je wil bereiken. Die moet je dus op allerlei verschillende manieren en via allerlei verschillende soorten media bereiken. Dat is wat mij betreft de allerbelangrijkste les.

Dan zoom ik nog even in op de onzekerheid, waar jullie het alle twee nog eventjes over hadden. U vroeg: staan onzekerheid en duidelijkheid nou niet op gespannen voet met elkaar? Nee. Zei u dat niet?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ter verscherping: ik snap heel goed dat communicatie ook onzekerheden met zich mee kan brengen, maar ik merk ook heel veel wantrouwen tegenover de overheid en het te voeren beleid. Daar lijkt een spanning te zijn.

**Mevrouw Van Weert:**

Dan was het in reactie op een ander Kamerlid. Ik wil daar het volgende over zeggen. Duidelijkheid en zekerheid communiceren hoeven elkaar niet uit te sluiten. Dat kan heel goed samengaan. In het begin van de coronacrisis zei Rutte: we moeten met 50% van de kennis 100% van de besluiten nemen. Nou, ik denk dat ze toen met 20% van de kennis 100% van de besluiten moesten nemen. En dat is de cruciale afweging. Daar moet je echt goed naar kijken: wat weten we wel? Voor een heleboel dingen is er wel bewijs. In de communicatie met mensen moet je dus niet alleen zeggen wat de maatregelen zijn, maar ook waarom die er zijn, omdat je bepaalde dingen wel weet. Als je sommige dingen echt nog niet weet, moet je dat ook communiceren. Dat hoeft natuurlijk niet bij elk klein dingetje, maar dat is een balans: waarom worden die maatregelen genomen? Maar vooral ook: hoe kunnen mensen die uitvoeren? Dan kom ik weer op die concrete aanwijzingen in de communicatie, maar ook weer op het creëren van de voorwaarden. Zorg ervoor dat mensen makkelijk zelftesten krijgen, dat testen gratis beschikbaar zijn, dat je het mensen echt makkelijk maakt, dat ze zich bij wijze van spreken in de apotheek kunnen laten vaccineren of desnoods kunnen laten testen. Maak het mensen dus ook echt makkelijker. En wees niet zo bang voor het communiceren van onzekerheid. Het vertrouwen in de overheid komt juist onder spanning te staan als dingen waarover met zekerheid wordt gecommuniceerd, achteraf onwaar blijken te zijn en helemaal niet zo zeker blijken te zijn als ze leken. Ik denk dus dat het eerder omgekeerd is.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van Zelst.

**De heer Van Zelst:**

Ik probeer ook even een integraal antwoord te geven op de meeste van deze vragen. Bij het onderzoek naar gedrag is bijvoorbeeld uitgevraagd waar mensen behoefte aan hebben voor de lange termijn, bijvoorbeeld

ten aanzien van de interventiesystematiek. Wat daaruit blijkt, is dat mensen eigenlijk aangeven dat ze een duidelijke basis nodig hebben die voorspelbaar is – we weten wanneer wat van ons wordt verwacht – met daarbij een flexibele schil. Mensen begrijpen dat je de toekomst niet kunt voorspellen, maar je kunt je wel voorbereiden. Enerzijds is er dus een behoefte aan duidelijkheid, maar mensen snappen zelf ook wel dat het leven vrij onvoorspelbaar is, laat staan als zich epidemieën voordoen. Je moet mensen wel meenemen. Wat me opviel – het is iets kleins, maar het is wel een aardig voorbeeld – is het volgende. In de langetermijnstrategie met de vier scenario's is er vooral gefocust op de eerste twee scenario's, de lichtere, en minder op de derde en de vierde. In het derde en het vierde scenario moeten we dwingende maatregelen nemen volgens de voorgelegde strategie, maar er wordt geen exitstrategie benoemd. Dat viel me op. Er wordt wel benoemd hoe we erin gaan en wat we doen, maar er wordt niet uitgewerkt hoe we er weer uitkomen, terwijl mevrouw Mooy net duidelijk wist te benoemen hoe effectief de communicatie was toen we in de exitfase zaten. Dit soort dingen kun je voorbereiden. Dat is die duidelijkheid waar ik het over heb. Je kunt niets exact voorspellen, maar je kunt wel alvast laten zien dat je een idee hebt over hoe je het gaat aanpakken. Dat is de combinatie van onzekerheid en voorspelbaarheid. Dat gaat dus over voorspelbaarheid.

Een ander voorbeeld, aansluitend bij de vorige sprekers, gaat over het communiceren en onzekerheid. Mensen kunnen wel onzekerheid hebben, maar waar ze heel slecht tegen kunnen, zijn hele concrete voorspellingen die niet uitkomen. Voor mij, als modelleur, was er een cruciaal voorbeeld eind 2021, toen de nieuwe golf begon. Het was onduidelijk hoe heftig die zou worden; het was alleen duidelijk dat die er was en dat die doorging. Toen hoorden we in de communicatie: de modellen zeggen dat dit de mediane prognose is en dat het binnen de zorgcapaciteit blijft. Dat was heel erg gemikt op het middelste lijntje, zeg ik maar even. Dat bleek uiteindelijk niet zo te zijn, waardoor we meer interventies nodig hadden. Daarna kwam de omikronvariant. Toen was de communicatie alleen maar: worstcasescenario, worstcasescenario. Dat is niet zo erg, maar wat mensen zien, is: hé, hiervoor moest ik naar het middelste lijntje kijken en nu gaat het alleen maar om het worstcasescenario; ze proberen me te foppen. Dat hoorde ik heel veel in mijn omgeving: waarom is het nu ineens het worstcasescenario?

Dit is maar een klein voorbeeld. Je kunt dit tackelen door juist vanaf het begin te zeggen: modellen zijn een hele zinvolle tool om beleidskeuzes door te rekenen en om in te schatten of iets wel of niet verstandig is, want als we dit doen, dan komt er ongeveer dit uit. Je kunt dan bijvoorbeeld zeggen dat je de onzekerheid wel serieus neemt, maar dan moet je daar heel duidelijk over communiceren. Of je gebruikt bijvoorbeeld meerdere modellenteams, dus niet één model, maar meerdere modellen. Die hebben allemaal een onzekerheid. Daar kun je als overheid synergie in creëren door te zeggen: wij hebben al die informatie tot ons genomen; dit is de onzekerheidsmarge; we gaan dus dit en dit doen om dit stuk van de bandbreedte te voorkomen. Dan neem je de onzekerheid serieus, maar neem je mensen ook heel duidelijk mee. Dat is de truc, want dan is er geen spanning, zou je kunnen zeggen.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee komen we aan het einde van blok 3. Hartelijk dank, meneer Van Zelst, mevrouw Van Weert en mevrouw Mooy. We gaan eerst een uur pauzeren. Daarna hebben we nog vier blokken, dus er belooft nog veel meer kennis voor ons beschikbaar te komen dan we tot nu toe al hebben gekregen. Ik hoop u hier over een uur weer te zien.

De vergadering wordt van 12.59 uur tot 14.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Goedemiddag. Welkom terug bij het rondetafelgesprek over het langetermijn-coronabeleid.

#### **Blok 4: Lessen uit het buitenland**

Gesprek met:

- Marc Van Ranst (Belgisch Wetenschappelijk comité Coronavirus, hoogleraar virologie, epidemiologie en bio-informatica Katholieke Universiteit Leuven).

De **voorzitter**:

Natuurlijk hartelijk welkom, meneer Van Ranst. We doen het als volgt. U mag uzelf heel even introduceren, voor zover dat nodig is; ik denk dat de meesten u wel kennen. Daarna zal de heer Omtzigt, als hij dan aanwezig is, de eerste inleidende vraag stellen, waarop u dan antwoord kunt geven. Dan geef ik de collega-Kamerleden de gelegenheid tot het stellen van vragen. Laat ik u eerst het woord geven. Gaat uw gang.

De heer **Van Ranst**:

Dank u vriendelijk, ook voor de uitnodiging. Mijn naam is Marc Van Ranst. Ik ben professor virologie aan de Universiteit Leuven en ook hoofd van de laboratoria van de dienst Laboratoriumgeneeskunde van het universiteitshospitaal aldaar. In 2009 was ik interministerieel commissaris tijdens de Mexicaanse griepcrisis om het crisismanagement te doen in België. Tijdens deze episode ben ik ook lid van wat jullie het Outbreak Management Team zouden noemen en van andere comités en comiteën in deze crisis.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Kijk eens, daar is meneer Omtzigt, precies op tijd om de inleidende vraag te stellen namens de commissie.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank u wel. Wij hadden samen lunch en ik moest nog even iemand naar buiten begeleiden. Veel dank dat u gekomen bent uit Brussel, meneer Van Ranst. Eigenlijk zou ik gewoon een open vraag willen stellen. Als u naar Nederland kijkt, wat zijn dan de dingen waarvan u vanuit het nabije buitenland denkt dat ze relatief goed zijn gegaan? Wat zijn de dingen waarvoor we naar andere landen zouden kunnen kijken? Wat zijn dingen die we in de rest van de pandemie en met alles wat we geleerd hebben – want het kan ook nog zijn dat we in de afgelopen twee jaar wat geleerd hebben – in de volgende fase anders zouden kunnen doen?

De heer **Van Ranst**:

Eerst en vooral zouden we moeten beginnen met te zeggen dat er veel meer gelijkenissen zijn dan verschillen tussen onze beide landen. Dat is niet verwonderlijk; we liggen dicht bij elkaar en we hebben een vergelijkbare bevolkingsdichtheid, dus vele dingen zullen hetzelfde zijn. We hebben ook vele dingen hetzelfde gedaan. Er waren een aantal verschillen, die in het begin vaak gingen in de richting van: doet Nederland het beter dan België? Maar dat is al een hele tijd geleden, van mei 2020. Dat is geoscilleerd in beide richtingen, net zoals de bewegingen van onze burgers. Wanneer het bij ons wat strenger was, gingen we naar Nederland. Wanneer het in Nederland strenger was, profiteerde Antwerpen daar vooral van. Dat is misschien dus al een van de eerste lessen die we moeten leren: wat meer op elkaar afstemmen. Deze vraag had ik verwacht. Ik heb een aantal topics die tot discussie kunnen leiden of dingen die ook in onze evaluaties naar voren zijn gekomen en die misschien van toepassing kunnen zijn op Nederland. Ten

eerste is dat het aantal ic-bedden. België heeft er bijna dubbel zoveel. Het gebrek aan ic-bedden was een van de redenen voor jullie om in lockdown te gaan op een moment dat wij dat niet deden in België, omdat daar, in dezelfde modellen maar met gewoon meer ic-bedden, de nood niet toe was. Ik weet dat het moeilijk is om dat op te schalen, maar wanneer de weg lang is, kun je maar best zo snel mogelijk de eerste stap zetten. Het is ook niet zo moeilijk als een man naar de maan sturen; dat nu ook weer niet. Wanneer je België, Nederland en Duitsland vergelijkt, dan zit Duitsland nog veel ruimer dan België en België ruimer dan Nederland. Dat bepaalt toch een aantal beleidsbeslissingen wanneer je stuurt op intensievebeddenscapaciteit.

Een volgend punt is dat onze beide landen een tekort aan verpleegkundigen hebben. Dat is een oud zeer. Dat is niet nieuw. Er is ook maar één remedie voor en dat is dat beroep gewoon meer aantrekkelijk maken. We tellen nog altijd veel te veel op het feit dat verpleegkundigen een soort van halve heiligen zijn die uit roeping mensen verzorgen. Wanneer je dat ook financieel meer aantrekkelijk maakt, dan zullen er meer mensen naar dat beroep gaan. Dat lost onze problemen vandaag niet op, maar morgen wel.

Een derde punt was een verschil in de samenstelling van de OMT's in beide landen. In België waren verschillende OMT's, die elkaar zijn opgevolgd en waarin meer en meer niet-medische expertise werd opgenomen. Wanneer je kijkt naar de samenstelling van het OMT in Nederland, dan zitten daar virologen in, infectiologen, pediaters, longartsen, epidemiologen, huisartsen en modellers. Allemaal goed, maar in België zitten er ook economen, sociologen, psychologen, gedragsexperts en armoede-experts bij. Misschien hadden we er in beide landen van kunnen profiteren om er nog meer communicatiespecialisten in te zetten, om daar een diversificatie in aan te brengen. Er is vlak na de eerste golf in ons land naar gevraagd en dat heeft men ook aangepast. De input van die mensen was zeer groot en zeer verrijkend voor de discussie. Pas op: zelfs met al die andere experts erbij, krijgen wij nog altijd het verwijt tunnelvisie te hebben, maar ook andere mensen erbij zetten helpt zeker, dus dat kan je nooit te veel doen.

Mijn vierde punt is de strijd tegen fakenieuws. Dat moeten we overal aanpakken. De ruimte voor hele gekke meningen en vrijheid van meningsuiting is superbelangrijk, maar je kan daar ook overboord gaan. Ik had de indruk, zeker initieel, dat dat meer gebeurde en dat deze mensen ook meer in de reguliere media werden uitgenodigd om hun absolute onzin daar te spuien. Wanneer het onzin is, dan moet je het ook «onzin» kunnen en durven noemen. We moeten dat durven doen. En dan kan je schermen met vrijheid van meningsuiting – de vrijheid om die mening te uiten hebben ze – maar iedereen heeft dan ook de vrijheid om die mening onzin te vinden en dat absoluut en resoluut zo te benoemen. Dat heeft belangrijke consequenties. Dit is een recente paper in Nature Scientific Reports die heel mooi aantoont dat de bereidheid om te vaccineren onmiddellijk te correleren is aan waar je je nieuws vandaan haalt en waar je ook op social media naar kijkt. Dus die onzin die op social media en in die hele rare talkshows die floreren op het internet verschijnt, heeft een invloed. Uiteraard mogen die bestaan – daar is geen enkele twijfel over – maar je moet je dan wel realiseren dat die onzin gevolgen heeft. Dat kost dan uiteraard levens.

Een volgende punt is de booster campagne. In dat opzicht was er een verschil tussen België en Nederland. In Nederland kwam die later, maar toen die eenmaal onder stoom kwam, is die ook wel zeer snel omhooggegaan. Maar die kwam later, en dat heeft er mee voor gezorgd dat de laatste lockdown die jullie hebben gezien, nodig was.

Een punt dat in België en Nederland belangrijk is en beter kan, is betere datacollectiesystemen. Uiteraard GDPR-proof; dat moet je er tegenwoordig altijd bij zegen. We kunnen meer geautomatiseerde informatie

realtime krijgen over de bezetting van de bedden in de ziekenhuizen. Wie zijn de patiënten en wat is hun leeftijd? Dat is allemaal GDPR-proof. Dat kun je perfect organiseren. Het zijn gewoon keydata die je nodig hebt: hoeveel mensen liggen er op de icu's? De resultaten van de laboratoria moeten automatisch doorkomen. Ik weet niet precies hoe het in Nederland zit, maar in België is dat iets wat we gemist hebben.

Ik kan ook verdergaan. Wanneer je beleid gaat voeren, zeker wanneer dat beleid zo wordt bepaald door gedrag, wil je gedrag kunnen monitoren.

Dat is natuurlijk bijzonder moeilijk, maar dingen als verkeersdrukte monitoren, kan perfect wanneer je samenwerkt met de firma's die de wearables maken, of gewoon met de telecomoperatoren. Dan kun je bewegingen van mensen compleet anoniem monitoren, want niemand wil individuen gaan volgen. Dat kan mee beleid ondersteunen.

Iets wat we hebben gemist in beide landen, is algemene gezondheidspromotie, inzetten op preventie. We hebben het daar altijd over, maar het is belangrijk om dit om te zetten in de praktijk. In België hebben we een nationaal actieplan voor milieu en gezondheid en een federaal voedings- en gezondheidsplan. Dat helpt allemaal. Gezonde mensen zullen minder ziek worden, en al die dingen helpen.

Versterking van opleidingen. Dan heb ik het niet zozeer over virologie zelf, want iedereen in België en Nederland is viroloog geworden. Ik heb mijn examenvragen moeten veranderen – echt waar – omdat die gewoon te simpel waren geworden. Iedereen kan over het basisreproductiegetal babbelen. Wij praten nu over BA.4 en BA.5 alsof dat onze beste vrienden zijn, maar je moet heel goed beseffen dat je het niet over een virus, maar over een variant en een subvariant van dat virus hebt. Daar zitten we gewoon bij de bakker over te vertellen. Dat is heel raar. Dus niet zozeer daarover, maar er moeten wel op verschillende niveaus meer lessen komen over infectiebeheer, over transmissie van infectieziekten. Hoe worden die overgezet? Ik kan nog altijd, en eigenlijk hoort dat niet, mensen verbazen door prentjes te tonen die decennia oud zijn, van iemand die hoest, waarbij je zo'n wolk van druppeltjes ziet. Wanneer je die foto ziet, besef je: dat gaat allemaal niet weg zijn op één meter of op anderhalve meter. Die aerosoltransmissie kan je bijna visueel tonen met één prentje, dus het is belangrijk dat we dat doen.

Het is ook belangrijk om opleiding te geven over risicobeheer. Er zijn heel veel mensen die heel slim zijn, maar het principe van exponentiële groei en de gevaren daarvan totaal niet snappen. Dat is niet altijd intuïtief. Dat zouden we moeten doen.

Meer begrip over crisiscommunicatie en vooral crisismanagement is belangrijk. We hebben te weinig respect voor mensen die tijdens een crisis beslissingen moeten nemen. Die moeten dat inderdaad doen met een fractie van de informatie die je eigenlijk nodig hebt om dat met comfort te kunnen doen, goed wetende dat iedereen en zijn broer een week of een paar maanden later honderd procent van de informatie heeft en dan volop kritiek erop kan geven. Wanneer jullie bij volgende crisissen nog mensen gaan hebben die crisissen willen beheersen, dan gaat die attitude, die betweterigheid achteraf, toch een heel stuk normaler moeten zijn. Het is enorm frustrerend. Mensen zijn altijd zeer kwaad dat ik dat «de achterafexperts» noem. Maar dat klopt. Dat zijn de mensen die in een frisse witte kiel naar voren komen wanneer de crisis gedaan is en dan eens gaan uitleggen hoe het eigenlijk aangepakt had moeten worden, terwijl de mensen die er twee jaar mee bezig zijn, moe en vuil in de loopgraven naar adem zitten te happen. Dat is bijzonder frustrerend. De versterking van opleidingen over verschillende dingen is belangrijk. Internationale samenwerking is natuurlijk een dooddoener, want dat gaat in elk plan voorbijkomen, maar dat is wel belangrijk. Ja, we hebben met elkaar gepraat. Maar dan moeten we ook onmiddellijk kunnen toegeven dat dat te weinig was. Dus dat kan zeker. We zijn niet de Verenigde Staten van Europa; dat is heel duidelijk. De Verenigde Staten van Amerika



hebben het ook niet zo geweldig goed gedaan, dus dat als voorbeeld nemen is misschien ook niet nodig. Ieder land met een ander gezondheidsbeleid lijkt me toch ook wel moeilijk, dus meer internationale samenwerking.

We moeten meer kijken naar de nationale productie van de goederen die we nodig hebben. Het was bijzonder beschamend dat we moesten vaststellen dat iets simpels als mondmaskers niet in eigen land gemaakt kon worden. Dan kreeg je die problemen die je niet wilde hebben. Misschien moeten we dat niet nationaal gaan oplossen, want dat zou al te gek zijn, maar het lijkt me een goed idee om te inventariseren wat er in Europa allemaal kan gebeuren, zeker met de huidige geopolitieke context. Dan een wettelijk raamwerk maken voor dingen zoals telegeneeskunde en dat promoten. Daar hebben we benefit van gehad. Ik denk dat we dat in de toekomst nog meer kunnen hebben. We hebben in België toegelaten dat dat gebeurt. Dat was eigenlijk bijzonder comfortabel, niet voor alles, niet voor de moeilijke gesprekken, maar voor de doordeweekse problemen kan dat. Artsen zullen terecht zeggen dat arts-patiëntcontact enorm belangrijk is – dat is natuurlijk ook zo – maar wanneer dat een bestaande relatie is, kunnen sommige dingen toch echt wel gebeuren. Dan is het maar een klein stapje van telegeneeskunde naar afstandsonderwijs. Dat heeft goed gelopen, maar niet voor iedereen. Ook bij de groepen die niet de mogelijkheden hadden om dat op een comfortabele manier te doen, zou dat ondersteund moeten kunnen worden. Dan zijn er nog twee puntjes. Dat zijn puntjes die ook nog wel zullen terugkomen in verdere rondes die jullie doen. Ten eerste de krampachtigheid waarmee in Nederland over ventilatie gepraat wordt: daar moet men echt vanaf. Het is gewoon een goed idee om dat te doen. Ja, oké, dat goede idee had men misschien niet onmiddellijk, maar vanaf mei 2020 is dat in België goed ingezet. Nu hebben we overal in openbare gebouwen waar mensen zijn CO<sub>2</sub>-meters, zeker in de horeca en in de klassen. Dat kan een enorm voordeel opleveren later, wanneer we ofwel door ventilatie of door luchtzuivering ziekten gaan kunnen voorkomen in goed geventileerde ruimten. Een goed geventileerde ruimte, zoals deze, heeft voordelen. Behalve comfortabel is dat gezond. Dat hoort een recht te zijn. Dan de moeilijke relatie die er is met mondmaskers. Van die discussie zouden we ook af moeten. Laten we gewoon zeggen: «Ja, dat is nuttig in bepaalde omstandigheden. Nee, buiten heeft dat weinig zin. Als je de hond gaat uitlaten in een bos, hoef je daar geen mondmasker te dragen.» Dat is psychopathologie. Maar er zijn omstandigheden waarin dat wel degelijk nuttig is. De rest van de wereld, wanneer we vooral naar Azië kijken, heeft daar geen moeite mee. In België zijn we slecht gestart met mondmaskers, want er was geen voorraad en geen reserve. Dat lag moeilijk. Tijdens de lockdownfase was daar bijzonder weinig nood aan, maar daarna, toen de mensen weer buitenkwamen, hebben we daar meer op ingezet. Ons leek dat in ieder geval een goed idee. Dat goede idee wordt gedeeld door heel wat landen ter wereld. Dat waren mijn twaalf, of dertien, puntjes.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Ranst. Ik kijk naar de linkerkant. Mevrouw Agema heeft een vraag.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, meneer Van Ranst, voor deze heel helder uiteengezette dertien punten. Ik zou u nog wat willen vragen over het tiende punt dat u naar voren bracht, over meer internationale samenwerking. Wat we in de voorbije jaren vooral hebben gezien, is dat het eigen land voorging. Italië en verschillende andere landen hielden de mondkapjes die ze hadden, voor zichzelf. Duitsland hield beademingsapparatuur voor zichzelf. Hoe



denkt u daar precies over? Hoe zouden landen in tijden van crisis beter kunnen samenwerken? Wat zouden doorbraken kunnen zijn?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wil voorstellen dat ik eerst drie vragen samenvoeg en dat u daarna antwoord geeft. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik heb de volgende vraag aan de heer Van Ranst. U vertelde dat u in het Belgische OMT zit, dat vergelijkbaar is met de situatie hier. Maar er zijn volgens mij ook verschillen, bijvoorbeeld de positie en de onafhankelijkheid. Ik zou u willen vragen om iets meer te vertellen over de positie van het Belgische OMT ten opzichte van de regering.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank u wel. Dank voor de heldere vergelijking. Het laatste stukje van de vraag was eigenlijk: wat doet België op dit moment voor de planning van dit najaar, voor wat we verwachten? Een aantal mensen appen me nu. Het was de bedoeling dat we hier twee mensen hadden, eentje uit België en eentje uit Denemarken, maar u bent hier alleen.

**De heer Van Ranst:**

Van Denemarken weet ik niks.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dat hoeft ook niet. Dat gaan we later horen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van Ranst.

De heer **Van Ranst:**

De eerste vraag was: «Wat is er misgelopen? Want het was nu een soort «eigen land eerst»-politiek.» Dat hadden we nooit verwacht. We dachten: «We zijn Europa, dus we werken samen. We hebben een Europees Parlement, dus dat gaat niet gebeuren.» En guess what? Het gebeurde wel. Ik denk dus dat daar betere afspraken voor nodig zijn. De verdeling van de goederen was natuurlijk problematisch. Elk van die landen heeft politici als leiders. Die worden verkozen en vooral herkozen door het eigen publiek. Dan ga je heel onsympathieke dingen doen. Betere afspraken daarover zijn dus nodig. We moeten ook zorgen dat die schaarste er niet is. Dat helpt hopelijk om dit te voorkomen. Maar je ziet dat de Europese beschaving en het samenwerkingsmodel eigenlijk maar een heel dun laagje vernis zijn wanneer er een crisis is. Wees gerust: dit is niet de grootste crisis die men zich kan indenken. Er zijn nog grotere crises, dus het hele sprookje van een Europa dat geweldig goed samenwerkt, moet men toch in het juiste perspectief kunnen zien. Pas op, de oplossing is volgens mij niet minder Europa, maar meer Europa.

**De voorzitter:**

En de volgende vraag?

De heer **Van Ranst:**

De tweede vraag ging over het OMT. Je had in België geen OMT bij naam, maar er was wel een groep van experts om de strategie te bepalen. Eerst was dat de exitstrategie om uit de lockdown te kunnen komen en later ging dat over in een managementstrategie. Eerst heette dat de GEES en daarna de GEMS. Wij zijn ook kampioen in het maken van afkortingen

waarvan na een tijdje niemand meer weet waar ze voor staan. Daartussen zat nog een coronacommissariaat. Dat heeft men in 2009 ook gedaan. Toen was ik die commissaris. Dat is een soort tussenstation, tussen de regering en het OMT, of datgene wat met het OMT overeenkomt, om ervoor te zorgen dat er wat lijn zit in alle adviezen die van links en rechts komen. Maar of dat altijd lukt in een crisis ... Je mag daar niet te veel van verwachten. De samenstelling van de eerste werkgroep kwam in het begin overeen met die van een soort wetenschappelijk comité. Dat waren de vakexperten die te maken hadden met infectieziekten, net als jullie OMT. Maar het grootste verschil is dat daar gradueel andere domeinen bij zijn gekomen die gewoon belangrijk zijn. Dat was ook zeer bevruchtend. Het is bijzonder interessant om met economen en gedragspsychologen van gedachten te wisselen. Zij hebben een enorme input gehad en dat was goed.

De derde vraag ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld heeft een kleine aanvulling.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Bedankt voor deze toelichting, meneer Van Ranst, maar ik ben op zoek naar de positie. In Nederland is er discussie ontstaan over de positie van het OMT. Zijn de adviezen onafhankelijk genoeg of worden ze als gevolg van inmenging door het ministerie misschien toch wat aangepast? Ik ben heel benieuwd hoe dat bij jullie zit. Hoe komen de adviezen tot stand en wat gebeurt er daarna mee?

**De heer Van Ranst:**

Het zijn meestal academische experts. Er is gekeken naar belangenconflicten. Die zijn allemaal opgesomd; die zijn bekend. Ik heb daarbij nooit politieke inmenging gevoeld. Iedereen geeft daarvoor naar beste vermogen input. Dan gaat de politiek daarmee aan de slag. Iets wat in de adviezen kan verbeteren – dat kwam tijdens evaluaties in verschillende parlementen naar voren – is dat, wanneer adviezen van de werkgroep niet worden gevolgd, er ook een woordje uitleg is over waarom ze niet worden gevolgd. Dat is, denk ik, goed voor alle partijen. Het is natuurlijk zonneklaar dat niet alle adviezen gevolgd hoeven te worden, maar voor de experts en de algemene bevolking denk ik dat het fijn zou zijn als er een uitlegwoord aan gegeven wordt.

Dat is niet altijd makkelijk. Uiteindelijk gaat dat namelijk naar wat bij ons het Overlegcomité is. Daar zitten de verschillende regeringen in. Dat wordt dan toch altijd een beetje een politieke koehandel; je geeft een beetje toe op het een en niet op het ander. Die blik onder de motorkap gaat niet voor iedereen even fraai blijken, maar toch denk ik dat dat belangrijk is. Onze adviezen zijn openbaar. Men kent die dus. Wanneer er andere beleidsmaatregelen uit komen, dan zit daar natuurlijk een gat tussen. Uiteraard gaat de journalistiek zich dan vooral focussen op de 5% waar het toch iets anders is gedaan, want dat is hun taak. Dan voelt iedereen zich een beetje ongemakkelijk. Ik denk dat dat verbeterd kan worden.

De derde vraag ging over de planning voor het najaar. Ik denk dat we, net als Nederland, nu in een heel moeilijke situatie zitten. Je zou het liefst in de zomer alles vergeten wat met corona te maken heeft. Dat gebeurt ook. Het sentiment dat door de meeste mensen wordt gevoeld, is dat corona weg is. Maar corona is natuurlijk niet weg. Het coronavirus is nog altijd even geïnteresseerd in ons. Wij hebben alleen wat interesse verloren in het coronavirus. Dat is best wel gevaarlijk.

Aan de andere kant wordt er wel perfect gemonitord. Men wordt perfect op de hoogte gehouden. Het is ook de taak van ons referentielaboratorium om te kijken naar wat er circuleert. Op dit moment zien we

inderdaad dat er wat meer BA.4 en BA.5 opduikt. Wanneer dat subvarianten blijven van omikron, dan zal dat waarschijnlijk nog wel meevallen. Maar er is altijd onzekerheid. Je weet niet hoe het loopt. Omikron en delta waren een verrassing. Je weet niet wanneer de volgende verrassing komt. Een virus dat wereldwijd verspreid is, verdwijnt echter niet zomaar. Er zullen dus nog wel nieuwe fases en golven komen. Dan is het de rol van eenieder om ervoor te zorgen dat het golfjes blijven. Vaccinatie is daar een heel belangrijk gegeven in. Ja, er zullen waarschijnlijk nog boostercampagnes moeten komen, zeker wanneer er varianten opduiken die meer de omikronrichting opgaan. Er wordt nu vooral binnenskamers gekeken naar welke structuren er opgezet kunnen worden om uit de crisisstructuur te gaan. Men wil de crisiscomités meer inbedden in de normale werking van de overheidsstructuren. Dat is waarschijnlijk een goed idee. Aan de andere kant genereer je dan wel het idee dat de crisis volledig weg is, dat alles back to normal is. Dat is natuurlijk ook niet zo.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Bikker voor een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de heer Van Ranst voor zijn bijdrage en voor zijn inzet gedurende deze pandemie, soms ook onder grote druk. Ik heb daar met veel waardering naar gekeken en geluisterd. Mijn vraag is de volgende. We hebben in Nederland – ik vermoed dat dat in België niet anders is – gebieden waar we zagen dat de afstand tot de overheid groter was. Daardoor is er in die gebieden nu een lagere vaccinatiegraad en worden de andere gedragsmaatregelen ook minder opgevolgd. Die gebieden hebben soms een sociaal-economische achterstand, maar er zijn ook andere redenen. Zijn er op dat gebied nog lessen uit België die de heer Van Ranst juist aan ons kan meegeven? Of zegt hij juist dat het goed gaat? Ik heb daar in ieder geval nog veel zorgen over, juist ook als ik kijk naar het najaar en een opleving van het virus. Ik ben heel benieuwd naar zijn inzicht.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Dank voor uw toelichting. Ik heb een paar vragen, dus ik moet even kiezen. Ik ga deze eerste vraag stellen. Welke lessen heeft u zelf geleerd uit de laatste twee jaar? Wat zou u opnieuw op deze manier doen en wat zou u niet meer doen? Kunt u daar ook een toelichting op geven voor de Nederlandse situatie? Wat hebben wij goed gedaan als kabinet en politiek en wat zouden wij de volgende keer niet meer moeten doen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat zijn heel veel vragen in één vraag. Heel goed, heel goed. Mevrouw Van den Berg.

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

Ik zal proberen er iets meer focus in te brengen. Dank aan de heer Van Ranst voor de toelichting, maar ook voor de afgelopen jaren, want dat zijn zeer moeilijke jaren geweest. We hebben hier in Nederland vaak veel discussie gehad over de inzet van medewerkers in de zorg op andere plekken. Huisartsen zeggen: ik ben bijna 40 jaar huisarts geweest en nu moet ik eerst een cursus hebben voordat ik weer mag prikken en helpen. Ik vraag mij af hoe dat in België georganiseerd is omdat we dezelfde discussie hebben over wie bijvoorbeeld mag bijspringen op de intensive care.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van Ranst.

De heer **Van Ranst**:

Eerst de vraag van mevrouw Bikker over de lagere vaccinatiegraad in bepaalde gebieden. In België waren dat vooral de grootstedelijke gebieden, maar dat is een probleem dat we overal in Europa zagen. Dat was ook zo in Parijs. In de meeste hoofdsteden had je die problematiek. Dat heeft meer te maken met sociale omstandigheden waarin die groepen moeten leven eerder dan van welke oorsprong die groepen zijn. Wanneer men elke dag moet kijken «hm, waar ga ik mijn volgende maaltijd kunnen halen?», komen vaccinaties en covid wat lager op de rangorde. Dat lossen we niet op door meer campagnes te gaan doen. Ja, tijdelijk kan je een klein beetje de cijfers cosmetisch beter gaan doen lijken door meer campagne te voeren en nog meer te bereiken. Wanneer je de problematiek, de sociale problematiek, daar niet oplost, los je dat probleem niet op. Dat zou een al te gemakkelijke oplossing zijn, door te denken: we gaan daar gewoon naartoe om daar meer informatie te geven en dan lossen we het op. Dat is een hele kleine, tijdelijke fix daarvoor. Maar wanneer de volgende campagnes zijn, gaat dat gegarandeerd hetzelfde zijn.

Dan de vraag van mevrouw Van der Plas. Dat is natuurlijk een hele lange vraag: wat is er goed gedaan en wat kan er beter? Dat hoort natuurlijk het doel te zijn van verschillende evaluaties. Je moet daar met heel veel respect en mededogen naar kunnen kijken. Het is niet makkelijk om beleid te voeren. Tijdens zo'n crisis Minister van Volksgezondheid zijn is absoluut geen cadeau omdat je op voorhand volledig, honderd procent zeker weet dat gelijk wat je doet, je altijd commentaar gaat krijgen. Altijd. Je gaat dat nooit goed kunnen doen. Het is onmogelijk om dat goed te doen omdat tijdens het spel de doelpalen worden verzet. Dus het is onmogelijk om dat tot eenieders voldoening te gaan doen, dus dan probeer je maar in tijden van grote onzekerheid.

Ik doe het met een beetje schroom als Belg in Nederland om hier te komen te zeggen wat jullie allemaal beter hadden kunnen gedaan. Dat hoort niet op die manier te gaan. Jullie hebben excellente virologen van wereldniveau, die vaak meer in het buitenland worden geapprecieerd dan in het binnenland, die dat evengoed, en waarschijnlijk beter, zouden kunnen doen omdat ze die situatie goed kennen. Als Belg kan ik enkel zeggen: ic, ventilatie en maskers zijn dingen die ik, moest ik Minister van Volksgezondheid geweest zijn in Nederland, wat ik godzijdank niet ben, had gedaan.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Wij hebben er ook twee, hoor. Het is later overgenomen.

De heer **Van Ranst**:

Ja, dat is geweldig. Maar wij hebben er acht. Het gaat nog een tijdje duren voor jullie aan acht Ministers voor Volksgezondheid zitten. Maar dat is natuurlijk een heel groot probleem. Dit is voor ons het grootste probleem. Wanneer je 6 regeringen hebt, 6 parlementen, 60 Ministers en dan 8 Ministers van Volksgezondheid en probeert beleid te voeren, is het een bijzonder uitdagend probleem om dat te doen.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik heb gewoon even een vraag uit curiositeit, want ik heb daar wat gemist. Ik dacht dat jullie er een stuk of vier hadden?

De heer **Van Ranst**:

Ik heb ze in mijn begeleidende nota allemaal opgenoemd. Het was een beetje oneerlijk, want de nieuwe regering was toen wel net gevormd. Maar ik had toen in een talkshow gezegd dat die acht mensen elkaars

naam zelfs niet kenden. Dat was natuurlijk gefundenes Fressen voor de journalisten die dat de dag erna gingen proberen. En wat bleek? Dat was natuurlijk niet zo. Ze kenden dat niet. Uiteraard kennen ze elkaar nu wel, maar zij moeten dus in een interministeriële conferentie dan toch maar een consensus proberen te bereiken. Het heeft misschien wat voordelen wanneer je met acht mensen tot een consensus moet komen. Dan zal dat wel ergens een gedragen opinie zijn waar de grootste zottigheden uit zullen zijn. Maar qua snelheid ben je met één of twee Ministers wel sneller klaar.

Ik moest de vraag van mevrouw Van den Berg nog beantwoorden. Die ging over de inzet van medewerkers op andere plekken. Dat hebben wij allemaal gedaan. Meer nog, we hebben mensen uit een soort van medische reserve gevraagd. Dat waren mensen die recent gepensioneerd waren. We hebben ze gevraagd: willen jullie terugkomen? Zonder al te veel poeha zijn die mensen ook teruggekomen. Dat ging bijzonder goed. Het was absoluut niet moeilijk om die mensen warm te krijgen. Zij hebben dat met heel, heel veel inzet gedaan. Toen hebben we in België ook meer ingezet op vrijwilligers, zeker ook in de vaccinatiecentra. Ik denk dat dat een goede beslissing was, want die mensen hebben zich daar echt kapot gewerkt. Dat waren mensen die je echt nodig had. Die waren daar elke dag met een glimlach. Dat ging supervlug. Je ging naar binnen en een paar minuten later zat je vijftien minuten op je stoeltje te wachten totdat je weer naar buiten kon. Je prik had je namelijk al gehad. Die mensen hebben dat supergoed gedaan. Dat werden natuurlijk ook ambassadeurs voor de vaccinatiecampagne. Die gingen naar huis en die praatten erover. Dat lukte wonderwel. Vrijwilligers hoor je dus te koesteren. Dat is dan ook wel duidelijk. Maar je hoeft als overheid geen schroom te hebben om tijdens een crisis beroep te doen op vrijwilligers. Dat is geen oneer.

**De voorzitter:**

Meneer Van der Staaij.

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

Dank voor alle informatie en toelichting over België in vergelijking met Nederland. Ik heb nog een vraag over de coronabarometer: hoe functioneert die in België? Is die geschikt als exportproduct?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dank. Mijn vraag gaat over de rol en de werkwijze van het OMT. Dat kun je natuurlijk op verschillende manieren doen. U zegt eigenlijk: wij hebben al veel eerder allerlei andere wetenschappers in dat team opgenomen om een bredere kijk op de situatie te krijgen. Het risico daarvan is natuurlijk dat je een deel van de politieke en maatschappelijk discussie naar dat team gaat verplaatsen, waar het eigenlijk misschien helemaal niet thuishoort. Zou het niet logisch zijn om te zeggen: de rol van zo'n OMT zou juist kleiner moeten worden; het zou alleen moeten komen met opties, varianten en voorstellen die puur gaan over het bestrijden van de infectieziekte, zodat de maatschappelijke gevolgen worden besproken via allerlei andere platforms, overlegclubs en weet ik veel, en uiteindelijk in de politiek? Ik heb het namelijk heel lastig gevonden dat wij steeds voor voldongen feiten kwamen te staan en te horen kregen: dit is het pakket dat er ligt; daar heb je het maar mee te doen. Daarmee sla je de politieke discussie grotendeels dood.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, meneer Van Ranst. Een heel concreet lijstje. Op één punt ben ik wel benieuwd naar uw concretere tip, advies of misschien wel oproep, vanuit uw ervaring. Dat is de strijd tegen fake news. U zegt dat er voldoende wetenschappelijk onderzoek is dat laat zien wat de effecten daarvan zijn. U heeft er zelf ook veel mee te maken gehad als wetenschapper en arts, denk ik. Wat zou u ons in Nederland nou adviseren om dat aan te pakken?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van Ranst.

De heer **Van Ranst**:

De eerste vraag ging over de coronabarofoon. U vroeg of dat een exportproduct is. Het is niet zoiets als de Zwitserse koekoeksklok, denk ik. Er is lang op gewacht, en uiteindelijk gebruiken we het, maar we gebruiken het ook een beetje oneigenlijk. De bedoeling was om dingen voorspelbaar te maken. Dat was iets waar het publiek heel erg om vroeg. Het was ook iets waar de politiek heel erg om vroeg. Dan spreek je bepaalde levels af en dan hangt daar een kleurtje aan dat aangeeft hoeveel nieuwe gevallen of nieuwe hospitalisaties er per dag zijn en hoeveel mensen er op intensieve zorgen verblijven, omdat dat twee belangrijke parameters zijn. Dan krijgt de politiek een beetje schrik, want oei oei, dan worden beslissingen zeer voorspelbaar en we willen daar toch nog wel een finale zeg in hebben. Dat is ook normaal. Het eindresultaat is dat die barometer er is, maar dat men daar heel creatief mee omgaat en toch al wat vroeger naar een vermindering van de maatregelen wilde gaan dan de barometer eigenlijk aangaf. Het is dus nuttig om te hebben, maar je mag daar niet de wereld van verwachten. Het geeft een richting. Wanneer de cijfers slechter worden, weet je dat dat niet het moment is om versoepelingen door te voeren. Wanneer de cijfers omhooggaan, ga je toch wel de neiging voelen om wat meer maatregelen te nemen. Het geeft dus een richting aan. Die richting is ook voor iedereen duidelijk; dat is het voordeel van zo'n barometer. Maar er is niemand die dat volledig religieus wil gaan volgen.

Dan was de vraag: moet een soort van OMT niet kleiner zijn? Dat is, denk ik, allemaal prima wanneer je geen acute crisis hebt. Dan kun je het je permitteren om heel brede bevestigingen te doen en dat in de werkgroepen te parkeren. We doen dat typisch voor klimaat. Men voelt daar de urgentie niet van, dus gaat men daar heel ernstig over nadenken. In een crisis heb je die luxe niet. Dan moet je het doen met een skeleton crew. Maar wanneer je daar goede experts in zet – de econoom die daarin zat was een wereldexpert, Mathias Dewatripont – dan krijg je daar toch wel hele goede adviezen van. Ik denk dus niet dat je kan zeggen: «Je moet een OMT hebben dat zich enkel met virologie bezighoudt. Dan zullen we de andere vragen breed stellen aan andere comités en comiteiten.» Dat wordt in de praktijk onwerkbaar in een crisis. Als de crisis eenmaal luwt, dan hoor je dat natuurlijk wel te doen. Dan mogen grotere groepen mensen daarover nadenken, die daar dan ook de nodige tijd voor nemen. Wanneer zegt u: we gaan enkel beslissingen nemen die evidencebased zijn? Je kunt in vredetijd wachten op wetenschappelijke evidentie. Maar die luxe heb je niet op het moment dat het er echt om spant. Dan zul je daar creatief mee moeten zijn. Dan kan je niet wachten tot de publicatie van het artikel twee jaar later, want die tijd heb je gewoon niet.

Dan de vraag van mevrouw Tielen over de strijd tegen fake news. Dat is heel moeilijk. Dat is ook niet iets wat je alleen kan doen. Dat hoort eigenlijk maatschappijbreed te zijn. Een. Dat kun je doen door het mensen heel duidelijk te maken dat er fake news is. Sommige mensen denken dat wat ze op een scherm lezen de waarheid is, of dat er ergens een soort van zegen over gegeven wordt. Mensen horen dat echt wel heel goed te

weten. Maar de situatie waarin er gestreden wordt tegen fake news, is er niet bij gebaat dat er in het politieke bedrijf zelf mensen zitten die spreken over het «cojonavirus», die gaan zeggen dat vaccins een verschrikkelijk gif zijn, die denken dat ivermectine fantastisch werkt en die praten over «the great reset». Als mensen die politici dan gaan volgen, raak je in een heel moeilijk straatje. De reactie van andere politici daarop hoort volgens mij groter te zijn dan die momenteel is. O ja, er zal af en toe weleens meewarig gekeken worden: wat zegt die man? Maar de heel categorieke veroordeling van de absolute onzin die wordt uitgekraamd, blijft een beetje uit. Men heeft namelijk schroom om dat te doen. Zo ga je de strijd tegen fake news zeker niet winnen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Voorzitter, dank u wel. We hebben vandaag al een aantal keer gesproken over het feit dat velen in de samenleving denken dat corona voorbij is, maar dat we ons wel moeten voorbereiden op de winter. Mijn vraag is: hoe doen jullie dat in België, en hoe kijken jullie dan met name naar de positie van de meest kwetsbaren? Want ik zie bijvoorbeeld dat in België bepaalde antivirale middelen wel voorhanden zijn die er in Nederland nog niet zijn, en dat de communicatie ook anders is. Daar was ik even nieuwsgierig naar.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Dank ook aan meneer Van Ranst voor zijn inbreng. Ook dank trouwens voor uw strijd tegen fakenieuws. Ik heb uw oproep goed gehoord. In het overzicht van die dertien punten heb ik nog niet gehoord wat het verschil tussen België en Nederland is als het gaat om het vertrouwen in de overheid/de wetenschap. Dat is in Nederland niet altijd even makkelijk. Ik vraag me af of dat in België anders is en wat uw reflectie daarop is.

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

Voorzitter, mag ik één verduidelijkende opmerking maken?

**De voorzitter:**

Ja, mevrouw Van der Plas?

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

Ik wil even een verduidelijking geven op de vraag van mevrouw Den Haan. Ze heeft het over de meest kwetsbaren. Dan zou ik het ook over de meest kwetsbaren in de breedste zin van het woord willen hebben: ook bijvoorbeeld de jongeren die mentale gezondheidsproblemen hebben. Dan gaat het dus niet alleen om de medisch kwetsbaren, maar ook om de maatschappelijk kwetsbaren. Misschien dat meneer Van Ranst dat ook kan meenemen in zijn antwoord.

**De voorzitter:**

U verbreedt de vraag; dat lijkt me prima. Meneer Van Ranst, ga uw gang.

De heer **Van Ranst:**

Laten we maar beginnen met die sociaal kwetsbare groepen. Ja, die zijn natuurlijk het meest geïmpacteerd, op alle mogelijke gebied: op gezondheidsgebied, op arbeidsgebied, op sociaal vlak, op het gebied van eenzaamheid. Ook daar ga je de dingen niet oplossen door coronaspeci-



fieke maatregelen te nemen. Dit waren al problemen vóór corona. We kunnen ook niet zeggen dat we het niet wisten. Dus dat los je niet op met een soort corona-quickfix. Je moet natuurlijk wel proberen om meer aandacht te geven aan bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg. Maar dat probleem bestond al! De wachtlijsten voor jongeren in de jeugdgezondheidszorg zijn ondraaglijk lang in ons land; het zal in Nederland niet beter zijn. Wanneer je met een beenbreuk in een ziekenhuis komt, word je een kwartiertje later geholpen. Maar wanneer je met je hersenen in de knoei zit, mag je zes maanden wachten. Dat is gewoon vragen om problemen. Maar dat heeft eigenlijk niks met corona te maken. Dat zijn bestaande problemen. Het probleem van de ongelijkheid was er al. Dan kan je daar natuurlijk zo veel mogelijk aandacht aan geven. Dat is een pleister die je op die wonden doet. Maar al de dingen die al wonden zijn, worden grote, gapende wonden tijdens een crisis. Dit heeft natuurlijk het voordeel dat onze aandacht ernaartoe gaat, maar dan moeten we die aandacht wel blijven hebben. Want als we denken dat de crisis voorbij is, gaan we ook denken dat al die problemen voorbij zijn en dat is natuurlijk niet zo.

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

Mevrouw Van der Plas maakte mijn vraag iets breder. U heeft gelijk dat heel veel problemen er al waren. Die heeft corona hooguit nog een beetje erger gemaakt. Mijn vraag was echt toegespitst op de medische kwetsbaarheid van mensen. Je ziet dat deze groep zich in Nederland heel erg in de steek gelaten voelt. Wat mij betreft is dat gevoel terecht, omdat er in de communicatie vooral gezegd wordt: neem je eigen verantwoordelijkheid daarin. Hoe zit dat in België?

De heer **Van Ranst**:

Ik vrees dat de situatie in België niet veel anders is dan in Nederland. Er is enorm veel lippendienst, zo van: we moeten de kwetsbaren beschermen. Dat kan je voor een heel groot deel doen door bijvoorbeeld, wanneer je kijkt naar de jongeren, de scholen open te houden. België was een van de plaatsen in Europa waar de scholen het meeste open zijn geweest. Vanaf het begin was het een heel duidelijk doel om dat te doen. Dat zijn de laatste die je sluit en de eerste die je weer opendoet. Zeker wanneer het over de jongeren gaat, kan je dus een deel van de problematiek oplossen; een deel. Maar je kan nooit verwachten dat je een heel groot probleem dat al decennia bestaat, met een heel eenvoudige remedie nu plots even zult kunnen verlichten. Dat is niet zo.

De **voorzitter**:

En dan de laatste vraag.

De heer **Van Ranst**:

Die ging over vertrouwen in de overheid en de wetenschap. Wanneer je naar de opiniepeilingen kijkt, zie je dat het vertrouwen in de wetenschap nog wel behoorlijk hoog is. Vaccins zijn gebracht door de wetenschap. Dat was een heel groot deel van de oplossing. Bij vertrouwen in de overheid heb je een gradiënt die loopt van Scandinavië naar het zuiden van Europa. Als de overheid in Scandinavië zegt «dit is goed voor u», dan zegt men daar: ja, dan zal dat wel goed voor ons zijn. Als de overheid in het zuiden van Europa zegt «dit is goed voor u», dan gaat men zich daar afvragen wat er aan de hand is en dan denkt men: dat zal wel niet zo zijn. Wij zitten ergens in het midden. Vertrouwen moet je elke dag verdienen, maar dan helpt het niet – ik val in herhaling – dat er in het politieke bedrijf mensen zijn die het vertrouwen in de overheid elke dag, continu, ondermijnen. Probeer daar maar eens tegen te vechten. En dat is een oproep, hè, geen vraag: probeer daar maar eens tegen te vechten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U eindigt met deze oproep. Ik kijk even of er behoefte is aan een veeggrondje. Dat is het geval. Eén, twee, drie vragen nog. Mevrouw Agema, om te beginnen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel. Meneer Van Ranst, u geeft duidelijke verschillen aan tussen Nederland en België in de ic-capaciteit en de manier waarop er omgegaan wordt met ventilatie. Dat zijn dingen die bij mij wat langer blijven hangen, blijven steken. Je bent bijna iemand die vloekt in de kerk als je in Nederland zegt dat de ic-capaciteit en de ziekenhuiscapaciteit vergroot moeten worden of als je spreekt over onderventilatie en CO<sub>2</sub>-meters. Die meters zijn in België allang in gebruik, maar in Nederland nog absoluut niet. Ook het aanpassen van ventilatierichtlijnen krijgen we in Nederland maar niet voor elkaar. Misschien kunt u aan het einde van uw blokje nog iets vertellen over het belang van CO<sub>2</sub>-meters, ventilatie en ic-capaciteit.

**De heer Van Ranst:**

Ik moet eerlijk zeggen dat ...

**De voorzitter:**

Sorry, ik was even confuus, want mijn eigen microfoon bleef aanstaan. Ik wil graag eerst even de vragen inventariseren. Meneer Omtzigt?

**De heer Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank. Ik zou nog wel iets meer informatie willen hebben over de groep waar u in 2020 in zat, voor de exitstrategie. Want hier in Nederland hebben we weleens wat moeite gehad om operationele doelen te formuleren om maatregelen terug te draaien. Hoe is daarmee omgegaan?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Zag ik nou dat mevrouw Van der Plas nog een vraag heeft? Ja. Gaat uw gang.

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

Dank u wel. Ik had nog een vraag. De heer Van Ranst zegt: zorg voor correcte communicatie. Wat vindt de heer Van Ranst van bangmakerij, van bang makende communicatie? Bijvoorbeeld: als jij je als kind niet laat vaccineren, kan oma ziek worden of doodgaan. Of: er kunnen wel 2.000, 3.000 of 16.000 doden komen. Hoe werkt dat voor het draagvlak? Ik ben benieuwd naar de visie van de heer Van Ranst daarop.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk of er nog meer vragen zijn. Nee. Dan gaan we naar meneer Van Ranst.

**De heer Van Ranst:**

De eerste vraag ging over de icu's en het verschil daarin. Ik begrijp ook niet waarom het vloeken in de kerk is wanneer je praat over het vergroten van het aantal icu-bedden. Je hoeft maar gewoon te benchmarken met de buurlanden of met andere landen, vergelijkbare landen, om ons heen om te zien dat dat aantal bedden hier een heel stuk lager is. Wanneer je kijkt naar het aantal icu-opgeleide verpleegkundigen wordt dat verschil wel wat kleiner. Verpleegkundigen opleiden is moeilijk; bedden kopen is eigenlijk heel eenvoudig. Maar je moet natuurlijk wel beide hebben. Wanneer je nog aan een opleiding moet beginnen, gaat het nog een tijdje duren. Aan het begin van een crisis kan je zeggen: dit krijg ik morgen niet opgelost. Maar we zitten nu meer dan twee jaar in die crisis en dan moet je wel met een oplossing kunnen komen. Dan heb je natuurlijk spijt dat je er niet onmiddellijk, op dag een, aan begonnen bent. Waarom dat vloeken

in de kerk is, begrijp ik niet, behalve dan het feit dat het, als je als beleidsmaker eenmaal de hakken in het zand hebt gezet, bijzonder moeilijk is om die hakken daar weer uit te peuteren en weer verder te gaan. Dan blijf je bij een standpunt hangen. Je ziet alle andere landen naar andere standpunten gaan en dan moet je die hakken dus weer uit het zand halen.

De vraag van meneer Omtzigt ging over de exitstrategieclub. Dat was de GEES, de club van experten die verantwoordelijk waren voor de exitstrategie. Dat was een club van tien, twaalf mensen. Daar zitten al economen, bankiers en ondernemers bij. Dat was belangrijk omdat de exitstrategie overal over ging. Wanneer je beleid voert, moet je dat beleid eigenlijk voeren met de exitstrategie onmiddellijk in het achterhoofd. Wanneer je ergens een maatregel oplegt, moet je perfect weten wat je gaat doen om weer van die maatregel af te geraken. Dat is een deel van het crisisbeleid. Dat dat voorzichtig moet gebeuren, was heel duidelijk. Je kan niet alles onmiddellijk op hetzelfde moment terug gaan openstellen wanneer de crisis aan het wegebben is. Dan moeten er prioriteiten gekozen worden en ga je proberen met zo goed mogelijke modellen te kijken waar de onmiddellijke winst het grootst is. Daar ga je je dan op focussen, op een veilige manier, om de eerste versoepelingen te doen. Dat was de opdracht van de exitstrategiegroep: hoe geraken we van een lockdown terug naar de normale situatie? Dat is best wel een moeilijke oefening, want vanaf het moment dat de crisis ook maar één millimeter wijkt, staan er alle mogelijke lobbygroepen klaar om uiteraard te zeggen dat hun sector toch wel de belangrijkste ter wereld is. Dan heb je een groep mensen, een groep politici of een regering nodig die daar dan aan weerstaat en gewoon zo rationaal als mogelijk de juiste beslissingen neemt, goed wetende dat wanneer je sector A opent, die sector tien seconden blij is en het dan normaal vindt en alle andere sectoren enorm verontwaardigd zijn. De volgende vraag, van mevrouw Van der Plas, ging over bangmakerij. Bangmakerij hoeft niet. Bangmakerij om de bangmakerij hoeft zeker niet. Het is onethisch om dat te zeggen. Je moet natuurlijk wel een kat een kat durven noemen en ook – het is kort door de bocht – zeggen: wanneer jij je niet laat vaccineren, dan gaat oma dood. De kans dat jouw oma doodgaat, is klein maar toen heel wat bejaarden en hoogbejaarden heel erg geraakt werden en stierven in deze pandemie, waren een aantal maatregelen ook wel nodig. We hebben er toen op ingezet om heel voorzichtig te zijn met bezoek, zeker van zieke kleinkinderen, aan de grootouders, zeker aan de oudere grootouders. Ik vond dat je dat kon uitleggen, want dat kon je op een manier doen waarbij oma toch ook bleef leven.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan komen we aan het eind. Ik dank u hartelijk voor uw komst naar Nederland, om ons wat te vertellen over hoe het in het buitenland is gegaan. Hartelijk dank daarvoor. Ik schors de vergadering weer voor een paar minuutjes om naar het volgende blok te gaan. Dan zien we elkaar weer.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemiddag. We gaan snel weer door. Mag ik uw aandacht? We gaan snel door met blok 5, Maatschappelijk/grondrechten.

## **Blok 5: Maatschappelijk/grondrechten**

Gesprek met:

- prof. dr. Kim Putters (directeur Sociaal en Cultureel Planbureau, SCP);
- prof. dr. Wim Voermans (hoogleraar staats- en bestuursrecht Universiteit Leiden);
- mr. drs. Jan-Peter Loof (ondervoorzitter College voor de Rechten van de Mens).

**De voorzitter:**

Hartelijk welkom aan de heer Putters, de heer Voermans en de heer Loof. Ik laat u eerst even uzelf voorstellen. Daarna zal de heer Van der Staaij een vraag stellen en dan kunt u daar antwoord op geven. Vervolgens zullen de Kamerleden nog aanvullende vragen stellen. Dus ik geef u eerst het woord, meneer Putters.

**De heer Putters:**

Dank u wel, voorzitter. Kim Putters. Ik ben directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Wij hebben in de achterliggende jaren geprobeerd u en het kabinet te adviseren rond de maatschappelijke effecten van corona. Ik ben graag bereid om daarover in gesprek te gaan.

**De voorzitter:**

Meneer Voermans.

**De heer Voermans:**

Dank u wel, meneer de voorzitter. Mijn naam is Wim Voermans. Ik ben hoogleraar staats- en bestuursrecht, met name staatsrecht, in Leiden. U heeft mij eerder uitgenodigd om met u mee te denken over de aanpak van corona en het recht dat daarbij hoort.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Loof.

**De heer Loof:**

Mijn naam is Jan-Peter Loof. Ik ben ondervoorzitter van het College voor de Rechten van de Mens. Ook dat is in de afgelopen jaren regelmatig gevraagd om te adviseren over regelgeving en wetsvoorstellen die te maken hebben met de vrijheid van werkende maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Bij veel van die adviezen ben ik betrokken geweest en ik denk ook graag met u mee over het vervolg.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor deze korte introductie. Meneer Van der Staaij.

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

Dank u wel, voorzitter. Een belangrijke vraag en een steeds terugkerend thema in de afgelopen periode was: hoe moet de overheid omgaan met de spanning tussen enerzijds het beschermen van de gezondheid – een grondwettelijke opdracht – en aan de andere kant het zo veel mogelijk waarborgen van de persoonlijke, ook grondwettelijke, vrijheden? Onze vraag aan u is of u verder wil ingaan op die spanning en welke aanbevelingen u kunt doen over hoe we hier met het oog op het langetermijnbeleid mee om kunnen gaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Zal ik eerst het woord geven aan meneer Putters?

De heer **Putters**:

Dank u wel, voorzitter. Dank voor het stellen van de vraag. Ik wil daar als aftrap een paar observaties bij geven. U hebt onze schriftelijke inbreng gekregen, maar ook op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren heb ik een viertal observaties die ik kort met u wil delen. De eerste is dat we denken, op basis van ons onderzoek, dat de uitwisseling tussen vrijheid en gezondheidsbescherming heel snel en te veel een soort zero-sum game lijkt te worden, alsof je, als je wat meer van het een krijgt, ook wat meer van het ander zou moeten krijgen. Dat is eigenlijk niet zo. Allereerst spelen er veel meer dingen mee dan alleen maar vrijheden en gezondheidsbescherming, zoals democratische waarden, het privéleven van mensen en het gebruik van de openbare ruimte. Er zijn bovendien grote verschillen tussen groepen in de samenleving in de manier waarop die weging neerslaat.

Het eerste advies, waar ik graag verder op inga, is om bij de langetermijnstrategie de indicatoren rond gezondheid en zorg goed in beeld te houden en ook alles wat met de sociaal-maatschappelijke context te maken heeft. Die twee indicatoren staan in de langetermijnstrategie van het kabinet prominent centraal als twee belangrijke indicatoren, maar ze moeten ook niet worden gezien als continue uitruil tegenover elkaar. Dan loop je een groot risico om in een soort tunneldenken terecht te komen, waarbij iedere afweging tot meer van het een en minder van het ander moet leiden. Dus dat is een eerste observatie, ook op basis van de gesprekken waar ik de afgelopen twee jaar bij heb gezeten.

Ten tweede denken wij dat gezondheid vaak – en als ik er met terugwerkende kracht op terugkijk: te lang – smal benaderd is. Dat wil zeggen: medisch en vanuit de besmettingen. En dat terwijl er zo veel meer speelt, ook als het om gezondheid van mensen gaat, zoals mentaal welbevinden, sociaal welzijn en de relatie tussen dreigend baanverlies en stress. Dat zijn allemaal zaken waar je bredere kennis voor nodig hebt dan alleen de medische kennis. We denken dus dat het goed is dat er in die langetermijnstrategie wordt nagedacht over wat je naast een OMT op een andere manier aan kennistoevoer zou moeten doen. Het kabinet streeft een maatschappelijke-impactteam na. Daarbij geldt hetzelfde advies: zorg er dan ook voor dat die twee adviezen niet een uitruil tegen elkaar worden, maar dat er daadwerkelijk een weging plaatsvindt van die twee adviezen. Mij lijkt het heel verstandig als wetenschappers meer met elkaar in dialoog gaan, ook over disciplines heen. Bovendien komt er altijd een keer een politieke weging bij kijken, waarbij u als Kamer meer betrokken kunt zijn.

Dan de derde observatie. Als de crisis langer duurt, raken steeds meer mensen gericht op de vraag: wanneer kan de samenleving open? Dat is logisch. Tegelijkertijd moet je op dat moment de bescherming van mensen in kwetsbare posities in onze samenleving niet afhankelijk maken van de maatschappelijke druk en het maatschappelijk sentiment. Dus ook bij het openen van de samenleving blijft het een plicht van de overheid om te zorgen voor mensen in kwetsbare posities. Die neemt niet af. Je zou hier kunnen zeggen: de eigen verantwoordelijkheid van sectoren en burgers is niet een zero-sum game met de overheidsverantwoordelijkheid; het is vaak en-en. De toets daarop in de langetermijnstrategie lijkt ons belangrijk.

De laatste observatie die ik zou willen meegeven, is dat er in de langetermijnstrategie een heel belangrijk tijdsaspect meespeelt. Ik heb van de afgelopen twee jaar het volgende geleerd. Wanneer je nadenkt over contactbeperkende maatregelen, weegt dat in de eerste fase van de crisis anders dan zes of zeven maanden later. Dat krijg je niet uit modelberekeningen, maar dit is wel hoe mensen het ervaren. Het komt thuis aan de keukentafel heel anders binnen dan hoe het uit de modellen komt waarmee het aantal besmettingen berekend wordt. Dus ja, je kunt een berekening hebben met «we brengen zoveel besmettingen terug als we

deze maatregelen nemen», maar of dat mentaal zwaarder weegt voor mensen of dat dat uiteindelijk minder perspectief aan ondernemers biedt – ik noem maar wat – zie je dan niet. Dat zul je echt breder moeten wegen. Ik denk dat er ook een tijdsaspect aan zit dat in de context van hoe de samenleving er op dat moment voorstaat, de weging gemaakt wordt. Dat bevestigt dat je naast de berekeningen van besmettingen ook ander-soortige kennis nodig hebt. Ik denk dat hier overigens ook meespeelt dat er in crisistijd altijd de neiging is om de langetermijneffecten te onderschatten. Ik heb het nu juist over langeretermijneffecten op het gebied van bijvoorbeeld armoede en mentaal welbevinden. Die komen we de komende paar jaar nog wel tegen en die moet je eigenlijk in je langetermijnstrategie al verdisconteren.

Dit zijn dus een viertal observaties die u wat ons betreft mee zou kunnen nemen om in ieder geval twee dingen te voorkomen. Het eerste is tunneldenken, dus organiseer ook de confrontatie van die kennis en het debat erover in de Kamer. Het tweede is dat er een sterke neiging is tot technocratisering en depolitisering van alle afwegingen. Dat heeft iets te maken met het leidend laten zijn van een aantal modellen ter onderbouwing van beleid. Als er één ding is dat continu gespeeld heeft, dan is het dat het vraagstuk van solidariteit op tafel ligt. Dat kun je niet uit een model berekenen. Daar bent u voor besteld, samen met het kabinet. Er zijn dus waardenafwegingen te maken. Er zijn ethische afwegingen te maken in een crisis. Die vragen om een scherper debat. Een voorbeeldje is de voorrang op de ic. Dat is overigens bij uitstek een debat dat je niet in het oog van de crisis kunt voeren. Dat zou je nu moeten doen. Wat vindt u daar met elkaar van als we op een punt komen dat er afwegingen zijn om bepaalde mensen al of niet voor te laten gaan op de ic? Bovenal is dat niet iets wat je met berekeningen in de hand kunt beargumenteren. Dat vraagt om een waardenafweging en dus zou mijn advies zijn om in de langetermijnstrategie expliciet ruimte te maken om die waardenafwegingen met elkaar te bespreken, want daar heeft het volgens mij wel aan ontbroken. Mag ik het hier even bij laten?

**De voorzitter:**

Ja, dank u wel. Meneer Voermans.

**De heer Voermans:**

Dank u wel, meneer de voorzitter. Ik begin met een omweggetje. In 2008 is onderzocht wat Nederlanders weten van hun Grondwet, hun constitutionele systeem. We hebben gevraagd of ze vijf artikelen kenden. Die kenden ze allemaal niet. De Minister van Binnenlandse Zaken werd er heel droef en vrolijk van. Eigenlijk moesten we allemaal grondwetsonderwijs gaan geven. Dat moeten we niet doen. De coronacrisis heeft geleerd dat Nederlanders heel goed weten, bijna als tweede natuur, wat hun constitutionele bestel is. Het systeem waarin wij leven, rust op een paar betrekkelijk eenvoudige waarden waarmee we groot zijn geworden. Dat heeft allemaal ingewikkelde namen. Het systeem waarin wij leven, ons constitutionele systeem, ons parlementaire systeem of onze democratische rechtsstaat, rust op het idee dat iedereen ertoe doet en dat iedereen vrijheden heeft. Het rust op het idee dat we vrij zijn ten opzichte van de overheid en ten opzichte van elkaar, en dat die vrijheden – nu komt het tweede simpele – alleen maar onder de striktst mogelijke voorwaarden kunnen worden beperkt. Daarvoor geldt een procedure en daarvoor geldt een orgaan. Dat orgaan bent u. Degene die hier moet praten over de beperking van vrijheden – dat is de kern van ons constitutionele bestel – is onze volksvertegenwoordiging. We hebben er een procedure voor om dat te doen.

Wat is er nou niet gebeurd in deze coronacrisis en verklaart naar mijn idee veel van de wrevel en misschien zelfs opstand tegen de maatregelen? Dat deze kernen van ons bestel niet zijn gevolgd. Er is heel instrumenteel



opgetreden, zoals Kim Putters zojuist zei, omdat we het gereedschap niet klaar hadden staan, om een heel begrijpelijke reden. De Wet publieke gezondheid had gewoon het instrumentarium niet in huis om effectief te kunnen optreden en vrijheden te kunnen beperken waar dat nodig was. Daar zijn we het regelboek eigenlijk kwijtgeraakt. Daar heeft Nederland op gereageerd. Dat is dus niet goed. Als we nadenken over wat voor voorzieningen we in de toekomst zouden moeten treffen voor de crises die op ons afkomen – dat kunnen er nog veel meer zijn – dan moeten we iets klaar hebben staan. We hebben al een boel klaarstaan, uitzonderings-toestanden bijvoorbeeld. Daarbij gaat het over de vragen: hoever willen we ingrijpen en wanneer stopt het? Die twee vragen moeten bij het parlement liggen. U, de Tweede Kamer, bent de Nederlandse samenleving. U vertegenwoordigt die. U bekijkt of en in hoeverre en hoelang vrijheden beperkt kunnen worden. Welk stelsel we in de toekomst ook zullen verzinnen – het noodrecht dat we nu hebben, is daarop afgestemd – het gezondheidsnoodrecht dat we willen uitdenken, zal erin moeten voorzien dat u de stekker eruit kunt trekken en dat u meepraat over de voorwaarden waaronder de vrijheden worden beperkt.

Ik neem u nog even mee naar waar dat misging. De crisis begon. We hadden geen instrumentarium. Nederland zat met verbazing te kijken naar een soort toneelspel waarin twee Ministers de meest ingrijpende maatregelen ooit aan het nemen waren samen met medici en voorzitters van een veiligheidsregio, die niet gekozen zijn en die ook geen verantwoording verschuldigd zijn aan welke volksvertegenwoordiging dan ook. Dat ging in tegen de vleug van elk constitutioneel of parlementair besef dat Nederlanders hebben. Maar toen – nu wil ik u meenemen in het instrumentele karakter dat we hebben gezien – zei de Raad van State: «Dat moet anders. Het parlement moet meespreken. Het parlement moet meekijken in hoeverre die vrijheden worden beperkt.» Dat ging gepaard met heel veel wrevel en weerstand bij het kabinet. Ik heb niet begrepen dat het kabinet dat niet snapte in die tijd. U zegt: het kabinet en het parlement zijn besteld om dat te doen. Nee, het parlement is besteld om dat te doen. Het kabinet voert in dit soort gevallen uit en luistert naar de wil van het parlement, in mijn beleving. Er moest dus voor de poorten van de hel worden weggesleept dat het parlement, de Tweede Kamer, een beetje kon meepraten.

En wat gebeurde er toen? Dat is het instrumentele patroon dat hierachter zit. Het parlement heeft bij de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 gezegd: wij willen bekrachtigingsrecht. Het parlement heeft dat teruggekaapt. Dat vond ik heel nuttig op dat moment en dat werd ook gevraagd door de samenleving. Wat doet het kabinet vervolgens doodleuk? Er was één ding afgesproken: we gaan geen avondklok invoeren zonder dat de Tweede Kamer dat wil. Er werd toen in de instrumentendoos naar een stokoude wet gegrepen, de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag, om het alsnog in te voeren. Dan zou je denken: daar is lesgeld voor betaald, want toen moest er in vijf dagen een wetsvoorstel komen. Laat u nooit meer vertellen dat het allemaal zo lang duurt om een wet te maken en dat het parlement zich dan onverantwoordelijk gedraagt. Helemaal niet! Het kan in vijf dagen, of zelfs in drie dagen. Nu is het moment om uit te denken wat voor voorzieningen je in de toekomst wilt hebben.

Sta mij nog een laatste punt toe. Ik heb in mijn positiepaper gezegd dat ons bestuur, met weinig vertrouwen in het parlement, een beetje verslaafd aan het raken is aan het noodrecht. Nu halen we de Wet verplaatsing bevolking uit 1952 uit de kast om te kijken of we daar gebruik van kunnen maken. Ik zou willen zeggen: de handrem op het noodrecht; denk nu een nieuw stelsel uit. Je moet je noodrecht altijd buiten een crisis uitdenken. Dat moet je niet tijdens een crisis doen; dat is het slechtste moment. Verzin nu nieuw noodrecht met een vangnet, waar de Raad van State toe oproept, en zorg ervoor dat dat aan de volgende voorwaarden voldoet: het kabinet kan het aanzetten, maar het parlement moet er een

einde aan kunnen maken en praat mee over de inhoud van de vrijheidsbeperkingen die daarin zitten. Het moet ook van korte duur zijn.  
Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Loof.

**De heer Loof:**

De kern van de vraag die aan ons is voorgelegd, is: hoever gaat de mensenrechtelijke verplichting om de gezondheid te beschermen? Het slechte nieuws dat ik voor u heb, is dat daar met behulp van mensenrechtennormen eigenlijk niet een heel exact antwoord op te geven is. Die mensenrechtelijke plicht tot het beschermen van de gezondheid heeft op zichzelf al een heel aantal verschillende dimensies en aspecten. Dat maakt dat die plicht niet eenduidig is. Bovendien – maar goed, dat is geen nieuws voor u – zit de overheid in dit soort gevallen in een soort mensenrechtelijke spagaat: aan de ene kant is er een verdragsrechtelijke plicht om het recht op gezondheid te waarborgen, maar aan de andere kant is er net zo goed een verdragsrechtelijke plicht om te waken voor niet-noodzakelijke en disproportionele inbreuken op vrijheidsrechten. Er staan dus twee dwingende verdragsverplichtingen tegenover elkaar en dat gaat ten koste van de duidelijkheid.

Desalniettemin kun je, als het gaat om het recht op gezondheid, wel een aantal uitgangspunten formuleren op basis van alles wat daar op internationaal niveau door gezaghebbende instanties over is gezegd. Wat houdt dat in? Dat recht moet niet alleen in theorie worden beschermd, maar ook in de praktijk. Er moet sprake zijn van een maximale inzet van de beschikbare middelen. Het gaat vooral om het zo goed mogelijk voorkomen van doden en ernstige ziektegevallen. Op een heel globaal niveau kun je zeggen dat als een pandemie zich voordoet, zoals de pandemie waar we in de afgelopen twee jaar mee te maken hebben gehad, niks doen en dus geen maatregelen treffen ter bescherming, geen optie is vanuit mensenrechtelijk perspectief. Het idee dat je er ook voor zou kunnen kiezen om wat dor hout op te offeren, om die woorden maar even te gebruiken, is in strijd met de mensenrechten. Het zijn niet mijn termen, maar u weet dat ze gebruikt zijn in het publieke debat.

Maar tegelijkertijd zeggen die internationale instanties dat je er bij de bescherming van het recht op gezondheid ook voor moet oppassen dat maatregelen het economisch leven zodanig raken dat bijvoorbeeld het vermogen om inkomen te vergaren wordt aangetast, waardoor de bestaanszekerheid van burgers in het gedrang komt. Dat is immers ook weer een mensenrecht. Daaraan wordt toegevoegd dat je bij het treffen van maatregelen moet letten op het beginsel van health equity, een gelijke toegang tot gezondheidsvoorzieningen. Let ook op het beginsel van non-discriminatie. Dat vergt – dat is ook al door Kim Putters genoemd – bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen in de samenleving, vooral groepen met een zwakkere gezondheid en kwalen, de mensen die extra risico lopen in geval van besmetting. Er is in de afgelopen tijd veel gediscussieerd over de vraag of het treffen van vrijheidsbeperkende maatregelen zorgt voor tweedeling in de maatschappij, maar het niet-treffen van maatregelen zorgt net zo goed voor tweedeling in de maatschappij. Die bescherming van kwetsbare groepen kan ervoor zorgen dat je de rest van de samenleving iets grotere vrijheidsbeperkingen oplegt dan in andere gevallen.

Professor Voermans heeft er al op gewezen dat er natuurlijk een aantal formele aspecten verbonden zijn aan de noodzakelijkheid en proportionaliteit van beperkingen van vrijheidsrechten. De Grondwet zegt dat het allemaal in een wet geregeld moet zijn; er is een formeel wettelijke basis nodig voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Er zitten ook nog een aantal meer materiële aspecten aan, zoals kwaliteitseisen. De wet moet

voldoende duidelijk geformuleerd zijn, zodat burgers hun gedrag daarop kunnen afstemmen. De kern van waar het bij mensenrechtennormen toch altijd om gaat, is dat er een toets moet plaatsvinden op de noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen. Dat is natuurlijk ook wel een beetje het kernpunt van de discussie: kun je als mensenrechtenjurist iets zeggen over de uitkomst van die afweging? Nee. Je kunt hoogstens iets zeggen over de manier waarop die afweging moet plaatsvinden. Die moet zorgvuldig zijn en daar moeten alle relevante belangen bij betrokken zijn. Dat zijn dus niet alleen maar de kortetermijngezondheidsbelangen maar eventueel ook de langeretermijngezondheids- en welzijnsbelangen. Alle belangen moeten betrokken worden bij die afweging, die op een zorgvuldige manier moet plaatsvinden. Maar proportionaliteit is normaliter vaak een kwestie van het zoeken van maatwerk in individuele gevallen. Ik hoorde in de vorige ronde meneer Van Ranst zeggen: dat zoeken naar maatwerk en naar precisie waarmee je zo goed mogelijk recht doet aan dat principe van proportionaliteit, is in zo'n crisissituatie nou net heel ingewikkeld. Daar kunnen dus aspecten aan zitten als controleerbaarheid van regels, handhaafbaarheid van regels, en de noodzaak om te anticiperen op situaties dat burgers de grenzen opzoeken die het effect van maatregelen voor een deel teniet kunnen doen. De vraag is in welke mate je daar allemaal rekening mee mag houden in die proportionaliteitsafweging, die dus geen weegschaal is met 2 armen maar een weegschaal met misschien wel 30 armen. Daar zijn de grondrechten een aantal van, en de rest is een politieke afweging die gemaakt moet worden.

Dan kom ik bij mijn laatste opmerking op dit moment. Het volgende kun je op basis van mensenrechtennormen wél zeggen. In een periode van redelijke rust, zoals de periode waarin we nu zitten, kan je op basis van mensenrechtennormen van de overheid wél eisen dat er heel goed wordt nagedacht over de voorbereiding op de volgende crisis. Daarbij zou het uitgangspunt moeten zijn dat je beleid in gang zet en maatregelen neemt waarmee je bij een nieuw virus of een nieuwe variant die opdoemt en die zich dreigt te gaan verspreiden, zo veel mogelijk de inzet van die zware vrijheidsbeperkende maatregelen die de afgelopen jaren nodig zijn geweest, probeert te voorkomen. Dat zal misschien niet in alle opzichten lukken, want uitbreiden van de ic-capaciteit is meer dan alleen een kwestie van bedden kopen; het is ook het opleiden van mensen, en dat duurt een tijdje. Dat is allemaal helder, maar bij helemaal niets doen op dat vlak en dus bij de volgende pandemie gedwongen zijn opnieuw naar de zware vrijheidsbeperkende maatregelen te grijpen, kun je wel hele zware mensenrechtelijke vraagtekens bij plaatsen. Daarmee zeg ik niet dat, als in de volgende pandemische situatie vrijheidsbeperkingen van dezelfde aard nodig zijn als die we in de afgelopen twee jaar hebben gezien, dat automatisch strijdig is met mensenrechten, maar je kunt de overheid dan wel het volgende verwijten: waarom heb je niet wat dingen gedaan in de tussentijd, zodat je wat verder weg kunt blijven van dit soort maatregelen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar mijn linkerkant. Ik vermoed dat dit misschien wel wat langer gaat duren dan een uur. Ik wil u dus vragen om een korte vraag te stellen en om kort te antwoorden, en dan hoop ik dat het gaat lukken. Ik begin met de eerste drie vragen. Als eerste mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank onze gasten voor hun bijdrages. Ik zou de heer Voermans het volgende willen vragen. Hij constateerde dat het misging toen zelfs de Raad van State zei dat het parlement moest meepraten, wat wrevel opwekte bij de regering. Volgens de heer Voermans moeten wij nu regels maken voor als het weer, op wat voor vlak dan ook, misgaat. Ik heb echter gemerkt dat onder druk alles vloeibaar

wordt. Oppositieleden riepen wel dat ze mee wilden praten en niet voor voldongen feiten geplaatst wilden worden, maar alles werd vloeibaar en dingen gebeurden toch. Zou de heer Voermans daarover zijn nadere gedachten met ons kunnen delen?

Ik werd getroffen door wat de heer Putters zei over voorrang op de ic's. In de volksmond heet dat: code zwart. Op een gegeven moment kregen wij de stukken over triage. Vervolgens wilde het parlement daar helemaal niet over praten. Ik was daar zelf nogal van geschrokken. Tot op de dag van vandaag is er in het parlement niet gesproken over wat we doen in het geval van code zwart. Wat doen wij als er geen bed meer is? Wat vinden wij dan van triage, van code zwart? Zou meneer Putters zijn licht willen schijnen op die situatie?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb ook een vraag aan de heer Voermans. In de Eerste Kamer worden morgen namelijk de vijfde en zesde verlenging van de wet besproken. Dat hebben we in de Tweede Kamer al gedaan. Een van de argumenten van het kabinet om de wet tijdelijk te verlengen, is: anders moeten we misschien weken wachten als er een nieuwe golf komt. Ik zou aan u willen vragen om in te gaan op die argumentatie.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Ik zou de heer Voermans willen vragen hoe we de grondrechten zouden moeten borgen. Ik wil dus nog één stapje dieper gaan. Stel dat we in de Wet publieke gezondheid zouden zetten dat bepaalde beperkingen mogelijk zijn, welke waarborg moet daar dan in? Je zet die waarborg dan in plaats van in een tijdelijke wet, in een permanente wet. Ik ken mensen die dan denken: daardoor wordt het niet beter beschermd. Maar hoe borg je in de praktijk dan dat je die afweging nu wel krijgt, zodat het niet gaat zoals in het verleden? In het verleden ging het namelijk als volgt. Er kwam een OMT-advies. Er vond 's avonds een persconferentie plaats, waarin werd gezegd: dit zijn de maatregelen. Als Kamer konden we dan ja, ja of ja zeggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk even naar rechts. Wie zal ik eerst het woord geven? Ja, meneer Voermans.

De heer **Voermans**:

Dank voor de vragen, die wat mij betreft in het hart van de materie snijden. Ik ga als eerste in op de vragen van mevrouw Agema. Zij vroeg: wat gebeurde er toen in 2020? De Kamer kon namelijk niet meepraten over de inhoud van de maatregelen. Het advies van de Raad van State in de crisistijd was voorzichtig, maar duidelijk genoeg voor degenen die het oppakten. Daaruit is het bekrachtigingsrecht gekomen. U zegt ook terecht: dat gebeurde onder dwang van de omstandigheden.

Ik neem u even mee in de tijdsvisie. In juni 2020 zou er iets moeten gebeuren. Toen hadden we de eerste golf echt achter de rug. In de zomer werd het heel erg ingewikkeld, want toen werd er afgeschaald. De vraag was: wel of niet? De voorzitters van de veiligheidsregio's zaten ook een beetje in de knel, want ze wisten ook niet meer wat ze moesten doen. Langzamerhand kwam het idee op dat de Kamer mee moest praten, maar toen kwam er een nieuwe golf aan. U stond dus in de hoek. Ik begrijp heel

goed dat je op zo'n moment als Kamer met de rug tegen de muur staat. Maar ik heb niet alleen maar mooie, aardige dingen te brengen aan uw Kamer.

U haalt zelf ook het voorbeeld aan dat in de Kamer alles mee moet kunnen worden besproken. Dan gaat het ten eerste om de tijdsdimensie en om de vraag of er sprake is van nood en spoed. Daar moet de Kamer over mee kunnen praten, door te kunnen zeggen: we houden ermee op. Dat is in het normale noodrecht zo. Maar de Kamer moet ook medeverantwoordelijk kunnen zijn voor de maatregelen die worden genomen. Bij de noodmaatregelen staan er hele moeilijke afwegingen op het spel. De heer Loof heeft, denk ik, heel duidelijk gezegd dat daar geen recept voor te geven is, maar dat het wel heel belangrijk is dat de Tweede Kamer een aandeel heeft in de afweging. Dan mag u elkaar de maat nemen en er namens de Nederlanders hard over roepen – dat is prima – maar als u er inhoudelijk over mee mag praten, dan neemt u ook medeverantwoordelijkheid voor de maatregelen.

Ik ga het dadelijk, naar aanleiding van de vraag van Pieter Omtzigt, even hebben over hoe je dat zou kunnen doen, maar dat vind ik heel belangrijk. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat je niet in de hoek moet worden gedrukt, zodat je alleen ja of nee kunt zeggen, omdat je, als je nee zegt, alles overhoophaalt. Dan zit je aan het eind van de pijplijn; dan zit je in de ja-neesituatie. Daar hebben wij ons parlement niet voor.

Mevrouw Westerveld vroeg naar de verlengingen. Die zijn me een doorn in het oog. Er is nu tijd om uit te denken wat voor soort crisisrecht je in de toekomst wil hebben. Er ligt een 39 pagina's tellende beschouwing van de Minister van VWS over hoe de toekomst er ooit uit zal gaan zien of niet, maar nu is het moment om je nieuwe noodrecht uit te denken. Hoofdstuk Va, de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, is uitgediend. Dat weten we met z'n allen. Het was bedoeld voor drie tot zes maanden, misschien negen, maar niet voor twee jaar. Daar is het ook niet op ingericht. Het is een lappendeken. Burgers snappen er niks van. Je moet eens proberen om ... Nou, ik heb mee mogen lezen met u en ik denk Loof ook. Het is woest ingewikkeld; je snapt er niks van. Je wordt er ook niet in meegenomen als burgers. Dus nú is het moment om dat uit te denken: goh, wat voor soort voorziening willen we hebben? Er komt in het najaar – dat weten we – gewoon weer een golf aan. Wat voor soort regels willen we dan hebben? Wat is daarin de positie van de Kamer? Hoelang kan zoiets duren? Hoe zit het dan met de beperking van de vrijheidsrechten? Nú is het moment. Ik ga niet zeggen dat het in vijf dagen kan, maar het kan zeker in tien dagen. Tot mijn teleurstelling lees ik in die grote notitie dat er wordt gezegd: we gaan de hele Wet publieke gezondheid eens even overhoophalen. Dat gebeurt misschien met tranches, maar het wordt op termijn gesteld. Dan wordt u inderdaad in de hoek gezet, want wie wil er dan verantwoordelijkheid op zich nemen dat er geen enkel instrument meer staat? Dus dan rollen we maar door met hoofdstuk Va, dat nooit is bedoeld om een permanente oplossing te zijn voor een noodsituatie of een gezondheidsnoodsituatie. Je moet altijd je noodrecht uitdenken op het moment dat er geen nood is. Ik denk dat ik tussen de regels wel duidelijk zeg wat ik denk over die verlengingen: dat is geen vertoning.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een van de argumenten die wij ook lazen in de brief, was: laten we die verlenging maar doorzetten, want anders hebben we als er straks een golf komt helemaal geen wetgeving en moeten we misschien weken wachten en stort het hele land in chaos. Ik overdrijf een beetje, maar dat is ongeveer wat er werd gezegd. Ik vroeg me af ...

De heer **Voermans**:

Dat zegt degene die de bevoegdheid heeft om een nieuw voorstel in te dienen, hè. Er wordt gezegd «want anders heb ik straks niks», maar dat

wordt gezegd door degene die het nieuwe voorstel kan indienen. Waar een wil is, is een weg. Er ligt een prachtig Raad van State-advies waar je in kan stappen. Daarin worden hele duidelijke lijnen voor toekomstig noodrecht genoemd, en zeker ook voor het gezondheidsnoodrecht. Het is nú het moment om dat te doen. Als je dat op termijn stelt, kun je eindeloos verlengen, want het argument dat er anders niks is, blijft eindeloos goed zolang je zelf maar geen alternatief komt aanbieden. Ik kom nog bij Omtzigt terecht, als het mag, meneer de voorzitter. Hoe moet je in noodrecht grondrechten waarborgen? Eigenlijk hebben we daar al een voorbeeld van. In onze Gemeentewet – als ik mij niet vergis, is dat artikel 156 – staat dat burgemeesters noodrecht kunnen toepassen en zelfs een noodverordening kunnen maken. Daar staat een regeling in die een beetje lijkt op die van hoofdstuk Va, namelijk de bekrachtigingsregeling. Dan kan je sommige dingen niet. Je kan niet ingrijpen in grondrechten daar. Dat is een manier waarop je kan zeggen: dat doe je niet. Dat wil je hier niet hebben. Ik wijs eerder op iets anders, en dat is het expertisegebied van mijn buurman, namelijk het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Dat verdrag heeft een artikel 15. Dat zegt dat je in tijden van oorlog of de algehele noodtoestand – dan hebben we het wel over een situatie die bijna nog sterker is dan we in Nederland hebben gehad – kunt afwijken van de voorschriften van het EVRM. Als je dat kunt uitleggen, dan mag je dat proportioneel doen, maar het geeft nooit reden om af te wijken van internationale vrijheidsrechten. Er zijn een aantal dingen die je niet mag doen. Dus een aantal van die grondrechten in het EVRM kun je nooit beperken, ook niet in tijden van nood of de oorlog, bijvoorbeeld het recht op leven. Dat is dus een gedifferentieerd stelsel, dat zegt: je kunt alleen maar van bepaalde rechten afwijken, en van andere weer niet. Je kunt je ook in het noodrecht zo'n soort getrappt stelsel voorstellen. Sommige dingen kunnen dus nooit. Sommige dingen kunnen misschien als je echt kan uitleggen dat het echt niet anders kan en dat het ook proportioneel is gezien de noodsituatie die er is. Veel mindere ingrepen zou je misschien dan nog kunnen treffen. Maar mij valt op dat in de Wet publieke gezondheid geen idee van dat getrapte stelsel zit. Je kunt nauwelijks schakelen in hoever je ingrijpt en de rol en de positie van met name de Tweede Kamer zijn echt zwaar onvoldoende daarin.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Putters nog.

**De heer Putters:**

Ik ga in op een vraag van mevrouw Agema. Als het gaat om voorrang op de ic, zijn er in ieder geval twee verschillende debatten. De ene betreft uw rol als regel- en medewetgever en het stellen van regels versus het ter verantwoording roepen van het kabinet en het voeren van de maatschappelijke discussie die ook in de samenleving speelt. Dat speelt hier natuurlijk heel erg, want de medici maken afwegingen en de vraag is of de politiek zich daarin moet mengen. Maar u stelt wel allerlei kaders over budgetten, over capaciteit. U stelt dus wel de kaders voor de medische sector om hun werk te kunnen doen. Dat lijkt mij reden genoeg om het debat over de voorrang op de ic wel met elkaar te voeren, op een manier waarbij u van elkaar weet hoe u daarin staat. Dat is ook zo omdat u heel veel randvoorwaarden stelt. Dat is volgens mij een heel belangrijk punt. Het argument om niet in de medische afwegingen te treden, is in mijn optiek geen argument om er niet over te spreken in het parlement. Misschien moet dat niet gebeuren in de zin van regelgeving, maar meer in termen van verantwoording. Wat betekent het voor de kaders? Ik zeg vervolgens hetzelfde als mijn buurman: het crisismoment is eigenlijk wel het slechtste moment om met elkaar zo'n ethisch en waardengeoriënteerd debat te voeren. Het wordt nu dus druk, omdat we in deze rustigere tijd eigenlijk alle debatten moeten voeren. Maar dat is wel een beetje het



geval. Want als we code zwart niet willen, kan dat consequenties hebben voor uw discussie over capaciteit, over ic-capaciteit en over de kaders waarbinnen de gezondheidszorgsector volgens u moet werken. Dat lijkt mij wel een debat dat je nu moet voeren. Ik ga even terug naar de onderzoeken die wij zelf te zien krijgen. Op het moment van de crisis zelf hebben mensen naadloos in de gaten wat er speelt, namelijk dat de systemen falen en dat zij ervoor opdraaien.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ja, meneer Omtzigt, als u het goed vindt, gaat mevrouw Bikker eerst. Aan het einde ga ik dan nog een veeggrondje doen, hoop ik. Mevrouw Bikker.

**Mevrouw Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan alle drie de heren voor hun inbreng, nu en ook al gedurende de coronacrisis. Ik zou eigenlijk aan iedereen wel een vraag willen stellen, maar onder de goede leiding van de voorzitter zal dat vast niet mogen.

**De heer Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Je kunt het proberen.

**Mevrouw Bikker** (ChristenUnie):

Nee, hij zegt toch nee.

In de hoop dat collega's na mij nog wat dieper het staatsnoodrecht in duiken, sla ik dan af naar het maatschappelijk draagvlak en juist de zoektocht hoe we de brede volksgezondheid – en dat is dus veel breder dan alleen die nauwe focus op ic en ziekenhuizen – beter geborgd krijgen, ook in het langetermijnbeleid. Het SCP heeft een heel aantal bevindingen waarom dat zo belangrijk is, bijvoorbeeld het mentaal welbevinden. Maar u heeft ook meegedraaid gedurende de besluitvorming met het huidige OMT. Zijn er nu, naast een maatschappelijke-impactteam dat ook veelvuldig vanuit de Kamer is bepleit, andere manieren om te zorgen dat bijvoorbeeld ook andere ministeries veel meer zijn aangehaakt in het bestrijden van de pandemie en bij het maken van beslissingen in het bevorderen van die bredere gezondheid? Ik zou heel graag afwegingen of zelfs concrete suggesties krijgen over wat daarin belangrijk is voor het langetermijnbeleid.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

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

Dank u wel. Dank aan allen voor de inleiding. Speciale dank aan de heer Voermans. Hij houdt ons een hele goede, grote spiegel voor betreffende onze rol als parlement en het optreden van ons als volksvertegenwoordiger, meer dan als lid van een fractie of lid van een coalitiepartij. Ik neem dat ter harte. Ik hoop dat iedereen dat ter harte neemt, want dat is heel belangrijk in de komende tijd, denk ik.

Ik wilde eigenlijk ook nog even ingaan op het maatschappelijke-impactteam. Die vraag is dan voor de heer Putters. Hij zegt dat er dan eigenlijk twee adviezen moeten komen, een over de maatschappelijke impact en mentale en sociale schade en een over de medische impact, en dat dat geen uitruil mag worden. Mijn vraag is: wie ziet er dan op toe dat dat gebeurt? Moet daar dan een arbiter voor komen? Anders lijkt mij dat het recht van de sterkste of degene met de grootste mond gaat gelden. Hoe kunnen wij er als parlement dan op vertrouwen dat die weging ook echt op een goede manier is gemaakt? Daar maak ik me best wel een beetje zorgen over.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Veel dank aan alle drie de inleiders. Meneer Loof zei net: het treffen van vrijheidsbeperkende maatregelen zorgt voor tweedeling, maar het niet-treffen daarvan ook. Meneer Putters heeft in zijn reader ook gezegd dat de vrijheid van de een ook weer de vrijheid van de ander raakt. Nu is iedereen blij, terwijl er aan de andere kant toch veel kwetsbare groepen zijn die zich nog helemaal niet zo veilig voelen. Ik zou dus graag een reflectie horen op de vraag in hoeverre je nu nog maatregelen kan treffen, terwijl heel veel mensen dat gelijk als een aantasting van hun vrijheid zouden zien.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik heb vragen gehoord voor de heer Putters. Zal ik u eerst het woord geven?

**De heer Putters:**

Ja, dank u wel, voorzitter. Even over de maatschappelijke impact. Misschien kan ik beginnen met mijn eigen ervaring, hoe ik zelf terugkijk op de afgelopen twee jaar. Als SCP hebben wij in samenwerking met de andere planbureaus, het RIVM en de Gedragsunit eigenlijk vanaf het begin, in ieder geval vanaf het moment dat de MCC/ACC-structuur, de crisisstructuur, werd ingericht – eigenlijk is het niet meer de crisisstructuur, maar de min of meer permanente manier van besluitvorming over de crisis – die kennis op tafel gelegd. We zijn vaak in discussies verzeild geraakt. Daarbij werd gezegd: die kennis ligt niet op tafel. Daar ben ik het mee oneens. De kennis lag wel op tafel. Maar ik heb inderdaad ervaren dat er vrij weinig mee werd gedaan. Het maakt wel verschil of we het over het eerste of het tweede deel van de crisis hebben. Want op een bepaald moment kwam bijvoorbeeld de positie van jeugd en jongeren wat hoger op de agenda te staan, net als het belang van de ondernemers. Gedurende zo'n crisis verandert het en komen andere belangen en effecten in de samenleving meer op tafel. Dat zijn wel momenten geweest waarop ik gemerkt heb dat er meer oor en oog voor die inzichten was. Maar nu kom ik op het belangrijke punt. Ik denk dat het tot op de dag van vandaag niet met hetzelfde gewicht op tafel ligt. Het OMT heeft een hele andere positie. Het heeft een zware positie. De advisering daarvan komt heel zwaarwegend het kabinet binnen en naar u toe. Vervolgens ontstaat er natuurlijk een situatie waarin je er wel heel zeker van moet zijn om van zo'n advies af te wijken. Dat gebeurde terwijl niet alleen wij als planbureaus, maar ook de kennisinstellingen breder in onze samenleving, het Red Team en Jan en alleman, inzichten op tafel legden die eigenlijk allemaal minder belangrijk werden gevonden dan wat het OMT zei. Dan kom ik ook bij de vraag van u beiden. Ik weet niet of er per se één OMT en één IMT moet zijn. U spreekt hier met iemand die denkt dat het juist heel erg goed is dat er continu tegengesproken wordt. Ik denk dat, als u met elkaar denkt «zo zit het in elkaar», het heel erg goed is dat er een wetenschapper komt die zegt: wacht eens even, het zit misschien anders in elkaar. Het gaat mij dus minder om alleen een OMT en een IMT. Het gaat mij er wel om dat die ook met elkaar in gesprek zijn. Op het moment dat er twee adviezen op tafel liggen, het kabinet daaruit gaat kiezen en er misschien daarna met u over gaat praten, weet ik niet honderd procent zeker of de dialoog en de weging hebben plaatsgevonden. Ik zou adviseren om daar met elkaar iets voor te bedenken, zodat je ook echt de dilemma's op tafel krijgt. Waar schuurt het? Waar zit de politieke weging? Kabinet en Kamer moeten daar transparant over zijn naar elkaar toe. Ik denk dus dat dat wat nadere uitdenking vergt.

Dan nog een onderdeel van de vraag van mevrouw Van der Plas. Het maakt denk ik ook verschil of de teams en de adviezen in de besluitvormingsstructuur richting het kabinet zitten of ook een directere lijn hebben met het parlement. Ik denk dus wel dat dit een moment is om na te denken over hoe het parlement en het kabinet met de kenniswereld praten. Dan kun je dat ook wat meer in evenwicht brengen. In het kader van de hand in eigen boezem: bij de voorbereiding hiervan bedacht ik me het volgende. Als planbureaudirecteuren hebben wij één keer een hoorzitting bij u gehad. Maar ik heb iedere week adviezen op tafel gelegd. We hebben het ook weleens aangekaart. Maar er is nooit echt een hele actieve relatie ontstaan tussen het parlement en degenen die wekelijks kennis aan tafel deelden. Die was er wel. Het is vanaf dag een allemaal al beschikbaar op websites en richting departementen en zo. Het zou mij een lief ding waard zijn als we dat wat beter kunnen inrichten met elkaar.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Loof.

**De heer Loof:**

Twee opmerkingen. Eén over de weging van belangen. Hoe waarborg je dat die op een goede manier plaatsvindt? Ook daar moet ik helaas over zeggen: mensenrechtennormen geven daar niet heel erg hard een antwoord op. Die eisen zorgvuldigheid. Maar de normen zeggen eigenlijk niet zo heel veel over de uitkomst van die weging. Je ziet in het algemeen natuurlijk het volgende, wat we in de afgelopen crisisperiode ook hebben gezien. Besluitvormers zijn geneigd om aan het belang dat het meest acuut onder druk staat – dat is de gezondheid, de volle ziekenhuizen et cetera – een groter gewicht toe te kennen dan aan belangen die wellicht ook geraakt worden, maar waarvan het effect pas op langere termijn zichtbaar zal worden. Het is natuurlijk de uitdaging hoe je dat kan vormgeven op een manier waarop dat belang voldoende in beeld is. Maar hebben we daar een soort stramien voor dat duidelijk maakt dat je het zo en zo moet doen? Nee. Ik heb het niet. Dat blijft een kwestie van: dat dwingt u om goed uw werk te doen. Daar komt het uiteindelijk natuurlijk toch op neer. Maar daar is niet op juridische gronden een stramien voor aan te reiken, dat je het zus of zo moet inrichten en dat het dan gebeurt. U moet alleen wel in de gelegenheid zijn om erover mee te praten; dat is het argument dat Voermans geeft.

Ik denk dat door verschillende sprekers vanmiddag al aan de orde is gesteld dat het niet treffen van maatregelen ook tot maatschappelijke tweedeling leidt. Dat vergt, denk ik, dat je in de relatief rustige periode van nu de gelegenheid grijpt om na te denken over de lange termijn, en over wat voor type maatregelen er nodig is op het moment dat er zich een nieuwe crisissituatie voordoet. Dat vergt een wat andere invulling van een toets van proportionaliteit. Als je over die langetermijnregelgeving nadenkt, vergt dat namelijk een soort proportionaliteitstoets waarbij je nagaat of een bepaald type maatregelen dat je in wetgeving wilt vastleggen, in theorie proportioneel zou kunnen zijn op het moment dat er zich weer een nieuwe crisissituatie voordoet. Dus dat is een soort proportionaliteitstoets op een abstract niveau. Als die crisissituatie er in een latere fase daadwerkelijk is en die maatregelen worden geactiveerd door een koninklijk besluit van het kabinet en vervolgens al dan niet door de Kamer worden bekrachtigd – of er wordt gewerkt met een soort noodremprocedure voor de Kamer – dan vindt de proportionaliteitstoets plaats voor het concrete geval. Dan moet je ook heel goed kijken naar die situatie, waarbij opnieuw de informatie nodig is over hoe ziekmakend die variant van het virus is, wat de druk op de ziekenhuizen is en alle andere informatie die nodig is. Dan moet je op dat moment in concreto de proportionaliteit bepalen. U als medewetgever moet dus eigenlijk op twee

momenten een proportionaliteitstoets uitvoeren, maar die toetsen zijn wel een beetje verschillend qua karakter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan ga ik naar het volgende rondje vragen. Eerst meneer Van der Staaij, dan meneer Van Haga en meneer Hijink. Dan wou ik daarna mevrouw Van Esch ook de gelegenheid geven om in de vierde ronde nog een vraag te stellen. Ik vraag u dus om even te switchen, zodat u achter een microfoon zit. Meneer Van der Staaij.

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

Dank u, voorzitter. Dank voor alle beschouwingen. Ik heb een vraag, eigenlijk geïnspireerd door wat de heer Loof zei. Vrij vertaald kwam dat erop neer dat een herhaling van ingrijpende maatregelen, zoals een lockdown, niet automatisch door de beugel kan, mensenrechtelijk gezien, omdat het ook de vraag is of je, nu je dit weet, genoeg gedaan hebt om een volgende keer te voorkomen. De toets wordt dus eigenlijk strenger door tijdsverloop. Tegelijkertijd hoorden we de zorgsector aan het begin van de dag eigenlijk zeggen: echte maatregelen kunnen we pas nemen in een panieksituatie, want anders gaan we de lange polderweg op van overleggen over hoe we de zorg schokbestendiger kunnen maken. Dat is het interessante van zo'n dag waarop vanuit allerlei perspectieven iets naar voren wordt gebracht. Mijn vraag is dus of je niet juist zou moeten zeggen dat je in vredetijd strakkere regie moet kunnen uitoefenen richting de zorgsector om je voor te bereiden op een eventuele golf en om te voorkomen dat je weer op lockdownmaatregelen moet terugvallen.

**De voorzitter:**

Voor wie is die vraag?

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

Wie de schoen past, trekke hem aan.

**De voorzitter:**

Dan meneer Van Haga.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een vraag voor de heer Voermans. Er zijn allerlei grondrechten ingeperkt. In uw behoorlijk kritische positionpaper zegt u dat er erg lichtvaardig gebruikgemaakt is van het noodrecht. De vraag is hoe we dat in de toekomst gaan voorkomen. U zegt dan: we moeten iets klaar hebben staan. Hoe ver gaan we nou? We weten dat we nu te ver zijn gegaan. Wanneer stopt het? We weten dat er nauwelijks een beperking was op de tijdelijkheid. In hoeverre mag een parlementaire meerderheid de minderheid dermate vergaande vrijheidsbeperkingen opleggen en een loopje nemen met de tijdelijkheid? Wat kan de minderheid in een weerbare democratie – bij wijze van spreken – doen om dat tegen te gaan? Want in theorie kan 51% de 49% gewoon compleet kapotmaken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Ik had een vraag aan de heer Voermans over het noodrecht. Die sluit een beetje aan bij wat de heer Omtzigt net vroeg. De meeste partijen willen dat er een soort oplossing komt voor al de tijdelijke wetten die we hebben gehad en zeker ook in het begin, toen er via de veiligheidsregio's werd gewerkt. Dat vindt eigenlijk niemand echt heel wenselijk. Dan rijst wel de volgende vraag, als je kijkt naar de maatregelen

die er zijn, zoals de afstandsnorm, de groeps grootte en het sluiten van voorzieningen en locaties, om maar niet over de coronatoegangsbewijzen te beginnen. In hoeverre kun je dergelijke maatregelen een plek geven in de Wet publieke gezondheid, als een vorm van noodrecht binnen die wet? Ga je dan niet eigenlijk, zoals de heer Omtzigt volgens mij ook zegt, de tijdelijke wet die er nu is een soort permanent karakter geven binnen de Wet publieke gezondheid? Dan moet je wel verdomd goed de parlementaire controle en dergelijke hebben ingericht. Hoe ga je dat nou doen? Of moet je zeggen: nee, dit zijn maatregelen die passen bij een crisis en de Wet publieke gezondheid is niet bedoeld, niet gemaakt, voor een langdurige crisis? Op welke manier moet je dat technisch oplossen? Ik zie namelijk nog niet helemaal hoe dat precies zou moeten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik denk dat ik eerst het woord geef aan de heer Voermans en daarna aan meneer Loof, allebei juristen, dus dan nog een keer extra de vraag of u het kort wilt houden. Dat is bij juristen altijd moeilijk. Ik ben getrouwd met een juriste, dus ik weet hoe het werkt.

**De heer Voermans:**

Dan verkeert u in gelukzalige omstandigheden.

Ik probeer toch even antwoord te geven op de elementen die in de vragen naar voren komen over het noodrecht. Hoe zou het noodrecht er nou uit moeten zien? Ik realiseer me ten volle dat ik niet helemaal antwoord gaf op de vraag die Pieter Omtzigt net stelde, maar dat is om de abstractie hiervan een beetje te vermijden. Wij hebben in Nederland noodrecht. Dat bestaat al. Dat staat in de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden. Onze Grondwet, artikel 103, maakt dat mogelijk. Dat is uitgedacht in een buitengewoon kalme situatie. Daarom zijn veel van de wetten die onder dat systeem rusten, stokoud. Ik noemde er één uit 1952.

Hoe zit dat systeem in elkaar? Als je echt op de juridische details ingaat, is dat best heel ingewikkeld, maar als je van de buitenkant naar dat systeem kijkt, is het heel makkelijk. Er is een aan-uitknop en die kan de regering aanzetten. Dan treden er een heleboel bepalingen in werking, die je normaal gesproken, in een normale situatie, niet ter beschikking hebt. Dat doet de aanknop. In de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden zitten twee grote blokken: de algehele uitzonderingstoestand en de bijzondere uitzonderingstoestand. Je kunt dus optie A, de meest ingrijpende, of optie B, de minder ingrijpende, kiezen.

Maar je kunt nog meer doen; daar kom ik nu op. Als je optie A, de algehele uitzonderingstoestand, neemt, wordt er een heel blok van wetten van toepassing. Dan kun je zeer vergaand ingrijpen, ook in de vrijheidsrechten; dan kun je nog veel verder ingrijpen dan we ooit hebben gekund met de Wet publieke gezondheid. Je kunt dan allerlei dingen doen, maar dat geldt alleen voor oorlog. Blok B is de beperkte uitzonderingstoestand. Dan heb je pakket B, met veel minder ingrijpende mogelijkheden, om tijdelijk iets te doen. Die wetten treden dan in werking. Maar je kunt ook nog kiezen voor optie C: je kunt een van die noodwetjes pakken en die met de kleine schakelaar aanzetten. Dat is het systeem. Dat is de kern, de essentie, van het systeem. Dat bedoelde ik met «getrapt». Bij hele erge dingen kan je dus heel erg ingrijpen. Voor minder erge dingen heb je pakket B en voor de aankomende situaties heb je pakket A.

Kan je je voorstellen hoe dat zou werken in de Wet publieke gezondheid? Voor een beperkte uitbraak hebben we dan pakket A. Dat mag zo lang duren en je moet goed uitleggen dat je het nodig hebt. Dat is die pakkettenbenadering.

Maar wat in het staatsnoodrecht echt goed geborgd is, is de rol van het parlement. Nu komt het antwoord op de vraag van de heer Van Haga. Bij het noodrecht dat we hebben, dat verder gaat dan de Wet publieke gezondheid – daarom heeft het kabinet dat ook niet gebruikt in de

coronacrisis – kunnen beide Kamers op elk gewenst moment de stekker eruit trekken. Zij kunnen zeggen: nu houden we ermee op. Zij hebben dus de vinger aan de uitknop zitten. Het zijn twee Kamers. Het idee is dan ook dat het niet een toevallige meerderheid in de Tweede Kamer zou moeten zijn, maar dat de twee Kamers samen het erover eens moeten zijn en dan kunnen zeggen: nu gaan we het uitzetten. Als de aanknoppen aangeroerd zouden zijn, kunt u als parlement, als Tweede Kamer, natuurlijk druk zetten op de regering: zou het niet een beetje minder kunnen of zou je er niet zelf mee stoppen? Want dat laatste kan ook altijd. Maar je hebt, en dat is van principieel belang, als verenigde vergadering – zo heet dat dan; dat zijn dus de twee Kamers – de mogelijkheid om het uit te zetten. Dat is wat we nu niet hebben in de Wet publieke gezondheid. Die is helemaal niet daarop doordacht. Ik weet waar hij vandaan komt – ik ben zoon van een boer – namelijk van onze besmettelijkeveeziektenwet uit de jaren vijftig. Er is een uitbraak van een virus en je gaat vol los, vooral medisch/veterinair, op een klein gebied met verboden en wat dan ook. Dat duurt kort en het lost zichzelf op. Dat idee hebben we ook gebruikt voor de Wet publieke gezondheid, maar niemand had natuurlijk kunnen dromen of denken of er nachtmerries over hebben kunnen gehad dat het twee jaar zou kunnen duren.

Daar moet je de Wet publieke gezondheid – nu is het moment! – op doordenken. Wat willen we hebben voor welke situatie? Hoever willen we ingrijpen? Willen we in situatie A wel mondkapjes kunnen verplichten of is dat te ver? Wanneer willen we een lockdown? Dat is het allerergste wat je kunt hebben. Daar moeten dus schakels tussen zitten waarin het parlement er ook over meepraat. Nu is het één blok, die Wet publieke gezondheid. Je zet 'm aan – dat is nu gebeurd – en dan kun je eigenlijk alles doen, behalve die avondklok, en dat gebeurde dan op een andere manier. Dat blijft me steken. Dat is iets waarover je kunt nadenken en wat helemaal niet zo ingewikkeld is, want eigenlijk ligt het recept al klaar in de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden. We zijn gewend daarmee te werken. Het is nu het moment om dat te laten landen in de Wet publieke gezondheid.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Loof, kunt u daar kort iets op aanvullen? Ik zit een beetje in tijdnood.

**De heer Loof:**

Ja. Misschien toch even over de Wet publieke gezondheid, waar we nu een tijdelijk hoofdstuk in hebben op basis van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Het is zeer wel denkbaar – dat is eigenlijk de derde optie uit het stramien dat Voermans net schetste – dat je een hoofdstuk maakt in de Wpg dat aan- en uitgezet kan worden en dat een aantal maatregelen bevat die op enigerlei manier vergelijkbaar zijn met wat er de afgelopen twee jaar is gebeurd. Die bepalingen in dat hoofdstuk maken dan deel uit van de Wpg, maar dat hoofdstuk staat uit, dat staat in de waakvlamstand. Dat wordt pas weer tot leven gebracht op het moment dat het kabinet daartoe beslist, waarbij de Kamer, eventueel in verenigde vergadering zoals dat bij noodtoestanden gaat, aan de noodrem kan trekken en kan zeggen: nou, dit willen we nu niet; dit vinden we te ver gaan. Dat is zoals het noodrecht werkt. De optie om zo'n hoofdstuk in de Wpg onder te brengen, dat wel regels bevat en maatregelen mogelijk maakt op het moment dat de bepalingen worden aangezet, is helemaal geen vreemde constructie. Die hebben we ook in allerlei andere wetten. Die worden zelden of nooit gebruikt, maar gelukkig hebben we ook niet zo vaak situaties waarin je dat soort bevoegdheden nodig hebt. As such is het geen vreemde constructie.



**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik snel het woord aan mevrouw Tielen, als zij kort een vraag wil stellen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Er spreekt mij heel veel aan in uw bijdrage, onder andere datgene wat u zegt over de Kamer. Meneer Voermans zei dat de Kamer medeverantwoordelijkheid moet nemen. Meneer Putters zei dat er een debat moet worden gevoerd over de waardenafwegingen. Heeft u voorbeelden, misschien niet van de coronapandemie maar op andere gebieden, waarin de Kamer tijdig die verantwoordelijkheid heeft genomen en die we kunnen gebruiken als inspiratie?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank aan de drie sprekers. Ik heb met name een vraag aan de heer Putters. Ik ben heel blij dat het Sociaal en Cultureel Planbureau eigenlijk vanaf het begin heeft aangegeven dat het niet alleen gaat om fysieke gezondheid, maar ook om mentaal welbevinden. Nou streven wij allemaal naar een inclusieve samenleving, maar door de overheidscommunicatie en de communicatie in de media – ik hoorde net al de term «dor hout» – zijn ouderen toch tegenover jongeren geplaatst en gezonde mensen tegenover kwetsbare mensen. Als het gaat over maatschappelijke rechten in een inclusieve samenleving, zitten we nu toch met een situatie waarin je veel hoort dat ouderen, maar ook kwetsbaren, zich een soort van tweederangsburgers voelen. U zegt dat we ook over deze zaken een bredere maatschappelijke dialoog met elkaar zouden moeten voeren, maar hoe geven we dat concreet vorm, zodat iedereen zich weer volwaardig onderdeel voelt van de inclusieve samenleving?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor de inbreng van de heren naast mij. Ik heb de uitnodiging, of eigenlijk de opdracht, van de heer Putters goed gehoord, dus ik voel me ook aangesproken. Ik heb een vraag aan de heer Loof. Het is misschien een beetje een gekke vraag, want ik wilde u eigenlijk vragen of u wilt reageren op wat uw buurman zei toen hij een heel betoog hield over de getrapte wijze, gelinkt aan het RIVM en aan de vraag wat nou «nood» is. Ik zag u een aantal keren non-verbaal reageren en ik dacht: misschien kunt u daar ook woorden aan geven.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik heb ook een zeer specifieke vraag, denk ik, aan de heer Loof. In de positionpaper die werd gestuurd, staat heel duidelijk: het niet-treffen van beschermende maatregelen of van maatregelen gericht op het tegengaan van de verspreiding van het ziekteverwekkende virus is mensenrechtelijk geen optie. Dat is vrij stellig. Ik ben wel benieuwd in hoeverre dat binnen de verdragsbepaling waar dit naar linkt ook zou gelden voor de plicht om iets te doen aan het voorkomen van een ziekteverwekkend virus. In hoeverre geldt die bepaling, of eigenlijk de plicht die uit die bepaling voortkomt, daar ook voor?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik denk dat ik eerst het woord geef aan meneer Putters, dan aan meneer Loof en dan nog aan meneer Voermans. Als u het wel kort wil houden, want anders gaat het weer af van de tijd van de volgende sprekers en die hebben ongetwijfeld ook heel interessante dingen te vertellen. Gaat uw gang, meneer Putters.

**De heer Putters:**

Dank uw wel. En dank voor de vragen, die best lastig te beantwoorden zijn, moet ik eerlijk bekennen. Ik begin bij de vraag van mevrouw Den Haan. Ik denk dat het buiten crisistijd, maar zeker ook in crisistijd, belangrijk is om de kennis over hoe het echt met mensen gaat gestructureerd en goed op tafel te hebben. Ik vind overigens dat dat breder geldt, dus dat moeten we ook vandaag op orde hebben. Maar als ik nu naar de crisis kijk, zie ik dat er maar een beperkt aantal inzichten doorklinken. Op het moment dat er in de samenleving dan toch wat meer reuring is, dan ontstaat het idee om bijvoorbeeld een aantal dialoogtafels te organiseren, maar dat is op dat moment natuurlijk niet dé oplossing. Je moet eigenlijk een veel gestructureerder beeld hebben. Welke kennisvragen hebben we in de crisis, ook rond mensen in kwetsbare posities? Hoe kunnen we die vragen beantwoorden met wetenschappelijk onderzoek en met het betrekken van mensen zelf? Want mensen hebben wel degelijk ook zelf ideeën over hoe je in een situatie van beperkingen dingen kunt oplossen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft daar ook al in het begin van de crisis goed advies over uitgebracht, bijvoorbeeld om bij maatregelen die betekenen dat verzorgingshuizen dichtgaan toch wat meer verantwoordelijkheid bij verzorgingshuizen en mensen zelf te laten, omdat die ook heel goed in staat zijn om met elkaar mantelzorgbezoekregelingen te bedenken of toch het goede te doen voor de kwaliteit van leven op dat moment. Het is misschien een wat technisch antwoord, maar een deel van mijn antwoord zou zijn: richt het zo in dat je die verschillende kennisbronnen allemaal tegelijkertijd op tafel hebt en dat je het, zeker in crisisbesluitvorming, niet in één keer verengt tot één element eruit, waardoor mensen zich inderdaad niet serieus gehoord voelen. Ik zou hier heel graag over verder praten. Ik denk overigens dat bij de inrichting van het programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 het kabinet op enig moment geprobeerd heeft een plek te zoeken waar ook wat meer over de langere termijn nagedacht kon worden en waar die verschillende kennisbronnen ingebracht werden. Ook dan blijft nog het punt hoe je het in relatie brengt tot de crisisbesluitvorming van nu. Het kreeg wel meer een plek, maar daar zou je nu lessen uit kunnen trekken. Mevrouw Tielen vroeg naar voorbeelden waarin het goed ging. Ik vind het nogal lastig om deze crisis te vergelijken met andere. Ik vind het gewoon een hele moeilijke vraag. Het eerlijke antwoord is dat ik er even iets langer over moet nadenken, omdat ik best voorbeelden voorbij zie komen waarbij ik denk: had er nou eerder over nagedacht. Maar dat is ook een flauw antwoord. Staat u mij toe dat ik bij ons in huis eens even de vraag ga stellen of wij voorbeelden hebben waarvan we zeggen: kijk, daar heeft de Kamer vroegtijdig een debat gevoerd. Het eerste wat me te binnen schiet, is zoiets als een pensioendialoog. Daarvan vind ik nou juist ook dat we heel vaak pas op het moment dat het spannend wordt de meer ethische en ingewikkelde vragen gaan stellen over hoe we omgaan met de verschillen tussen generaties. Dat is eigenlijk een bevestiging van het punt dat ik net maakte. Ik neem het mee, als u dat goedvindt.

**De voorzitter:**

Ja, natuurlijk. Ik denk dat de rest van de Kamer ook meer dan geïnteresseerd is. Dus het kan via de griffie worden verspreid. Meneer Loof.

De heer **Loof**:

Misschien eerst even over de vraag in hoeverre er een mensenrechtelijke plicht is om op te treden, zodat in de toekomst de verspreiding van het virus minder makkelijk plaatsvindt. Moet je dan het economisch en maatschappelijk leven op een andere manier inrichten, zodat de risico's in de toekomst minder groot zijn? Ik denk dat je zeker kunt zeggen dat daar vanuit mensenrechtelijk perspectief iets voor te zeggen valt, maar ik kies mijn woorden voorzichtig. Tegelijkertijd moet ik namelijk ook erkennen dat ik geen voorbeelden uit de mouw kan schudden waarbij ik kan zeggen: kijk eens, daar hebben we een situatie gehad waarin de overheid op een of andere manier heeft stilgezeten waardoor zich een crisis kon voordoen, en daar is door een internationaal hof of whatever, een instantie die daar iets gezaghebbends over kan zeggen, gezegd dat dat een schending van mensenrechten oplevert. Die voorbeelden zijn er niet. Dat is ook niet zo vreemd. Die mensenrechtennormen werken op verschillende manieren. Ze dragen extra zwaarwegende belangen aan die betrokken moeten worden in de afweging, maar ze worden scherper, concreter en preciezer. Je kan makkelijker concluderen dat er een bepaald mensenrecht geschonden is op het moment dat zich een hele concrete situatie voordoet. Op het moment dat je nog in die brede belangenafwegingen zit waarbij allerlei aspecten van het economisch en maatschappelijk leven een rol spelen, dan zijn het wel mensenrechten, maar dan leggen ze toch op een of andere manier een ander gewicht in de schaal. Ze worden pas echt hard in de hele concrete situaties. Dat is dus volgens mij een verschil. Daarbij denk ik dat je wel het volgende kunt constateren. Dan zit je dus wel een beetje aan de andere kant en dan kom ik ook nog terug op het punt van Van der Staaij over de strakkere regie in vredetijd. Stel dat de overheid na de crisis, in de periode van rust, zegt dat we nu terugvallen in de oude structuren die we altijd hadden, waarbij er nauwelijks regie is, want het is overgelaten aan de sector zelf. Op het moment dat je dat als argument zou gebruiken in de volgende crisissituatie om te onderbouwen dat je geen maatregelen hebt getroffen, dan denk ik dat een internationale mensenrechteninstantie zou zeggen: nu ben je als overheid tekortgeschoten. In die zin is er wel een mensenrechtelijke grond voor het eventueel strakker hanteren van overheidsregie in vredetijd, ter voorkoming van een crisissituatie in de toekomst.

Dan nog even over het noodrecht en de vraag hoe het zit met het EVRM en artikel 15. We hebben inderdaad gezien dat een aantal landen in de afgelopen tijd een noodtoestandachtig iets heeft uitgeroepen, waarmee ze aangaven dat ze vanwege de crisissituatie grondrechten misschien verdergaand inperken dan normaliter toegestaan zou zijn. Nederland heeft dat niet gedaan. Spanje, Frankrijk en Italië ook niet, terwijl die misschien nog wel veel zwaardere lockdowns hebben gehad dan Nederland. Een aantal Oost-Europese landen hebben dat wel gedaan. Het is een kwestie van hoe je het benadert. Ik kan er wel het volgende over zeggen. Er is nog niet veel jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over het vergaand inperken van vrijheidsrechten zoals dat de afgelopen twee jaar is gebeurd. Maar er is in maart wel een arrest geweest over de lockdownmaatregelen aan het begin van de coronacrisis in Zwitserland, in het kanton Genève. Daar was een soort algemeen verbod uitgevaardigd op alle publieke manifestaties en andere openbare demonstraties. Daarover zegt het hof: zulke vergaande inperkingen waarbij er eigenlijk helemaal geen mogelijkheden meer waren voor bijvoorbeeld vakbonden om demonstraties of iets dergelijks te organiseren, vinden we disproportioneel. Goed, dat is een beslissing van vier tegen drie rechters, dus het is niet helemaal een uitgemaakte zaak. Maar er is wel ergens een mensenrechtelijke grens. Dat is ook helder. Daarbij speelt wel een rol dat je een bepaald mechanisme moet hebben om in concrete situaties een proportionaliteitsafweging te kunnen maken, ook als je dus brede generieke maatregelen neemt. Dat was er in Zwitserland

niet. Daar was in die periode geen rechterlijke controle mogelijk waardoor iemand kon zeggen: rechter, ik vind dat deze inperking van mijn demonstratievrijheid veel te ver gaat. De rechters hadden namelijk geen mogelijkheid om te toetsen. Dat is dus anders dan hoe het in Nederland was. Dat vindt het hof heel belangrijk. Dat ontbreken van die rechterlijke toetsing om zo de proportionaliteit te waarborgen is een gebrek dat voor in ieder geval vier van de zeven rechters zwaar genoeg weegt om tot een schending te oordelen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Loof. Meneer Voermans, nog een paar laatste zinnen?

**De heer Voermans:**

Dank u wel. Uw vrouw zal begrijpen waarom het toch neemt wat het moet nemen. Nog even over het laatste punt dat de heer Loof noemt. Dat is wel even heel belangrijk, zeg ik ook in de richting van meneer Van Haga. Voor echte minderheden is er altijd nog de gang naar de rechter. In deze coronatijd is gebleken dat mensen de weg naar de rechter weten te vinden, soms wel en soms niet met succes. Rechters houden zich daar in ieder geval voor aanbevolen. Denk aan de avondklokuitspraak van de rechtbank Den Haag. Dat was een hele bijzondere.

Nog even over de positie van het parlement. Mevrouw Tielen vroeg daarnaar. Zijn er inspirerende voorbeelden te geven? Ja, dat bent u zelf. Als je kijkt naar het eerste gedeelte van de crisis, dan zie je dat er geen positie was voor het parlement. Dat was ook moeilijk. Er moesten allerlei maatregelen getroffen worden. Kon je nou wel of niet vergaderen? Het ging een beetje samen met geneuzel over details, maar je had als parlement geen positie om mee te praten. Je kreeg gewoon de tweede persconferentie, die de Ministers kwamen houden. Zij konden ook niet anders; dat waren de maatregelen. Maar je ziet dat het parlement vanaf oktober 2020 de positie herneemt. Dan krijg je ook een heel ander debat. Dan krijgt de Tweede Kamer echt iets te zeggen over de inhoud van de maatregelen. Denk aan het bekrachtigingsinstrument. Sommige mensen zeggen: dat is niet één keer gebruikt. Daarom zei ik indertijd tegen de Minister van VWS: ziet u wel dat u dus geen enkele reden had om te denken dat het parlement zich onverantwoordelijk zou gaan gedragen als het die noodrem in handen kreeg? Maar toen is er wel duidelijk iets veranderd. Ten eerste was het heel bijzonder dat er amendementen kwamen op de Wet publieke gezondheid en de coronaspoedwet. 100 van uw Kamerleden hebben zich daarachter geschaard, om te kijken hoe het parlement zijn positie terug kon nemen. Sindsdien hebben wij hier met z'n allen op mogen treden in hoorzittingen, zit u achter de feiten aan, heeft u laten zien waarvoor u stond. Het heeft ook allerlei andere vertakkingen gekregen. Ik kijk daarbij Pieter Omtzigt aan als Tweede Kamerlid. Als het gaat om verantwoording, informatie en andere bestuurlijke culturen kwam er naar mijn waarneming iets los. Wat op zich inspirerend is, is dat uw parlement positie aan het terugnemen is. Ik denk dat dat goed is, maar houd dat vooral vast, juist wanneer het op scherp staat. U heeft dat gedaan bij de coronaspoedwet. Als u nu het nieuwe gezondheidsnoodrecht moet gaan uitdenken, zorg er dan voor dat u namens de Nederlanders meepraat over de inhoud en de stekker eruit kunt trekken wanneer dat nodig is. Daar is best een middenweg in te vinden. Natuurlijk hoort zo'n regeling thuis in de Wet publieke gezondheid, maar dat is de techniek. Ik zou u in ieder geval graag mee willen geven om daar werk van te maken.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik dank meneer Voermans, meneer Loof en meneer Putters voor hun tijd. We zijn iets uitgelopen, maar het is niet anders. Ik schors heel kort om te kunnen wisselen van sprekers. Daarna gaan we snel weer door.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemiddag, collega's. We gaan snel weer verder met blok 6.

**Blok 6: Ventilatie**

Gesprek met:

- dr. ing. Roberto Traversari, MBA (senior onderzoeker en consultant TNO);
- ir. Wouter van den Bos (simulatie-expert en onderzoeker TU Delft);
- drs. Maurice de Hond (dataspecialist View/Ture).

**De voorzitter:**

Mevrouw Bluysen, die wel aangekondigd stond, laat zich verexcuseren vanwege privéomstandigheden. Ik heet van harte welkom de heer Traversari, de heer De Hond en de heer Van den Bos. Ik geef u heel kort de gelegenheid om uzelf te introduceren. Dan zal er een vraag komen vanuit de commissie, van mevrouw Agema. Daarna kunt u daar antwoord op geven. Ik geef het woord eerst aan meneer Traversari.

**De heer Traversari:**

Goedemiddag. Bedankt voor de uitnodiging. Mijn naam is Roberto Traversari. Ik ben werkzaam bij TNO. Mijn expertise is contamination control oftewel het voorkomen van verspreiding van verontreinigingen in binnenruimtes en energie.

**De heer De Hond:**

Mijn naam is Maurice de Hond. In mijn opleiding heb ik me vooral gericht op methoden en technieken van onderzoek en statistiek. Gedurende de afgelopen twee à tweeënhalf jaar heb ik me vooral beziggehouden met data-analyses en het bekijken van allerlei studies. Ik denk dat ik meer dan 500 studies heb gedaan en misschien 700 artikelen heb geschreven op maurice.nl over allerlei aspecten rondom covid.

**De heer Van den Bos:**

Ik ben Wouter van den Bos. Ik ben simulatie-expert bij de faculteit werktuigbouw van de TU Delft. Ik simuleer in principe alles wat er zo voorbijkomt, in dit geval dus het gedrag van aerosolen in de lucht.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank onze gasten hartelijk voor hun komst. Het is jammer dat mevrouw Bluysen vanwege privéomstandigheden niet in de gelegenheid is om te komen. Ik kan eenieder wel adviseren om de link in haar positionpaper aan te klikken, want daar staat een zeer verduidelijkende video onder.

De reden waarom u hier als experts bent uitgenodigd, is dat u zich de afgelopen jaren zeer intensief bezig heeft gehouden met het belang van ventilatie. De vraag die de commissie dan ook heeft gesteld, is of u kunt toelichten wat volgens u het belang is van ventilatie ter vermindering van transmissie van corona.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef eerst meneer Traversari het woord.

**De heer Traversari:**

Dank u wel. Dat is een interessante vraag. We hebben daar even over moeten nadenken om het zorgvuldig te formuleren, omdat het issue niet zo eenvoudig is als het zich laat aanzien. Wij hebben de door u gestelde vraag eigenlijk onderverdeeld in vier deelvragen. De eerste deelvraag is: kan ventilatie een rol spelen bij het verkleinen van de kans op transmissie van covid? De tweede deelvraag is: weten we genoeg om ventilatie optimaal effectief als maatregel in te zetten? De derde deelvraag is: welk effect kunnen we bereiken als we ventilatie optimaal inzetten? De vierde deelvraag is: heeft het al zin om ventilatie als maatregel in te zetten?

Op de eerste deelvraag luidt het antwoord ja. Met ventilatie kunnen we de blootstelling aan aerogene deeltjes, dus deeltjes die in de lucht zweven, behoorlijk reduceren. Als er minder deeltjes met virus in de lucht zweven, is de kans op besmetting waarschijnlijk ook veel lager. Dat is samengevat het antwoord op de eerste deelvraag.

De tweede deelvraag is of we genoeg weten om ventilatie optimaal en effectief in te zetten als maatregel. Het antwoord daarop is wat lastiger. Ja, we weten al heel veel, maar we weten nog niet alles. We weten dat SARS-CoV-2 inderdaad ook wel aerogeen is, maar het nadeel is dat we niet exact weten voor welk aandeel dat geldt, dus in welke mate. Draagt de aerogene route, dus via de lucht, voor 20% bij aan het aantal besmettingen of voor 80%? Dat is voor ons in de wetenschap nog een onduidelijk stuk; dat weten we nog onvoldoende.

De derde deelvraag is welk effect we kunnen bereiken als we ventilatie optimaal inzetten. Omdat we geen antwoord kunnen geven op de tweede vraag, kunnen we ook deze derde deelvraag heel moeilijk beantwoorden. Zoals ik al aangaf, weten we wel dat we, als we voldoende ventileren – ventileren is niet alleen de juiste hoeveelheid lucht toevoegen, maar ook de juiste verdeling van de lucht in een binnenruimte – de concentratie, dus het aantal deeltjes in de lucht, sterk en verregaand kunnen reduceren. We weten echter niet tot op welk niveau we dat precies moeten reduceren om het aantal besmettingen dat daardoor plaatsvindt te kunnen verlagen, maar we weten in ieder geval wel dat we daar een effect mee kunnen bereiken. Hoe groot dat effect is, weten we alleen niet.

Heeft het al zin om ventilatie als maatregel in te zetten? In onze optiek zeker. Ventileren helpt niet alleen bij het voorkomen van besmettingen, maar het zorgt sowieso voor een gezond en beter binnenklimaat. Daarmee wordt het binnenklimaat veel meer in overeenstemming gebracht met buiten, en we weten allemaal dat het aantal besmettingen buiten toch wel lager is dan binnen.

Hierbij wou ik het even laten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer De Hond.

**De heer De Hond:**

In 1849 was er een grote uitbraak van cholera in Londen. Er was een dokter, dokter Snow, die in tegenstelling tot de rest, die zei dat de cholera door giftige lucht kwam, na onderzoek ontdekte dat het vooral rondom bepaalde waterputten gebeurde. Hij kwam tot de slotsom dat de bacterie – cholera wordt door bacteriën veroorzaakt – zich verspreidde via water, door de verbinding tussen het riool en het drinkwater. Dat hebben ze vijftien jaar lang genegeerd, tot ze dat in 1864 onderkenden en de riolering volledig scheidde van het drinkwater. Vanaf dat moment is er in Londen geen cholera-uitbraak meer geweest.

Als je kijkt naar wat er aan de hand is rondom covid – ik moet helaas meteen zeggen dat ik het totaal oneens ben met de heer Traversari, want



hij vertelt ongeveer het standpunt van het RIVM en de situatie rondom 2020 – dan zie je dat er een heel belangrijk iets is gebeurd in de afgelopen tijd, namelijk dat het virus steeds besmettelijker is geworden. In deze zaal, althans in de oude zaal, heeft professor Van Dissel regelmatig als argumentatie tegen aerogene verspreiding gezegd dat de reproductiefactor van covid op dat moment 2,5 was, terwijl mazelen een reproductiefactor heeft tussen de 12 en 20. Mazelen wordt sinds 1985 wel onderkend als een ziekte die volledig door de lucht gaat. BA.5 heeft een reproductiefactor van 15. Dat betekent dat BA.5 bewijst dat de verspreiding niet óók door de lucht gaat, maar vrijwel geheel door de lucht gaat. Het belangrijke is: in het koninklijk besluit van 15 november 2020 wordt de 1,5 meter afstand beargumenteerd. Daarin wordt het onderzoek van Wells uit 1955 genoemd. Dat is een fantastische studie van professor Wells uit die tijd. Wat had die man onder andere gedaan? Hij had dierproeven gedaan met konijnen. Daarbij had hij de konijnen met grote druppels in de neus en met aerosolen blootgesteld aan tbc, die trouwens ook een bacterie is. Hij constateerde tot zijn astonishment dat de dieren veel zieker werden als het via aerosolen ging. Dat was ook het geval, memoreert hij, met muizen en influenza.

Wat hebben de afgelopen tweeënhalve jaar ons geleerd? Gelukkig zie je dat dat op heel veel plekken in de wereld onderkend wordt, namelijk: dit virus gaat door de lucht. Als het virus door de lucht gaat, is het net zoals bij Snow in 1849. Als wij zorgen dat onze ruimtes veilig zijn ... Dit is een heel goed geventileerde ruimte. We weten dat als de CO<sub>2</sub>-meter bijvoorbeeld 1.200 aangeeft, 3% van wat u inademt de uitademing is van een ander. Als wij kunnen zorgen dat in alle openbare ruimtes waar mensen bij elkaar zijn óf de CO<sub>2</sub> door frisse lucht onder de 600 à 700 blijft óf, als het CO<sub>2</sub>-gehalte daarboven zit, het virus uit de lucht wordt gezuiverd, dan hebben we het probleem voor een groot gedeelte opgelost, inclusief influenza.

Dan ter afsluiting. In België hebben ze bijvoorbeeld al vanuit de regering een lijst gemaakt van 350 apparaten die goedgekeurd zijn om de luchtzuivering te doen tegen covid. Ik erger me er eigenlijk echt al twee jaar aan dat ventilatie niet in Nederland wordt onderkend. Over ventilatie wordt nog een beetje geroepen dat dat ook moet, terwijl het de belangrijkste manier is om het probleem op te lossen. Als dat was gebeurd, dan waren die andere zittingen eigenlijk niet eens meer nodig geweest, want het grootste gedeelte van het probleem was dan opgelost. Want bedenk wel dat een reproductiefactor, zoals die er trouwens ook geweest is met al die superspreadingevents, met name bepaald wordt door de grote momenten, waarop er veel mensen worden besmet. Als we die weghalen, is het aantal besmettingen thuis dermate klein dat er geen uitbraken meer komen, noch van covid, noch in grote mate van influenza. Laten we dat in godsnaam eens een keer als belangrijkste prioriteit gaan stellen in plaats van bij dit soort dingen altijd het RIVM als een koppige ezel achter ons aan te moeten slepen om dit uiteindelijk gedaan te krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van den Bos?

**De heer Van den Bos:**

Ja, over de vraag of covid, of welke andere infectieziekte dan ook, zich door de lucht beweegt. Dat is elke keer anders. De ene keer is het 20% en de andere keer is het 80%. Ventilatie helpt zeker, maar het is meestal niet genoeg. Ik zie het meer als een combinatie van ventilatie plus mondkapjes plus eventueel schermen, bijvoorbeeld tussen klanten en kassamedewerkers. Als je alle verschillende maatregelen bij elkaar optelt zou je bijvoorbeeld een soort risicomatrix kunnen maken. En afhankelijk van hoe gevaarlijk een nieuwe pandemie is, kan je verschillende soorten maatregelen nemen. Je kan het ook omdraaien. Als de ventilatie heel slecht is, is

de kans dat het virus zich verspreidt wel veel groter. Het is dus zeker belangrijk, maar het is ook zeker niet de enige maatregel. Het is een combinatie. Als jij in een bepaald gebouw een bepaald circulatieniveau weet te handhaven is het wel fijn als er, in plaats van dezelfde maatregelen voor heel Nederland, een soort puntensysteem kan zijn: als ik dát heb gedaan en ik zorg dat er weinig mensen heen en weer bewegen, zou ik mijn restaurant misschien open kunnen houden zonder mondkapjes. Als je dingen bij elkaar optelt, wordt het ook wat specifiek en dan is het niet alleen dit of alleen dát. Dan kunnen mensen er ook invloed op uitoefenen. Want wat is de bonus als iemand met een restaurant besluit om veel te gaan investeren in een goede ventilatie waarbij de lucht direct naar boven afgezogen wordt als daar niks tegenover staat? Dus ja, ventilatie is goed, maar dat is het normaal ook al. In je woning moet je ook ventileren, want dat helpt de binnenlucht. Maar als er tijdens een pandemie een incentive is om een combinatie van factoren te gebruiken, krijgen mensen ook een beetje de controle terug over wat ze zouden kunnen doen. Ventilatie is dus een van de maatregelen, in combinatie met andere. En dan kan je gedifferentieerde maatregelen nemen en hoeft je ook niet in één keer in paniek alles te sluiten, zoals helemaal in het begin is gebeurd.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk weer naar links. We beginnen gewoon weer daar. Maar u wilde nog iets anders zeggen, mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, dat is prima, voorzitter, want dit is ook mevrouw Agema's zeer bevlogen onderwerp. Begin dus vooral daar, maar ik zou het fijn vinden als gasten die we uitnodigen geen woorden gebruiken als «koppige ezel» over partijen die hier nu niet aanwezig zijn. Dat zou ik waarderen.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor die opmerking. Ik geef mevrouw Agema nu het woord om een vraag te stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik kan de koppige ezel van de heer De Hond wel begrijpen hoor, want twee jaar geleden werd hij nog door het slijk gehaald om het standpunt dat nu gemeengoed is en dat ook de standaard is bij het ECDC en de World Health Organization. Ik begrijp dus ook dat er niet alleen frustratie, maar ook woede achter zit. Als het belang van ventilatie namelijk wel was erkend en die ook op orde was geweest, waar ook de heer Van Ranst eerder vandaag zijn verbazing over uitsprak, dan waren er in Nederland veel minder besmettingen geweest en waren er ook minder ziekenhuizen overgelopen met patiënten. Dat moet u toch ook kunnen invoelen, mevrouw Paulusma.

**De voorzitter:**

Ik ga deze discussie afkappen al voordat die begonnen is. Ik hoor het statement; dat is prima. Ik wil graag aan mevrouw Agema vragen of ze een vraag wil stellen. We proberen ons te onthouden van allerlei politieke oordelen. Die zijn voor een andere zaal, waar wij ook allemaal in mogen zitten. Daar gaan we dat doen, en nu houden we het bij de deskundigen, die wij willen laten vertellen wat zij ervan vinden. Mevrouw Van der Plas, nog een opmerking?

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

Ja. Ik wil dan wel een punt van orde maken. Want er wordt hier een groot punt gemaakt over het woord «koppige ezel», en niet praten over partijen die hier niet zijn. In het vorige blokje is hier uitgebreid gesproken over

Forum voor Democratie. De naam is niet genoemd, maar de heer Van Ranst is daarop ingegaan. Forum voor Democratie is hier ook niet aanwezig, en mevrouw Paulusma zat daar toch driftig ja te knikken. Mijn punt van orde is dan dat we dus helemaal niet praten over partijen die hier niet zijn. Dus niet het een wel en het ander niet.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van der Plas, ik ben het helemaal met u eens. We gaan hier geen politieke statements doen, überhaupt niet. We gaan alleen maar vragen stellen, feitelijke vragen, aan de deskundigen, en daar laten we het bij. Ik ga proberen om u daar zo goed mogelijk aan te houden. Ik wil u ook zo veel mogelijk ruimte geven om de vragen te stellen die u wilt stellen. Ik wil ook zeker de deskundigen alle ruimte geven om te zeggen wat zij willen zeggen. Die krijgen wat mij betreft ook meer ruimte dan u als Kamerleden, want u weet hoe het hier werkt, en de deskundigen komen hier niet zo vaak, dus die krijgen wat meer ruimte. Maar wat mij betreft hebben we al te veel tijd hieraan besteed. Ik ga vragen aan mevrouw Agema om gewoon een vraag te stellen, een technische vraag. Dank u wel.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, dank u wel, voorzitter. Wat natuurlijk mijn bedoeling is met het blok over ventilatie, is om de situatie verder te brengen, om ons in Nederland verder te brengen. En de verbazing, eerder ook geuit door de heer Van Ranst, over dat er in België gewoon overal CO<sub>2</sub>-meters staan en in Nederland niet, is denk ik ook tekenend voor de situatie. Ik zie het ook als een impasse waar we in zijn terechtgekomen. Alle maatregelen die genomen worden, die heel verregaand zijn, hebben altijd tot doel het aantal besmettingen in te dammen. Altijd is het doel: to flatten the curve. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat ventilatie een belangrijkere plek krijgt in Nederland, in dat «flatten the curve»-verhaal, ter voorkoming van het overstromen van ziekenhuizen. Ik zou graag van onze gasten willen horen, en ik begrijp dat sommige dingen onzekerheid geven, dat je niet kunt zeggen ... Kijk, de panacee bestaat niet, hè. De enige maatregel die voorkomt dat er ooit iemand besmet wordt, is dat we met z'n allen thuisblijven, niemand meer zien, nooit meer met een ander in een ruimte komen. Maar dat willen we natuurlijk ook niet, dus in hoeverre kan de juiste ventilatie er nou voor zorgen dat lockdowns en andere vrijheidsbeperkende maatregelen niet of veel minder getroffen hoeven te worden?

**De voorzitter:**

Heeft u specifiek iemand aan wie u die vraag stelt?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vind het eigenlijk heel interessant om het van al onze gasten, die een verschillende invalshoek hebben, te horen.

**De voorzitter:**

Daar was ik al bang voor, maar dat gaan we proberen. Mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Voorzitter. Mijn vraag gaat over het onderwijs. Want na heel erg veel aandringen in de Kamer is het eindelijk ook geregeld dat scholen CO<sub>2</sub>-meters kunnen aanschaffen. En vervolgens zijn die niet verplicht, weten ook lang niet alle docenten hoe ze daarmee moeten omgaan en is het op sommige scholen ook nog de vraag: als zo'n lampje rood kleurt, wat dan? Want heel veel gebouwen zijn gewoon van heel slechte kwaliteit. En ik weet ook niet zo goed aan wie ik de vraag moet stellen, maar ik zou gewoon willen weten wat we zouden moeten doen. Moet het nou wel

verplicht worden gesteld? Is het mogelijk om binnen een korte tijd een plan van aanpak te maken, zodat in ieder geval de luchtkwaliteit in schoolgebouwen beter kan zijn? Dat komt doordat het natuurlijk geen nieuw probleem is, dat er ongezonde lucht is.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. De heer Omtzigt?

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Daarop aansluitend: wat zijn nou de prioriteiten die we nog in drie, vier maanden zouden kunnen doen, en waar zouden we ze kunnen doen?

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Omtzigt. Ik geef u alle drie het woord, zoals u gehoord heeft. Zal ik beginnen bij meneer Traversari?

De heer **Traversari**:

Dat zijn drie hele verschillende invalshoeken. Ik zal proberen om even in te gaan op het toepassen van de CO<sub>2</sub>-meter, zoals dat net is aangegeven. Ventilatie helpt natuurlijk, zoals aangegeven, om de concentratie van verontreinigingen, ook virusdeeltjes, in de lucht te reduceren, en daarmee kan het aantal besmettingen worden teruggebracht. Zoals ik al had aangegeven: in welke mate exact weten we dat niet. Het is sowieso een hele verstandige maatregel om te nemen, omdat ventileren ook voor hele andere verontreinigingen in binnenruimtes goede effecten heeft. CO<sub>2</sub>, daar moet ik wel wat over uitleggen. Dat is best wel een complex onderwerp, maar ik zal proberen om dat heel eenvoudig te doen. CO<sub>2</sub>-meting is eigenlijk een soort indicatie van de hoeveelheid verse buitenlucht die binnenkomt. U moet zich voorstellen dat mensen die in een ruimte aanwezig zijn, een bepaalde hoeveelheid CO<sub>2</sub> uitademen. Gemengd met die buitenlucht leidt dat tot een bepaalde concentratie. En als die concentratie te hoog oploopt, betekent dat dat er voor het aantal mensen dat in die ruimte aanwezig is, dus te weinig verse lucht binnenkomt.

Is het verstandig om in alle situaties een CO<sub>2</sub>-meting toe te passen? Ik denk dat dat een overdreven maatregel is. CO<sub>2</sub>-meters zijn in mijn optiek vooral interessant in situaties waarin je een ongecontroleerde hoeveelheid ventileert. Dat zijn over het algemeen systemen die werken met ramen, kleine deurtjes of klapramen openzetten, dus met natuurlijke ventilatie, zoals dat genoemd wordt. In die situatie weet je nooit precies hoeveel lucht er op welk moment binnenkomt. Juist in die situaties zouden CO<sub>2</sub>-meters heel veel toegevoegde waarde kunnen bieden, als je daar verstandig mee omgaat. CO<sub>2</sub> op zich is niet het grote probleem, maar CO<sub>2</sub> is een maat waarmee je kunt bepalen en berekenen hoeveel verse lucht er binnenkomt. Wordt de concentratie te hoog, dan betekent dat dat je meer zou moeten ventileren.

Dat brengt me gelijk op het onderwijs. Het onderwijs heeft inderdaad middelen gekregen om die CO<sub>2</sub>-meters aan te schaffen, maar je moet wel weten hoe je ermee om moet gaan. Het moet niet zo zijn dat iedereen gelijk in rep en roer is als de meter toevallig boven de 800 parts per million, ppm, komt, want dat is helemaal niet nodig. Je moet heel goed kijken wat de normale stand van zaken is. Hoe verhoudt zich dat? Is de meter nog steeds goed? Geeft die meter inderdaad de juiste waarde aan? In de situatie die ik net aangaf, waarin je eigenlijk geen zekerheid hebt over de hoeveelheid lucht die binnenkomt, kan een CO<sub>2</sub>-meter een rol spelen. En natuurlijk bij een heel grote, wisselende hoeveelheid mensen die in een ruimte aanwezig is. Waarschijnlijk heb je in deze zaal mechanische ventilatie. De lucht wordt bij mechanische ventilatie met een ventilatortje naar binnen gebracht en met een ventilatortje weer naar buiten afgevoerd. Die is berekend op een aantal mensen. Bij de deur staat

niet hoeveel mensen er eigenlijk in deze zaal mogen zitten met betrekking tot de hoeveelheid verse lucht die per persoon naar binnen wordt gebracht. Als je dat soort dingen allemaal netjes geregeld hebt, voegt een CO<sub>2</sub>-meter in die zin niet heel veel meer toe.

De derde vraag, van meneer Omtzigt, was: wat zijn de prioriteiten voor de korte termijn? Ik denk dat er veel meer aandacht moet uitgaan naar ventilatie, maar met name naar: hoe gebruik je de installatie? In heel veel gebouwen zijn de installaties in technische zin best wel aanwezig, zo blijkt, maar ze worden niet op een goede manier ingezet. Ze worden niet goed gebruikt. Laat ik een heel simpel voorbeeld geven. Wellicht heeft u bij u thuis ook een mechanisch ventilatiesysteem. Daar zit vaak een driestandenschakelaartje op, standje 1, 2 en 3. En waar staat het bij u op?

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Op 1.

De heer **Traversari**:

Precies. En 1 betekent: de afwezigheidsstand. Dus dat betekent dat u uw installatie niet goed gebruikt. Hij zou eigenlijk op stand 2 moeten staan. Stand 1 is door de industrie ontworpen als een afwezigheidsstand, waarbij weinig energie wordt verbruikt en een heel klein beetje geventileerd wordt. Het probleem zit 'm dus vooral in de wijze waarop die systemen daadwerkelijk gebruikt worden. Daarom hebben wij in opdracht van de overheid een heel eenvoudige website gemaakt voor gebruikers en beheerders van gebouwen. Dat is [www.ventilerenzogedaan.nl](http://www.ventilerenzogedaan.nl). Daarop kun je heel makkelijk, met handvatten, zien hoe je goed met zo'n installatie omgaat. Daar wil ik het even bij laten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer De Hond.

De heer **De Hond**:

Volgens mij wordt de kern niet goed beschreven en benoemd, want hoe word je nu eigenlijk besmet? Wat is het beeld daarvan? Omdat dat beeld niet goed overkomt, zijn er mensen die denken dat ze worden besmet als iemand voor hen niest. Er zijn mensen die zelfs met duikbrilletjes gaan lopen, omdat ze bang zijn. Je wordt besmet als je bij je inademing een bepaalde virale dosis overschrijdt en als die in je lichaam komt. Als het een beperkte hoeveelheid is ... Dat blijkt gewoon uit studies die al sinds 2020 beschikbaar zijn. Die staan op mijn website, van professor Streeck. Hij heeft bij een uitbraak in Gangelt tijdens carnaval iedereen geënquêteerd. Van de mensen die tijdens de pauze een uur weg waren geweest, bleken er minder besmet te zijn geraakt. De symptomen van de mensen die daar aanwezig waren, waren veel meer aanwezig dan bij mensen die thuis besmet waren. Dus de virale dosis is de sleutel. Als ik tien minuten het virus inadem, raak ik niet meteen geïnfecteerd. Als ik over een bepaalde grens kom ... Die grens verschilt. Als ik jonger ben, is die grens langer. Als ik ouder ben, is die grens korter. Als ik problemen heb met mijn gezondheid of als ik reeds geïnfecteerd ben, is die grens vele malen hoger. Wij moeten dus zorgen dat die virale dosis niet te groot wordt. En hoe doen we dat? Door te ventileren waar het kan. Dat betekent: ik adem heel weinig lucht van de anderen hier in, dus als iemand hier het zou hebben, zou mijn virale dosis laag blijven. Als de airco hier 1.200 zou aangeven, dan zou ik 3% inademen. Als we dan apparatuur neerzetten die het virus uit de lucht haalt, dan ademen we ook minder in. We moeten er dus snel en massaal voor zorgen dat in alle ruimtes de virale dosis per persoon naar beneden gaat, zodat er minder kans is dat je ziek wordt. Nou, hoe doe je dat in het licht van de drie vragen? Dit is dé manier om lockdowns te voorkomen. Want als de virale dosis in alle ruimtes waar we zijn laag is, zullen niet veel mensen geïnfecteerd worden, komen niet te

veel mensen in de ziekenhuizen terecht en hoeven we geen lockdowns te doen. Uw Kamer heeft allerlei maatregelen genomen met één streep – ik wil daar verder niet over discussiëren – en die waren ingrijpend. Hoe moeilijk is het dan om met elkaar een maatregel voor te schrijven – dan heb ik meteen antwoord gegeven – zoals een verplichte CO<sub>2</sub>-meter in openbare ruimtes? Het interessante van een CO<sub>2</sub>-meter in alle openbare ruimtes – er zijn landen waar dat het geval is – is dat het bewustzijn bij alle burgers groter wordt, omdat ze daarmee worden geconfronteerd. Ten tweede, de scholen. Ik ben bij een aantal scholen betrokken geweest die al sinds juni 2020 CO<sub>2</sub>-meters hebben geplaatst, maar ook protocollen hebben gemaakt voor als de CO<sub>2</sub> voor een te lange periode te hoog is. Dan moet er wat gebeuren. Dan moeten de ramen open, moeten de mensen uit de ruimtes enzovoorts.

Voor de korte termijn, in de eerste plaats, zeg ik: verplicht CO<sub>2</sub>-meters in alle openbare ruimtes, zichtbaar voor iedereen. In de tweede plaats: werk net zoals België met goedgekeurde apparaten om het virus uit de lucht te halen en sponsor mensen en bedrijven om die apparaten te kopen. Als mensen de apparaten op die lijst kopen, dan krijgen ze voor mijn part het hele bedrag vergoed. Dat is beduidend minder dan alle kosten die tot nu toe gemaakt zijn en alle kosten die we in de toekomst anders zouden gaan maken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van den Bos.

**De heer Van den Bos:**

Ik wil de vragen ook maar per onderwerp behandelen. Allereerst de CO<sub>2</sub>-meter. We hebben een pandemie gehad. Hopelijk blijft het beperkt en komt er geen nieuwe aan. We weten natuurlijk niet wat de volgende gaat zijn. Maar het is natuurlijk wel verstandig. Als je CO<sub>2</sub>-meters in openbare gebouwen hebt, het aantal parts per million oploopt en de meter rood oplicht, ga je denken: wat zou ik daar nou aan kunnen doen? Er is dan niet direct paniek en er is ook niet direct een nieuwe pandemie, want er is natuurlijk een verschil. Als er in principe niks aan de hand is en hij rood oplicht, dan is het niet gelijk van: nu moet er wat veranderen. Maar het betekent wel dat je je ventilatie gaat aanpassen als er weer een keer budget is. Ventilatie is belangrijk voor grote besmettingen en super-spreadingevents, maar dat betekent niet dat als hier de ventilatie goed is en ik covid heb, meneer De Hond naast mij sowieso gevrijwaard is. Dat is natuurlijk niet waar. Ventilatie heeft binnen een wolk van een bepaalde afstand om je heen nauwelijks nut, want dan moet je die wel heel hard aanzetten wil het werken. Maar aan de overkant zit de heer Omtzigt ver genoeg van mij af om waarschijnlijk wel gevrijwaard te blijven als de ventilatie goed is. Het is dus niet één ding; het zijn altijd meerdere dingen tegelijk. Ik denk dus dat een CO<sub>2</sub>-meter verstandig is, omdat die aangeeft: als deze waarde regelmatig te hoog is, dan doen we iets verkeerd. En het is sowieso ongezond om in een slecht geventileerde ruimte te zitten. Bij de volgende investeringen kun je dan denken: nou, misschien moeten we ook wat aan ventilatie gaan doen.

Schoolgebouwen horen bij openbare gebouwen. Zeker voor scholen met kleinere kinderen is het natuurlijk heel moeilijk om al die kinderen mondkapjes op te doen, dus andere maatregelen worden lastig. Daar zou ik eerder voorrang aan geven dan aan een universiteit, waar je mensen makkelijker kunt uitleggen dat ze wat meer afstand moeten houden. Ook een onlinecrèche wordt lastig. Ik denk dus dat je moet prioriteren.

De laatste vraag was: waar zouden we op moeten focussen? Ten eerste is het nooit één maatregel. Het is niet alleen ventilatie, een lockdown of iedereen dicht. Het zou fijn zijn als je van tevoren hebt nagedacht en dat je, als er een virus aankomt, al wat eerder opschaalt met maatregelen die niet gelijk zo ingrijpend zijn daar waar de eerste patiënt ontdekt is. De



kans dat een volgende pandemie weer gelijk heel erg is, is natuurlijk veel kleiner wanneer je een uitbraak hebt van een virus dat met de juiste maatregelen in proportie binnen de perken kan blijven. Met andere woorden: een schaalmatrix met maatregelen die je eventueel zou kunnen opplussen of afplussen. We weten een hoop niet, maar we hebben nu wel tijd om dat te gaan uitzoeken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Bikker, een technische vraag alstublieft.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mijn technische vraag is de volgende. Ik wil nog een beetje inhaken op wat collega Omtzigt vroeg, namelijk wat we richting het najaar kunnen doen en voor welke sectoren er qua ventilatie winst geboekt kan worden. Ik maak het iets technischer door te vragen: voldoen bijvoorbeeld de eisen die in het Bouwbesluit gesteld worden, met de lessen die we hebben geleerd over ventilatie? Ik denk dan bijvoorbeeld aan de horeca, maar ook aan het onderwijs. Daarop aanvullend ook een heel technische vraag: hoe zien de deskundigen luchtfiltering als instrument aanvullend op ventilatie?

**De voorzitter:**

Die vraag wilt u waarschijnlijk aan alle drie stellen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Eigenlijk wel. U kan goed raden. Maar als u een keuze wil maken omdat er meer vragen zijn, snap ik het ook.

**De voorzitter:**

Ik was er al bang voor. Ik ga snel door.

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

Alle drie dank voor de toelichtingen. Mijn vraag is voor meneer De Hond. Waarom denkt u dat er zoveel weerstand is, of in ieder geval is geweest, tegen de erkenning van ventilatie als belangrijk deel van de oplossing om het aantal besmettingen te verminderen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Ik zit even naar een combi te kijken. Ik begrijp van meneer Van den Bos dat Delft modellen heeft gemaakt waarmee ze in zicht kunnen brengen hoe een druppel door de ruimte verplaatst. Ik begrijp anderzijds van meneer Traversari dat virusdruppels enorm kunnen verschillen. Ik wil aan beide heren vragen of dan ook duidelijk is hoe besmettelijk zo'n druppel nog is na een bepaalde tijd. Of weten we dat gewoon niet? Wat is dan dus de effectiviteit van luchtfiltering?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er zijn voor u alle drie dus ook drie vragen. Zal ik weer beginnen bij de heer Traversari?

**De heer Traversari:**

Uitstekend. Voldoet het Bouwbesluit? Een interessante vraag, mevrouw Bikker. Daar durf ik geen antwoord op te geven. Het enige wat we kunnen aangeven, is dat wat in het Bouwbesluit staat als eis, zoals ik al eerder aangaf, in de praktijk vaak niet wordt gerealiseerd omdat mensen de installaties niet gebruiken zoals ze beoogd zijn. Daar zit in mijn optiek een groot pijnpunt. Dat heeft ook te maken met communicatie. Je moet weten

hoe je met een installatie moet omgaan. Heel veel mensen weten dat onvoldoende. Dat is één antwoord. Het is heel moeilijk aan te geven of de hoeveelheid die in het Bouwbesluit staat voldoende is, omdat het heel erg afhankelijk is van het type virus dat er op dat moment is. Het is ook heel erg afhankelijk van hoeveel virusdeeltjes er in een milliliter, dus een kleine hoeveelheid, vocht zitten. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat dit kan variëren tussen de 100 en 100 miljard virusdeeltjes, dus dat scheelt nogal wat. En wat is dan voldoende? Een risico van 0 bestaat gewoon niet, dus welk risico wordt nog geaccepteerd? Je moet dus op een gegeven moment kijken welke hoeveelheid voldoende reductie geeft, of de hoeveelheid in het Bouwbesluit inderdaad voldoende reductie geeft en of we dat met elkaar verantwoord vinden. Dat is meer een politieke vraag dan een technische vraag. Daarbij weten we ook niet exact hoeveel ventilatie onder welke omstandigheden tot exact welk aantal besmettingen leidt. Daar weten we gewoon nog echt heel weinig van. De tweede vraag ging over luchtfiltering en luchtreinigingstechnieken. Ik trek de vraag liever iets breder. Er hebben de laatste jaren wel wat nieuwe onderzoeken plaatsgevonden naar luchtreinigingstechnieken, maar in de praktijk is nog onvoldoende aangetoond wat de mate van terugdringing van het aantal besmettingen is. Daar gaat gelukkig op korte termijn een onderzoek naar starten. Maar er is nog heel weinig wetenschappelijke informatie bekend over of alle claims kloppen die er gedaan worden en of die apparaten in de praktijksituatie daadwerkelijk doen wat ze moeten doen. Dan moet u denken: als ze ergens achter in een hoekje worden gezet, vlak bij de deur, doen ze hier misschien niets meer. Worden ze ergens in het midden van de ruimte gezet, dan doen ze misschien daar iets, maar in de rest van de ruimte niet. Daar is nog veel onderzoek naar te doen.

Dat even daarop. Op mevrouw Van der Plas hoef ik niet verder in te gaan en mevrouw Van den Berg vraagt naar de besmettelijkheid. Dat is een heel moeilijk verhaal. Ten eerste is het niet mijn vakgebied, dus daar kan ik weinig over zeggen. Het enige wat ik wel kan zeggen, is dat je met ventilatie de blootstelling, dus het aantal deeltjes dat je aangeboden krijgt in de lucht, fors kan reduceren. Dat is het enige wat ik daarover kan zeggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. En meneer De Hond?

**De heer De Hond:**

Om even aan te sluiten bij dat we blijkbaar nog veel niet weten. Mag ik u erop attent maken dat er in de afgelopen twee jaar in deze Kamer en door de regering allerlei maatregelen genomen zijn terwijl we niet alles wisten, omdat we dachten dat we daarmee goed handelden? Ik vind dat echt onbegrijpelijk, waar het zo evident is dat het bij ventilatie gaat om virale dosisvermindering en waar het evident is dat je met luchtfiltering virusdeeltjes uit de lucht haalt. We weten inderdaad nog niet alles tot achter de komma, maar ik dacht dat wij handelden vanuit «better safe dan sorry». Ik dacht dat wij ook moeten proberen om allerlei problemen te verminderen die we de afgelopen twee jaar hebben gekregen, mede door de maatregelen die we hebben moeten nemen of hebben genomen. Dan past het niet, vind ik, dat we hier vandaag de dag nog zeggen: we weten eigenlijk te weinig en misschien moeten we dit doen of misschien moeten we dat doen. Als je nu volgt wat er wereldwijd op dit terrein gebeurt en de omslag ziet die er gemaakt is rondom dit onderwerp, dan kunnen we dat vandaag de dag niet meer zeggen. Nee, we moeten voorwaarts gaan en een aantal dingen doen die zo evident zijn, als je goed naar de onderzoeken kijkt.

De vraag van mevrouw Van der Plas was wat de weerstand is. Wat er gebeurd is, en dat is een begrijpelijk proces, is dat men jarenlang dacht

dat het virus zich via grote druppels verspreidt. Dat is normaal ook bij influenza zo. Dat was de stand van de wetenschap en daar ging men dan ook van uit. Maar het bijzondere in deze covidperiode is geweest dat niemand nog besmet was geweest met covid. Wisten wij veel dat influenza werd verspreid door koren? Nee, dat merkten wij ook niet, omdat 80% niet besmet werd: ze waren al immuun. Nu hadden we koren waar niemand besmet was geweest en ineens was 85% van hen besmet en wisten wij dus: het komt door de lucht, waarschijnlijk omdat ze bij koren heel diep ademhalen. Niet door het zingen, maar door het ademhalen zelf.

Wat er dus gebeurd is, is een grote paradigmashift rondom hoe ze dachten dat het was, waarbij zelfs de WHO, als we het over fakenieuws hebben, in maart 2020 een tweet plaatste waarin ze schreven dat «covid is airborne» fakenieuws zou zijn. Ik ben bij LinkedIn eraf gegooid omdat ik in augustus 2020 zei dat het merendeel van het virus door de lucht ging. Merkel zei het twee weken later. Toen heb ik nog aan LinkedIn gevraagd: als ze dat op LinkedIn plaatst, wordt zij er dan ook afgegooid? Het is dus een enorme omschakeling geweest, maar het is geen schande om op een gegeven moment te zeggen: «Dat is wat wij dachten. Inmiddels weten wij zo veel meer en nu gaan we op een andere manier verder.» Op veel plekken is die kanteling al gemaakt. In Nederland is die nog niet in dezelfde mate gemaakt als in andere landen. Daarover ging ook mijn opmerking aan het begin dat de kantelingen niet gemaakt worden. Ik kan niet bij mensen naar binnen kijken enzovoorts om te zien wat daar allemaal gebeurt. Maar als wij die kanteling niet maken bij degenen die zichzelf wetenschapper noemen ... Als het echt goede wetenschappers zijn, pakken ze ook de meest recente studies en de meest recente visies, en zeggen ze: gelukkig, we weten nu meer, en nu gaan we dit doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van den Bos.

**De heer Van den Bos:**

Ik loop de vragen weer af, in de volgorde waarin ik ze heb opgeschreven. Ik heb ze een klein beetje gereshuffeld om de boel een beetje bij elkaar te krijgen. Ik begin met de vraag over het Bouwbesluit en of dat ja dan nee voldoet. Het is lastig om daar een antwoord op te geven. Ik denk dat het een minimumvoorwaarde is. Zoals de heer Traversari al zei: misschien is het verstandig om eerst eens te kijken of de installaties ook werkelijk werken zoals ze bedoeld zijn. Tot zover het Bouwbesluit.

Dan over de locatie in de ruimte. Ventilatie is niet een ding: het maakt nogal uit of die dáár zit of hier boven mij. Met de modellen die wij maken, is dat in principe mogelijk. Het probleem is niet dat één situatie niet uit te rekenen zou zijn. Dat kan namelijk wel. Als ik in deze kamer weet dat die persoon besmet is en die persoon in- en uitademt, kan ik uitrekenen wat ongeveer de verspreiding van de aerosolen van die persoon in deze ruimte is. Maar het kost behoorlijk wat rekentijd als je dat voor alle gebouwen en voor iedereen apart moet doen. Dat kost gewoon veel te veel tijd. Maar dat betekent niet dat we het niet moeten proberen. Er zijn best wel wat stappen te maken om een en ander te checken. Eén. Wat doet de ventilatie, dus de gedetailleerde luchtbeweging? Je kan bijvoorbeeld zeggen: ik heb een restaurant, en de ventilatie is in het midden, of ik heb een raam. Eventueel zou je dat in een modelletje voor iedereen beschikbaar kunnen maken. Maar het is daarnaast ook belangrijk dat je een soort van database opbouwt: ruimtes, gemiddeld genomen zo groot, met deze ventilatie, en je bezettingsruimte is zeg 1,5 meter, 1 meter, 2 meter, het hangt er een beetje van af. Dan kan je ook de vraag meenemen of men veel beweegt in deze ruimte of niet. Daarmee kan je een soort van risico-inschatting maken.

Dat betekent niet dat dat heel nauwkeurig is; dat is het niet. Het probleem bij covid is dat je al besmettelijk bent voordat je zelf merkt dat je ziek bent. Als dat op hetzelfde tijdstip zou liggen, is de oplossing heel eenvoudig: ik voel me ziek, dus ik moet gewoon thuisblijven; ik moet me isoleren van de rest. Dan hebben we helemaal nergens last van. Het probleem is dat we niet weten wanneer iemand ziek is of niet. Maar je kan wel ongeveer een inschatting maken. Stel dat iemand ziek is; maakt niet uit hoeveel virusdeeltjes hij dan verspreidt. Maar je kan wel een betere inschatting maken voor een bepaalde ruimte. Stel dat iedereen mondkapjes op heeft. Zo kan je dus plussen en minnen. Dat zou je generiek voor grote ruimtes kunnen doen. We zijn daar niet morgen mee klaar. Ons doel was om een simulatieomgeving te maken. Daarbij zeg je bijvoorbeeld: in een restaurant lopen mensen ongeveer zoveel heen en weer. Als je alles zelf moet invullen, wordt het dusdanig specifiek dat die inschatting heel ingewikkeld wordt; dat moet je dus ook weer niet doen. Maar met algemene regels kan je binnen een factor 10 enig inzicht geven. Nogmaals, dat is beter dan niks. Voor alles maar zeggen dat iedereen binnen moet blijven, is nogal een maatregel. Dat kan veel genuanceerder. Daar helpen modellen en meer inzicht wel degelijk bij. Er is dus nog veel onderzoek te verrichten. Ik denk dat ik die vraag wel beantwoord heb. Luchtfilters. Ja, dat helpt natuurlijk, maar ik denk dat dat meer bij de kwaliteit van ventilatie als geheel hoort. Drie maanden zijn wel zo voorbij, dus ik denk dat het zinloos is om dat overal tegelijk te willen doen en dan te verwachten dat het ook gebeurt. Dat is gewoon niet zo. Maar als een aantal scholen en kinderdagverblijven dat zouden kunnen doen of als je eventueel extra filters in voorraad hebt die je bij specifieke mensen neerzet, dan zou dat kunnen helpen. Dan nog even over het laatste. Maatregelen neem je altijd met veel onbekende factoren. Dat is waar en dat gaat de volgende keer ook weer waar zijn. Maar je kan beter een inschatting maken dan helemaal niets. Patiënten isoleren. Als iemand heel ziek is, dan zou het mooi zijn als je hem zou kunnen isoleren. Maar ze hebben helaas geen rood puntje. Je ziet het niet, dus dat is moeilijk. Dat was het.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wil voorstellen om de volgende vijf vragen in een keer samen te vatten en dan de antwoorden te geven. Nou nee, niet samen te vatten. Excuus, dat zal ik niet doen. Ik stel voor de volgende vijf vragen achter elkaar te stellen en dan de antwoorden te geven. Meneer Van der Staaij.

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

Heel kort. Wat zou nog geadviseerd kunnen worden in thuissituaties waarin je aangewezen bent op natuurlijke ventilatie? Welke maatregelen zou je kunnen nemen om het binnenklimaat te verbeteren?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Van Haga.

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

Ik deel de verbijstering van de heer De Hond dat we na twee jaar nog steeds zo sceptisch zijn en dat de onwil niet van de lucht is. Er is zo veel onderzoek gedaan en er wordt hier gezegd dat er nog veel meer onderzoek verricht moet worden, maar bij vaccinaties deden we daar helemaal niet zo moeilijk over.

De aerogene transmissie is volgens mij wel aangetoond en volgens mij is ook wel aangetoond dat het goed is om te ventileren. Maar volgens mij zit de verwarring erin dat mensen het hebben over ventilatie en dat ze dat verwarren met luchtbehandeling, luchtzuivering of luchtfiltering. Ik vraag me dan ook af: als je gewoon veel geld uitgeeft, kun je dan een professi-

onele luchtbehandeling organiseren die zo goed is en de lucht zo zuivert dat je een gebouw helemaal vrij kan maken? Misschien kost dat heel veel geld, maar we hebben ook miljarden, honderden miljarden uitgegeven. Ik heb met allerlei bedrijven gesproken. Er waren verticale luchtstromen, vloeren met gaatjes. Dat kon allemaal.

**De voorzitter:**

Uw vraag is helder, denk ik.

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

Mijn vraag is dus of het technisch mogelijk is om een gebouw zo te voorzien van luchtbehandeling dat het besmettingsgevaar tot een mate laag niveau daalt dat je kunt zeggen: dit gebouw hoeft helemaal niet meer in lockdown.

**De voorzitter:**

Een heldere vraag, dank u wel. Mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen** (VVD):

Ik merk dat ook de emotie besmettelijk is in deze ronde van deze hele dag. Dat vind ik ingewikkeld, moet ik heel eerlijk zeggen. Het wordt bijna een politiek debat. Volgens mij was dat niet de bedoeling. Volgens mij is er echt wel wat gebeurd de afgelopen twee jaar. We hebben dit onderwerp nu vandaag bij de hand, dus ik zou graag nu vandaag willen kijken wat we er wel en niet mee kunnen. Een vraag, met name aan TNO, is of er inmiddels een soort van steekproef is gedaan hoe eigenlijk de stand van zaken is, als je kijkt naar gebouwen. We hebben het over scholen gehad, maar hoe staat het er eigenlijk voor? Hoe slecht is Nederland geventileerd, zou ik bijna willen vragen. Hebben we daar beelden bij?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan alle drie de sprekers. Ik heb met name een vraag aan meneer De Hond. Dank voor uw passie en inzet op het onderwerp ventilatie, soms tegen de klippen op. Ik begrijp dus wel waar de emotie vandaan komt. U zei dat we eigenlijk in heel Nederland in openbare ruimtes een CO<sub>2</sub>-meter zouden moeten plaatsen. We geven heel veel geld uit aan het bestrijden van het virus, met name als we kijken naar de kosten die de gezondheidszorg op dat gebied ons oplevert. Is daar een kosten-batenanalyse van te maken, vraag ik me af, even los van het feit dat het ook gezondheidswinst oplevert? Is daar een kosten-batenanalyse van te maken?

**De voorzitter:**

Een kosten-batenanalyse. Mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de sprekers. Ik ben wat getriggerd door wat meneer Van den Bos zegt over de mix van maatregelen. Wij hebben ook altijd een pleidooi gehouden voor de mix van maatregelen, juist om bijvoorbeeld het onderwijs zo lang mogelijk open te houden. Maar ik ben ook wel getriggerd door wat meneer Traversari zegt. Dus voor u beiden heb ik de volgende vraag. Als de mix van maatregelen nodig is en als ventilatie daar een bijdrage aan levert, waarom doen we dat dan niet? U zei een aantal keren dat het systeem er al is, maar dat mensen eigenlijk niet zo goed weten hoe ze het moeten gebruiken en dat daar communicatie over zou moeten komen. Wie zou dat dan moeten doen?

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan geef ik het woord aan meneer Traversari voor het beantwoorden van de vragen die voor hem relevant zijn.

**De heer Traversari:**

Ja, ik zal proberen om erdoorheen te gaan. Meneer Van der Staaij vroeg, als ik de vraag goed heb begrepen, wat je zou moeten doen in de thuissituatie met alleen maar natuurlijke ventilatie. Om het even heel simpel te zeggen: als je alle ramen opent, heb je in ieder geval voldoende spui, dus voldoende verse buitenlucht die naar binnen komt. Om maar even een misverstand weg te nemen: ventileren is voor mij het toevoeren van de juiste hoeveelheid schone buitenlucht. Ik heb het dus niet over een complete luchtbehandeling. Wat je bij natuurlijke ventilatie moet doen, is dus in ieder geval de ramen en de voorzieningen die daarvoor benodigd zijn – de ventilatievoorzieningen die over het algemeen ook bij natuurlijke ventilatie aanwezig zijn – in de stand zetten waarvoor ze beoogd zijn. Dat is afhankelijk van de situatie verschillend. Vroeger hadden we klappaampjes. In andere situaties heb je weer andere voorzieningen. Je hebt ook sommige kanalen. Je moet gewoon goed communiceren over wat je daarmee moet doen. Je moet ze in ieder geval niet met de nationale kierenjacht allemaal dichtplakken, want dan gaat het niet goed.

Meneer Van Haga vroeg welke maatregelen je met betrekking tot ventilatie zou moeten nemen om in ieder geval te zorgen dat Nederland niet in een lockdown zou moeten. Daarbij wil ik wel zeggen dat ventilatie geen heilige graal is. Je kunt daarmee niet alle besmettingen wegnemen, in ieder geval niet de besmettingen op korte afstand. Als meneer De Hond en ik naast elkaar zitten en als meneer De Hond besmet is en lang genoeg naar mij hoest of praat, dan is er een grote kans dat ik toch besmet raak, ook als we hier zodanig ventileren dat al het haar van ons hoofd af waait. Dat heeft dan dus niet zo veel zin, maar in z'n algemeenheid: als de aerogene route belangrijk is – die route is er, maar we weten nog steeds niet in welke mate; dat is waarschijnlijk ook afhankelijk van de betreffende variant van het virus – zou je met voldoende ventileren de blootstelling in ieder geval behoorlijk kunnen reduceren. Dat naar aanleiding van de vraag van meneer Van Haga.

De vraag van mevrouw Tielen ben ik even kwijt; sorry.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Wat de stand van zaken is ten aanzien van bebouwd Nederland: hoe is het gesteld met onze ventilatie?

**De heer Traversari:**

O ja, excuus; ik had de vraag te snel opgeschreven. We weten dat gewoon niet. In scholen is er onderzoek geweest, maar bij mijn weten is er nooit een grootschalig onderzoek geweest naar hoe de rest van Nederland er echt voor staat. Ik ken zo'n onderzoek in ieder geval niet. Daar kan ik dus geen antwoord op geven. De indruk is wel – dat is dus een indruk – dat in veel gebouwen de ventilatievoorzieningen wel aanwezig zijn, omdat dat gewoon een wettelijke eis is. Het Bouwbesluit geeft minimale eisen en daar moet je aan voldoen. Daar wordt beperkt op getoetst. Ik denk dat je van «beperkt» wel «marginaal» mag maken, want er wordt nauwelijks op getoetst. De voorzieningen zijn er wel, maar de vraag is vooral hoe die voorzieningen daadwerkelijk worden gebruikt.

Volgens mij had ik nog een vraag van mevrouw Paulusma. Die vraag was ...



Mevrouw **Paulusma** (D66):

U gaf al een voorzetje met uw laatste woorden: de voorzieningen zijn er al, maar worden niet of niet goed genoeg gebruikt. Ik had dus een vraag over de communicatie, namelijk waar die vandaan moet komen.

De heer **Traversari**:

Ik ben geen communicatiedeskundige en ik kan daar dus weinig over zeggen. Ik denk dat het over het algemeen breed verspreid moet worden. De boodschap moet bij alle mensen in alle sociale geledingen aankomen. Dat zal toch wel een lastig punt zijn. Daarvoor heb je echt communicatiedeskundigen nodig en dat ben ik niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer De Hond.

De heer **De Hond**:

In de eerste plaats ging het over de thuissituatie. Als je geen bezoek ontvangt, is het niet zo belangrijk om in je thuissituatie al dat soort dingen te doen, maar als er wel mensen komen, zorg je, zoals ik dat ook zelf heb gedaan, dat tegelijkertijd de ramen openstaan als het een lang bezoek is. Als het een kort bezoek is, zorg je in ieder geval dat je daarna de ontluchting doet. Je zorgt dat er voldoende verse lucht is. Nog belangrijker is – dat is ook wat net in die antwoorden aangegeven is – dat het er niet om gaat dat álle besmettingen niet gebeuren. Een reproductiefactor gaat om aantallen. Als je 40% van de besmettingen reduceert, komt een reproductiefactor die boven de 1 is misschien wel naar onder de 1. Het gaat dus niet om de overall; het gaat erom dat je een deel van de besmettingen eruit haalt.

Mag ik u er ten aanzien van de apparaten attent op maken dat er in Nederland nogal wat testen zijn gedaan met apparaten? In Staphorst hebben ze bijvoorbeeld alle scholen uitgerust met apparaten. Wat is er uit die resultaten gekomen? Hebben we vervolgens gezegd dat we iets vergelijkbaars in andere scholen gaan doen? Zo is het in sportscholen gebeurd en zo zijn die testen op diverse andere plekken uitgevoerd, maar je hoort er weinig van terug. Ik krijg regelmatig mails over allerlei apparaten, waar ik verder niets mee doe omdat ik het ook niet kan beoordelen, maar er is veel aanwezig. Er is veel knowhow aanwezig, veel apparatuur. Daar moet ruimte voor gecreëerd worden, niet meer om ze te testen maar om ze uit te rollen.

Dan de kosten-batenanalyse. De kosten-batenanalyse van één individuele situatie is heel moeilijk te geven, maar de baten voor het collectief zijn groot. Ook als er hoge kosten zijn, zijn de baten dat we een deel van de maatregelen of alle maatregelen die we anders hadden moeten nemen, niet meer hoeven te nemen.

Ik heb een slotopmerking. U had het erover dat het lijkt alsof emotie besmettelijk is. Ik wou dat in deze ruimte emotie besmettelijk was. Ik heb in april 2020 bij Op1 gezeten en heb gezegd: het gaat door de lucht; ventilatie is ontzettend belangrijk en denk aan de zorginstellingen. Besef dat meer dan de helft van alle overlijdensgevallen in zorginstellingen zijn geweest. In zorginstellingen zijn de deuren op slot gegaan en heeft men, ook in Maassluis, niet willen erkennen dat het virus zich vooral door de lucht verspreidde. Er waren uitbraken waarbij ineens ontzettend veel mensen besmet raakten. Dat zou dan in de koffiekamer gebeurd zijn of tijdens een theepauze. Dat was mijn emotie en dat is eigenlijk nog steeds mijn emotie. Mijn emotie is dat er veel slachtoffers zijn gevallen die niet hadden hoeven vallen. In de tweede plaats gaat het ons als wij niet goed handelen weer overkomen in de komende tijd, in het najaar, of dat nou covid, influenza of een ander virus is. Ik zou dus hopen dat bij iedereen de emotie inderdaad besmettelijk is.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer De Hond. Meneer Van den Bos, u wilt nog wat toevoegen, denk ik.

**De heer Van den Bos:**

Ja. De eerste vraag was wat er geadviseerd zou kunnen worden in de thuissituatie. Ik hoorde meneer De Hond daar ook al op hinten. Ik denk dat het heel belangrijk is dat je onderscheid gaat maken naar wat het risico is. Een verzorgingshuis of een ziekenhuis heeft een vele malen hoger risico dan een gewoon gezin met gezonde mensen die ook nog allemaal gevaccineerd zijn. Ik denk dus dat je ook hier direct onderscheid moet maken en de thuissituatie is nou niet de eerste situatie waarvan ik denk: dat is de allergeest situatie die er is. Als één iemand binnen het gezin ziek wordt, is de kans dat de rest dan allemaal ziek wordt natuurlijk behoorlijk hoog. Daarbij is natuurlijk ook de vraag wat voor maatregelen je moet nemen om dat te voorkomen. Dat is toch vrij lastig, maar ik denk dus: maak onderscheid. Focus je op verzorgingshuizen, ziekenhuizen en de trein, dus op plekken waar veel mensen samenkomen en onderling bewegen. Dan is een lockdown, mocht er een nieuwe variant komen, misschien helemaal niet nodig, of kan die later of minder worden ingezet. Dan over veel geld uitgeven aan de maatregelen. Het is ons nu een beetje overkomen en de houding is heel lang geweest: we weten niet precies wat het is dus we doen niks, net zolang totdat we op een bepaald niveau zitten. Maar je kan natuurlijk van tevoren die besmettingsrisico's redelijk zien aankomen. In het begin van de pandemie heb ik zelf Excelgrafiekjes zitten maken met het aantal besmettingen elke keer. Dat volgt een algoritmische schaal. Hoeveel het meer of minder werd was dus gewoon een keurig nette rechte lijn, dus dat was heel makkelijk te voorspellen. Nu is het natuurlijk net even iets anders. We hebben steeds nieuwe varianten die steeds besmettelijker worden, dus dat wordt anders. We zijn ook in grote mate gevaccineerd. Maar ik zou pleiten voor stapsgewijze maatregelen in plaats van in één keer van alles. Ik denk dat iedereen mondkapjes laten dragen in de trein – ja, god, het is vervelend – of iedereen mondkapjes laten dragen in het verzorgingshuis en in het ziekenhuis een lowcostoplossing is. Ventilatie helpt daar natuurlijk ook bij, maar dat is niet van vandaag op morgen overal in Nederland gerealiseerd. Ik zou dus zeggen: hoe sneller hoe beter natuurlijk, zeker op kwetsbare plekken als kinderopvang, ziekenhuizen enzovoorts. Focus daarop. Doe dat eerst en kom dan met de rest.

**De voorzitter:**

Volgens mij zijn nu alle vragen beantwoord, maar ...

**De heer Van den Bos:**

Ik denk dat dit in het geheel wel een aardige samenvatting is. En sommige dingen komen natuurlijk ook een beetje terug.

**De voorzitter:**

Dan komen we aan het eind van dit blok. Mag ik in ieder geval meneer Van den Bos, meneer De Hond en meneer Traversari hartelijk danken voor hun komst en voor het delen van hun inzichten? Daar doen wij ons voordeel mee hier in de Kamer; daar ga ik maar van uit. Ik schors de vergadering weer heel eventjes voor de volgende ronde. Daarna gaan we weer direct door, zo zeg ik tegen mijn collega's.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemiddag. We gaan direct door. Welkom aan mevrouw Van Egmond en mevrouw Kant. Ik geef u eerst de gelegenheid om uzelf te introdu-

ceren. Daarna zal mevrouw Paulusma de centrale vraag stellen en kunt u daarop antwoord geven.

### **Blok 7: Vaccinaties**

Gesprek met:

- prof. dr. Marjolein van Egmond (hoogleraar immunologie Amsterdam UMC-VUmc);
- Agnes Kant (directeur bijwerkingencentrum Lareb).

De **voorzitter**:

Ik geef graag het woord aan mevrouw Van Egmond.

Mevrouw **Van Egmond**:

Ik ben Marjolein van Egmond. Ik ben hoogleraar bij het Amsterdam UMC en woordvoester van de Nederlandse Vereniging voor Immunologie.

Mevrouw **Kant**:

Ik ben Agnes Kant. Ik ben directeur en woordvoerder van Bijwerkingencentrum Lareb en ik ben epidemioloog.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. En dank aan de gasten dat zij er zijn. Ik zie dat wij door de mazen van het net zijn geglipt en eigenlijk twee vragen stellen in dit blok. Ik zal ze dus snel uitspreken; dan vallen ze misschien wat minder op. Wat is de resterende rol van vaccinaties bij deze uitbraak van het coronavirus – we zijn natuurlijk nog bezig met deze uitbraak – gezien ook de mate van bescherming en de ontwikkeling van varianten, en de bijkomende uitbraken van andere virussen, ook in het licht van de mRNA-techniek? En dan is het tweede deel: hoe zorgen we voor betere Europese afstemming over de registratie van bijwerkingen en hoe zorgen we ervoor dat er afstemming is over de vraag of we als EU wel of niet door zouden moeten gaan met vaccineren?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Zal ik eerst het woord geven aan mevrouw van Egmond? Ja. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Egmond**:

Dank u wel voor de uitnodiging. Zoals ik ook al heb aangegeven in de propositiepaper zal ik mij vooral richten op het eerste deel van de vraag. Dat gaat namelijk over de biologie. Het tweede deel is meer een beleidsvraag of politieke vraag. Ik ga het dus vooral over vaccinaties hebben. Ik begrijp heel goed dat iedereen zit te wachten op een zwart-wit antwoord, een eenduidig antwoord, en dat kan ik helaas niet geven. Er zijn namelijk nog steeds twee onbekende variabelen, ook al zijn we al twee jaar verder met de pandemie: niemand weet hoe lang onze afweer beschermend is en niemand weet hoe het virus zich gaat ontwikkelen. Dat gaat bepalen of er nog vaccinaties nodig zijn, bij wie, wanneer en hoe. Dat is dus enorm lastig, want het is echt niet te voorspellen. Het kan alleen maar achteraf worden vastgesteld. Dat betekent dat we het in elk geval heel goed moeten meten en dat we dus moeten nadenken over scenario's: het beste scenario, het meest waarschijnlijke scenario maar ook het slechtste scenario. Het meest waarschijnlijke scenario in de huidige stand van zaken is dat er waarschijnlijk wel een uitbraak gaat komen in het najaar. Dat gebeurt vaak met dit soort virussen. Gezien de ervaringen met

vaccins zou het zo kunnen zijn dat dan met name de kwetsbare mensen en de oudere mensen niet meer goed beschermd zijn. Om dat te voorkomen dat al deze mensen in het ziekenhuis terechtkomen, is het waarschijnlijk wel verstandig om deze mensen in elk geval te vaccineren. Of dat dan ook voor de rest van de bevolking geldt, hangt echt af van wat er gaat gebeuren. Komt er een variant die weer ziekmakender is? Dan misschien wel. Anders is dat misschien niet nodig. Maar goed, het is dus echt cruciaal om te monitoren en te testen.

Daarnaast moet de zorg op orde zijn, inclusief het beschikbaar komen van medicijnen voor kwetsbare groepen, waarvan we al weten dat de vaccinatie niet voldoende beschermend is. Die gaan namelijk sowieso een probleem krijgen in het najaar als die opleving komt. Ook de logistiek moet in orde zijn. Stel dat het wel nodig is om snel te kunnen opschalen naar de hele bevolking, dan moet dat gewoon snel geregeld zijn. En dan moet ook de communicatie op orde zijn, want je ziet dat het draagvlak steeds minder wordt. Nut en noodzaak moeten dus echt heel duidelijk zijn, en kraakhelder.

En dan een heel lastig punt. We hebben het vaak over preventie, maar het is echt wel duidelijk dat er een aantal risicofactoren zijn. Dat zijn onder andere obesitas, diabetes, COPD als gevolg van roken en hart- en vaatziekten. Die geven echt een groter risico op ernstige covid. Dus ja, het is ook wel heel erg verstandig om werk te maken van goede voorlichting over gezond leven.

**De voorzitter:**  
Mevrouw Kant.

**Mevrouw Kant:**

Ja, dank u wel, ook voor de uitnodiging. Het antwoord op de vraag over de resterende rol van vaccinaties is door mijn buurvrouw eigenlijk al gegeven. Dat hebben we eigenlijk gewoon niet. Dat er gevaccineerd zal blijven worden, lijkt wel helder. Hoelang en wie en op welke schaal, dat weten we natuurlijk gewoon niet. Het enige wat we wel weten, denk ik, is dat we op alle scenario's moeten zijn voorbereid. Dat kan het vaccineren van de risicogroepen zijn, dat kan het deels opschalen van het vaccineren zijn, maar dat kan ook het volledig vaccineren zijn.

Maar we moeten ook voorbereid zijn op iets anders. Nu hebben we het coronavirus gehad, maar er kan zich natuurlijk ook een andere pandemie voordoen. Het zou heel mooi zijn als er geleerd wordt van wat nu gebeurd is, voor een eventuele volgende pandemie. Een volgende keer moeten we dus goed voorbereid zijn, goed en tijdig kunnen opschalen en een goede infrastructuur hebben, voor allerlei dingen en zeker ook voor het vaccineren.

Wat ik wel zeker weet, is het volgende. Als er een goede infrastructuur is voor vaccineren en we weer grootschalig gaan vaccineren, of als we blijven risicovaccineren, blijft een veiligheidsbewaking van die vaccins noodzakelijk. Als er snel opgeschaald moet worden met het vaccineren, dan moet er ook een solide basis zijn om snel op te schalen voor een adequate bewaking en veiligheidsbewaking. Er moet ook de mogelijkheid zijn – en dat is, denk ik, ook een les van de afgelopen periode – om, als er veiligheidsissues zijn, snel vervolganalyses te kunnen doen als daar aanleiding toe is. En ook een belangrijk punt dat ik wel graag wil meegeven, en een les denk ik: er moeten goede registraties zijn van wie welk vaccin heeft gehad. Dat is cruciaal. En er moet ook een goede toegang zijn tot die data. Want ook dat is niet iets wat echt goed is gegaan in het begin, en wat we ook in stand moeten houden en beter moeten doen. Ik weet niet of het vanochtend ook is gezegd door het RIVM, maar de gegevensuitwisseling en de toegang tot data zijn echt wel cruciaal. De coronavaccins zullen ingezet blijven worden; ga daar maar van uit. Maar het kan best zijn dat ze op een hele andere manier ingezet moeten

worden, en dat er andere maatschappelijke afwegingen komen. Als de risico's van corona kleiner worden, maatschappelijk maar ook individueel, dan zal de afweging van het risico van een vaccin en het effect van een vaccin ook anders worden; die balans wordt dan gewoon anders. En als je die balans anders hebt, dan wil je eigenlijk ook, nog veel meer dan nu, specifiekere kennis hebben over de risico's en de bijwerkingen. Wij hebben tot nu toe vooral geprioriteerd op ernstige bijwerkingen, en vooral ook dusdanig ernstig dat ze van belang zijn bij de vraag van wel of niet vaccineren. Maar als er minder risico's zijn, maatschappelijk en individueel, dan ligt die afweging gewoon anders, en dan wil je ook veel specifiekere kennis hebben over die bijwerking: de duur van de klachten, maar ook wie een hoog risico heeft op welke bijwerking. Er zijn ook best wel veel bijwerkingen die we nog niet goed in beeld hebben. We weten best wel veel nu, maar we weten nog steeds niet alles. Wij willen nog heel veel analyses doen om die afwegingen ook in de toekomst voor het gebruik van het vaccin per persoon goed te kunnen maken. Dingen beter in kaart brengen. Langdurige klachten beter in kaart brengen. Opgelamming van auto-immuunziektes, gordelroos, trombose ... Er zijn nog heel veel vragen die nog niet beantwoord zijn.

De vraag over de Europese samenwerking vind ik iets moeilijker, want dat is een politieke vraag, denk ik enigszins. Ik denk dat het op het terrein van de veiligheidsbewaking heel goed gegaan is met de Europese samenwerking. Er is op Europees niveau heel goed kennis gedeeld. Ik durf eigenlijk wel te zeggen: misschien beter dan op landelijk niveau. Dat is heel goed gegaan. En dat is ook de reden waarom vrij snel in het begin die heel ernstige zeldzame bijwerkingen van trombose met een tekort aan bloedplaatjes is ontdekt. Dus dat heeft goed gewerkt. Maar ik wil daar wel bij zeggen – en dat is ook wel cruciaal – dat ook op landelijk niveau die signalerende functie goed op orde is. Want heel vaak worden dat soort dingen wel ergens in een land als eerste ontdekt, en dan mogelijk nog in een ander land, en dan komt dat later bij elkaar, maar het is wel cruciaal dat ook op nationaal niveau de bewaking van de veiligheid goed wordt gedaan en er snel gesignaleerd kan worden, ook omdat er een directe relatie is met het zorgveld. Wij hebben een hele directe relatie met het zorgveld in Nederland, zodat wij bij bepaalde meldingen ook heel snel met deskundigen kunnen schakelen over wat zij vinden van wat er mogelijk aan de hand is. Dus ja, Europese samenwerking is belangrijk. En ja, daar hebben we ook het EMA voor. Maar: ja, ook op nationaal niveau is er een belangrijke poot nodig om een goede signaleringsfunctie te kunnen hebben. En zeker als het gaat om het inzetten van de vaccins, lijkt me dat bij uitstek iets wat aan de landen zelf is om daar besluiten over te nemen. En juist omdat die anders was per land, is het ook zo belangrijk dat elk land zijn eigen veiligheidsbewaking goed op orde heeft.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Nee, geen vraag van de heer Omtzigt? In de volgende ronde? Dat komt dan vast wel. Mevrouw Bikker.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voorzitter, dank u wel. En ook dank aan mevrouw Van Egmond en mevrouw Kant voor al hun betrokkenheid gedurende deze crisis. Ik kan dat niet genoeg onderstrepen. Ik stel maar één vraag aan mevrouw Van Egmond, en hoop in de volgende ronde de volgende vraag te stellen, voorzitter. De basisvaccinatie en het belang daarvan, ook met de zich ontwikkelende varianten: hoe ziet mevrouw Van Egmond de overheidscommunicatie daarover op dit moment? Ziet zij ook risico's met de nieuwe groep jeugdigen, de 12-jarigen? En hoe waardeert ze dat? Kijkt ze ook naar jongeren, ook ten aanzien van de boosters? En vindt ze dat daarin nog iets extra's moet worden gedaan, of vindt ze dit eigenlijk op dit moment afdoende?

**De voorzitter:**

Ik pak eerst een paar vragen samen en dan krijgt u gelegenheid ze te beantwoorden, als dat goed is. Mevrouw Van der Plas.

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

Dank voor de toelichtingen. Tussen 1947 en 1976 werd er aan vrouwen die te kampen hadden met veel miskramen een medicijn voorgeschreven, bekend onder de naam des. Destijds werd dat veilig geacht, maar uiteindelijk bleek tientallen jaren later dat heel veel kinderen, de deszonen en de desdochters, heel veel vervelende aandoeningen kregen, bijvoorbeeld afwijkingen aan de geslachtsorganen, vergrote kans op vagina-kanker, vergrote kans op baarmoederhalskanker. Zelfs tot in 2002 zijn bij de zonen van desdochters nog weer bijwerkingen geconstateerd. Daarmee kom ik op mijn vraag. Het is een vraag aan mevrouw Kant, maar misschien dat mevrouw Van Egmond hem ook wil of kan beantwoorden. Ik zie dat wij nog heel veel kennis moeten opdoen over de bijwerkingen van medicijnen. Dat wordt ook geschreven. In de lijst zie ik ook een hele rits bijwerkingen die al gemeld zijn. Hoe verstandig is het dan om grote groepen mensen te voorzien van zo'n vaccin – dan doel ik met name op jongere mensen, op kinderen van 5 tot 11 jaar, maar ook op de 13- tot 18-jarigen en ga zo maar door – als we eigenlijk niet eens weten wat de langeretermijneffecten zijn?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg, uw vraag?

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

Veel dank aan beide sprekers. Ik begreep van mevrouw Van Egmond dat zij zegt: het is belangrijk dat die specifieke medicatie met name wordt ingezet bij mensen met een verzwakt immuunsysteem. Nu heb ik begrepen dat aan de ene kant de artsen daar nog geen eenduidige richtlijn voor hebben ontwikkeld en dat het ook nog sterk afhankelijk is van het soort aandoening dat men heeft of de medicatie wel of niet effectief is. Daar zou ik graag een nadere toelichting op horen.

**De voorzitter:**

Ik denk dat ik eerst het woord geef aan mevrouw Van Egmond.

**Mevrouw Van Egmond:**

Allereerst de vraag over de communicatie. Ik denk dat er op dit moment te weinig wordt gecommuniceerd. Ik denk ook dat het een heel erg lastig moment is om te communiceren, want we hebben gewoon met z'n allen, terecht of onterecht, het gevoel dat het even voorbij is. Wat we met vaccinatie heel duidelijk hebben gezien, is dat mensen zich best willen laten vaccineren als nut en noodzaak ervan duidelijk zijn, in het midden van de pandemie, maar dat het heel erg moeilijk is om daar nog draagvlak voor te creëren op het moment dat men denkt: er is toch niks aan de hand. Ik denk dus dat daar wel degelijk meer aandacht voor zou moeten zijn. Maar dat is tegelijkertijd ook heel erg lastig, want hoe bereik je deze groep? Dat is waarschijnlijk vooral met social media. Maar ik denk dat het heel erg goed zou zijn om bijvoorbeeld voorlichting te gaan geven op scholen. Dat zou een manier kunnen zijn om jongeren te bereiken, niet alleen voor deze vaccinaties, maar überhaupt voor vaccinaties. Jongeren hebben toch vaak de neiging om te denken dat ze onsterfelijk zijn en dat maakt de communicatie in dit soort zaken gewoon heel erg lastig. Maar ik denk dat daar wel erg veel aandacht voor moet zijn.

Dan over de langetermijnbijwerkingen. Zal ik daar ook iets mechanistisch over zeggen? Ik begrijp dat dit een zorg is die heel veel mensen hebben, maar alle vaccins werken volgens hetzelfde principe. Ze geven een instructie aan het afweersysteem, het afweersysteem gaat vervolgens iets



doen en het vaccin wordt afgebroken. Het vaccin is dus maar heel tijdelijk aanwezig en dat is een volkomen andere situatie dan bijvoorbeeld een hormoon zoals des slikken tijdens een zwangerschap. Dat is echt niet met elkaar te vergelijken. Het is inderdaad zo dat er soms hele zeldzame bijwerkingen zijn vlak na vaccinatie, omdat zo'n instructie aan het afweersysteem dan niet goed gaat. Wat vervolgens kan gebeuren – zoals bijvoorbeeld is gebeurd met die trombose en het lagere aantal bloedplaatjes – is dat het, als dat leidt tot een ernstige trombose, heel veel schade kan aanrichten. Dan kun je daar zeker langetermijnconsequenties van hebben, misschien zelfs voor altijd. Maar dan geldt nog steeds dat zo'n bijwerking vlak na vaccinatie optreedt en dat geldt voor alle vaccins. Tot nu toe is er nog nooit een vaccin geweest waarvan je denkt: er was tien jaar niks aan de hand en nu gebeurt er opeens iets. Dat zou ook best onwaarschijnlijk zijn, omdat zo'n vaccin dan al tien jaar weg is. Die vaccins zijn echt maar een paar dagen tot weken aanwezig en zijn daarna afgebroken. We zijn wetenschappers. We kunnen nooit dingen 100% garanderen, maar het is echt buitengewoon onwaarschijnlijk dat er onverwachte langetermijnbijwerkingen komen, jaren nadat de vaccins zijn gebruikt.

De laatste vraag gaat over de medicatie. Het klopt inderdaad dat de artsen daar op dit moment vrij terughoudend in zijn. Dat heeft ook te maken met het feit dat er relatief, zeker ten opzichte van de vaccinatie, nog minder bekend is over die middelen, want die zijn later ontwikkeld. Het gaat nu in een heel hoog tempo, want in het buitenland worden ze wel echt al flink voorgeschreven. De ervaring met deze medicijnen zal dus snel toenemen. Ook weten we inderdaad niet precies van alle categorieën patiënten wie er baat bij heeft, maar we weten wel van een aantal categorieën die er zeker baat bij hebben. Dat zijn bijvoorbeeld de mensen die een transplantaat hebben gehad, want die krijgen hele zware afweeronderdrukkende medicijnen. Aan de ene kant probeer je het afweersysteem te onderdrukken om te voorkomen dat een orgaan wordt afgestoten, terwijl je aan de andere kant met vaccinatie probeert het afweersysteem te versterken. Die combinatie gaat gewoon niet goed samen. Van deze patiënten weten we dat. We weten het ook van patiënten die een bepaald medicijn krijgen om B-cellen af te breken, bijvoorbeeld mensen met B-celkanker. B-cellen zijn de cellen die antilichamen maken. Dus als je behandeld wordt om te zorgen dat al je B-cellen verdwijnen, dan kan je met vaccinatie geen antilichaamrespons krijgen. Van die mensen weten we gewoon dat zij slecht op vaccinatie reageren. Er wordt op dit moment nog steeds heel erg veel onderzoek gedaan om precies te pinpointen welke categorieën patiënten er wel baat bij hebben en welke niet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Kant.

**Mevrouw Kant:**

Dank u wel. Misschien nog even aanvullend over de langeretermijneffecten. De des-affaire is ons natuurlijk bekend. Een ander prangend voorbeeld uit de geschiedenis is de softenon-affaire, wat natuurlijk ook vreselijk was voor degenen die het overkwam. Dat zijn voorbeelden op basis waarvan de veiligheidsonderzoeken alvorens een middel gebruikt mag worden enorm aangescherpt zijn in de jaren daarna. Als een middel nu toegestaan wordt – dat is bij deze vaccins net zo gebeurd als bij welk ander vaccin of geneesmiddel ook – moet je aan eisen voldoen met veiligheids- en effectiviteitsonderzoek voordat dat gebruikt mag worden. Wil dat zeggen dat je alles weet? Nee, dat wil zeggen dat je veel weet, maar nog steeds niet alles. In de praktijk kunnen er toch nog altijd andere dingen blijken. Dat is nu ook gebleken en zo gaat het eigenlijk bij elk vaccin en bij elk geneesmiddel.

Zoals mijn buurvrouw al zei, zijn langetermijneffecten niet heel waarschijnlijk. Ze zijn heel onwaarschijnlijk bij vaccins vanwege de manier waarop ze werken. 100% garantie heb je niet. Zeker, wat dat betreft blijven wij alert op het onverwachte. Dat is een beetje ons vak. Sommige dingen verwacht je, maar wij zijn dagelijks bezig met alles wat er binnenkomt. Zit er iets in wat je niet verwacht en moeten we daar nader naar kijken? Alert zijn op het onverwachte.

Wat natuurlijk ook nog kan, is het volgende. Het vaccin doet gelijk na toediening iets met je immuunsysteem. Het kan natuurlijk wel dat bepaalde klachten pas later zichtbaar worden, dat pas iets later aan het licht komt wat dan gebeurd is. Een voorbeeld daarvan is de narcolepsie bij de vaccinatie tegen Mexicaanse griep. Dat was ook heel onverwacht. Het is pas iets later aan het licht gekomen, omdat er gewoon enige tijd overheen gaat voordat je die verschijnselen in beeld hebt en de diagnose gesteld is. Dus nee, het is gelukkig heel onwaarschijnlijk. Het is een balans van voor- en nadelen. Langdurige effecten liggen niet voor de hand, maar ook daar moet je altijd alert op blijven.

Tot slot iets wat ik ook in mijn inleiding heb gezegd. Als de maatschappelijke omstandigheden veranderen en de maatschappelijke risico's en de individuele risico's gaan veranderen, dan wordt de afweging «wie geef ik wat» natuurlijk ook een andere.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan meneer Van der Staaij voor een vraag.

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

Veel dank voor de inbrengen. Ik heb nog een vervolgvraag op het punt van de mogelijke langetermijneffecten. Je hoort mensen ook weleens zeggen: ik vertrouw het toch niet helemaal, want het wordt vaak niet meer herkend als bijwerking. Het kan dus wel zijn dat uit onderzoek naar voren komt dat het geen langetermijneffect heeft, maar artsen en dergelijke zijn er onvoldoende alert op. Wat zou de reactie op dat argument zijn? Als klachten pas later zichtbaar worden, in hoeverre is er dan ook nog een plicht of een bereidheid tot het melden van een mogelijke bijwerking?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel. En ook aan u: fijn dat u er bent. Dat helpt ons weer vooruit, hoop ik. Ik heb geen vraag over de vaccins zelf, maar over de vaccinatiestrategie of de boosterstrategie zoals die wellicht weer opgepookt moet worden. Wat heeft u gezien in het afgelopen jaar, in de afgelopen anderhalf jaar waarvan u zegt «dat moeten we echt niet meer doen» of «dat moeten we juist wel doen» om een zodanig effect van de vaccinatie-/boosterstrategie te krijgen dat die daadwerkelijk bijdraagt?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Van den Berg verwees al even naar de groep immuungecompromitteerden, waarvan u inderdaad aangeeft dat de medicijnen die inmiddels voorhanden zijn voor deze groep niet voor elke categorie binnen die groep geschikt zijn en dat de beroepsgroep daarom voorzichtig is. Inmiddels zijn er even uit mijn hoofd 22 landen die Paxlovid en Evusheld al inzetten, maar krijgt de groep mensen die daarvoor in aanmerking zou komen in Nederland die medicijnen nog steeds niet. Licht dat nu echt alleen aan de terughoudendheid van de

beroepsgroep? Je zou bijna zeggen dat als die medicijnen in die 22 andere landen worden voorgeschreven, dat hier in Nederland ook zou kunnen. Of zit er iets anders in de weg wat u betreft? En wat doet dat met deze groep? Je zou nu toch bijna willen dat ook deze mensen voorzien zouden worden van medicijnen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Eerst mevrouw Van Egmond.

Mevrouw **Van Egmond**:

Uw vraag is waarschijnlijk iets meer geschikt voor mijn buurvrouw. Nogmaals, als iets tien jaar na dato optreedt, is het natuurlijk altijd heel erg lastig om te zeggen of dat een gevolg is. Maar het is ook een soort van logisch nadenken. Wij weten gewoon dat die vaccins, met name de mRNA-vaccins, heel instabiel zijn. Die zijn echt maar heel kort aanwezig. Dan is het toch niet te verwachten dat je daar opeens tien jaar later last van krijgt en dat je dat al die tijd niet hebt gemerkt. Of je daar dan achter komt, dat is natuurlijk heel erg lastig. U vraagt of er dan nog steeds een soort zorgplicht is om dat te melden. Ik ga ervan uit van wel, maar daar zal mijn buurvrouw ongetwijfeld meer antwoord op kunnen geven. De vaccinatiestrategie. Wat we natuurlijk vooral hebben gemerkt, is dat de vaccinatiebereidheid in Nederland gelukkig vrij hoog, behoorlijk goed was, ook voor de booster. De eerste herhalingsprik is behoorlijk goed gehaald. Misschien dat de wat jongere mensen achterbleven, maar over het algemeen is dat heel goed gegaan. Wat je wel zag, is dat toen de tweede herhaalprik kwam, de belangstelling snel afnam. Dat had met meerdere dingen te maken. Mensen waren het ook een beetje zat. Ook speelde mee dat omikron gelukkig mee leek te vallen. Als er straks een variant zou komen die heel erg ziekmakend is, waarbij mensen weer massaal het ziekenhuis ingaan, verwacht ik dat die bereidheid echt wel weer heel hoog zal zijn. Wat ik vooral anders zou doen is het volgende. Er zijn bepaalde groepen mensen heel slecht bereikt. De grote campagnes om de grote groep mensen te overtuigen hebben echt wel hun effect gehad, maar er zijn bepaalde groepen mensen, zoals die welke de taal niet helemaal goed spreken of die afkomstig zijn van bepaalde wijken in steden, slecht bereikt. Dus dat kleinschalige communiceren zou beter kunnen. Daar vallen eigenlijk ook de jongeren onder. Zij zijn een soort van aparte categorie. Die bereik je waarschijnlijk niet met de algemene grote campagnes. Er moet dus een strategie worden ontworpen voor bepaalde groepen waarvan we nu weten dat die slecht bereikt zijn. Ik zou zelf ook aandacht besteden aan zwangere vrouwen. Door wat misinformatie is er bij hen helaas heel veel onrust ontstaan en hebben ook heel veel zwangere vrouwen ervoor gekozen om zich niet te laten vaccineren, wat echt risico's inhoudt voor zowel de moeder als de foetus. Dus ik zou echt nagaan welke groepen wel en welke groepen niet goed bereikt zijn om vervolgens specifiek te kijken hoe je laatstgenoemde groepen kan bereiken.

Ten slotte de vraag over het voorschrijven van antivirale middelen. Ik denk dat dit vooral te maken heeft met de terughoudendheid in Nederland. Ik ben mij niet bewust van andere achterliggende motieven. Idealiter zou elk land hetzelfde moeten doen, maar ook bij de vaccinatiestrategie hebben we gezien dat uiteindelijk ieder land toch deed wat het zelf het verstandigst vond om te doen. Nederland heeft andere keuzes gemaakt dan andere landen. Er is inmiddels sprake van voortschrijdend inzicht en er wordt ook steeds meer bekend over deze middelen. Ik hoop dan ook dat op het moment dat het echt weer nodig gaat zijn in het najaar, het opgelost is en dat deze middelen terechtkomen bij de mensen die ze nodig hebben. Het geeft namelijk heel veel stress. Als de maatschappij opengaat, is het gevolg daarvan dat voor een aantal mensen de maatschappij juist dichtgaat omdat zij niet meer in de openbaarheid

durven komen omdat ze zich onbeschermd voelen. Ik denk dat het voor die mensen echt heel belangrijk is dat deze middelen beschikbaar komen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Kant.

**Mevrouw Kant:**

Ik kom nog even terug op de heer Van der Staaij, die vaak de moeilijkste vragen stelt, wat hem vandaag ook weer gelukt is. Bij het melden van bijwerkingen gaat het om een vermoeden. Je moet een vermoeden hebben dat er een relatie ligt met het vaccin. Ten gevolge daarvan is het ook logisch dat dingen die kort na vaccinatie naar boven komen, vaker ten onrechte gekoppeld worden aan het vaccin en andersom zaken die lang na vaccinatie naar boven komen, mogelijk ten onrechte niet gerelateerd worden aan het vaccin. Als een zorgverlener denkt dat een ernstige bijwerking toch door een vaccin veroorzaakt kan zijn, ook als dat lang geleden is, dan hoort hij dat wel te melden, maar het probleem is natuurlijk dat hij dan zelf wel moet bedenken dat dit mogelijk zo zou kunnen zijn. Dus natuurlijk is dat moeilijker. Met het meldsysteem is het moeilijker om dat soort bijwerkingen te ontdekken. Het is niet onmogelijk, het gebeurt ook weleens, maar het is wel moeilijker. Gelukkig zijn er ook nog andere vormen van onderzoek waarbij je relaties kunt leggen. Die zijn misschien geschikter voor die bijwerkingen. Daarbij geldt ook: hoe specifiek, hoe makkelijker te ontdekken. Iets als menstruatiestoornis, een hartinfarct of trombose komt normaal veel voor en komt dus ook na vaccinatie veel voor. Dan is het veel moeilijker om een relatie te leggen. Het is dan vaak goed om ander soort onderzoek te doen als je aanwijzingen hebt dat er misschien toch iets is. Dat gebeurt nu bijvoorbeeld ook bij trombose. We zijn onlangs gestart met een grootschalig onderzoek in samenwerking met het LUMC om de tromboserisico's bij alle corona-vaccins goed in kaart te brengen. Dus daar zijn ook andere typen onderzoeken voor nodig.

Dan nog iets over de informatievoorziening en de voorlichting. De zwangere vrouwen werden al genoemd. Wij hebben in zijn algemeenheid heel veel gedaan aan informatie daarover. Wij zijn ook heel transparant geweest over wat er gemeld is en wat we daarvan vonden, ook als we er geen conclusies aan konden verbinden. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat er van tevoren gecommuniceerd wordt. Als er met een nieuw vaccin begonnen wordt, is het dusdanig veilig dat het onderzocht is en dat de balans goed is, maar het is belangrijk dat er dan ook gecommuniceerd wordt dat er ook dingen zijn die we nog gaan ontdekken, zodat mensen niet verrast worden dat je nieuwe dingen gaat ontdekken. Als centrum hebben wij erg ons best gedaan om dat te communiceren. Zeker ook voor zwangere vrouwen hebben we net als bij vaccins en bijwerkingen, een openbare kennisbank op onze website waar mensen informatie kunnen vinden. We hebben inmiddels zo'n 8.000 zwangere vrouwen gevolgd in een onderzoek waaruit overigens tot nu toe niets verontrustends naar voren is gekomen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik heb een vraag aan mevrouw Kant. Er zijn ook heel veel wilde verhalen rondgegaan over bijwerkingen van vaccinaties. Hoe heeft u hiertegen aangekeken? Hoe zou het Lareb daar in de toekomst nog meer aan kunnen bijdragen en wat heeft u daar dan voor nodig?

**De voorzitter:**

Meneer Omtzigt geef ik dan ook nog even de kans.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):

We hebben gezien dat tijdens de coronapandemie verschillende landen op verschillende momenten voor verschillende groepen tijdelijk vaccinaties stopgezet hebben. In een aantal landen, zoals Noorwegen en Denemarken, is vooral voor jonge mannen vanwege myocarditis en pericarditis vaccinatie met bepaalde vaccins tijdelijk gestopt. Hoe komt het dat verschillende landen daarin verschillende afwegingen maken? Hoe moeten we beoordelen dat het daar wel gebeurt en hier niet? Dan het tweede. Weten we wie er aansprakelijk is voor eventuele schade bij vaccins? Ook als er maar bij heel weinig mensen schade optreedt, is het u dan duidelijk bij wie de aansprakelijkheid ligt op dit moment?

De **voorzitter**:

Mevrouw Van der Plas, ik had al op u gerekend. Als u nog een vraag wilt stellen, graag.

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

Ik ben er nu toch, dus dan kan ik het net zo goed vragen. Dank voor de antwoorden over het verschil tussen medicijnen voor hormonen en deze vaccinaties. Ik hoop oprecht dat het op de langere termijn geen effecten heeft. Maar dan stel ik de vraag nog iets compacter. Is het überhaupt wenselijk om jonge mensen te vaccineren tegen een virus dat eigenlijk niet of nauwelijks ziek maakt, een virus dat – ik wil niets bagatelliseren – eigenlijk relatief weinig mensen ziek heeft gemaakt? Wil je kinderen van 5 tot 18 jaar dat aandoen als het niet heel echt nodig is?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik eerst mevrouw Kant het woord.

Mevrouw **Kant**:

Ik ga dan even van achter naar voren. Of dat wenselijk is, is niet aan ons. Wat wij doen is kennis genereren over de risico's. De balans ten aanzien van wat wel en niet zinvol is om te geven en de balans wat betreft de voor- en nadelen maken wij niet. Die worden gemaakt door degenen die bepalen wat voor vaccinatiecampagnes er komen. Je kunt inderdaad van mRNA-vaccinaties pericarditis en myocarditis, ofwel ontsteking van het hart en ontsteking van het hartzakje krijgen, maar er zijn ook talloze onderzoeken die aangeven dat het risico daarop veel groter is als je corona krijgt. Dan heb je het over de balans van hoe je dat weegt. Dat gaat dus om het risico dat je dat na de vaccinatie krijgt, maar als je corona hebt, dan is het risico nog groter dat je dat krijgt. En je wordt ook nog ziek van corona. Het is niet aan mij om die afweging te maken. Het is aan mensen zelf om te beslissen of ze zich laten vaccineren, maar het is wel belangrijk dat die kennis, en de balans daartussen, goed bij mensen terechtkomt.

Ik kom nu bij de vraag over de informatie. Hierover moeten mensen dus goed geïnformeerd worden: de overheid, mensen die de beslissingen nemen, u, het ministerie, het RIVM, maar ook mensen persoonlijk. Dan kunnen ze zelf goed de afweging maken op basis van wat ze er dan van weten. Daarvoor is die kennisbank bij ons aanwezig. We hebben die een paar jaar geleden opgestart, voordat corona er was. Toen waren er namelijk al best wel veel discussies over het Rijksvaccinatieprogramma en de vaccinatiebereidheid. Op basis daarvan hebben we die kennisbank mogen bouwen; volgens mij mede door toedoen van uw verzoek, maar dat weet ik niet precies meer. Ja, dat kost geld en tijd, maar hij is er. En om antwoord te geven op uw vraag: ook het onderhoud blijft natuurlijk tijd en geld kosten. We hebben ook heel veel vragen gekregen op onze helpdesk, die we met verve hebben geprobeerd te beantwoorden. Dat is nu iets aan het afnemen, maar zo gauw er meer vragen komen, komen die ook weer meer op ons af. In de kennisbank hebben we up-to-date-

informatie. Dat wil zeggen dat die dezelfde dag nog wordt aangepast als er nieuw onderzoek komt of er nieuwe kennis uit de meldingen blijkt. Daardoor is de kennis up-to-date voor de mensen die daar informatie zoeken. Naast dat mensen er zelf informatie in kunnen zoeken, is de kennisbank ook heel belangrijk voor zorgverleners die tegen vragen aanlopen, over onvruchtbaarheid et cetera. De gemiddelde arts weet natuurlijk wel dat je van een coronavaccinatie niet onvruchtbaar kan worden, maar bij het voorlichten van patiënten kan het zeer behulpzaam zijn als die arts ook kan verwijzen naar een bron die iets zegt over de laatste stand van de wetenschap erover. Ja, wij willen dat graag in stand houden. Dat lijkt me heel erg belangrijk. Daarvoor moeten wij natuurlijk voldoende op orde zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik wil vragen of mevrouw Van Egmond daar nog iets aan wil toevoegen. Het hoeft niet, hoor.

**Mevrouw Van Egmond:**

Nog even naar aanleiding van de vraag van mevrouw Van der Plas. Ik ben het natuurlijk helemaal met u eens dat je alleen maar moet vaccineren op het moment dat het nodig is, en dan ook de juiste doelgroep. Het is heel erg juist dat er een afweging wordt gemaakt tussen de voor- en nadelen. De meeste kinderen kennen weliswaar geen ernstige gevolgen van het coronavirus, maar er zijn er wel degelijk een paar geweest, zoals de jonge kinderen die vanwege een heel ernstig ontstekingsyndroom in het ziekenhuis terecht zijn gekomen. Het is dan niet aan ons, maar aan de Gezondheidsraad om de afweging te maken tussen de voor- en nadelen. Op basis daarvan wordt een beslissing genomen. Verder is het dan aan iedereen zelf om te kiezen wat hij wil doen, maar het is denk ik wel heel goed dat iedereen weet wat de voor- en nadelen zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie nog een vinger van mevrouw Van der Plas.

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

Nog heel even kort een verduidelijking op het antwoord van mevrouw Kant. Ze zei, even simpel gezegd, dat het risico op hartontstekingen groter is als je corona krijgt. Zijn er dan ook cijfers bekend van wie dat zijn geweest en welke leeftijd die mensen hebben gehad?

**Mevrouw Kant:**

Daar zijn onderzoeken naar gedaan. Die kan ik u doen toekomen als u geïnteresseerd bent.

**De voorzitter:**

Ik zag ook nog een vinger van meneer Omtzigt.

**De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):**

Mevrouw Kant was er heel duidelijk in dat pericarditis en myocarditis bijwerkingen zijn. Die staan nu ook duidelijk vermeld op de bijsluiters. Het komt vaker voor wanneer je corona krijgt dan wanneer je gevaccineerd bent, maar juist dat soort informatie zie ik niet helemaal op de website staan. Dat is wel precies waar mensen vaak naar op zoek zijn, omdat heel lang soms de illusie was dat er nooit iets kan gebeuren met vaccinatie en omdat we dat soort onzekerheden niet communiceren. Is er dus een mogelijkheid om gewoon te zeggen wat ongeveer de kans van een bepaalde groep op een bepaalde bijwerking is, en wat de kans is dat je ernstig ziek wordt door corona? Dan kunnen we vervolgens zeggen: het is aan u om die afweging te maken. We krijgen nu vaak een discussie van:



iedereen wordt ziek van een vaccin. Hoe zorgen we er daarom voor dat mensen die keuze geïnformeerd kunnen maken?

**Mevrouw Kant:**

Ik ga zo meteen gelijk even kijken, want overal waar we hier iets over zeggen en dit weten, staat het er als het goed is wel bij. Twee dingen. Wij zijn er vooral voor het informeren over de risico's en de bijwerkingen. Ongeacht mijn eigen opvattingen ben ik ook bewust mensen niet aan het overtuigen om zich te laten vaccineren. Dat is niet mijn rol. Dat wil ik ook heel graag zo houden. Maar als je dan informeert, informeer dan zo breed mogelijk. Wij doen niet aan de promotie van vaccinatie, maar als een ziekte waarvoor je vaccineert een hoger risico geeft op bijwerkingen dan het vaccin zelf, zetten wij dat er meestal wel bij. Ik ga dus gelijk even checken of dat in dit geval wel gebeurd is. Op de kennisbank proberen we dat soort informatie ook te geven. Je kunt ook zoeken op vermeende bijwerkingen. U zult dus ook informatie vinden over onvruchtbaarheid bij HPV-vaccinatie en coronavaccinatie, niet omdat het zo is, maar om mensen te laten zien wat daar wel of niet voor onderzoek naar gedaan is en wat we daar wel of niet van weten. Over autisme en vaccinaties kunt u ook een prachtige pagina vinden. Ik denk dat dit ook heel belangrijk is. Wij proberen ook goed in de gaten te houden welke vermeende bijwerkingen rondgaan op social media, zodat we eraan tegemoet kunnen komen als dat soort verhalen rondgaan.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. We komen volgens mij aan het eind. Ik raad iedereen aan om naar die website te gaan. Ik wil mevrouw Kant en mevrouw Van Egmond hartelijk danken voor hun inbreng en wijsheid. Ik wil ook de collega's bedanken, net als de mensen die dit de hele dag hebben gevolgd en vooral ook de mensen die het mee hebben helpen organiseren, want het was een lange dag met heel veel informatie, waar we ons voordeel mee kunnen doen. Ik sluit de vergadering en wens iedereen nog een fijne avond. Dank u wel!

Sluiting 17.55 uur.