

## 9

### Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met aanpassing van de tijdelijke regels over de inzet van coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen ( 35961 )**.

#### De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van het wetsvoorstel 35961, Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met aanpassing van de tijdelijke regels over de inzet van coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen.

De beraadslaging wordt hervat.

#### De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



#### Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Dank voor de mogelijkheid die uw Kamer biedt om dit wetsvoorstel vlot te behandelen. Misschien mag ik vooraf een enkele opmerking maken? We hebben vorige week, naar ik meen, zestien uur met elkaar doorgebracht in deze prachtige zaal en we hebben toen in de breedte over het hele coronadossier gedebatteerd. Ik zou ook om die reden willen onderstrepen dat het van belang is om het deze week echt met name over de wet te laten gaan. Dat hebben uw leden ook al gezegd. Daarbij wil ik straks eerst het waarom van de wet behandelen. Daarna kom ik te spreken over de afbakening en de proportionaliteit, waar veel vragen over gesteld zijn. Het derde blokje gaat over de uitvoering en de handhaving. Wellicht dat er daarna nog tijd is voor een klein blokje met een aantal actuele onderwerpen, die vorige week misschien nog wat minder aan de orde zijn geweest. Ik noem in dit kader de omikronvariant en de reismaatregelen die daarbij passen, de booster en de verpleeghuizen. Dat betreft eigenlijk meer berichtgeving van de laatste dagen, dus daar zal ik dan kort bij stilstaan. Maar ik vraag echt uw begrip om dat zo kort mogelijk te doen, omdat ik morgen datzelfde ook weer mag bespreken aan de overkant. Dat doe ik natuurlijk graag, maar ergens tussen alle debatten door moet je ook nog wel een beetje aan je werk proberen toe te komen. Dat is ook wel aardig.

Voorzitter. Allereerst het waarom. Ik denk dat dat belangrijk is. Daar is veel over gezegd en daar zijn veel vragen over gesteld, ook hele fundamentele vragen. Ik wil die toch graag aanroeren, omdat ik denk dat het belangrijk is om dat te doen. Iedereen die zegt dat dit wetsvoorstel natuurlijk niet de silver bullet is die ons gaat helpen om de pandemie

achter ons te laten, heeft natuurlijk helemaal gelijk. Zeker omdat er nu sprake is van een heel hoog besmettingsrisico en een hele hoge infectiegraad, is de toegevoegde waarde van het verbreden van de coronatoegangsbewijzen naar de detailhandel niet dusdanig groot dat je zegt: dit gaat het verschil tussen dag en nacht maken.

Maar dat wil niet zeggen dat we dit niet ook in onze gereedschapskist moeten hebben. Dat doen we eigenlijk om de reden die de heer Van der Voort noemt, namelijk dat je ook proactief instrumenten aan je gereedschapskist wilt toevoegen om die verderop in deze winter daadwerkelijk van nut te kunnen laten zijn, ook als alternatief voor maatregelen die anders veel harder ingrijpen. Ik kom daar zo meteen op terug. Dit is juist een voorbeeld van iets proactief aan de gereedschapskist willen toevoegen. Ik denk trouwens dat we het echt ook wel op korte termijn kunnen inzetten als toevoeging op het bestaande instrumentarium.

Het gaat bij dit wetsvoorstel dus slechts om een verbreding naar een aantal sectoren: de niet-essentiële dienstverlening en de niet-essentiële detailhandel. En nogmaals, bij een hele hoge besmettingsgraad zoals we die nu meemaken, is dat slechts een beperkt instrument. En het is ook niet het instrument waarmee we daadwerkelijk het aantal besmettingen enorm omlaag zouden kunnen brengen.

Wat doet dat coronatoegangsbewijs eigenlijk? Het is goed om daarbij stil te staan. Dat coronatoegangsbewijs helpt om veiliger in groepen bij elkaar te kunnen zijn. Veiliger! Dus niet volkomen veilig, niet zonder risico, maar veiliger! Dat is de reden dat we die coronatoegangsbewijzen gebruiken. Dit gaat over het coronatoegangsbewijs 3G. Het coronatoegangsbewijs 3G wil dus zeggen: je komt binnen als je gevaccineerd bent, als je genezen bent of als je getest bent. Dat is 3G.

En wat is dan de effectiviteit daarvan? Dat heeft het RIVM voor ons gemodelleerd. Dat zegt: stel dat je zou stoppen met 3G en voor de rest alle maatregelen zou handhaven die je had, dan moet je ervan uitgaan dat het aantal besmettingen met 59% stijgt. Dan zult u denken: maar hoe kan dat dan? Nou, dan is de verwachting dat je met eenzelfde mix aan activiteiten binnen, met eenzelfde samenstelling aan mensen binnen, met eenzelfde infectiedruk buiten — dus alles hetzelfde, behalve dan de coronatoegangsbewijzen — meer besmettingen krijgt op locatie. Het gaat hier alleen over de modellering van de besmettingen op locatie. 59% meer, en daarbij wordt uitgegaan van de effectiviteit van onder andere vaccinatie.

Daar zijn een aantal vragen over gesteld door de heer Nicolai die ik meteen in het begin wil benoemen. Hij vroeg: hoe zit het eigenlijk met de vaccineffectiviteit? Nou, met de vaccineffectiviteit ...

#### De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Faber.

#### Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):

De minister heeft het over het RIVM. Dat heeft modules. Daar komt iets uit rollen. Daar heb ik het al eerder over gehad, maar het is in feite niet doorzichtig en niet te ondergronden. Mijn vraag aan de minister is: kan worden vrijgegeven waarop die modellen gebaseerd zijn? Het is gewoon

een black box. We hebben niet zulke goede ervaringen met modellen van het RIVM, ook inzake het stikstofdossier. Dus de vraag aan de minister is concreet: wil de minister aangeven waar die modellen op gebaseerd zijn?

**Minister De Jonge:**

Dat hangt een beetje af van welke modellen u bedoelt. Over de vaccineffectiviteit is een bijlage toegevoegd aan het 130ste advies. Dat gaat over de effectiviteit van de coronatoegangsbewijzen. Daarin wordt de effectiviteit van vaccins opgesomd. In de laatst bekende cijfers over vaccineffectiviteit tegen transmissie wordt uitgegaan van 50%. Ook wordt het onderzoek genoemd waarop dat gebaseerd is. Het laatste cijfer over de vaccineffectiviteit tegen infectie is 70%. Dit is de meest recente schatting op basis van de testdata van CoronIT, het registratiesysteem van de GGD. In de appendix bij het modelleringsrapport zit gewoon de verantwoording op basis van welke onderzoeken men de uitspraken doet die men doet en men de berekeningen doet die men doet.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ik zal een korte vraag stellen, voorzitter. Is de minister bereid om aan de Kamer te verstrekken wat er in dat model ingaat en wat eruit komt? Dan heb ik het niet alleen over de VE-codes, maar ook over het aantal besmettingen. Hoe worden die vastgelegd?

**Minister De Jonge:**

Dat is vrij eenvoudig. Dat weet u namelijk al. Op het coronadashboard staan alle getallen totaal transparant. Ook de bron van alle getallen wordt daar aangereikt. Als er sprake is van modellering, zoals de modelleringsstudie die gaat over de toepassing van het coronatoegangsbewijs, als bijlage bij het 130ste OMT-advies, dan staan er in de verantwoording bij het modelleringsrapport de onderzoeken genoemd waarvan gebruik is gemaakt. Dus dat heeft u al.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Faber.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Dat is een berg informatie. Het gaat mij erom: er is een model en daar gaat iets in. Er gaan cijfers in, of wat dan ook. Er worden gewoon harde data ingevoerd. Welke harde data gaan erin en welke harde data gaan eruit? Volgens mij is dat allemaal niet zo moeilijk en volgens mij moet dat gewoon beschikbaar zijn. Dus nogmaals de vraag: wil de minister dat aan de Kamer verstrekken?

**Minister De Jonge:**

Dat heeft u al.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Dan heb ik het puur over de technische informatie. Wat gaat erin aan data en wat komt eruit aan data?

**De voorzitter:**

De minister, tot slot.

**Minister De Jonge:**

Wat gaat waarin en wat gaat waaruit? Het hangt er natuurlijk helemaal vanaf welk model het betreft. Alles over de verantwoording over de modellen is te vinden in de brieven aan de Kamer, op de website van het RIVM en op coronadashboard.rijksoverheid.nl.

**De heer Janssen (SP):**

Ik heb even een opmerking richting de minister. De minister zei: laten we het vooral houden bij het wetsvoorstel van vandaag. Maar nu begint de minister over wat er gebeurt als we 3G-coronatoegangsbewijzen afschaffen, namelijk dat we dan 59% meer besmettingen gaan krijgen. Maar het afschaffen van het coronatoegangsbewijs staat vandaag niet op de agenda. Wat op de agenda staat, is wat de effecten zijn van een uitbreiding. Misschien kan het twee kanten op werken, en houden we niet hele beschouwingen over wat er gebeurt als we 3G afschaffen. Dat staat niet op de agenda vandaag.

**Minister De Jonge:**

Zeer terecht, en ik hoop dat de heer Janssen mij deze middag nog verder wil disciplineren, want dat helpt, denk ik. Ik meende dat de heer Nicolai vrij fundamentele vragen had gesteld: wat is eigenlijk de toegevoegde waarde van het werken met coronatoegangsbewijzen, gegeven de vragen die je zou kunnen hebben over afnemende vaccineffectiviteit? Daar reik ik op aan. Dat is vrij uitvoerig gemodelleerd door het RIVM. Het zit als bijlage bij het 130ste OMT-advies. Daarbij gaat het RIVM uit van een vaccineffectiviteit tegen transmissie van 50% en een vaccineffectiviteit tegen infectie van 70%. Dat is de communis opinio in alle effectiviteitsstudies, waarvan vele tientallen ook nog weleens een andere uitsnede van de werkelijkheid willen geven. Maar dit is waar je van uit kunt gaan.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik heb twee vragen. Het gaat er niet om wat er gebeurt als we 3G afschaffen. Ik wil graag dat de minister gewoon aangeeft hoe het gaat met de toepassing van artikel 58ra, lid 2, onder a. Daar staat dat op basis van een bewijs van vaccinatie kan worden vastgesteld dat het een vergelijkbare kans op overdracht van het virus heeft. Dat is de vraag die we moeten behandelen. Als je een vaccinatiebewijs hebt, hoeveel bescherming heb je dan tegen overdracht, in verhouding tot wanneer je getest en toegelaten bent? Ik wil graag dat de minister die vraag beantwoordt, en hij moet niet weer met een heel verhaal over een modelleringsrapport komen. Dat is één.

Het tweede: het is terecht dat de minister zegt dat er gegevens zijn over dat modelleringsrapport. Dat was ook de appendix waarnaar ik verwees. Die gegevens zijn gebruikt bij de modellering waar de minister het over heeft. Hij wijst dan op die 70%. Die 70% is op oude getallen gebaseerd en op mijn vraag daarover ga ik nog antwoord van de minister krijgen. Maar er staat bijvoorbeeld ook in dat de testsensitiviteit van de gebruikte antigeentest gesteld is op 59%. Ik heb gevraagd aan de minister: hoe zit het met die antigeen-

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

testen en hoe zit met de sensitiviteit daarvan? Daar krijg ik geen antwoord op. Ik word verwezen naar 130 bladzijden van een Europees stuk en dan wordt gezegd: ja, daar ...

**De voorzitter:**  
Dank u wel.

De heer **Nicolai** (PvdD):  
... zitten die testen tussen.

**De voorzitter:**  
Uw vraag is helder, mijnheer Nicolai. U heeft uw vraag gesteld. Ik denk dat die helder is. Ik geef het woord aan de minister voor de beantwoording. En als die niet volledig is, dan krijgt u straks een tweede kans met uw vraag. Anders wordt het echt een te lange interruptie. Minister, gaat uw gang.

**Minister De Jonge:**  
Nee, helder. Ik meende dat u op zoek was naar wat nou eigenlijk de effectiviteit is van vaccinatie, niet alleen tegen ziekenhuisopname — die is evident superhoog — maar ook tegen infectie en transmissie. Nou, er is een effectiviteit van 70% tegen infectie en van 50% tegen transmissie. Dat maakt dat je kunt zeggen dat als je met alleen maar gevaccineerden bij elkaar zit, de kans op besmetting op zo'n locatie heel veel lager wordt en dat de kans op vervolgbesmetting, namelijk thuis, als de mensen van die locatie weer naar huis gaan, ook heel veel lager is. De mensen die met een negatieve test binnenkomen, komen weliswaar zonder virus binnen, maar hebben natuurlijk een grotere kans dan de gevaccineerden dat ze met het virus naar buiten lopen. Dat is in het modelleringsrapport ook te zien. Dat is zeker zo als de infectiegraad buiten hoog is.

Dat maakt dat dit modelleringsrapport uitwijst dat 2G nog veiliger is dan 3G. Maar daar hebben we het vandaag niet over. We hebben het vandaag over 3G. Daarom benoem ik ook de uitspraak die in het modelleringsrapport zit. Stel dat je het niet zou gebruiken en je zou op dezelfde manier bij elkaar komen. Dan moet je ervan uitgaan dat het aantal besmettingen met 59% toeneemt. Dat onderbouwt de stelling dat coronatoegangsbewijzen een bijdrage kunnen leveren aan het veiliger in grote groepen bij elkaar komen, en daar is dit wetsvoorstel voor bedoeld. Het is bedoeld om ons, in een winter waarin het virus niet weg is, waarin we nog niet allemaal zijn gevaccineerd en waarin een groot deel van de mensen nog kwetsbaar is voor een corona-infectie, zo open mogelijk en zo veilig mogelijk door de winter te laten komen. Dat is de kern van dit wetsvoorstel.

De heer **Nicolai** (PvdD):  
De minister begrijpt me niet of hij wil het antwoord niet geven. Ik lees toch echt dat in de wet staat dat bij het vaccinatiebewijs sprake moet zijn van een vergelijkbare kans op overdracht van het virus. En dan is het helemaal niet aan de orde of een ongevaccineerde misschien meer kans loopt dat hij in het ziekenhuis terechtkomt. Aan de orde is alleen de vraag: wat is de effectiviteit van de vaccinatie? Dat is de enige vraag.

**Minister De Jonge:**  
Die vraag heb ik zojuist drie keer beantwoord. De effectiviteit van de vaccinatie is hoog, namelijk ruim 90% tegen ziekenhuisopname, 70% tegen infectie en 50% tegen transmissie. Dat maakt dat gevaccineerden, als zij in groepen bij elkaar komen, wezenlijk beter beschermd zijn.

**De voorzitter:**  
Vervolgt u uw betoog, minister.

**Minister De Jonge:**  
Dan, voorzitter, ga ik naar de andere vragen.

Kortom, het coronatoegangsbewijs helpt ons veiliger bij elkaar te komen. Het is niet in de eerste plaats een bestrijdingsinstrument. Dat zeg ik in de richting van de heer Karakus, die daarnaar vroeg. Het is niet in de eerste plaats een bestrijdingsinstrument als in dat het het aantal coronainfecties verlaagt. Het is eigenlijk meer een instrument om, gegeven het feit dat er nu eenmaal corona-infecties zijn, toch zo open mogelijk en zo veilig mogelijk door de winter te komen.

Dat maakt ook dat ik wezenlijk anders kijk dan de heer Van Schaijk ... eh, Van Schalk ...

**De voorzitter:**  
De heer Schalk.

**Minister De Jonge:**  
Schal. Het is natuurlijk ook pas de eerste keer dat we met elkaar in debat zijn.

**De voorzitter:**  
Schalk.

**Minister De Jonge:**  
De heer Schalk. Excuus. Maar ik kijk dus wezenlijk anders dan hij aan tegen het inzetten van de coronatoegangsbewijzen, en overigens met hem ook een aantal anderen, bijvoorbeeld de heer Frentrop. Ik denk dat het goed is om dit na te lopen, omdat het fundamentele bezwaren zijn die met stevige woorden zowel in de Tweede Kamer en in de Eerste Kamer door de SGP-fractie als daarbuiten naar voren worden gebracht.

Allereerst: wordt hier niet een ongerechtvaardigd onderscheid gemaakt? Het raakt aan artikel 1 van de Grondwet. Dat zei de heer Schalk hierover. Ik denk niet dat het raakt aan artikel 1 van de Grondwet, althans niet dat het daarmee zodanig in botsing is dat dit de inzet van coronatoegangsbewijzen onmogelijk zou maken. Het gaat hier over een gerechtvaardigd onderscheid, namelijk tussen mensen voor wie het veiliger en mensen voor wie het minder veilig is om bij elkaar te komen. Ja, maar het raakt toch wel degelijk aan onze grondrechten? Jazeker, maar die grondrechten zijn natuurlijk nevensgeschikt. Die botsen natuurlijk vaker. Het is dan aan de wetgever om in die botsing van grondrechten een keuze te maken.

Inzet coronatoegangsbewijzen bij  
niet-essentiële detailhandel en  
niet-essentiële dienstverlening op  
publieke plaatsen

Mag ik er toch een paar met u nalopen? Mevrouw De Bruijn noemde al artikel 22. Dat is de opdracht aan de overheid om alles te doen wat in haar vermogen ligt om de volksgezondheid van mensen te beschermen. Dat is één element. Het tweede element is bijvoorbeeld artikel 14, het eigendomsrecht. Dat is hier nogal aan de orde, op heel veel verschillende manieren overigens. Je zou als ondernemer kunnen zeggen: door het gebruik van coronatoegangsbewijzen raak ik mijn klandizie kwijt en dus is het een inbreuk op artikel 14 van de Grondwet. Het is een inbreuk op het eigendomsrecht. Je kunt ook zeggen: door de inzet van coronatoegangsbewijzen kan ik langer openblijven of hoef ik minder snel dicht op het moment dat de besmettingen oplopen. Daarmee helpt het juist weer om minder inbreuk te doen op het eigendomsrecht.

Dat speelt ook in de proportionaliteitsweging een rol. Daar kom ik zo nog op. Je kunt namelijk vanuit het oogpunt van de bezoeker zeggen: ik vind dat coronatoegangsbewijzen een beperking zijn in mijn vrijheden. Maar als dat betekent dat die ondernemer minder ingrijpende maatregelen hoeft te hanteren in eigen huis, waardoor zijn zaak beter exploitabel is, dan is het daarmee juist weer een mindere inbreuk op de grondwettelijke vrijheid met betrekking tot het eigendomsrecht. Dat moet natuurlijk ook worden meegewogen. Kortom, bij alle wegingen van grondrechten moeten we ervan uitgaan dat er sprake kan zijn van een botsing. Dan is het juist aan de wetgever om daar een adequate keuze in te maken.

Dat brengt mij bij misschien nog wel een zwaardere kwalificatie die wordt gebruikt. Deze kwalificatie wordt niet alleen door de heer Schalk gebruikt, zeker niet, maar ook door anderen. Zij doen dit vaak als het gaat over 2G, maar toch ook wel als het überhaupt gaat over de coronatoegangsbewijzen. Dat is het woord: tweedeling. Hoezeer ik het er ook niet mee eens ben, het raakt me natuurlijk wel. Polarisatie, tweedeling. Ik denk dat het de taak is van iedere politicus, van iedere minister, om juist het tegenovergestelde te willen van polarisatie en tweedeling in de samenleving. Tegelijkertijd denk ik dat je in dit geval dat verwijt onmogelijk kunt verbinden aan de inzet van deze maatregel. In zekere zin zou je kunnen zeggen: het heft juist een tweedeling op. Een 3G-toepassing maakt dat gevaccineerden en ongevaccineerden juist weer op een veiligere manier bij elkaar kunnen zijn. Je kunt zeggen: het maakt voor mensen die anders helemaal niet de straat op durven te gaan omdat ze bang zijn besmet te raken, dat ze in een iets veiligere omgeving misschien weer iets meer durf hebben om eropuit te gaan. Het heft dus juist ook een tweedeling op.

Daarnaast moeten we denk ik onder ogen zien dat de echte tweedeling natuurlijk op dit moment een andere is. Met zo'n enorme belasting van de ziekenhuizen is de echte tweedeling op dit moment helaas de tweedeling tussen de mensen voor wie nog wel en voor wie inmiddels geen plekje meer is in het ziekenhuis. Dat is natuurlijk de echte tweedeling waarmee we te maken hebben. Alle maatregelen die we treffen, die door sommigen als polariserend worden ervaren, zijn er juist op gericht om die tweedeling zo snel mogelijk achter ons te laten.

De heer **Schalk** (SGP):

Ik dank de minister uiteraard voor dit uitvoerige antwoord. Volgens mij zijn wij het volstrekt eens over twee elementen.

Ik zeg op geen enkele manier tegen de regering: volgens mij bent u polarisatie aan het oproepen. Dat doet de regering niet. Dat gebeurt in de samenleving, maar dat heeft wel een oorzaak. Die ligt natuurlijk in datgene waar wij allemaal mee worstelen. Dat doet de minister net zo veel als wij.

Het tweede. Ik denk dat we het er volstrekt over eens zijn dat grondrechten kunnen schuren. Het is inderdaad aan de regering om daar op een gegeven moment een keuze in te maken. Uiteindelijk gaat misschien een rechter — ik hoop niet dat dit nodig is — daar een oordeel over geven. Daar onderwerpen we ons ook allemaal aan. Maar het is aan politieke partijen in deze Kamer om datgene wat de regering voorlegt ook aan die Grondwet te toetsen. Dat proberen we hier in deze Eerste Kamer. Dan krijg je dus een wegingseffect. Kan de minister dan volgen dat voor partijen in deze Kamer dat wegingseffect precies anders uitkomt dan bij degene die de wet heeft voorgesteld?

Minister **De Jonge**:

Nou, ik constateer dat er ook partijen zijn die op zo'n manier tot een weging komen. Ik deel die weging alleen niet. Het gaat dan vaak over artikel 11, de onaantastbaarheid van de integriteit van het eigen lichaam. Ook daarvan denk ik dat geen enkel grondrecht absoluut is, zeker niet als de uitoefening van grondrechten andermans grondrechten in het gedrang brengen. Dat speelt met name in alle scherpte en indringendheid bij artikel 11, denk ik. Van het totale aantal ziekenhuisopnames komt de helft toe aan mensen die niet gevaccineerd zijn. Van het aantal ic-opnames is dat zo'n 70%. Stelt u zich eens voor dat we zouden leven in een land waar 100% van de mensen gevaccineerd was. Dan zouden de ziekenhuizen het de helft minder druk hebben en de ic's 70%. De ongemakkelijke waarheid waar we niet omheen kunnen, is dat wij dan op dit moment geen debat hadden gevoerd over de afschaling van de planbare zorg, geen debat over de afschaling van niet alleen heup- en knieoperaties, maar ook van kankeroperaties. Het uitstellen daarvan kan levensjaren kosten. Het is niet gemakkelijk om dat hardop uit te spreken, maar het is wel zo. Dat is de ongemakkelijke waarheid van de manier waarop de covid-pandemie inmiddels drukt op de ziekenhuizen. En ja, de ongemakkelijke waarheid is dat dit niet het geval was geweest als iedereen zich had laten vaccineren.

Zo zien we dat de uitoefening van het grondrecht, artikel 11, de onaantastbaarheid van de integriteit van het eigen lichaam en het daaraan ontlenuen van het recht om geen vaccin te nemen, het recht van anderen inmiddels in gedrang brengt, namelijk het recht om toegang te krijgen tot de volksgezondheid. In het licht van artikel 22, dat de overheid de opdracht geeft om alles te doen wat in het belang is van onze volksgezondheid is dat een ongemakkelijke waarheid, die ook betrokken moet worden in alle gesprekken met niet-gevaccineerden. Heb je aan het einde van de dag het recht om je niet te willen laten vaccineren? Mijn antwoord daarop is ja. Dat recht bestaat, maar niet eerder dan nadat je met jezelf het gesprek hebt gevoerd wat het uitoefenen van dat recht betekent voor anderen. Ik vind dat we dat gesprek met veel meer indringendheid moeten voeren.

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

**De voorzitter:**  
De heer Schalk.

**Minister De Jonge:**  
Vrijheid komt nooit zonder verantwoordelijkheid om op een goede manier aan die vrijheid vorm en inhoud te geven.

**De voorzitter:**  
Dank u wel. De heer Schalk.

**De heer Schalk (SGP):**  
Opnieuw iets waar we het over eens zijn. Die balans tussen vrijheid en verantwoordelijkheid is er absoluut. Maar het is ook een ongemakkelijke waarheid dat we een paar weken geleden zeiden dat het aantal gevaccineerden in de ziekenhuizen ongeveer 20% was. Nu is het al bijna 50%. Ik weet niet hoe het over drie of vier weken is. Het is ook een ongemakkelijke waarheid — ik noem haar toch — dat we misschien wel mede in die situatie terechtgekomen zijn doordat we de maatregelen die voor iedereen een bepaalde verantwoordelijkheid met zich meebrachten, bijvoorbeeld de 1,5 meter, op een te vroeg moment hebben losgelaten. Daar kun je uren over praten met elkaar. Dat gaan we vandaag niet doen, volgens mij. Dat zal de voorzitter niet toestaan en terecht. Maar mijn vraag blijft dan, ook ten aanzien van die ongemakkelijke waarheden die benoemd zijn: kun je uiteindelijk stellen dat de grondrechten van hen die niet gevaccineerd zijn, zwaarder worden aangetast dan de grondrechten van degenen die wel gevaccineerd zijn?

**Minister De Jonge:**  
Ik denk dat dat inmiddels niet meer gezegd kan worden. Ik denk dat het inmiddels niet meer gezegd kan worden om de simpele reden dat de mensen die niet gevaccineerd zijn — het is een heel kleine groep, net iets meer dan 11% van de 18-plussers is niet gevaccineerd — een beroep doen op de helft van de ziekenhuisbedden en voor 70% op de ic-bezetting. Dat maakt dat wij voor alle Nederlanders de zorg op dit moment minder toegankelijk hebben moeten maken om aan de opschalingsvereisten te kunnen voldoen. Dus voor alle Nederlanders is de zorg minder toegankelijk geworden, wat niet het geval zou zijn geweest als iedereen zich had laten vaccineren. Dat zijn de feiten. Dat is wat ik benoemd heb als een ongemakkelijke waarheid, die echt in dat gesprek betrokken moet worden. Daarmee durf ik de stelling aan dat ieders rechten inmiddels sterker worden beperkt om de mensen die niet gevaccineerd willen worden, het recht te kunnen laten uitoefenen om zich niet te hoeven laten vaccineren. Dus omwille van de uitoefening van artikel 11 door 11% van de bevolking worden de rechten van alle Nederlanders op dit moment beperkt. Ik denk dat je het zo scherp kunt zeggen.

**De voorzitter:**  
De heer Schalk, tot slot.

**De heer Schalk (SGP):**  
Ik vraag me echt af of je op die manier niet een enorme schuldenlast legt op een groep mensen die heel divers in elkaar zit. Een aantal van die 11% kan of mag zich niet laten

vaccineren en een deel kan het niet omdat ze gewetensbezwaren hebben. Ik ben het zeer met de minister eens, en ik prijs hem ervoor, dat hij tot nu toe elke keer dat recht heeft benadrukt. Vanuit mijn kant gezien denk ik: zou het niet helpen als we die verantwoordelijkheid wat meer voor elkaar zouden kunnen krijgen bij alle Nederlanders, dus ook bij die groep van 11%, met misschien iets meer vertrouwen daarin in plaats van de drang en de dwang?

**De voorzitter:**  
Tot slot, minister.

**Minister De Jonge:**  
Ik ben het er niet mee eens dat dit voorstel dwang en drang zou inhouden. Ik kan me wel voorstellen dat u met name bij 2G ziet dat daar wel een sterke stimulans begint te ontstaan. Maar dan nog zeg ik dat het wetsvoorstel bestaat omdat we willen dat we zo open mogelijk en tegelijkertijd zo veilig mogelijk door de winter komen.

Ten aanzien van de weging van de prijs die gekoppeld is aan artikel 11 en de ruimte die we de 11% willen geven om de vrijheid van artikel 11 te kunnen uitoefenen, vind ik dat die prijs inmiddels wel heel erg hoog aan het worden is. Ik vind ook dat die prijs betrokken mag worden bij de gesprekken die we met mensen hebben die zich niet hebben laten vaccineren. Er is een hele, hele, hele kleine groep die zich echt niet kan laten vaccineren om medische redenen. Er is een iets grotere groep die denkt dat die zich niet kan laten vaccineren. Die moeten we over hun twijfel heen helpen en daar doen we ook alles voor. Er is een grotere groep die zich om gewetensbezwaren niet wil laten vaccineren en die er dus voor kiest om zich niet te laten vaccineren. Die groep zou ik toch echt willen vragen om die gewetensbezwaren opnieuw te wegen en om de andere elementen, die je ook in gewetensnood kunnen brengen, te betrekken bij dat gesprek met zichzelf. Daarnaast is er een groep, waar de heer Otten ook op wees, die het bestaan van corona en het belang van vaccinatie ontkent. Dat is weer een heel ander soort groep. Helaas komen we van die laatste twee groepen er te veel tegen in het ziekenhuis, ook met hele grote spijt. Dat is heel verdrietig.

**De voorzitter:**  
Dank u wel. Ik neem aan, minister, dat we de vraag "waarom deze wet" hiermee voor een deel al behandeld hebben; uw eerste onderwerp dus. De heer Otten nog op dit punt?

**De heer Otten (Fractie-Otten):**  
Ja, op dit punt. Ik hoorde de minister net zeggen dat ongeveer 11% niet is gevaccineerd. Ik heb gisteren, ter voorbereiding op dit debat, al die cijfers even geanalyseerd. Dan zie je inderdaad dat het ongeveer zo'n getal is. Een hele grote groep is 18 tot 30 jaar. Zij liggen niet in het ziekenhuis, want zij zijn er niet zo vatbaar voor. Wat ik begrijp uit de medische hoek, is het toch vooral de groep tussen 50 en 70 jaar die nu in het ziekenhuis ligt. Een medicus zei tegen mij dat het ook yogamoeders zijn die er niet in geloven. Kan de minister enigszins aangeven waar die groep zit die zo enorm in de ontkenning zit en die de hele dag bezig is om mensen van het vaccineren af te houden? Is dat een bepaald cohort? Is het een bepaalde leeftijd?

**Minister De Jonge:**

Ik kan iets zeggen over de kenmerken. We weten namelijk inmiddels vrij goed en vrij precies per postcode waar ze wonen. We weten ook vrij goed wat de redenen zijn waarom ze zich niet laten vaccineren. Ik zal proberen dat goed en genuanceerd te schetsen. Het zijn met name de grote steden; Amsterdam, Rotterdam en Den Haag staan bovenaan. Binnen die grote steden zijn het de oude stadswijken met veel migranten. Daarnaast zijn het de Biblebelt-gemeenten. In die optelsom zijn het weer vaker lager opgeleiden en mensen die überhaupt al met wat argwaan naar de overheid kijken. Soms zijn het ook mensen die überhaupt niet goed bereikt kunnen worden met overheidsinformatie omdat ze de taal niet machtig zijn of omdat de groep waarin ze verkeren, hele andere informatie uit dan ze in de folders van de rijksoverheid zouden kunnen teruglezen. Heel typerend. Ik woon vlak bij de Afrikaanderwijk op Rotterdam-Zuid. Op de markt kan je eigenlijk iedere woensdag en iedere zaterdag de GGD terugvinden of een groep huisartsen die mensen aanspreken. Je kunt daar, ook na al die maanden aan campagnes, die echt ongelooflijk zijn geïntensiveerd — die campagnes worden inmiddels in elf talen gedaan — nog steeds mensen tegenkomen die zeggen: "Echt waar? Ik dacht dat ik me helemaal niet meer mocht laten vaccineren als ik zwanger was."

**De voorzitter:**

Dank u wel, minister.

**Minister De Jonge:**

Dat soort informatie bereikt dus niet altijd de groep mensen die je echt moet bereiken.

**De heer Otten (Fractie-Otten):**

Oké, dat snap ik. Dat is dus ook gedeeltelijk een kwestie van dat de boodschap niet aankomt. Hoe groot is naar schatting van de minister de echte harde kern die de hele dag allerlei verhalen zit te verspreiden en die vaccinatie absoluut het allerergste vindt wat er in de wereld bestaat? Dat is toch niet 11%? Die groep is volgens mij veel kleiner.

**Minister De Jonge:**

Nee, zeker niet. Ik snap wat u bedoelt. 11,3% heeft überhaupt geen prik genomen. Ik denk dat vandaag, vanmiddag, het cijfer op 88,7% zal komen. 88,7% van de 18-plussers heeft in ieder geval die eerste prik genomen. Dan zou je kunnen zeggen dat die in elk geval hun twijfel hebben overwonnen. Wat we weten uit het normale Rijksvaccinatieprogramma, is dat ergens tussen de 93% en de 95% de teller meestal stopt ten aanzien van de kindervaccinaties. Dat betekent dat we echt nog wel een aantal procenten te winnen hebben. Een deel van wie zich echt niet zullen laten vaccineren is gewetensbezwaard, zoals de heer Schalk zojuist toelichtte, en een deel is gewoon weigeraar. Dat zit niet alleen in de reformatorische hoek. Integendeel. Dat zijn ook voor een deel mensen die heel erg geloven in alternatieve geneeswijzen et cetera en mensen uit de antroposofische hoek, die echt gewoon niets met vaccins te maken willen hebben. Een klein deel is wat je zou kunnen noemen "totale ontkenner", "totale wappie". Dat is een klein deel, dus er zijn echt nog procenten te winnen en dat willen we dus ook echt doen. Ja, absoluut.

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

**De voorzitter:**

Dank u wel. We zijn toch in Rotterdam, dus meneer Karakus.

**Minister De Jonge:**

Ja.

**De heer Karakus (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat we moeten voorkomen dat we het debat van vorige week opnieuw voeren. Ik heb ook wel de neiging, want we hebben ook punten op het gebied van vertrouwen et cetera.

**De voorzitter:**

Ik doe mijn best.

**De heer Karakus (PvdA):**

Het gaat over dit wetsvoorstel. Mijn vraag is heel simpel. Waarom nemen we maatregelen? Dat is om te voorkomen dat de ziekenhuizen vollopen en om de druk op de zorg te verminderen, om daarmee de zorg weer toegankelijk te maken voor andere mensen in dit land. Dat is onze doelstelling. Mijn vraag was heel simpel: wat is het effect, wat draagt dit maatregelenpakket daaraan bij? Ik heb het niet over bestrijding gehad, maar over verspreiding.

**De voorzitter:**

Deze wet.

**De heer Karakus (PvdA):**

Misschien kan ik een concreet antwoord daarop krijgen, want daar gaan we dit wetsvoorstel op beoordelen wat mij betreft.

**Minister De Jonge:**

Ja. Dus wat helpt het? Het OMT zegt in zijn advies begin november: wat je zou moeten willen, is dat dat coronatoegangsbewijs, omdat we weten dat het een veiligere setting binnen geeft, in een bredere mate wordt toegepast. Nou is natuurlijk niet uit te rekenen wat het epidemiologische effect is als je het voor dat deel van de detailhandel wel doet en voor dat deel van de detailhandel niet. Het OMT zegt: "Het is een instrument dat werkt. 2G is weliswaar effectiever dan 3G, maar 3G werkt ook en dus moet je de inzet daarvan verbreden." Wat is de epidemiologische verwachting die je mag hebben? Die kun je alleen maar uitrekenen ten opzichte van een nulsituatie, waarbij je dat in dezelfde situatie niet zou doen, dus überhaupt geen coronatoegangsbewijs zou gebruiken. Dan komt het OMT om een som van 59% aan snellere verspreiding, dus een hoger aantal besmettingen op zo'n zelfde locatie in het geval je überhaupt geen coronatoegangsbewijzen zou gebruiken.

**De voorzitter:**

Nu gaan we onszelf toch herhalen, heb ik het idee. Die vraag was al beantwoord en deze getallen hebben we ook al gehoord. Ik ga dan toch even vragen om nu door te gaan, misschien naar een volgend hoofdstuk. Heeft u hiermee een antwoord, meneer Karakus? Is dit het antwoord?

De heer **Karakus** (PvdA):

Nogmaals, mijn vraag is heel simpel: wat gaan we tegen die mensen zeggen? Als u zich aan de maatregelen houdt, betekent dat dat de mensen beter toegang hebben tot de zorg. Is het dagen, is het een jaar, is het maand? En wat gaan we aan de zorgverleners vertellen? Dat zijn even twee concrete vragen die ik heb. Want daar gaat het om, denk ik.

Minister **De Jonge**:

Het eerste wat ik zou vertellen aan zorgverleners en überhaupt tegen mensen die vragen "wat helpt het nou?", is het verhaal van de heer Van der Voort. Er is nergens één maatregel in de gereedheidskist te vinden die ons echt gaat helpen in het naar beneden brengen van. Waar helpt deze maatregel ons bij? Feit is dat het virus deze winter niet weg is, dat we ook niet allemaal beschermd zullen zijn tegen het virus deze winter en dat we eigenlijk wel toch opener de winter door willen dan vorige winter. Daarvoor helpen de coronatoegangsbewijzen. Dat konden we vorig jaar nog niet. Dat kunnen we nu wel. Die breed toepassen helpt dat je zo open mogelijk en zo veilig mogelijk door de winter kan.

De **voorzitter**:

En de tweede vraag?

Minister **De Jonge**:

Dit was volgens mij het antwoord op beide vragen.

De **voorzitter**:

Gaan we dan nu naar de afbakening van de wet, minister? Heb ik dat goed begrepen?

Minister **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

Graag.

Minister **De Jonge**:

Ik heb de heer Karakus niet tevredengesteld. Dat reken ik mijzelf aan.

De **voorzitter**:

We zien hem vast nog wel terug. Daar vertrouw ik op.

Minister **De Jonge**:

Ik ga proberen hem alsnog gelukkig te maken.

De **voorzitter**:

U gaat naar de afbakening van de wet, denk ik.

Minister **De Jonge**:

Yes. De afbakening. Er zijn veel proportionaliteitsvragen gesteld en ik zal die zo goed als mogelijk beantwoorden. De heer Schalk: kan de minister een overzicht bieden van wat essentiële en niet-essentiële detailhandel en dienstverlening is? Anderen stelden die vraag ook. Het eerste wat ik daarover zou willen zeggen, is dat de woorden "essentieel" en "niet-essentieel" allerlei verkeerde associaties oproepen. Want mensen horen daarin "belangrijk" en "niet-belangrijk". "O, dus als ik niet-essentieel word genoemd, ben ik dus kennelijk niet belangrijk." Dat is niet zo. We hebben alleen geen betere woorden kunnen vinden dan "essentieel" en "niet-essentieel". Het is eigenlijk het type winkel waar je niet komt voor je dagelijkse levensbehoeften. Dat is de afbakening. We zullen dat natuurlijk zo precies mogelijk in de ministeriële regeling beschrijven.

De heer Schalk vroeg nog of onder dit wetsvoorstel ook religieuze of levensbeschouwelijke activiteiten vallen. Het antwoord is nee. Dit CTB gaat niet gelden voor geestelijke verzorging of geestelijke dienstverlening.

De SP vroeg, terecht, denk ik, wat op dit moment de maatregelen zijn die al gelden voor deze sectoren. Dat biedt ook wel een plaatje bij het verhaal hoe snel de dingen kunnen gaan. We hadden natuurlijk gewild deze maatregel in te voeren in een situatie waarin we nog niet zo heel veel andere maatregelen voor die sectoren hoefden te doen, waarbij het verbreden van het CTB ook echt als alternatief zou kunnen gelden voor het hanteren van de 1,5 meter, of voor andere maatregelen binnen die veel belemerender zijn voor de ondernemer. Nou is dat gewoon niet mogelijk gebleken. Gegeven de druk op de zorg moesten we stevige maatregelen nemen om de besmettingsgraad te drukken. Dit is daarvan niet op korte termijn een vervanging. Het kan wel een aanvulling zijn, maar op korte termijn is het geen vervanging.

Op dit moment geldt voor de niet-essentiële detailhandel dat deze gesloten is tussen 17.00 uur en 5.00 uur. Er geldt een bezoekersnorm van één persoon per 5 vierkante meter, om daarmee te waarborgen dat de 1,5 meter kan worden gehandhaafd. Er geldt dus de 1,5 meter. En er geldt voor bezoekers een mondkapjesplicht. Tegelijkertijd geldt ook de verplichting om hygiënemaatregelen te nemen. Dat zijn al de verplichtingen op dit moment voor de niet-essentiële detailhandel. Deze wet maakt alleen maar mogelijk dat je de coronatoegangsbewijzen ook kunt toepassen op de niet-essentiële detailhandel. Het daadwerkelijk toepassen ervan kan op enig moment in de plaats komen van een of meerdere van de maatregelen die het hier betreft.

Maar dan is het goed om eventjes in te zoomen op het amendement dat is ingediend, het amendement-Bikker/De Vries. Daar vraagt de heer Janssen ook naar: hoe moeten we het amendement-Bikker/De Vries zien in het licht van de breedte van de toepassing en ook in de zin van de proportionaliteitsweging? Er zit in het wetsvoorstel sowieso een proportionaliteitsopdracht. Je zou kunnen zeggen dat zelfs zonder dat amendement die proportionaliteitsopdracht altijd gold bij de toepassing van maatregelen, namelijk dat je altijd die maatregelen moet nemen die, huiselijk gezegd, wel het virus raken, maar de samenleving zo min mogelijk. Wij moeten ook bij iedere maatregel aan u kunnen betogen, aan u kunnen uitleggen dat dit inderdaad de minst ingrijpende weg naar het doel was. Dat is wat we altijd zullen

moeten doen, bij iedere ministeriële regeling. Dit amendement voegt aan die proportionaliteitsopdracht toe dat als CTB's worden ingezet in de detailhandel, maar er een mogelijkheid is om een evenrediger maatregel te treffen, dan ook voor die evenrediger maatregel te kiezen.

Dat moeten we even praktisch maken. Stel, je zou kunnen zeggen dat het een heel goed idee is om bij grote winkels om die coronatoegangsbewijzen te vragen. Waarom zou je het wel vragen voor de musea en niet voor de Ikea? Dat is helemaal niet zo goed uit te leggen. Het is dus eigenlijk heel logisch om de coronatoegangsbewijzen voor grotere winkels te vragen. Maar voor kleine winkels weet je dat er een handhavingsoopdracht bij komt die ook best een forse belasting kan zijn voor kleine ondernemers. En dus noopt dit amendement ertoe om jezelf dan af te vragen bij het vaststellen van die maatregel of het voor kleine ondernemers ook een alternatief zou kunnen bieden in de vorm van 1,5 meter, een vierkantemeternorm, een bezoekersnorm of in de vorm van mondkapjes. Nou, in de huidige situatie is dat geen vraag, want de besmettingsgraad is torenhoog, dus op dit moment kunnen we dit niet als alternatief inzetten. Maar op enig moment komt de vraag natuurlijk wel of je het als alternatief kunt inzetten. Dan moet je de proportionaliteitsweging maken of het ook in deze situatie strikt genomen noodzakelijk is. Of is een evenredig pakket aan maatregelen, de meer proportionele oplossing voor deze situatie?

**De heer Janssen (SP):**

Dit raakt een beetje aan mijn opmerking dat we eigenlijk op twee gedachten hinkten toen dit wetsvoorstel naar de Kamer werd gestuurd. Toen golden de maatregelen van 13 november. En zoals ik al zei: het was eigenlijk bedoeld als beheersmaatregel voor na drie december, althans zo heb ik het begrepen. Inmiddels leven we in een andere tijd, en dan is de vraag of het nou een en-en-en-en is, dus én 1,5 meter, én een beperking van het aantal bezoekers, én van vijf tot vijf dicht en een mondkapje én dan ook nog bij de ingang je coronatoegangsbewijs laten zien? Of zegt de minister: dat wordt wel heel veel in de plus? Wat is dan nog de meerwaarde? Want het was volgens mij bedoeld als een vervanging, en niet als een plus op de al bestaande maatregelen.

**Minister De Jonge:**

De heer Janssen beschrijft het gewoon zoals het is: het was inderdaad de bedoeling om dit in te zetten als een alternatief voor maatregelen die naar het oordeel van het kabinet ingrijpender zijn voor de detailhandel, gewoon vanwege het feit dat het heel moeilijk is om een zaak te runnen op 1,5 meter. Dat is niet voor iedere zaak zo, maar voor heel veel zaken is dat wel zo. Maar inmiddels hebben we die luxe niet. Dus inmiddels: als je dit wetsvoorstel van toepassing zou verklaren, zou het erbij komen. Dat is dus echt aan ons om die weging te maken voor welk type detailhandel dat dan wel en voor welk type detailhandel dat dan niet proportioneel zal zijn. Die afweging zullen wij maken bij het vaststellen van de ministeriële regeling.

**De heer Janssen (SP):**

Maar dat maakt het buitengewoon ingewikkeld om op dit moment de effectiviteit van deze wet te beoordelen. We

zouden eigenlijk eerst de ministeriële regeling moeten kennen om als Kamer te kunnen afwegen in welke situatie het effectief is. Daar hangt ook weer de proportionaliteit aan vast. Dus ik vind dat heel ingewikkeld. Dat raakt ook aan mijn vraag waarom dit dan de spoed had die het had. Die spoed begrijp ik bij de instemming met de maatregelen op 12 november als u zegt: het moet op 3 december ingaan, want dan wordt het de vervanging van. Maar is die spoed die er eerder aan gegeven is dan nog wel nodig? Ik vind het prima, we staan hier nu eenmaal en ik wil er ook over stemmen, maar daar gaat het niet om. Het is wel even goed voor de duiding, anders gaan er dingen door elkaar lopen.

**Minister De Jonge:**

Over de achtergrond heeft de heer Janssen helemaal gelijk. De achtergrond van de aanvankelijke spoed was inderdaad: je probeert uit nieuwe instrumenten een pakket samen te stellen voor na de situatie van het terugdringen van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Maar ja, dat was natuurlijk de situatie van pak hem beet een kleine maand geleden, maar dat is gewoon niet de reële situatie van nu. Daar moet je eerlijk zijn. Dan nog geldt het punt dat de heer Van der Voort naar voren bracht, overigens ook door het OMT naar voren gebracht: zorg dat je instrumentenkist gevuld is op het moment dat je instrumenten nodig hebt. Dat is helemaal niet makkelijk, want bij het betogen van de noodzaak van die instrumenten zult u altijd vragen naar de proportionaliteit ervan, die je in de context van dat moment moeilijk kunt beoordelen, omdat het gaat over instrumenten die je misschien later nodig hebt. In dit geval denk ik dat we moeten wegen: dit zou voor nu een extra instrument in de gereedschapskist zijn. Bij het toepassen van dat instrument geldt opnieuw de proportionaliteitsweging die je moet maken.

**De voorzitter:**

Tot slot, meneer Janssen

**Minister De Jonge:**

Bij welk type detailhandel zou je het in de plaats van vigerende maatregelen kunnen doen en voor welk type detailhandel zou je het erbovenop kunnen doen? Telkens zullen we opnieuw, bij het vaststellen van de regeling, de proportionaliteitsweging moeten maken en onderbouwen.

**De voorzitter:**

Tot slot, meneer Janssen.

**De heer Janssen (SP):**

Mag ik het dan als volgt kort samenvatten — anders kan de minister er misschien in de rest van zijn betoog op ingaan — dat niet verwacht mag worden dat dit voor 19 december een plus wordt voor de kleinere detailhandel op de al bestaande maatregelen?

**Minister De Jonge:**

Dat is ook wel weer een hele korte samenvatting. Want als ik daar ja tegen zeg, dan kan er misschien te veel in worden gelezen in wat ik wil doen. Wat ik wil doen als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, is dat wij de weging maken voor

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen



welk type detailhandel en voor welk type niet-essentiële dienstverlening dit daadwerkelijk op dit moment in deze context van toegevoegde waarde is. Dat vervat ik in een regeling, dat zal ik betogen, en dan hangt die regeling hier voor, omdat u dan ook kunt beoordelen of wij die weging op een goede manier hebben gemaakt.

**Mevrouw Prins (CDA):**

Ik had eigenlijk een verduidelijkingsvraag. In mijn bijdrage heb ik gevraagd wat de criteria straks zijn voor het bepalen van de ministeriële regeling. Klopt het dat dat de oppervlakte, de omvang van de winkel of van de detailhandel is? Heb ik dat goed gehoord en begrepen? Is dat de enige of zijn er meerdere overwegingen?

**Minister De Jonge:**

Straks als we het hele arsenaal aan mogelijkheden voor coronatoegangsbewijzen hebben, zijn er criteria op twee assen, namelijk: wat is de infectiedruk buiten en wat is de risicosetting binnen. Naarmate de infectiedruk hoger wordt, wordt het logischer om meer uit de kist te halen. En naarmate de risicosetting binnen hoger is, wordt het ook logischer om meer uit de kist te halen. Bij een hoge infectiedruk en een hoge risicosetting binnen wil je waarschijnlijk graag 2G gebruiken. Is dat minder, omdat de infectiedruk buiten lager is of omdat de risicosetting binnen minder riskant is, dan kun je met 3G volstaan. Is het helemaal heel gering, dan kun je zelfs überhaupt met alternatieven voor het coronatoegangsbewijs volstaan.

**Mevrouw Prins (CDA):**

Ik wou het toch even toespitsen op deze wet. In deze wet staat aan de ene kant dat we te maken hebben met de mogelijkheid van het inzetten van het CTB of de 1,5 meter, naar aanleiding van het amendement. Daar zoek je dus naar. Als je ervoor kiest, in het complex van maatregelen, om deze wet in te zetten, wat zijn dan binnen de detailhandel de overwegingen voor welke keus je maakt voor het een of het ander?

**De voorzitter:**

Tot slot.

**Minister De Jonge:**

In de Tweede Kamer heb ik een aantal elementen genoemd. Een: het element dat u zelf noemt, namelijk de omvang van de winkel en daarmee de kans dat daar sprake zou zijn van een besmetting achter de deur, gegeven de hoeveelheid volk die daar over de vloer komt. Dat is één overweging. Een tweede overweging kan ook een geografische zijn, namelijk: in welke mate is de infectie verdeeld over het hele land of zien we die heel sterk spelen in een aantal regio's? In dat laatste geval moet je ook geografisch kunnen afbakenen. Een derde afbakening zou een sectorale kunnen zijn, dus dat je zegt: bij een deel van de niet-essentiële detailhandel komt geen hond, dus daar heb je helemaal geen last van besmetting. Dan hoeft je dat deel er ook niet onder te laten vallen.

**De heer Frentrop (FVD):**

Ik zou de minister willen vragen om iets te verduidelijken. Ik heb goed geluisterd en hij zegt eigenlijk dat hij iets extra's vraagt voor zijn gereedschapskist. Bij een speelgoedwinkel kan hij nu 1,5 meter, handen wassen en een mondkapje voorschrijven als algemene maatregelen, maar hij wil nu de afweging kunnen maken om geen 1,5 meter te doen, maar om te zeggen dat mensen die niet gevaccineerd zijn, niet in de speelgoedwinkel mogen komen. Die afweging wilt u kunnen maken. Is dat eigenlijk wat u zoekt van ons?

**Minister De Jonge:**

Met dit wetsvoorstel natuurlijk niet, want dit gaat over 3G, dus dan wil je dat iedereen op een veilige manier die speelgoedwinkel binnen kan komen. De vraag is dan vooral hoe je die veilige setting realiseert achter de voordeur van de speelgoedwinkel. Heb je dan genoeg aan de 1,5 meter of 1,5 meter plus mondkapje of 1,5 meter plus mondkapje plus bezoekersnorm? Of is het echt van toegevoegde waarde om daarvoor ook het coronatoegangsbewijs te hanteren?

**De heer Frentrop (FVD):**

Mag ik nog één keer, voorzitter, zodat ik het echt goed begrijp? Laten we zeggen dat iemand naar de speelgoedwinkel gaat die niet gevaccineerd is, maar die natuurlijke weerstand heeft, of die al ziek is geweest en verder een heel gezond persoon is.

**De voorzitter:**

Tot slot.

**De heer Frentrop (FVD):**

U heeft de mogelijkheid om te zeggen: 1,5 meter, mondkapje et cetera en dit wil ik erbij hebben. In plaats van die 1,5 meter kan je dan zeggen dat die meneer of mevrouw met die natuurlijke afweer die winkel niet in mag, want dat vindt u proportioneel. Die afweging wilt u kunnen maken.

**Minister De Jonge:**

Nee, in het geval van dit wetsvoorstel niet. Dat is het artikel waar de heer Nicolai naar verwijst. Daarin wordt gelijkgeschakeld de bescherming die je hebt opgebouwd door vaccinatie, die je hebt opgebouwd doordat je genezen bent en het niet bijdragen aan de verspreiding omdat je negatief getest bent. Daar zitten natuurlijk wel verschillen in. Het is hooguit gelijkgeschakeld in de wet, maar het is niet helemaal gelijk in de biologische praktijk. Met dit wetsvoorstel worden die juist gelijkelijk behandeld.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaan we dan naar de uitvoering en de handhaving, minister?

**Minister De Jonge:**

Ik heb nog een paar proportionaliteitsvragen. Die wil ik toch nog wel eventjes nalopen. Ik wil nagaan of ik die goed genoeg beantwoord heb.

De heer **Nicolai** (PvdD):

De minister was begonnen met te zeggen dat hij op mijn vragen zou gaan antwoorden, maar ik ben bang dat die antwoorden zijn verzand in het eerste blokje. Of komen die antwoorden nog?

Minister **De Jonge**:

U heeft heel veel vragen gesteld, dus er komen zeker nog antwoorden aan.

De **voorzitter**:

Laten we aan het eind van de beantwoording bekijken of alle vragen beantwoord zijn. De minister is nog niet klaar. Minister, zijn we al bijna bij de uitvoering en de handhaving?

Minister **De Jonge**:

Nee. Ik ben even aan het kijken of ik nog een aantal vragen moeten beantwoorden. De heer Van der Voort vroeg of ik het ermee eens ben dat de inzet van het CTB ook altijd in combinatie zal moeten met andere maatregelen, met maatregelen uit andere categorieën. Dat moet niet per se, maar dat zal wel vaak het geval zijn. Dus je hoopt dat het op enig moment wel een alternatief kan zijn voor de 1,5 meter, maar in het begin zal dat zeker niet zo zijn. En ook later is het natuurlijk heel prima om nog steeds wel te zeggen: dat mondkapje houden we nog eventjes op; dat doen we nog eventjes niet af.

Kan de minister duidelijk maken wanneer dit ook weer wordt ingetrokken? Dat is een vraag van de SGP. Wat je doet, is het volgende. Nu voeg je het instrument toe aan de gereedschapskist en per ministeriële regeling zet je 'm aan of uit en bepaal je ook de breedte van het toepassingsbereik. Bij iedere ministeriële regeling zal het kabinet moeten betogen waarom dat een terechte keuze is, waarom dat een terechte inzet is en waarom dat ook een proportionele en subsidiaire inzet van maatregelen is. Als dat niet meer zo is, zult u waarschijnlijk niet meer enthousiast zijn over de regelingen zoals wij die voorhangen. Bij iedere verlenging van de wet, dus iedere drie maanden, moeten wij onderbouwen waarom we dit instrument nog überhaupt in de gereedschapskist willen hebben. Ook daar kunt u onze proportionaliteitsafweging volgen en ook beoordelen. Zo werkt het dus in de systematiek.

Voorzitter. Dan denk ik dat ik hiermee de vragen heb beantwoord zoals ze zijn gesteld en ga ik inderdaad naar de uitvoering en de handhaving toe.

De **voorzitter**:

Dank voor de afbakening. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge**:

Allereerst wil ik onderstrepen wat de heren Karakus en Van Gurp zeer terecht hebben gezegd. Dat is dat de geloofwaardigheid van wetgeving, het geloof in maatregelen en het draagvlak onder maatregelen uiteindelijk afhankelijk zijn van de uitlegbaarheid ervan — dus van het antwoord op de vraag waarom iets eigenlijk nodig is — maar ook wel van de handhaving ervan. In een maatregel die niet wordt

gehandhaafd, verliest men al vrij snel het vertrouwen. Daar ziet men de logica niet van in.

Wat ik allereerst zou willen doen, is even met u doornemen wat de laatste stand van zaken is ten aanzien van de intensivering van de handhaving en ook ten aanzien van de effectiviteit van die handhaving. Als de heer Grapperhaus hier had gestaan, had hij gezegd: ja, handhaving, heel belangrijk, maar het begint natuurlijk met naleving. Die naleving wordt versterkt als er sprake is van een goede controle. En die controle wordt weer veel beter als er sprake is van een goede handhaving op die controle. Het is wel in die volgorde. Dus het allereerste wat je van mensen mag verwachten, is dat ze gewoon zelf bij willen dragen en zaken zo goed mogelijk willen naleven. Vervolgens mogen we van de ondernemers verwachten dat ze gaan controleren. En van de gemeenten mogen we verwachten dat ze zullen handhaven.

Als je kijkt naar de cijfers, zien we dat het verbetert. Maar het is nog niet genoeg, zeg ik er gelijk bij. Wij hebben een wekelijks onderzoek naar de handhaving van de QR-code. Uit het laatste onderzoek over alle sectoren en locaties van 15 en 16 november blijkt dat op 22% van de locaties waar het eigenlijk zou moeten, niet wordt gevraagd om die QR-code. Daar wordt dus überhaupt niet om de QR-code gevraagd. In 30% van de gevallen wordt wel om de QR-code gevraagd, moet je die wel laten zien maar wordt die eigenlijk niet goed gescand. In 36% van de gevallen wordt de QR-code gescand en wordt ook om een ID gevraagd. In 12% van de gevallen wordt alleen gescand. Kortom, je zou kunnen zeggen: in 80% van de gevallen loop je aan tegen de vraag "laat je QR-code eens zien" en in 20% van de gevallen niet. Dat is niet goed genoeg. Het is belangrijk op te merken dat in die gevallen waarin je ID niet wordt gecontroleerd, er eigenlijk maar een halve controle plaatsvindt van de QR-code. Daarmee is die niet sluitend genoeg. Dat percentage moet dus omhoog. Ik moet wel zeggen: als je kijkt naar de verschillende sectoren, zie je dat een aantal sectoren het juist heel erg goed doet. Daar is de controle heel erg strak ingeregeld en hoeft er dus weinig handhavend te worden opgetreden.

In welke mate wordt er handhavend opgetreden? We zien dat het aantal lasten onder dwangsom en het aantal sluitingen toeneemt. In de afgelopen week zijn er vijftien lasten onder dwangsom uitgereikt en zijn er zeven ondernemingen gesloten. Ik denk dat dit helpt. Als je als ondernemer weet "als de gemeente langskomt, dan menen ze het serieus en dan kan mijn zaak zelfs dicht", dan ben je natuurlijk geneigd er wat preciezer op te letten. Als de pakkans nul is, helpt dat natuurlijk niet.

De heer Karakus vroeg: hoe kunnen we de handhaving verder versterken? Maken we nou ook een handhavingplan? Ik heb allereerst gezegd: handhaving is belangrijk. Het is wel het sluitstuk, maar het is belangrijk. In het kader van handhaving zijn dus zware sancties mogelijk en die worden ook toegepast: waarschuwen en daarna sluiten. In het kader van controle is het goed om ondernemers te ondersteunen om dit goed in te vullen. Dan gaat het soms over voorlichting, maar gaat het ook over ondersteuning. De minister van JenV spreekt hier actief over met zijn collega's in het Veiligheidsberaad: de burgemeesters. Daarnaast zijn de ministers van EZK en JenV met de sectoren in gesprek om te komen tot goede controle- en handhavingss-

Inzet coronatoegangsbewijzen bij  
niet-essentiële detailhandel en  
niet-essentiële dienstverlening op  
publieke plaatsen

plannen. We vinden ook dat ondernemers daar goed financieel in moeten worden ondersteund. Het kan zijn dat er aanvullend mensen moeten worden ingezet uit de handhaving, zoals uit het veld van beveiligers en handhavers.

Samen wordt op dit moment gekeken wat er nodig is. Ik stel voor dat ik collega Grapperhaus vraag om u daarover te informeren, naar aanleiding van uw vraag en die van GroenLinks, en goed over het voetlicht te brengen wat er aanvullend wordt gedaan, boven op de 45 miljoen die al is ingezet voor de gemeenten om de controle te bevorderen.

De heer **Karakus** (PvdA):

Dank voor de beantwoording en dank voor de toezegging dat er een plan komt. Het gaat niet alleen maar om het onderdeel handhaving. Volgens mij zijn we het er met elkaar over eens dat naleving het belangrijkste is. Handhaving kan ook betekenen dat je mensen op straat vriendelijk aanspreekt: u heeft uw mondkapje niet op. Of: u houdt geen afstand. Dat is ook een vorm van gedrag. Dus dat soort onderdelen, de naleving, controle en handhaving, zouden als het ware in één plan terug moeten komen. Hoe gaan we dat doen? Aan de ene kant stimuleren we gedrag.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

De heer **Karakus** (PvdA):

Hoe gaan we controleren en hoe gaan we handhaven? Ik wacht dus het plan van de minister af.

Minister **De Jonge**:

Even in alle precisie, want anders verwacht u meer van collega Grapperhaus dan hij van plan was te gaan waarmaken. We hebben al 45 miljoen beschikbaar gesteld aan de gemeenten, die daarmee hun eigen gemeentelijke handhaving intensiveren. Ze maken ook afspraken met sportverenigingen et cetera. Collega Grapperhaus en de collega's van EZK zijn met de verschillende sectoren in gesprek over de vraag: hoe zou je nou de controle — dus niet de handhaving, maar de controle — verder kunnen intensiveren? Nou, zeggen die sectoren, het zou al geweldig helpen als we daar ook financieel in worden ondersteund. Daar zijn we als kabinet toe bereid. Met de sectoren komen we dus tot plannen die de controle moeten intensiveren. Daarvan zeg ik: dat gesprek loopt nu. Dat plan over de controle willen we graag aan de Kamer doen toekomen, om te laten zien: het is niet alleen maar handhaving, het is ook gewoon het versterken van de controle. Wat we natuurlijk willen zien, is dat die nalevingscijfers omhooggaan. Dat zien we de afgelopen weken wel een beetje. Dat is dus goed, maar het is niet goed genoeg.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tot slot, meneer Karakus.

De heer **Karakus** (PvdA):

Ik weet niet of we het over hetzelfde plan hebben. Nogmaals, mij gaat het erom dat we met elkaar overtuigd zijn.

Het gaat me niet om de financiële middelen. Daar heb ik wel om gevraagd, maar het gaat niet om de hoogte van het bedrag. Soms is het efficiënter om zo min mogelijk financiële middelen in te zetten. Mensen aanspreken heeft soms meer effect dan alleen maar geld pompen in moeilijke dingen. Handhaven gaat ook om de mogelijkheden en de onmogelijkheden. Hoe staat het met de juridische basis? Kunnen we mensen erop aanspreken? Kunnen we dingen sluiten? Of kan het veel soepeler? Ik ben het ermee eens dat het het meest effectief is vormgeven.

De **voorzitter**:

Wat zijn uw vragen?

De heer **Karakus** (PvdA):

De vraag is: waarom kan er geen generiek plan komen op die onderdelen, waardoor we de overtuiging hebben dat het in goede handen is?

Minister **De Jonge**:

Ik ben er een beetje beducht voor dat we dingen over gaan doen. Die 45 miljoen is al aan de veiligheidsregio's ter beschikking gesteld. Die veiligheidsregio's zetten dat geld in op plekken waarvan zij zelf van opvatting zijn dat die het meest noodzakelijk zijn voor de handhaving. Ik ben zeer bereid om aan Grapperhaus te vragen om eens helder te maken waar dat nou aan opgemaakt wordt en of dat de meest effectieve inzet is. Dat is één element. Het tweede element voegen we eraan toe. We gaan daarbij met die sectoren om de tafel over de vraag hoe zij hun controle zouden kunnen versterken. Als die sectoren aan ons terugzeggen dat zij daar wel financieel bij geholpen willen worden, dan zeggen wij als kabinet dat we daarvoor openstaan. Dat laatste leidt tot een nieuwe interventie en ik licht graag aan de Kamer toe wat collega Grapperhaus daarover afsprekt. Het is dus handhaving en controle. De kern is natuurlijk dat je de nalevingscijfers omhoog wilt krijgen. Dat is de kern.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Nog even een korte vraag. Ik heb heel veel goede dingen gehoord die beide ministeries gaan doen. Ik vind het heel belangrijk dat de controle en handhaving omhooggaan. In het vorige debat heb ik de minister van JenV gevraagd om de Kamer regelmatig te informeren over de resultaten. Dat kon hij niet toezeggen. Ik zou het fijn vinden als u dat wel kan toezeggen. Het mag in de maandelijks stand-van-zakenbrief. Ik zou graag willen volgen hoe goed dit gaat.

Minister **De Jonge**:

Ik snap dat eigenlijk wel goed. Als hij hier gestaan had, had hij denk ik gezegd: dat gaan we doen. Ik ga dus graag met hem opnemen in welke vorm dit kan. Dan kunnen we tegelijkertijd tegemoetkomen aan de toezegging aan de heer Karakus. Ik zou het heel fijn vinden als ik het mag doen in de voortgangsbrief.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Prima. Ik dank u.

**Minister De Jonge:**

Dit komt dus ook tegemoet aan de vragen van D66 en van het CDA over of we ondernemers ook zouden kunnen ondersteunen bij de uitvoerbaarheid van deze maatregel. Het antwoord hierop is dus ja. Dat gesprek voeren we en we zijn bereid dat financieel te ondersteunen.

**De voorzitter:**

Dan komen we bij varia.

**Minister De Jonge:**

Nee, nee, nee, nee. Dat is wel heel haastig, voorzitter. Dat is wel heel haastig. Maar het gaat wel rap; dat deel ik met u. Ik ben toch al een heel eind, hoor. Misschien moeten we de andere uitvoeringsvragen dan maar even beetpakken, want ik denk dat ik de meeste handhavingsvragen wel gehad heb. Misschien moeten we de andere uitvoeringsvragen beetpakken.

Mevrouw Nanninga vroeg naar de testcapaciteit. Is die eigenlijk wel voldoende? De GGD zit toch eigenlijk al aan z'n max? Het gaat hier niet over de GGD-testcapaciteit, maar over de Testen-voor-Toegangtestcapaciteit. Daar is zeker ruimte om meer te testen. Overigens moet die natuurlijk kunnen meeademen met de keuzes die wij maken. Maken we een keuze voor de sluiting van 17.00 uur tot 5.00 uur, zoals we hebben gedaan, dan betekent dat natuurlijk heel veel minder benodigde testcapaciteit, want dan zit het hele uitgaansleven er niet meer tussen. Als daarin weer meer ruimte komt, dan hebben ze weer heel veel meer testcapaciteit nodig. Zo ademt dat de hele tijd mee. Op dit moment doen ze heel veel minder dan wat ze zouden kunnen.

De GGD'en hebben flink opgeschaald in hun testcapaciteit. In een aantal regio's is die echt nog steeds aan de krappe kant, maar grosso modo staat er nu een testcapaciteit van 130.000. En het aantal afgenomen testen begint weer een beetje te zakken. Grosso modo wordt er tussen de 80% en de 85% van de totaal opgebouwde capaciteit benut. Als daar frictie is, is die frictie dus vooral in de regio.

Een andere frictie bij de GGD is de snelheid waarmee je erdoor komt. 's Ochtends tussen 8.00 uur en 8.01 uur wordt er, gemiddeld genomen, zo'n 15.000 keer gebeld voor een testafspraak. Dat is iedere ochtend dus een enorme hausse aan te maken testafspraken. De rest van de dag wordt het dan wat minder, maar die hausse in de ochtend is nog steeds wel erg moeilijk te verwerken. Dat is zo. Daarmee loopt de doorlooptijd ook gewoon te veel op. De GGD doet er op dit moment alles aan om zijn testcapaciteit verder te vergroten en heeft natuurlijk al geweldig opgeschaald. Er is een testcapaciteit van zo'n 130.000 testen per dag. Ik denk dat dit op korte termijn wel voldoende is.

Om de naleving van het testadvies verder te versterken, wil ik ook zelftesten onderdeel maken van het totale testlandschap. Bij een positieve testuitslag doe je dan wel altijd de bevestigingstest bij de GGD, maar het helpt als je zelftesten veel meer onderdeel maakt van de breedte van het totale testlandschap. Het helpt op z'n minst om de naleving van het advies om te testen bij klachten verder te verhogen.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik heb een praktische vraag over het testen. In een bericht van de GGD West-Brabant lees ik het volgende: "In verband met de nieuwe maatregelen sluit onze vaccinatie locatie op zondag 28 november en maandag 29 november om 17.00 uur". Is het zo dat door de nieuwe maatregelen het testen en het vaccineren ook om 17.00 uur dichtgaan?

**Minister De Jonge:**

Nee hoor, geenszins. Dat bericht zag ik ook. Ik heb dus meteen gevraagd wat daar aan de hand is. Dit was een vaccinatie locatie op z'n Brabants, namelijk in een horecage-legenheid.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog.

**Minister De Jonge:**

Daar moest dus even een nieuwe locatie worden gezocht. Dat was het punt. Maar ik vond het ook wel weer gezellig, eigenlijk. Ik vond het ook wel weer echt Brabants.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog.

**Minister De Jonge:**

Waarom worden er geen gratis zelftesten beschikbaar gesteld, zo vroeg de Partij voor de Dieren. Dat doen we dus wel, namelijk via het onderwijs. Het hoger onderwijs kan gratis bestellen. Het middelbaar onderwijs en het basisonderwijs krijgen zelftesten om niet ter beschikking gesteld. Er zijn echt miljoenen zelftesten per week om niet ter beschikking. Daarnaast zijn er gratis zelftesten beschikbaar via de voedselbank en het Armoedefonds. Ook via gemeenten stellen we zelftesten om niet beschikbaar. We doen dit met name in die gemeenten waarin men een heel grote opdracht heeft als het gaat om het verhogen van de bescherming, omdat er een lage vaccinatiegraad en een hoge besmettingsgraad is. Wat we alleen niet kunnen doen, is om niet de schappen van de Etos vullen. Dat begrijpt u natuurlijk ook. We proberen zo veel mogelijk om niet ter beschikking te stellen aan de groepen die de zelftesten ook het hardst nodig hebben.

Mevrouw Nanninga noemde de serologische test. Ik ben daar eigenlijk enthousiaster over dan u weergaf. Dat heb ik ook uitvoerig besproken met uw collega in de Tweede Kamer, Nicki Pouw-Verweij. Zij zit daar ieder debat ferm bovenop. Dat is terecht. Dat snap ik ook. Het punt is het volgende. Wij hebben aan het OMT gevraagd hoe we serologische testen kunnen incorporeren in het werken met 3G, of straks in het werken met 2G; dat kan natuurlijk ook. Aanvankelijk is de volgende mededeling teruggekomen: dat zou inhoudelijk gezien eigenlijk best wel een goed idee zijn, maar om een aantal redenen toch praktisch heel moeilijk uitvoerbaar.

De eerste reden is de capaciteit om bloed af te nemen. Je hebt de serologische sneltesten, maar die zijn echt onvoldoende betrouwbaar. Die kun je alleen maar op populatieniveau inzetten. Je moet dus een goede serologische test

hebben. Daarvoor moet je buisjes bloed afnemen. Bloedafname is een voorbehouden handeling, dus daar heb je een verpleegkundige voor nodig, even korthedshalve gezegd. Die verpleegkundigen hebben we natuurlijk niet over, want die hadden we al op heel veel andere plekken nodig. Dat maakt de praktische uitvoerbaarheid dus wat lastiger.

Dan zit er nog een heel technisch ding in. Er zijn namelijk eigenlijk geen goede afkapwaarden voor de antistoffentiters die je moet vinden in het afgenomen bloed. Mevrouw Pouw-Verweij had zich er echt heel goed in verdiept en zei: ja, maar in Israël, Zwitserland en, ik geloof Roemenië, dan? Israël en Zwitserland hebben we in ieder geval goed bekeken. In Israël doen ze het altijd in combinatie met een testuitslag. Het is dus niet alleen maar serologisch. Daarnaast hebben ze ook nog een PCR-test. In Zwitserland zijn ze zelf ook niet heel erg tevreden over de afkapwaarden die ze hebben gekozen. Ze zeggen: er is inderdaad ook geen internationale standaard, maar dit kiezen we nu eenmaal.

Mijn afspraak met mevrouw Pouw-Verweij in de Tweede Kamer is dat ik dit ook wil doen. Ik wil dit ook tot uitvoering brengen. Het is alleen praktisch heel erg ingewikkeld, maar we gaan het wel doen. De vraag is hoe. Geef me even de tijd om na te denken hoe we het zouden kunnen doen. Ga ervan uit dat het in ieder geval slechts op kleine schaal zal kunnen, zeker in het begin, omdat het gewoon heel veel mankracht kost die we op dit moment niet hebben. Maar ik vind eerlijk gezegd — ik ben het daarmee eens — dat je juist wel naar die gelijkschakeling toe zou moeten willen, hoe ingewikkeld dat ook is. We moeten die uitvoeringsissues willen overwinnen.

Voorzitter. Dan denk ik dat ik inmiddels aangekomen ben bij een aantal variavragen. Die wil ik beantwoorden omdat ze vorige week onvoldoende aan bod konden komen, doordat het toen nog wat minder in de actualiteit was. Ik begin met omikron, daarna wil ik iets vertellen over de boosters en tot slot wil ik iets vertellen over de situatie in de verpleeghuizen. Dat zijn de drie elementen die ik zou willen nalopen.

**De voorzitter:**

Dat zijn onderwerpen die vandaag niet op de agenda staan, dus ik stel voor dat u dat zo kort mogelijk doet.

**Minister De Jonge:**

Yes.

**De voorzitter:**

Laten we daarna even kijken of er nog prangende vragen niet beantwoord zijn. We kunnen dat overigens ook eerst doen. Als er Kamerleden zijn die nog vragen hebben die niet beantwoord zijn, kunnen we dat ook per interruptie doen. Is dat een goede aanvliegroute?

**Minister De Jonge:**

Prima.

**De voorzitter:**

Dan beginnen we met de heer Nicolai.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik ben blij dat de minister het precies formuleert zoals het is. Als we vandaag over deze wet stemmen, moet duidelijk zijn dat er een vergelijkbare kans is op overdracht van het virus als je gaat vergelijken tussen degene die de test heeft afgelegd en degene die op dit moment gevaccineerd is. Het gaat dus om de overdracht van het virus. Welke recente cijfers heeft de minister ter beschikking die daar iets over zeggen?

**Minister De Jonge:**

Ik denk dat we met die term "vergelijkbaar" even terug moeten in de wetsgeschiedenis. Toen het kabinet deze wet voorstelde aan de Kamer, was het aanvankelijk een wet die ging over testen voor toegang. Toen de Eerste Kamer hem vervolgens behandelde, was het de Wet coronatoegangsbewijzen geworden, nadat vaccinatie en herstel eraan toegevoegd waren. Dat heeft alles te maken met het discours waarin de wet tot stand is gebracht. Dat was namelijk op het moment dat de eerste gedachteontwikkeling in Europa ontstond of we niet met een digitaal coronacertificaat moesten gaan werken. Dat waren dus coronatoegangsbewijzen die zowel het vrij reizen in Europa als toegang weer mogelijk maakten. Vervolgens kwam er een amendement dat als voorwaarde formuleerde dat de vaccinbescherming vergelijkbaar moest zijn met de testbescherming. Dat was toen.

Inmiddels weten we over de vaccineffectiviteit dat mensen die gevaccineerd of genezen zijn in veel hogere mate beschermd zijn als ze samenkomen in grote groepen, dan mensen die met een negatieve testuitslag binnenlopen. De reden daarvoor is de volgende. Je kunt negatief getest naar binnen lopen, zodat de kans gereduceerd is dat je het virus bij je hebt als je binnenkomt. Als je echter in een situatie bent waarin de transmissie ook onder gevaccineerden niet nul is, maar nog steeds aanwezig is, liep je misschien zonder virus naar binnen, maar loop je een veel grotere kans om met het virus naar buiten te lopen. Dat geldt voor de negatief getesten, maar niet voor de mensen die via vaccinatie zijn beschermd of die genezen zijn. Zij hebben ook nog steeds die kans, maar die is sterk gereduceerd. Hoe groot is die reductie? 50% naar de laatste stand van het onderzoek. Ten aanzien van infectie is dat 75%. De kans dat je thuis in eigen kring het virus overdraagt omdat je het hebt opgedaan in de discotheek, is voor gevaccineerden en genezen mensen veel geringer dan voor negatief geteste mensen. Dat is gewoon een ongelijke mate van bescherming die men geniet achter de poort van het coronatoegangsbewijs bij toepassing van 3G.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik ben bang dat u straks zult zeggen dat ik te veel interrumppeer, maar er wordt geen antwoord gegeven op de vraag die ik gesteld heb. Dit is dus geen nieuwe interruptie. We gaan uit van de wettelijke tekst. Het is mooi dat u naar de wetsgeschiedenis wijst, maar het moet zo zijn dat er een vergelijkbare kans is. Over welke cijfers beschikt u? U heeft vorige week gezegd dat u uitgaat van 75%. Ik heb vandaag laten zien dat het volgens de gegevens in de appendix 70% is. Vervolgens heb ik u voorgehouden dat die 70% gebaseerd is op oude gegevens. Volgens de cijfers van het Italiaanse RIVM van september, is het inderdaad 70%-75%. Maar als je het volgt, zie je dat bij de laatste rapporten van

het RIVM in Italië het naar 50% en zelfs naar 40% gaat. Zelf zeg ik tegen de heer Van Rooijen: voor ouderen gaat het naar 30%. Wat doet u daarmee?

**Minister De Jonge:**

Allereerst zeg ik: pas op met het vergelijken van onderzoeken. Ik lees alles wat ik langs krijg en mijn ervaring is dat heel veel van die verschillen in onderzoeksresultaten zich laten verklaren door een verschil in onderzoeksopzet, een verschil in selectie van de doelgroep, een verschil in onderzoeksperiode of een verschil in de epidemiologische context waarin het onderzoek is afgenomen, namelijk een hoge of lage infectiegraad. Ik kan dus niet nu, stante pede, de laatste getallen van het RIVM en die van het Italiaanse RIVM naast elkaar zetten. Dat kan ik niet doen.

Alle instituten maken dit type vergelijkend onderzoek. Wij gaan uit van wat het RIVM laat zien. Het RIVM wijst ook de bron van het onderzoek aan. Het is naar de laatste stand inderdaad 70% bescherming tegen infectie en 50% bescherming tegen transmissie. Over de wereld zijn er verschillende uitkomsten. Het is ook zo dat de vaccineffectiviteit daalt. Maar als het gaat over de tekst van de vergelijkbaarheid, dan was die in de oorsprong dus andersom bedoeld. Dat heb ik zojuist ook toegelicht. Het ging juist over een vergelijkbare bescherming die gevaccineerden zouden hebben ten opzichte van niet-getesten. Zo is het amendement in de wet gekomen. Daar komt die vergelijkbaarheid tussen getesten en gevaccineerden vandaan. Op dat moment was daar onvoldoende over bekend. Inmiddels kun je zeggen dat, al zou die vaccineffectiviteit nog sterker zijn afgenomen dan 70% en 50%, je nog altijd beter beschermd bent dan iemand die negatief getest naar binnen komt. Waarom is dat zo? Omdat negatief-getesten überhaupt geen bescherming hebben opgebouwd.

**De voorzitter:**

Tot slot, meneer Nicolai.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik constateer dat de minister zegt: je moet voorzichtig zijn met het trekken van vergelijkingen. Maar ik vergelijk niet. Ik heb geconstateerd dat het RIVM het gewoon niet heeft uitgerekend — dat neem ik de minister kwalijk — en dat het wel 70% hanteert. Als die 70% 40% is, dan gaat het modeleringsrapport er heel anders uitzien. Dat zal de minister toch met mij eens zijn. Er wordt nu een basis gelegd op basis van aannames. Die aannames zijn gebaseerd op oude gegevens. Het RIVM heeft het zelf niet doorgerekend. Ik wijs erop dat het elders wel is doorgerekend. Misschien verklaart dat ook waarom nu in de verpleeghuizen, waar iedereen gevaccineerd is, dat virus dodelijk rondwaart.

**De voorzitter:**

Tot slot, minister.

**Minister De Jonge:**

U zegt nu echt heel veel dingen achter elkaar, maar ook door elkaar, die tot verkeerde conclusies leiden.

**De voorzitter:**

Graag kort.

**Minister De Jonge:**

Allereerst: de modellering van het RIVM wordt door het RIVM ook verantwoord. Het gaat dan over een effectiviteitsmodellering van het gebruik van het coronatoegangsbewijs. Daarbij zegt men dat het coronatoegangsbewijs een effectief instrument is. Als je dat niet zou gebruiken, zou het aantal besmettingen na eenzelfde event op eenzelfde locatie met 59% stijgen. De effectiviteit van het coronatoegangsbewijs wordt in de modelleringstudie dus onderschreven. Van welke gegevens gaat men qua vaccineffectiviteit uit? De 90%-getallen ten aanzien van vaccineffectiviteit tegen ernstige infecties en ziekenhuisopnamen, 70% tegen infectie en 50% tegen transmissie. Er staat ook verantwoord waar het RIVM zich op baseert. Dat is allemaal openbare verantwoording over de getallen die men gebruikt.

Als het gaat over een gelijkwaardige bescherming, zou ik denken dat dat altijd in het voordeel van genezen en gevaccineerde mensen uitpakt. Zij zijn in ieder geval beschermd tegen infectie en tegen transmissie. Dat kun je van alleen maar negatief geteste mensen niet zeggen. Dus zolang het virus rondgaat, zijn mensen die gevaccineerd naar binnen gaan altijd beter beschermd dan mensen die niet-gevaccineerd naar binnen gaan.

Dan tot slot de verpleeghuizen, waar ik overigens zo meteen nog op kom. Het punt is dat juist niet iedereen daar gevaccineerd is. Was het maar zo. Als iedereen daar gevaccineerd was, hadden we er minder verdriet gehad dan nu. Overigens is het verdriet onder de gevaccineerden helaas niet afwezig, maar ook niet zo groot als tijdens de eerdere golven, toen we nog geen vaccinaties hadden.

**De voorzitter:**

U zult het hiermee moeten doen, meneer Nicolai, maar u kunt er in uw tweede termijn nog op terugkomen. Er ligt in ieder geval nog een vraag van de heer Van Rooijen over de verpleeghuizen. Maar eerst is het woord aan de heer Schalk voor nog een korte interruptie. Gaat uw gang.

**De heer Schalk (SGP):**

Ik haakte even in op uw oproep over vragen die nog openstaan. Ik heb nog een korte vraag. De minister beroept zich veel op cijfers. Dat begrijp ik ook. Er zijn ook cijfers van bijvoorbeeld het RIVM die zeggen dat als je de schuld legt bij een bepaalde groep, die groep eigenlijk alleen maar verder in haar schulp kruipt. Dus als je de schuld ergens legt, gaan ze meer in verweer.

**De voorzitter:**

Dus uw vraag is?

**De heer Schalk (SGP):**

Mijn vraag. Aan het begin van mijn betoog heb ik gewezen op de verantwoordelijkheid die ik gaf aan een soldaat die niet wilde. U weet het misschien nog wel. Dus zodra je die verantwoordelijkheid gaat geven, krijg je eigenlijk veel meer respons. Zou de minister met ons kunnen delen op welke

manier we dat zouden kunnen bewerkstelligen in plaats van elke keer weer een nieuwe wet, een nieuw middel in de gereedschapskist, enzovoort? Hoe krijgen we dat nou voor elkaar?

**Minister De Jonge:**

Eerst het woord "schuld". Ik gebruik zelf het woord "schuld" niet, maar ik vind wel dat er in het politieke en het maatschappelijke debat veel te veel heen wordt gelopen om het gewoon ongemakkelijke feit dat een flink deel van de mensen die in de ziekenhuizen liggen, niet gevaccineerd is. Als zij dat wel hadden gedaan, was de druk op de zorg niet zo hoog geweest dat we allerlei mensen moesten afbellen en operaties van mensen moesten uitstellen die eigenlijk op korte termijn plaats moesten vinden. Kortom, ik denk juist dat in het politieke en het maatschappelijke debat te veel om die ongemakkelijke vraag heen wordt gelopen. En die heeft juist alles te maken met verantwoordelijkheid. Want juist met het feit dat we dat liever niet benoemen, juist met het feit dat we zeggen "nee hoor, dat het is je recht om je niet te laten vaccineren; dat hoeft niet" ontnemen die mensen de medeverantwoordelijkheid voor wat het betekent om samen te leven, de medeverantwoordelijkheid voor wat het betekent om ook in gezamenlijkheid een verantwoordelijkheid te dragen voor het toegankelijk houden van de zorg. Dus als het gaat over verantwoordelijkheid, denk ik juist dat we dat gesprek met een veel grotere mate van indringendheid moeten voeren.

Als het gaat over mensen die zich niet meer zo goed begrepen voelen, is het natuurlijk ook de 88,7%, inmiddels, die denkt: "Hè, het is gek dat er zelfs over 1G wordt gesproken bijvoorbeeld. Ik ben gevaccineerd of genezen, ik draag in veel mindere mate bij aan de ziekenhuisopnames en in veel mindere mate aan de besmettingen en ik heb ook veel minder kans om ziek te worden, en alleen maar om dan anderen niet voor het hoofd te stoten, zou ik me opnieuw moeten laten testen of zo. Wat is daarvan eigenlijk de toegevoegde waarde?" Dus we zien ook dat soort gevoelens bij nou juist de 88,7%. En dat maakt, vind ik, dat wij in het politieke discours altijd het evenwicht moeten zien te betrachten en ook in die botsing van grondrechten het evenwicht moeten zien te betrachten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We zijn nu wel weer terug bij het onderwerp "waarom de wet?". Het lijkt ook een beetje op iets wat al besproken was en waar ik ook heel veel ruimte voor gegeven heb, omdat het natuurlijk wel de kern en ook een belangrijk onderwerp raakt. Ik stel voor dat we niet dezelfde discussie nu gaan overdoen.

**De heer Schalk (SGP):**

Nee, voorzitter. Dat begrijp ik. Laat ik het dan heel kort houden. Goed dat de minister voorkomt dat hij het woord "schuld" gebruikt, maar ook als je woorden gebruikt als "ik vind dit niet verstandig" of "daar ligt toch wel een bepaalde ongemakkelijkheid" kan dat wel heel erg sterk het gevoel geven bij mensen: oké, dus wij zijn het. Terwijl je aan de andere kant ook tegen die 88,7% zou kunnen zeggen: denk nou niet dat het omdat je gevaccineerd bent of omdat je ziek geweest bent helemaal klaar is.

**Minister De Jonge:**

Dat is helemaal waar. Dat is helemaal waar en ik denk dat we dat hernieuwd zijn gaan beseffen. Ik denk dat ook de komst van die nieuwe variant ons extra alert moet maken op het punt dat we allemaal een verantwoordelijkheid hebben om het aantal besmettingen naar beneden te krijgen. Daarom gelden de regels op dit moment ook echt voor iedereen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan stond er nog een vraag open van mevrouw Faber.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Dank u, voorzitter. Het was niet één vraag, maar tig vragen. Er is geen enkele vraag van de PVV-fractie beantwoord, dus ik ga ze gewoon nog een keer stellen. De minister was natuurlijk een beetje teleurstellend daarin, maar ik ga ervan uit dat hij het nu goed gaat maken. Ik heb een vraag gesteld over het testen. Is er van het begin af aan eenduidig getest? Is daar een standaardprocedure voor? Na hoeveel cycli wordt er uitgelezen? En dan is er ook nog de vraag: stel dat er een standaardprocedure is, hoe wordt die geborgd en wat houdt die in?

**Minister De Jonge:**

Ik heb die vragen wel gehoord, maar ik heb ze ook geregistreerd als vragen die niet gingen over het wetsvoorstel van vandaag. Die vragen gaan namelijk over het PRC-protocol en waar het hier vandaag helemaal niet over gaat, is over PCR-testen. Het gaat over testen voor toegang. Dat zijn antigentesten. Dat is helemaal geen PCR. Ik heb die vragen overigens meerdere malen beantwoord aan uw collega's in de Tweede Kamer en ook aan het lid Van Haga. Het RIVM heeft daar een prachtige bijlage van gemaakt en als ik die aan u zou voorlezen, denk ik dat de voorzitter mij onmiddellijk zou afhameren.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ik laat mij toch echt niet zo afschepen. Dat ten eerste. Dit is een wetsvoorstel dat beoogt het aantal besmettingen te laten dalen. Besmettingen worden vastgesteld met testen. Ik heb hier een testvraag. Dat is de basis van de hele zaak. De basis is: wanneer is iemand positief getest? Want uit een positieve test rolt een besmettelijkheid, als ik het zo allemaal lees. Dus ik daar gewoon antwoord op hebben. We hebben recht op deze informatie, want dit zéér basaal.

**Minister De Jonge:**

Toch even heel precies. Dit wetsvoorstel gaat over de verbreding van het toepassingsbereik van coronatoegangsbewijzen. Coronatoegangsbewijzen worden uitgereikt aan mensen die zijn genezen of gevaccineerd of getest. Welke test geldt er dan? Een antigentest, dus geen PCR. Het is echt niet zo dat PCR hier ook maar iets mee te maken heeft; helemaal niets. Het is daarnaast zo dat ik meerdere malen op dit soort vragen antwoord heb gegeven. Ik ben natuurlijk ook bereid om u alles te doen toekomen wat u altijd al een keer had willen weten over PCR-protocollen in internationale standaarden. Maar dit is geen debat tussen wetenschappers. Straks zijn wij labmedewerker van de maand, maar wat

voegt dat toe aan het politieke debat dat wij hier horen te hebben?

**De voorzitter:**

Ik hoor u zeggen dat u wel bereid bent om dan schriftelijk wat informatie te sturen.

**Minister De Jonge:**

Alles, natuurlijk.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Nogmaals, maatregelen worden genomen op basis van adviezen van het OMT. Het OMT heeft ook rapporten over besmettingen. Nu gaat u mij toch niet vertellen dat de PCR-test daar helemaal geen rol in heeft? Nogmaals de vraag: is er van het begin af aan met die PCR-testen eenduidig getest, wat is het protocol, hoeveel cycli worden er gedraaid en bij welke cyclus wordt er uitgelezen? Dat is zeker wel van belang, want als je boven 35 cycli gaat uitlezen, is er geen besmettelijkheid meer. Dus het is zeker wel relevant. Uit een eerder Wob-verzoek blijkt dat er 40 tot 45 cycli worden gedraaid. Als je dan pas gaat uitlezen, dan ben je helemaal niet meer besmettelijk, dan heb je helemaal geen effectief virus meer. En dat is zeker wel van belang, zeker ook bij dit wetsvoorstel, waarin er een verschil wordt gemaakt tussen gevaccineerden en ongevaccineerden en of je positief of negatief moet testen. Dus dit is de basis van alles. Daar moet gewoon duidelijkheid over komen, anders kunnen wij namelijk hier niet juist besluiten.

**De voorzitter:**

Tot slot, minister, binnen de context van het wetsvoorstel.

**Minister De Jonge:**

Ik ga het proberen, voorzitter, maar ik dacht het al een paar keer te hebben geprobeerd.

**De voorzitter:**

Dan nog kort.

**Minister De Jonge:**

Dit wetsvoorstel raakt niet aan PCR-testen; niet, gewoon niet, helemaal niet. Het gaat over 3G. 3G is gevaccineerd, genezen of getest. De testen die daarvoor worden gebruikt, zijn antigen testen. De Stichting Open Nederland gebruikt antigen testen en geen PCR voor Testen voor Toegang. Het zou ook wel een hele dure grap worden, overigens. Dan over PCR-gebruik. Daar heb ik de Kamer meerdere malen over geïnformeerd. Ik heb op 12 oktober een uitvoerige bijlage aan de Kamer gestuurd. Daarin staat alles wat je hartje begeert over afkapwaarden, over cycli en over de internationale standaarden rondom PCR. Maar ik acht het echt niet zinvol om dat onderdeel te maken van een politiek debat. Ik zie wel dat het af en toe gebeurt en wordt geprobeerd, om daarmee te tornen, kennelijk, aan de betrouwbaarheid van de PCR-test. Maar PCR is de internationale standaard, de gouden standaard als het gaat over de vaststelling of iemand besmet is of niet. Ik ben meer dan bereid om nog een keer die bijlage aan de Kamer te sturen, als u

daar prijs op stelt, maar ik zie niet hoe het raakt aan het wetsvoorstel dat we hier vandaag behandelen. Ik zie ook niet hoe we een zinvol politiek debat kunnen hebben over de standaarden die gelden voor laboratoriummedewerkers.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Faber, tot slot.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Sorry dat ik het zeg, maar ik vind het een zeer onbevredigend antwoord; laat ik het maar netjes verwoorden. Maar het is natuurlijk onzin, want die PCR-testen hebben zeker een hele grote rol. U gaat mij niet wijsmaken dat dit niet het geval is! Want gaan we dan geen PCR-testen meer doen dan? Is dat dan de volgende stap? Dat is gewoon lariekoek! Die PCR-testen spelen een hele grote rol. Dan moet u hier niet met een of ander verhaal komen dat dit niet zo is! Want het is gewoon ...

**De voorzitter:**

Dank u wel. Had u nog een andere vraag, mevrouw Faber?

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ja, ik heb er nog een paar. Het OMT zal ook wel buiten het wetsvoorstel vallen, maar is zeker ook belangrijk, want het OMT komt met de adviezen. Ik had het over de belangenverstremming, of vermeende belangenverstremming, moet ik zeggen; dat is netter. Follow the Money heeft daar een stukje over geschreven.

**De voorzitter:**

Maar mevrouw Faber, excuus, dit is echt buiten de orde. Het spijt me.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Voorzitter, dat ben ik niet met u eens, want op basis van die adviezen worden de maatregelen genomen, en op basis van die maatregelen ...

**De voorzitter:**

Dan vraag ik nu de minister om nog binnen de context van het wetsvoorstel uw vraag over het OMT en de betrouwbaarheid ervan te beantwoorden.

**Minister De Jonge:**

Binnen de context van het wetsvoorstel kan ik daar geen antwoord op geven. Buiten de context van het wetsvoorstel kan ik zeggen: ik heb die vragen gewoon schriftelijk beantwoord aan de Tweede Kamer. Om transparant te zijn en belangenverstremming te voorkomen, is er natuurlijk voor elk lid de verplichting om een belangenverklaring in te vullen. Deze code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming vraagt informatie over nevenfuncties, persoonlijke en financiële belangen en onderzoeksgelden. Al deze verklaringen zijn openbaar en te vinden op de website van het RIVM. Aangezien alles openbaar en transparant is, zie ik geen aanleiding om verdere vragen hierover te beantwoorden.



Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Hebben alle OMT-leden die verklaring betreffende de belangenverstrengeling ondertekend?

Minister **De Jonge**:  
Ja.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Dan zou ik die van Jaap van Dissel graag willen zien, want die kan ik niet vinden. Als u dat kunt doen, zou dat prettig zijn. Kunt u die verklaring aan mij overhandigen, want die staat niet op de website?

Minister **De Jonge**:  
Alles is gewoon transparant. Maar er moet mij nog iets anders van het hart, voorzitter. Wat wij nu al ruim 20 maanden lang in deze crisis doen, is leunen op wetenschappers die vol, maar dan ook echt vol in de stormwind zijn komen te staan, die veel meer dan hen lief is in de publiciteit moeten komen, die veel meer dan hen lief is ook onderwerp zijn van intimidatie, bedreiging, heel kwalijke reacties op social media, tot aan de noodzaak van beveiliging toe. Ik vind eventjes uit de heup hier ongefundeerde verdachtmakingen uiten in de richting van wetenschappers die ons door deze crisis loodsen eigenlijk meer dan schandelijk. Daar wilde ik het bij laten.

De **voorzitter**:  
Heeft u nog andere vragen, mevrouw Faber?

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Ik wil hier nog even op reageren.

De **voorzitter**:  
Nee, het spijt me, dit punt is buiten de orde. Ik ga u nu het woord ontnemen. Ik vraag u of u nog vragen heeft over het wetsvoorstel. Daarvoor geef ik u nu de gelegenheid om daarover een vraag te stellen aan de minister.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Dan wil ik graag een punt van orde maken, voorzitter. Ik word hier namelijk persoonlijk aangevallen, alsof ik hier iets sta te vertellen wat niet zo is. Dan ga ik maar man en paard noemen: Microvida. Daar zit Kluytmans in, en die heeft zelf gezegd dat, naarmate het aantal ...

De **voorzitter**:  
Mevrouw Faber, u gaat niet over de orde hier, daar ga ik over. Artikel 94, lid 2: dit is buiten de orde. Ik verklaar het gewoon buiten de orde. U krijgt niet het woord om hierover nog door te praten. U krijgt nu het woord van mij, om nog eens te kijken of we het over het wetsvoorstel kunnen hebben. Gaat uw gang.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Voorzitter, met alle respect voor u als persoon, maar u doet hier aan censuur. Want het zijn wel relevante zaken. Mensen

die bij het OMT zitten, met een vermeende belangenverstrengeling ...

De **voorzitter**:  
Mevrouw Faber, u kunt hier een debat over aanvragen, dat wordt niet gecensureerd. Als de meerderheid van de Kamer dat op de agenda zet, gaan we dat debat gewoon voeren. Vandaag staat een ander onderwerp op de agenda. Ik ben, als uw Voorzitter, gehouden om u tot de orde te beperken — artikel 94, lid 2 van het Reglement van Orde — en dat zal ik ook doen, want dat moet ik doen. Dat is ook voor uw eigen bescherming. Prima als u over een ander onderwerp het debat wilt voeren, ik leg u geen strobreed in de weg, dan gaan we dat gewoon agenderen via de gebruikelijke weg. Vandaag staat er een wetsvoorstel op de agenda. Dit wat u nu bespreekt, hoort niet tot de orde van dit debat.

Gaat uw gang met een vraag over dit wetsvoorstel.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Naar aanleiding van uw inbreng zou je kunnen concluderen dat het OMT geen rol speelt. Nou, dat is een hele nieuwe, zal ik u vertellen, want het OMT speelt een heel grote rol. Daar mag dus niet over gediscussieerd worden. Het spijt me zeer, maar ik vind dat u mij in dezen censureert.

Dan ga ik maar door met het volgende punt, waarop ik ook geen antwoorden heb gehad. Maar ja, dat zal ook wel buiten de orde worden geplaatst. Ik doel op het openbaar maken van de vergaderingen van het OMT, van de verslagen van de OMT en de wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen.

Minister **De Jonge**:  
De verslagen van het OMT zijn niet openbaar. Vergaderingen van het OMT zijn ook niet openbaar. Dat is terecht. De adviezen van het OMT zijn wel openbaar, die krijgt u ook. Als aan de orde is dat er verwijzingen worden gemaakt naar wetenschappelijk onderzoek, dan ziet u dat ook in de onderbouwing van de OMT-adviezen staan.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Mag ik hier dan uit concluderen dat de minister de verslagen van de vergaderingen niet openbaar wil maken?

Minister **De Jonge**:  
Nee. De verslagen zijn inderdaad vertrouwelijk, dat klopt.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Dus die worden niet openbaar gemaakt.

Minister **De Jonge**:  
Nee.

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
We mogen niet in de keuken kijken wat er besproken wordt, en we kunnen dus ook niet ...

**Minister De Jonge:**  
Nee.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Het blijft dus een blackbox. Maar we moeten er hier in dit huis wel over besluiten.

**Minister De Jonge:**  
Het is eigenlijk hetzelfde als bij de ministerraad. De verslagen van de ministerraad zijn vertrouwelijk, maar u weet heel goed wat daar besloten wordt. Dat zeggen we namelijk als de ministerraad is afgelopen. Dan zeggen we wat er besloten wordt. En wat iedereen precies heeft gezegd en waarom dan wel, dat doet er helemaal niet toe, want het gaat om de uitkomst van de vergadering.

**De voorzitter:**  
Tot slot, mevrouw Faber.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Ik denk dat het geen zin heeft om hierover verdere vragen te stellen, want er wordt geen openbaarheid gegeven en we moeten het maar uitzoeken. Er wordt iets op afstand gezet. Het is niet te controleren door het parlement, maar het parlement moet er wel over gaan besluiten.

**Minister De Jonge:**  
Het mooie is juist dat alles is te controleren door het parlement, namelijk zowel de advisering door het Outbreak Management Team, want die adviezen krijgt u, als ook de besluiten van het kabinet op basis van die adviezen. U kunt "zoek de verschillen" doen, iedere keer opnieuw. Sterker nog, daar hoeft u niet eens uw best voor te doen, want in de brief aan de Kamer zet het kabinet zelf welke adviezen wel en niet zijn overgenomen en waarom dan wel. Het is eigenlijk maximaal transparant en daarmee heel goed navolgbaar. Als u het ergens niet mee eens bent, kunt u daarover een debat aanvragen en dan heeft u een volle parlementaire gereedschapskist om ofwel die maatregelen af te wijzen ofwel verdergaand te interveniëren.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Voorzitter. Dan moet ik bij dezen voor volgende week een debat aanvragen om over de leden van het OMT en de belangverstrengeling te spreken.

**De voorzitter:**  
Dat kunt u allemaal doen via de commissies en als er een meerderheid is voor die agenda, gaan we dat agenderen. Dan ga ik naar de heer Verkerk.

**De heer Verkerk (ChristenUnie):**  
Er zijn nog twee vragen niet beantwoord door de minister. Ik heb als eerste een vraag gesteld over laaggeletterden en burgers met beperkte digitale vaardigheden, gezien het realistisch perspectief op zelfredzaamheid. Ik heb de minister gevraagd of er een doenvermogenstoets is toegepast en of uit empirische gegevens blijkt dat de genoemde

oplossingen voldoende zijn voor laaggeletterden en burgers met beperkte digitale vaardigheden. Ik zal meteen ook de tweede vraag stellen. Ik heb nog gevraagd naar polarisatie en communicatie.

**Minister De Jonge:**  
Allereerst de laaggeletterden. We doen ons best veel om laaggeletterden goed erbij te betrekken, maar ik constateer ook dat het toch niet altijd lukt. Bij alle communicatie-uitingen toetsen we natuurlijk of die ook te volgen zijn voor mensen die laaggeletterd zijn. We hebben een hele ondersteuningsmodule — Steffie, die kent u wel — die alle communicatie-uitingen ook nog eens extra eenvoudig naar voren brengt. De persconferentie is altijd ook in extra eenvoudige taal beschikbaar. We proberen juist heel goed rekening te houden met laaggeletterden en ook met anderstaligen.

Dan de vraag over doenvermogen. Ik heb geen doenvermogenstoets gedaan bij dit wetsvoorstel. Je wordt gewoon bij de ingang bevraagd op je coronatoegangsbewijs, dus ik denk dat het doenlijk is. Lukt het voor mensen die laaggeletterd zijn om een coronatoegangsbewijs te krijgen? Ja. Daar is ook tal van ondersteuning voor, onder andere in de bibliotheken. Het kan op papier en telefonisch worden aangevraagd, zodat je helemaal geen telefoon nodig hebt. Zo werkt het ook nog eens een keer. Ik denk dat er juist ook heel erg veel ondersteuning wordt geboden voor laaggeletterden of mensen die het lastig vinden om het allemaal digitaal goed mee te maken, om toch aan boord te komen.

En dan uw laatste vraag?

**De heer Verkerk (ChristenUnie):**  
Die ging over de kwaliteit van communicatie in relatie tot polarisatie, ook met deze wet. Ik gaf aan dat er de laatste keer zeer zorgvuldig is gecommuniceerd, met verbindende taal. Blijft het kabinet deze lijn vasthouden?

**Minister De Jonge:**  
Jazeker, maar ik zeg er ook bij hoe moeilijk dat is. We toetsen ook heel goed hoe persconferenties worden ontvangen. Bij de laatste keren viel mij juist op dat de verschillen in opvattingen vreselijk groot zijn, over de toon maar ook over de inhoud van de maatregelen. Op dit moment zie je dat er best een hele grote verdeeldheid is in Nederland. Tegelijkertijd ben ik altijd op zoek naar: wat is the common ground waar we op staan? Dat is het toegankelijk willen houden van de zorg, daar ben ik van overtuigd, voor mensen die zorg nodig hebben. Dat is echt wat ons allemaal verbindt. Ik ken eigenlijk niemand die zegt dat hem dat helemaal niet interesseert. Iedereen vindt dat uiteindelijk toch heel erg belangrijk. Die gemeenschappelijke grond onder de voeten moeten we als aangrijpingspunt kiezen om de polarisatie tegen te gaan.

**De voorzitter:**  
Dan waren er een aantal vragen van de heer Van Rooijen over de verpleeghuizen. Ik denk dat hij die nu gaat herhalen, maar misschien wil de minister die eerst beantwoorden, korthedshalve, als ik eerst de minister het woord geef.

**De heer Van Rooijen (50PLUS):**

Prima, maar ik dacht dat dat bij de varia het derde onderdeel was. Maar het mag ook nu. Ik wil alleen maar even een vraag stellen naar aanleiding van de opmerking van de minister dat in de verpleeghuizen de vaccinatiegraad toch niet zo hoog is, of althans lang niet volledig. Ik wil die vraag stellen voordat de minister later breder op de verpleeghuizen ingaat.

**Minister De Jonge:**

Er waren drie onderwerpen waar ik nog op in wilde gaan. Daarvan heb ik aan het begin van mijn betoog gezegd: die vallen weliswaar buiten de orde van het wetsvoorstel, maar ik wil die toch even aanstippen, omdat die vorige week onvoldoende aan de orde zijn geweest omdat ze toen nog wat minder actueel waren. Laat ik dan beginnen met de verpleeghuizen.

**De voorzitter:**

Dan wil ik u toch consequentheidshalve vragen, ook met een oog naar mevrouw Faber, om die onderdelen van de onderwerpen te behandelen die echt een relatie hebben met het wetsvoorstel. De andere onderdelen verklaar ik buiten de orde.

**Minister De Jonge:**

Als je goed kijkt naar de cijfers van de verpleeghuizen, zie je inderdaad dat het aantal besmettingen in de verpleeghuizen op dit moment heel erg hoog is. Het aantal besmette locaties is ook heel erg hoog. Dat is echt vergelijkbaar met eerdere golven. Maar het sterftecijfer ligt op dit moment wel heel veel lager. Dat was wat ik zelf dus ook niet herkende in de berichtgeving van gisteren. Het sterftecijfer ligt gelukkig heel veel lager. Maar het sterftecijfer is niet nul. Dat kan een aantal achtergronden hebben. Ten eerste, niet in alle huizen is 100% van de bewoners gevaccineerd. Soms zijn sommige ouderen heel erg kwetsbaar en maakt een verpleeghuisarts de afweging: misschien maar beter van niet. Dat is in een klein aantal gevallen zo. Maar in een deel van de gevallen betreft het natuurlijk ook ouderen die bijvoorbeeld gewetensbezwaren hebben tegen vaccinaties. Dus de vaccinatiegraad is niet overal 100%. Die is in het ene verpleeghuis heel erg hoog en in het andere verpleeghuis juist echt wel wat lager, met name in verpleeghuizen van reformatorische gezindte. Er is dus een verschil in vaccinatiegraad bij de verpleeghuizen, en die zegt natuurlijk ook iets over de kwetsbaarheid.

Als je deze golf vergelijkt met de golf van vorig jaar, dan moet je je realiseren dat dat natuurlijk wel twee varianten geleden is. In november vorig jaar was er nog niet eens sprake van het in groten getale aanwezig zijn van de Britse variant op Hollandse bodem. Dat was eigenlijk pas later het geval. We hadden toen al een enkele verdwaalde Britse variant, maar die was er nog niet in groten getale. Inmiddels hebben we niet alleen de Britse variant, maar hebben we ook deltavariant en hebben we helaas inmiddels weer een nieuw virus op Hollandse bodem dat mogelijk nog besmettelijker is. Dat is ook iets wat je moet meenemen in de vergelijking van deze golf en de vorige golf.

Dus mensen zijn wel gevaccineerd. Gevaccineerde mensen zijn beter beschermd en daardoor zijn de ziekteverschijnselen

bij gevaccineerde mensen ook in het verpleeghuis echt wel milder dan bij ongevaccineerde mensen. De sterfte neemt toe, maar gelukkig niet zozeer als tijdens de eerdere golven. En we hebben te maken met een besmettelijkere en ziekmakendere variant dan de twee varianten die we vorig jaar hadden. Dus je kunt de tweede golf en deze golf in dat opzicht ook niet helemaal met elkaar vergelijken. Feit is wel dat ouderen kwetsbaar zijn. Ze zijn heel erg kwetsbaar, en ouderen in de verpleeghuizen helemaal.

Dat brengt me bij het volgende onderwerp dat ik in het blokje varia wilde aanstippen. Dat is ook de reden waarom we hen snel booster. Ik wil over die boosters een aantal dingen zeggen. Ik zeg allereerst dat ik graag aan het einde van deze week terugkom op de wijze waarop we een aanvullend boosteroffensief vormgeven. Dat heb ik vorige week vrijdag aangekondigd. Ik wil aanstaande vrijdag naar voren brengen hoe die versnelling van de boostercampagne eruit komt te zien. We zijn namelijk al volop met de boostercampagne begonnen.

Vanaf oktober zijn alle mensen die een immuunstoornis hebben, door hun medisch specialist uitgenodigd voor een derde prik bij de GGD. Daar zijn er inmiddels al 107.000 van gezet. Er staan er nog een aantal duizenden in de planning, maar grosso modo hebben we die groep gehad. Dan is op 18 november gestart met het aanbieden van boostervaccins aan de groep 80-plussers. Inmiddels zijn we bij het geboortjaar 1939, dus de 82-jarigen zijn inmiddels aan de beurt en opgeroepen.

Dan hebben we de zorginstellingen met een eigen medische dienst, die dus zelf kunnen prikken. Die hebben al hele grote bestellingen bij ons geplaatst en die hebben ze ook geleverd gekregen. Die zijn op dit moment ook al volop aan het prikken. Er zijn op dit moment 181.000 vaccins aan de verpleeghuizen geleverd. Aan de ziekenhuizen zijn voor het personeel 298.000 vaccins geleverd. De GGD heeft op dit moment al 98.000 vaccins gezet bij 80-plussers en heeft er in deze week nog 89.000 gepland. Daarnaast zijn er al 29.000 geleverd voor Defensie. Er zijn inmiddels ongeveer 110.000 derde prikken gezet. De heer Van Rooijen heeft een naam op dit punt; hij heeft zonder twijfel inmiddels het sommetje helemaal gemaakt. Maar stel dat ik hem toch nog zou kunnen helpen: inmiddels zijn voor deze week in totaal ruim 800.000 vaccins gezet en uitgereden. Laten we ervan uitgaan dat ze echt niet allemaal worden gezet op dit moment, dan moet je er toch van uitgaan dat aan het einde van de week zo'n 700.000 boosters zijn gezet.

Daarbovenop willen we natuurlijk een verdere versnelling realiseren. Dat heb ik afgelopen vrijdag aangekondigd. De versnelling die we willen realiseren, wordt onder andere met behulp van Defensie gedaan. Collega Kamp heeft 1.500 militairen ter beschikking gesteld om ons te helpen met testen, maar ook met vaccineren. Daarnaast vragen we alle medisch studenten om ons te komen helpen in de laatste weken van december. We willen graag dat de mensen uit de zorg die kunnen prikken ons komen helpen. Onder anderen mevrouw De Bruijn heb ik zojuist op de loonlijst gezet bij de GGD. We willen dus eigenlijk ieders hulp, en met ieders hulp moet het mogelijk zijn om een zo groot mogelijke groep van 60-plussers voor de kerst te hebben gedaan. "Een zo groot mogelijke groep": het gaat niet lukken om alle 60-plussers te doen, want dan zouden we inclusief de zorgmedewerkers 5,5 miljoen prikken verder zijn, en dat

gaan we niet redden voor de kerst. Wat ik wel zou kunnen waarmaken, wil ik aanstaande vrijdag aan u doen toekomen. Kortom, er zijn al heel veel prikken gezet en er zijn ook al heel veel versnellingen aangebracht.

Dan tot slot de vragen over de omikronvariant.

**De voorzitter:**

Dan wel heel kort graag, minister, want ook dat maakt geen onderdeel uit van de agenda van vandaag, denk ik.

**Minister De Jonge:**

Dat klopt. Het bepaalt wel de ernst voor deze winter voor een deel, hoewel er ook nog niet zo heel erg veel over te zeggen is. Afgelopen vrijdag hebben we een vluchtverbod ingesteld voor de landen die het betreft. De twee vliegtuigen die toen in de lucht hingen, hebben we op Schiphol aan de grond gezet. De inzittenden zijn apart getest. Alle vluchten die daarna kwamen ... Hoe kan het dat er vluchten daarna kwamen, er was toch een vluchtverbod? Ja, maar ingezetenen van Nederland en de EU zijn daarop een uitzondering, dus de repatriëringsvluchten daarna zijn onderworpen aan een verplichte dubbele test daar, dus op Afrikaanse bodem. Vervolgens hebben betrokkenen ook hier in Nederland nog een test gekregen. De verplichte test was er dus al. Bij het aanwijzen van die Zuid-Afrikaanse landen als zeerhoogrisicogebied treedt namelijk ook de dubbele testverplichting in en de quarantaineplicht op Hollandse bodem.

Is het dan noodzakelijk, zo vraag 50PLUS, om aanvullende reismaatregelen te treffen? Daarover hebben we ons door het RIVM laten adviseren. Ik wil daarover afstemmen met de Europese collega's, omdat ik eigenlijk gelijk wil optrekken met de Europese collega's. Als dat leidt tot nadere maatregelen, zal ik de Kamer daar nader over informeren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee bent u aan het einde gekomen van uw betoog?

**Minister De Jonge:**

Yes.

**De voorzitter:**

Dan komen we thans bij de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw Faber-van de Klashorst namens de fractie van de PVV.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ik moet even mijn moties pakken.

**De voorzitter:**

Zal ik eerst het woord geven aan de heer Janssen?

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ja, dat is goed.

**De voorzitter:**

Is de heer Janssen zover? Ja? Dan geef ik graag het woord aan de heer Janssen namens de fractie van de SP.

**De heer Janssen (SP):**

Altijd paraat, voorzitter.

Voorzitter. Volgens mij heb ik bij interruptie met de minister vastgesteld dat de spoed die er leek te zijn met dit wetsvoorstel er was op 12 november, maar dat die er nu niet is. Als je kijkt naar het aantal spoedverzoeken dat wij krijgen, zou je kunnen zeggen dat de minister misschien ook had kunnen zeggen: de situatie is nu heel erg veranderd, maar weet dat de spoed er op dit moment even af is in de zin dat het echt per se vandaag moet, want het gaat morgen niet in. Het had misschien ook een goed signaal kunnen zijn als de minister had gezegd: ik doe vaak een beroep op u voor spoed. Wij komen tijdens recessen als Eerste Kamer ook bij elkaar als het nodig is, maar dit had ook anders gekund. Dit had ook een week kunnen wachten; de stemming bijvoorbeeld.

Wat ook had gekund, is het volgende. Er heeft geen consultatie plaatsgevonden over dit wetsvoorstel, terwijl daar nu eigenlijk best wel tijd voor was. Mijn vraag aan de minister is dus: mocht dit wetsvoorstel een meerderheid halen, vindt er dan tussen nu en de invoering van de ministeriële regeling alsnog consultatie plaats? Dat zou toch wel aangewezen zijn, naast de gesprekken die er misschien gevoerd worden over de uitvoering. Zo'n consultatie zou toch wel op zijn plek zijn.

En dan kijk ik naar wanneer dit dan zou moeten gebeuren. Als het een beheersmaatregel zou zijn, zou dat vanaf 19 december zijn, als de maatregelen van 28 november aflopen. Het zou de detailhandel dan treffen in de week voor kerst. Dat is een drukke week, en ze hebben geen extra mensen, want die zijn niet te krijgen. Dan zou dan wel een probleem zijn. Volgens mij is dat ook meteen een recept voor falen voor het halen van resultaten. Dan gaan we de doelen niet halen, ben ik bang.

Voorzitter. Ik had nog een vraag gesteld aan de minister — ik heb dit maar even voor de tweede termijn bewaard — over het antwoord dat de minister richting de Raad van State gegeven heeft over dat de uitvoerbaarheid van de regeling een afweging kan zijn, maar dat dat strijdig is met artikel 58rb, onder b, dat namelijk zegt dat een maatregel die genomen wordt, uitvoerbaar en doelmatig moet zijn. Dat is geen kan-bepaling; dat is gewoon een vereiste. Anders mag de maatregel niet genomen worden.

Maar dit hangt dan allemaal af van de ministeriële regeling. Ik had zo graag meer gehoord over de ministeriële regeling. Nu gebeurt er eigenlijk het volgende. De minister zegt: ik wil u een auto leveren — graag vooraf afrekenen — maar ik weet niet of die geleverd wordt, wanneer die geleverd wordt en of die gaat voldoen aan de voorwaarden en de eisen van de RDW, ik weet ook nog niet welk merk en type en welke kleur het wordt, maar wilt u toch vast bij mijn bestellen en afrekenen. De afweging is voor mij en voor mijn fractie buitengewoon moeilijk om nu te maken, omdat ik niet weet of die ministeriële regeling die gaat komen, gaat voldoen aan de eisen van 58rb, onder b. De minister

zegt: er komt nog een voorhang over de ministeriële regeling. Maar dan hebben we al ja gezegd tegen een wet waarvan we niet weten hoe die uit gaat pakken. Ik vind het een heel ingewikkeld construct om op deze manier, nu, tot een positief oordeel te komen over een wet die eigenlijk een carte blanche is en waarbij ik straks moet vertrouwen op een voorhang. Hoe kunnen wij vooraf weten dat de ministeriële regeling en de afwegingen die het kabinet gaat maken, gaan voldoen aan die voorwaarden van 58rb Wet publieke gezondheid?

Voorzitter. Ik vind dit buitengewoon ingewikkeld en dit maakt dat ik op dit moment nog geen oordeel van mijn fractie kan geven over dit voorstel. Daar zullen we het echt nog over moeten hebben. We hebben ook nog de tweede termijn van de minister. Maar zoals het er op dit moment uitziet, is de beoordeling die ik moet maken niet geruststellend.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Janssen. Ik kijk even naar mevrouw Faber. Ja? Dan geef ik het woord aan mevrouw Faber namens de PVV.



**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Dank u, voorzitter. Het zal u niet verbazen dat ik uiterst teleurgesteld ben in de beantwoording en ook in deze Kamer. Vorige week mochten we het niet hebben over 2G, we mogen het nu niet hebben over het OMT en we mogen het ook niet hebben over de wijze van testen, terwijl dat testen juist aan de basis van alles ligt. Dat is dus uiterst teleurstellend. Het is ook een vorm van censuur.

Goed, dan de modellen van het RIVM. Niemand weet precies wat erin gaat en niemand weet precies wat eruit komt. Tenminste, wij weten het niet; binnen het RIVM weet men het wel. Het is een soort goocheldoos: je kan er van alles uit goochelen. Het is soms net balletje-balletje: dan zit het balletje daar onder het hoedje en dan daar, het is maar net waar je het wil hebben.

Goed. Het staat mij een beetje tegen dat het capaciteitsprobleem afgewenteld wordt op de ongevaccineerden. Ik wilde het er vandaag niet over hebben, maar ik word toch wel enigszins uitgedaagd om het erover te hebben. Want laten we het sluiten van ziekenhuizen, het afschalen van de bedden en de ontslagen in de zorg niet vergeten. Tijdens Rutte II zijn 80.000 mensen in de zorg ontslagen. Ik wilde de collega van de PvdA er niet op aanvallen bij zijn inbreng, maar ik ga het hier nu toch gewoon even in het algemeen zeggen. In Rutte II zaten de PvdA en uiteraard de VVD.

Daarbij is het zo dat men binnen de zorg, door de slechte arbeidsvoorwaarden, het personeel niet vasthoudt. Meneer Van der Voort heeft dat ook gezegd in een interview dat ik van hem zag bij, ik meen, Omroep Noord. Hij zei: we hebben 1.150 bedden, maar we zitten toch wel met een personeelsprobleem, want we kunnen bij 200 bedden geen handen aan het bed zetten, omdat we geen personeel hebben. Dat personeel was óf helemaal uitgeput — het ligt uitgeput thuis en is ziek van die hele toestanden — óf voelde zich

niet meer zo geroepen om in de zorg te werken. Dus laten we dat onderdeel ook niet uitvlakken.

**De voorzitter:**

Wilt u het eerst afmaken?

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ik ga weer verder naar het volgende blokje.

**De voorzitter:**

Dan even een puntje van orde. We kunnen tot 17.00 uur doorgaan. Ik moet namelijk exact om 17.00 uur schorsen, vanwege commissievergaderingen. Dus of we zijn om 16.30 uur klaar, dan een kwartier pauze en dan stemmen, of we stemmen om 19.00 uur. Het is even aan u om te bepalen of u nog wil interrumperen. Dan wordt het in ieder geval om 19.00 uur stemmen.

**De heer Schalk (SGP):**

Ik wilde even een interruptie plegen. Mevrouw Faber staat, net als ik, heel kritisch tegenover dit wetsvoorstel. Alleen, zojuist noemde ze dat hier censuur wordt toegepast, omdat we niet over het OMT zouden kunnen spreken. Dat heeft niet alleen betrekking op de voorzitter, maar op ons allemaal. Ik denk dat de grote crux is dat mevrouw Faber namen noemt van mensen die zich hier niet kunnen verdedigen en die zich hier niet behoren te verdedigen. Ik wilde dat gewoon graag benoemen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Faber, vervolgt u uw betoog.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

We kunnen hier moeilijk heel Nederland uitnodigen. We mogen hier niemand meer als bezoeker hebben, behalve dan de pers. Dan kan het weleens gebeuren dat mensen zich hier niet kunnen verdedigen. Maar als je een bepaalde functie hebt, dan heb je een bepaalde verantwoording. Als er specialisten of experts binnen het OMT zijn die met een advies komen, dan vind ik dat je daar wat over moet kunnen zeggen. Maar goed, ik begrijp uw overweging. Ik zit daar anders in, maar dat zal u niet verbazen.

De minister geeft aan dat er bij een hogere infectiedruk meer maatregelen komen. Dat hangt dus ook weer af van het aantal besmettingen. Daarom is het zo jammer dat we het hier niet mogen hebben over hoe betrouwbaar de PCR-test is. Ik wil toch vragen of de minister welwillend is om de standaardprocedure van hoe de PCR-test wordt afgenomen naar de Kamer te sturen. Dan hebben we tenminste een beetje inzage in de keuken en in hoe die PCR-testen lopen. Dan wil ik ook graag het volgende weten: het aantal cycli, wanneer er wordt uitgelezen, wat de primers zijn enzovoort.

Goed. Dan betreffende de beslotenheid van het OMT. Dat is een black box en dat schijnt een black box te moeten blijven. Daar moeten we het vooral niet over hebben, maar ik wil daar toch wel een paar moties over indienen. Ik begin met de eerste motie.

**De voorzitter:**

Door de leden Faber-van de Klashorst, Otten, De Vries, Ton van Kesteren, Van Strien en Van Hattem wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de beslotenheid van het OMT de basis wordt gelegd voor verstreckende maatregelen, die tevens grondrechten uithollen van alle burgers;

constaterende dat op geen enkele wijze te controleren is waarop het OMT zijn adviezen baseert;

constaterende dat op geen enkele wijze te controleren is of de onderliggende gegevens van die adviezen een getrouw beeld geven van de werkelijkheid;

verzoekt de regering om vergaderverslagen van het OMT openbaar te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter E (35961).

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Voorzitter, dan heb ik nog een motie.

**De voorzitter:**

Door de leden Faber-van de Klashorst, Van Hattem en Ton van Kesteren wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de beslotenheid van het OMT de basis wordt gelegd voor verstreckende maatregelen, die tevens grondrechten uithollen van alle burgers;

constaterende dat op geen enkele wijze te controleren is waarop het OMT zijn adviezen baseert;

constaterende dat op geen enkele wijze te controleren is of de onderliggende gegevens van die adviezen een getrouw beeld geven van de werkelijkheid;

verzoekt de regering om vergaderingen van het OMT openbaar te maken, zodat burgers weten wat er in de vergaderingen besproken wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt letter F (35961).

**De voorzitter:**

U kunt nog sneller praten dan ik!

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):

Dan heb ik nog een motie over het OMT. De overwegingen zijn vrijwel hetzelfde, dus als u mij toestaat, dan sla ik die over. Ik kan ze wel heel snel oplezen, maar nog sneller is natuurlijk overslaan.

**De voorzitter:**

Door de leden Faber-van de Klashorst, Otten, De Vries, Ton van Kesteren, Van Strien en Van Hattem wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om aan het OMT-advies de bijbehorende wetenschappelijke onderbouwing toe te laten voegen en openbaar te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter G (35961).

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):

Goed, voorzitter. Men wil hier niet in een debat spreken over belangenverstrengelingen van OMT-leden. Maar ik ga daar toch een motie over indienen, want wellicht kunnen we dat laten onderzoeken.

**De voorzitter:**

Door de leden Faber-van de Klashorst, Frentrop, Van Hattem, Ton van Kesteren en Van Strien wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat Follow the Money melding maakt van de belangenverstrengeling van enkele OMT-leden;

overwegende dat in de beslotenheid van het OMT de basis wordt gelegd voor verstreckende maatregelen, die tevens de grondrechten uithollen van alle burgers;

constaterende dat op geen enkele wijze te controleren is waarop het OMT zijn adviezen baseert;

verzoekt de regering om nader te onderzoeken of er binnen de besluitvorming van het OMT sprake is van belangenverstrengeling van OMT-leden of experts die worden geraadpleegd tijdens de besloten vergaderingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter H (35961).

Mevrouw **Faber-van de Klashorst** (PVV):  
Tot zover, voorzitter. Dank u.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Faber. Ik geef het woord aan de heer Nicolai namens de Partij voor de Dieren.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Dank, voorzitter. Dank ook voor de beantwoording, hoewel ik die niet helemaal compleet vond. Ik heb nog een aantal vragen aan de minister.

Is hij het met mij eens dat er in de wettelijke tekst staat dat er sprake moet zijn van een vergelijkbare kans op overdracht? Dat is dus niet de kans op ziek worden en ook niet de kans om in het ziekenhuis terecht te komen, maar de kans op overdracht.

De tweede vraag is de volgende. Als je spreekt over de vaccineffectiviteit, kun je spreken over de effectiviteit tegen de infectie en tegen de transmissie. Klopt het dat de minister uitgaat van een vaccineffectiviteit van 70% tegen de infectie en van 50% tegen de transmissie? Kan de minister dat bevestigen? Als dat zo is en die 70% wordt gehanteerd, is dat een recente vaststelling. Ik heb gevraagd wanneer die vaststelling is geweest. Dat was op 5 oktober. Het is nu 30 november. We spreken dus over negen weken verschil. Ik heb gevraagd naar de periode waarin de testen zijn afgenomen waarop die 70% gebaseerd is. Dat bleek de periode juli tot september te zijn. Dat is heel ver weg. Bevestigt de minister deze gegevens en staat hiermee niet vast dat dit verouderde gegevens zijn?

Naar ik begrepen heb, neemt de vaccineffectiviteit tegen de infectie af naarmate het langer geleden is dat iemand gevaccineerd is. Dat heeft de minister schriftelijk bevestigd. Ik zou graag willen weten of hij daar nog steeds achter staat.

In oktober is het advies gegeven dat gebaseerd is op die 70%. Inmiddels is het 30 november, negen weken later. Als het zo is dat de werking van het vaccin iedere week afneemt, is het dan aannemelijk dat het niet meer die 70% is, maar lager?

Ik kom bij Italië. Daar zijn wel onderzoeken gedaan naar de vaccineffectiviteit. In het bericht van 7 november wordt niet uitgegaan van 70%, wat het in september was in Italië, maar van 50%. Op 21 november zien we dat een effectiviteit wordt gemeten van 40%. Mijn vraag aan de minister is of dit relevant is voor de vraag of er sprake is van een afname van bescherming van het vaccin.

Tot slot zijn er in november 122.000 gevaccineerden positief getest. Dat is negen keer meer dan in september. Acht de minister dat ook relevant voor de vraag of we rekening moeten houden met een afname van de bescherming van het vaccin? Als dat allemaal zo is, moeten we dan niet constateren dat die 70% waarvan is uitgegaan, geen realistisch gegeven meer is en dat we eerder moeten aanhaken

bij de gegevens die we uit Italië kennen? Brengt dat, weer even helemaal terug naar de eerste vraag, niet met zich mee dat die vergelijkbare kans op overdracht bij de gevaccineerden niet meer aanwezig is in verhouding tot degenen die een test hebben ondergaan? Als dat zo is, dan klopt het niet dat we de wet vandaag zelfs gaan uitbreiden. Dat waren die vragen.

Dan kom ik nog bij een andere juridische of politieke vraag over artikel 22 van de Grondwet. Ik zou de minister willen vragen hoe hij aankijkt tegen het naleven van die bepaling als in de zomer eigenlijk al bekend is dat in Israël een booster wordt gezet, omdat men daar heeft geconstateerd dat de werking van het vaccin vermindert, als er gegevens zijn in andere landen waaruit blijkt dat inderdaad de werking van het vaccin, bij wijze van spreken, keldert en er eigenlijk nu pas wordt ingezet op het met spoed booster en zo voorts. Inmiddels zitten we aan een enorme verspreiding van het virus. Heeft deze regering dan artikel 22 van de Grondwet eigenlijk wel nageleefd? Het kan best zijn dat wij de minister daar geen verwijt over kunnen maken, maar ik wil het wel graag hier in de Kamer vastgesteld hebben. Is artikel 22 wel voldoende nageleefd?

Ik vraag dat met name ook omdat ik de minister weer hoor zeggen dat de schuld van waar we nu in terechtgekomen zijn, eigenlijk ligt bij de mensen die zich niet gevaccineerd hebben. Hadden we, als die booster wel was gezet en als de testcapaciteit wel op orde was geweest, dan ook met dat enorm rondfladderende virus te maken waarvoor we nu, soms in paniek, maatregelen moeten treffen? Ik kijk even naar Denemarken. Ik heb dat in mijn eerste termijn ook naar voren gebracht. In Denemarken verschildt de vaccinatiegraad bijna niet van Nederland, maar daar hebben ze die problemen niet. Ligt dat dan aan de gevaccineerden en de mensen die zich niet hebben willen laten vaccineren of die zich niet hebben kunnen vaccineren? Of ligt het aan andere factoren, zoals een regeringsbeleid?

Dat waren mijn woorden in tweede termijn. Ik dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Nicolai. En ik verzoek de minister nogmaals om zich bij de beantwoording te beperken tot de context van het wetsvoorstel.

Dan ga ik naar de heer Van Rooijen namens 50PLUS.

De heer **Van Rooijen** (50PLUS):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden op onze vragen over de situatie in de verpleeghuizen. Hij deelt onze zorg en hij wil ook aanvullende maatregelen nemen. Hij wil met name een boost geven aan de boostercampagne. Die boost kan heel effectief zijn om ouderen en kwetsbaren te beschermen, ook als ze gevaccineerd zijn. Mijn vraag aan de minister is nog of hij, met de aankondigingen die hij gaat doen en die wij hier per brief zullen krijgen, extra prioriteit kan geven aan de boosterprik in de verpleeghuizen, juist omdat die zo effectief kan zijn. De minister noemde ook de inzet van het leger. Is het denkbaar dat bij de inzet van het leger de hoogste prioriteit wordt gegeven aan de verpleeghuizen, omdat daar de hoogste nood is? Want we willen toch allemaal sterfte daar zo veel mogelijk voorkomen.

De minister sprak over de ernst van de winter bij het nieuwe virus. Mijn fractie vindt dat de ernst van de winter, dat blijkt duidelijk uit mijn opmerkingen, bestaat bij de verpleeghuizen. De sterfte in de verpleeghuizen staat niet op de agenda, maar dat is wel de werkelijkheid van vandaag en ook van de komende weken. En dat is een bittere werkelijkheid. De minister zegt dat de sterfte laag is. Kan hij ons per brief informeren over het aantal overlijdens, zoals de Vlamingen dat noemen, in de verpleeghuizen in het laatste kwartaal en de laatste maand, met name ook in de regio? Ik vraag dat met name omdat ik wel zou willen weten wat het aandeel van de Biblebelt is in de sterfte in de verpleeghuizen.

Voorzitter, tot slot. Kritiek moet en ook mijn fractie heeft die regelmatig geuit, maar waardering mag ook. Mijn fractie had waardering voor de openheid waarmee de minister zich op de persconferentie van afgelopen vrijdag heeft uitgesproken over de spanningen in de samenleving, de polarisatie en de tweedeling, die hij op zijn manier zo trefend weergaf. Onze fractie wil de minister van Volksgezondheid en ook de minister van Justitie, die er niet is vandaag, wijsheid en kracht toewensen, want het blijven zware tijden, zeker ook met het nieuwe virus.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Rooijen. Dan is het woord aan de heer Verkerk namens de fractie van de ChristenUnie.



**De heer Verkerk (ChristenUnie):**

Voorzitter, hartelijk dank. Ik wil eerst de minister en ook minister van JenV hartelijk danken voor de beantwoording en ook de ambtenaren die hier weer heel druk mee zijn geweest. Ook dank voor de toezegging om de data rond de handhaving te rapporteren in de stand-van-zakenbrief.

Voorzitter. Als ik even kijk naar de discussie, wil ik toch een enkel zorgpunt naar voren brengen. Als wij hier vragen gaan stellen over de PCR-test, waar een Cochrane review van is en die in de wetenschap gewoon niet ter discussie staat, vind ik het heel moeilijk om de status van zo een test te vergelijken met de uitspraak van een willekeurig Kamerlid dat daar vragen over stelt. Iets vergelijkbaars is er met het OMT.

**De voorzitter:**

Mevrouw Faber.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Dank u, voorzitter. Ik wil toch op iets wijzen over die PCR-test. De werking van de PCR staat niet ter discussie, maar de wijze waarop die wordt toegepast wel. Die heb ik ter discussie gesteld. Ik heb ter discussie gesteld het aantal cycli dat er gedraaid wordt, wanneer er wordt uitgelezen, welke primers er gebruikt worden, enzovoort, enzovoort. En ook of die eenduidig gebruikt worden. Dat is iets heel anders dan wat u nu zegt, dat ik de PCR-test op zich ter discussie stel. Nee, het gaat over de werkwijze, hoe ermee gewerkt wordt. Die nuance wil ik hier wel even neerleggen.

**De heer Verkerk (ChristenUnie):**

In Cochrane reviews is de methodologie van essentieel belang. U spreekt over een SOP. Nou, een SOP is van wezenlijk belang. Zonder goede SOP wordt überhaupt een studie uitgesloten van Cochrane review.

**De voorzitter:**

Meneer Verkerk, ik stel voor dat we dit onderwerp afronden, want nu bent u zelf buiten de orde. Mevrouw Faber moet ik nu wel het woord geven. Gaat uw gang.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**

Ik ben heel blij dat meneer Verkerk begint over de SOP, want waarom zou die niet openbaar gemaakt mogen worden? Is dat dan een geheim, die SOP?

**De heer Verkerk (ChristenUnie):**

Ik wil hier even zeggen dat u die in de Cochrane review kunt vinden. Ik heb 'm niet. Vraagt u het een wetenschapper. Het is niet geheim. Het is gewoon overal te vinden. Ik ben geen medicus en ik heb die niet, maar ik weet wel wat een Cochrane review is.

**De voorzitter:**

Dan stel ik voor dat we dit langzamerhand toch afronden. Vervolgt u uw betoog, over een ander onderwerp.

**De heer Verkerk (ChristenUnie):**

Prima, voorzitter. Dit is wel indirect gerelateerd aan het wetsvoorstel. Op het moment dat het OMT dingen besluit en die goed beargumenteert, vind ik vragen naar alle details van de vergadering ook weer gevaarlijk omdat daarmee de manier waarop wetenschap werkt en advies geeft op een vervelende manier in het daglicht wordt gesteld. Voor je het weet, leidt dit tot wantrouwen.

Voorzitter. Ik kom tot de vraag, die ook aan mij gesteld is: waarom sluit u aan bij de Raad van State waar wordt gesproken over dat het wetsvoorstel kan bijdragen aan?

**De voorzitter:**

De heer Otten.

**De heer Otten (Fractie-Otten):**

Voorzitter, even een korte interruptie. Ik houd het kort. Met het laatste dat de heer Verkerk net zei, ben ik het helemaal niet eens. Hij zegt: wetenschappelijke discussies, daar mogen we geen verslagen van lezen. Ik denk juist dat het heel erg zou helpen als die transparantie er wel is. Ik wil de heer Verkerk bijvoorbeeld wijzen op de financiële wereld, waar transparantie ook heel belangrijk is.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?



De heer **Otten** (Fractie-Otten):

De Fed minutes, waarin de Fed beslist over de rente, worden altijd meteen de volgende week gepubliceerd. Dan weet de markt ook hoe men erover denkt. Als de mensen snappen hoe het OMT denkt, denk ik dat dat juist aanleiding kan geven tot wetenschappelijk nieuwe inzichten. Is de heer Verkerk dat met mij eens?

De **voorzitter**:

Dank wel. Vervolgt u daarna uw betoog, meneer Verkerk?

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Voorzitter, heel kort. Ik ben niet tegen wetenschappelijke transparantie, maar op een moment dat er wetenschappelijke discussies zijn die moeten leiden tot een eenduidig advies, kan ik me voorstellen dat het wijs is om die discussies vertrouwelijk te laten. Ik ga door.

Voorzitter. In het vorige debat hebben wij gezegd dat we te maken hebben met een complex, chaotisch, niet-lineair systeem. Dat betreft het gedrag van het virus en het gedrag van mensen. Daarom ben ik van mening dat het onmogelijk is om van individuele maatregelen precies te zeggen wat de uitwerking is. Het is ook zo complex. Je kunt data uit Italië ook niet vergelijken met data uit Nederland. Daarom is onze fractie van mening dat je moet kiezen voor maatregelen, of kiezen voor een gereedschapskist van maatregelen waar je redelijkerwijs van kunt veronderstellen dat ze een effect kunnen hebben, zeker als ze in samenhang gebruikt worden. Vandaar dat ik mijn fractie ook zal adviseren om voor dit wetsvoorstel te stemmen.

Voorzitter. Ik sluit af met een opmerking over taal. Ik vind persoonlijk dat we heel zorgvuldig met taal moeten omgaan. Het woord "wappie" heeft een heel negatieve betekenis. Ik denk dat we daar voorzichtig mee moeten zijn. Ook met woorden gebruiken als "uitsluiten uit de samenleving" zou ik persoonlijk heel voorzichtig zijn. Het gaat er niet om dat iemand uitgesloten wordt van de samenleving, maar uitgesloten wordt van bepaalde activiteiten.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Verkerk. Dan is het woord aan de heer Schalk namens de SGP.

De heer **Schalk** (SGP):

Voorzitter, dank u wel. Uiteraard dank ik de minister voor de antwoorden die we hebben gekregen. Ze zijn, eerlijk gezegd, voor de SGP nog niet geheel overtuigend. Mijn fractie ziet deze maatregel, een coronatoegangsbewijs voor niet-essentiële winkels en dienstverlening, als een verkeerde opstap naar een foute maatregel: een 2G-samenleving. Dat roept heel veel vragen op, ook over de Grondwet. De minister legt een zware claim bij degenen die niet gevaccineerd zijn, maar de Grondwet is er vooral om burgers te beschermen tegen de overheid en niet om burgers zo veel mogelijk rechten te ontnemen op basis van diezelfde Grondwet. Is de minister dat met me eens?

Het is mijn stellige overtuiging dat dit geen wijze route is. Het leidt — ik zeg het toch maar — tot uitsluiting van groenen burgers en, ernstiger nog, het leidt ook tot polarisatie. In een explosieve samenleving is het lontje heel kort. Deze maatregel, en de volgende maatregelen die we aan zien komen, lijken de aansteker bij dat korte lontje. Niet doen, dus. De fractie van de SGP zal deze wet niet steunen. Zegt de SGP daarmee nee tegen alle maatregelen? Nee, de SGP heeft heel veel van de maatregelen van de regering gesteund en doet dat nog. En de SGP vindt dat iedereen in onze samenleving verantwoordelijkheid moet nemen, maar ook dat iedereen erbij hoort.

Voorzitter. Daar komt nog een ander punt bij. Steeds opnieuw straalt de regering uit dat wij samen het coronavirus wel onder controle zullen krijgen. Inmiddels is het duidelijk: dat kunnen wij niet samen en dat kunnen wij niet alleen. Daar is meer voor nodig. Heel expliciet: daar hebben we God voor nodig. Dat is niet bedoeld om onze verantwoordelijkheid weg te nemen, maar dit plaatst die verantwoordelijkheid wat mij betreft in het juiste perspectief. Vanmorgen kreeg ik een bericht van een covidpatiënt, herstellende, nog zeer zwak. Ze stuurde een psalm die ze vannacht beluisterde:

"Ik lag en sliep gerust,

Van 's Heeren trouw bewust,

Tot ik verfrist ontwaakte;

Want God was aan mijn zij;

Hij ondersteunde mij

In 't leed, dat mij genaakte"

Dat godsvertrouwen wens ik de minister, ook in zijn zware werk, en ook al mijn collega's, van harte toe.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Schalk. Dan is het woord aan mevrouw Nanninga namens de fractie-Nanninga.

Mevrouw **Nanninga** (Fractie-Nanninga):

Dank u wel, voorzitter. Ik had eigenlijk nog één vraag aan de minister en drie moties. De vraag ging over de serologische test. Ik ben blij met het enthousiasme van de minister. Ik begreep van mevrouw Pouw-Verweij, die goed thuis is in die materie, dat ook studenten dat zouden kunnen doen, mits ze hun aantekening hebben. Dat scheelt misschien weer iets.

Dan wil ik drie moties indienen, te beginnen met een motie over publiek bij kleinschalige amateursport in de buitenlucht.

De **voorzitter**:

Door de leden Nanninga, Berkhout en Beukering wordt de volgende motie voorgesteld:

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij buitensport vanwege de coronamaatregelen geen publiek aanwezig mag zijn;

overwegende dat het risico op coronabesmettingen in de buitenlucht marginaal is;

constaterende dat het nu dagelijkse praktijk is bij diverse sportverenigingen dat ouders hun (jonge) kinderen tegelijkertijd brengen en halen bij wedstrijden en trainingen, waardoor er een ophoping van mensen ontstaat bij de in-/uitgang van (afgesloten) sportparken, hetgeen juist contrair is aan het beoogde effect van deze maatregel;

verzoekt het kabinet om de aanwezigheid van publiek bij kleinschalige amateursport in de buitenlucht weer toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt letter I (35961).

Mevrouw **Nanninga** (Fractie-Nanninga):  
Dan de motie buitensportlocaties open in de avond.

**De voorzitter:**  
Door de leden Nanninga, Berkhout en Beukering wordt de volgende motie voorgesteld:

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat buitensportlocaties, sportkantines en kleedkamers zijn gesloten na 17.00 uur;

overwegende dat buitensport vaak ook goed mogelijk is zonder gebruik te maken van sportkantines en kleedkamers;

overwegende dat sportbeoefening belangrijk is voor een gezonde leefstijl;

overwegende dat het risico op coronabesmettingen in de buitenlucht marginaal is;

verzoekt het kabinet om sporten op buitensportlocaties weer toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt letter J (35961).

Mevrouw **Nanninga** (Fractie-Nanninga):

Tot slot. Ik heb de minister goed gehoord dat de boostercampagne dramatisch achterloopt vergeleken met andere Europese landen, en zeker met Israël. De Volkskrant had daar een heel interessant artikel over, met een ontluisterende serie tabelletjes over de staat van onze boostercampagne. Ik heb de toezegging gehoord dat er vrijdag een plan komt. Wij hebben niet helemaal fiducia in die daadkracht en de snelheid van aanpakken, want we lopen om te beginnen al twee maanden achter. Dus in dat licht een motie over de boostercampagne.

**De voorzitter:**

Door de leden Nanninga, Berkhout en Beukering wordt de volgende motie voorgesteld:

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland vergeleken met veel westerse landen enorm achterloopt met het toedienen van boostervaccins;

constaterende dat de eerder dit jaar toegediende vaccins na verloop van tijd minder effectief zijn tegen COVID-19;

constaterende dat er nog geen concrete plannen bestaan voor het versnellen en uitbreiden van de boostercampagne;

overwegende dat het zetten van boostervaccins een duidelijk positief effect heeft op de zorgbelasting en de zorg op korte termijn kan ontlasten;

verzoekt de regering om binnen veertien dagen naar 100% van de prikcapaciteit te groeien,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt letter K (35961).

Mevrouw **Nanninga** (Fractie-Nanninga):  
Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Voort namens D66.



De heer **Van der Voort** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ook wij bedanken de minister voor de beantwoording van de vragen. Als eerste wil ik even terugkomen op het stuk over de grondrechten. De D66-fractie heeft met genoeg geluisterd naar de uiteenzetting van de minister over de grondrechten, waarbij de grondrechten van de een kunnen interfereren met die van een

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

ander. Wij denken dat de afweging die de minister daarin maakt ook de onze is.

Het andere punt is het debat dat we hebben gehad over de validatie van de PCR-test, waarbij de afkapwaarden die wetenschappelijk zijn vastgesteld en worden toegepast, ter discussie zijn gesteld. Ik vind het opmerkelijk dat wij een debat daarover voeren. Wij voeren ons debat toch over wetenschappelijke vastgestelde normen, die we dan ook gebruiken? Het lijkt erop dat we, als we hierover twijfels gaan zaaien, hier een soort pseudowetenschap dreigen te gaan voeren, die volgens ons ongepast is. Het is ook zo dat wij, als wij op die toer gaan, wellicht bijdragen aan desinformatie. Dat kan tweespalt creëren en tot polarisatie leiden.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Is het vragen om informatie dan twijfel zaaien?

**De heer Van der Voort (D66):**  
Sorry?

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Is het vragen om informatie over wat de standaardprocedure is, dan twijfel zaaien?

**De heer Van der Voort (D66):**  
Het gaat erom dat er uitvoerig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar in dit geval de PCR-testen en dat de toepassing ervan niet betwist wordt. Daar varen wij in onze politieke besluitvorming op. En dat is zoals we de wetenschap moeten gebruiken.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Maar dan begrijp ik niet wat er mis aan is om te vragen wat de standaardprocedure is. Wat is daar mis aan? Dat mag ik toch gewoon vragen? Waarom zou dat niet gevraagd kunnen worden?

**De heer Van der Voort (D66):**  
Het punt van de standaardprocedure heb ik überhaupt niet begrepen in het betoog van mevrouw Faber, dus daar heb ik verder niet naar gevraagd. Dat is volgens mij een uitwerking van de toepassing van zo'n test in de praktijk. Dat heeft helemaal niets te maken met een ander debat dat we hier voeren, namelijk over de afkapwaarde, dus daar kan ik verder geen antwoord op geven.

**De voorzitter:**  
Tot slot, mevrouw Faber.

**Mevrouw Faber-van de Klashorst (PVV):**  
Ik wil het belang van de standaardprocedure nog wel een keer uitleggen. Je kan pas dingen met elkaar vergelijken als je alles op dezelfde wijze test. Als arts moet u dat toch ook kunnen begrijpen, lijkt mij. Als de een zus test en de ander zo, dan kan je dat toch niet met elkaar vergelijken?

**De voorzitter:**  
Dan stel ik voor dat u uw betoog vervolgt, na het antwoord op die vraag.

**De heer Van der Voort (D66):**  
Voorzitter. Collega Backer en ik hebben alles overwegende onze fractie positief geadviseerd over dit wetsvoorstel en we kunnen de minister mededelen dat wij voor dit wetsvoorstel zullen gaan stemmen.

**De voorzitter:**  
Dank u wel, meneer Van der Voort. Dan is nu het woord aan de heer Frentrop namens Forum voor Democratie.

**De heer Frentrop (FVD):**  
Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank aan de minister voor de antwoorden. We kijken hier naar de kwaliteit van de wetgeving. Meneer Janssen van de SP heeft al gewezen op de haastige spoed bij dit wetsvoorstel, die achteraf eigenlijk niet nodig was. Dan kijken we naar de doelmatigheid. Ik sluit mij ook weer aan bij meneer Janssen, die sprak over een carte blanche, want we weten niet precies wat de minister wil gaan doen met wat hij nou vraagt. In Sinterklaastermen vraagt hij om maar wat in zijn schoentje te gooien, om maar iets in zijn gereedschapskist te doen, of om nog een extra schuifje op zijn mengpaneel te zetten, zoals meneer Van der Voort dat stelt.

Forum voor Democratie vindt dat niet verstandig. Wij zijn meer voor eigen verantwoordelijkheid dan voor extra schuifjes op het paneel van de regering, te meer daar de effectiviteit van het hele coronatoegangsbewijs tanende is, nu we te maken hebben met vaccinflatie, zeker als het gaat om transmissie van het virus. Het belangrijkste voor ons is dat de individuele keuzevrijheid in stand blijft voor mensen, om zelf te beslissen of zij zich willen laten vaccineren of niet. Dat is vandaag in dit debat niet officieel aan de orde, maar het schuift wel een beetje die kant op, iedere keer als de minister zijn ongemakkelijke waarheid aanhaalt, ook in het licht van de 2G-maatregelen die al zijn aangekondigd. Het opstapje dat meneer Schalk zag naar de verkeerde richting, zie ik ook.

Alles bij elkaar zie ik eigenlijk alleen maar redenen om niet in te stemmen met het verzoek van de minister om deze extra maatregelen.

**De voorzitter:**  
Dank u wel, meneer Frentrop. Dan is nu het woord aan mevrouw Prins namens het CDA.

**Mevrouw Prins (CDA):**  
Meneer de voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Wij kunnen ons erin vinden dat de minister de uitbreiding van de inzet van coronatoegangsbewijzen in niet-essentiële voorzieningen in de zogenaamde gereedschapskist wenst om op deze wijze ook sluiting van de detailhandel te voorkomen.

Meneer de voorzitter. Vanzelfsprekend is het van groot belang dat mensen hun verantwoordelijkheid kunnen nemen, zoals diverse collega's hier in de Kamer ook aangeven. Tegelijkertijd constateren wij dat sommige burgers daar gewoon moeite mee hebben en dat ook controle en handhaving noodzakelijk zijn. Dit geldt voor naleving van de basisregels en ook voor de effectiviteit van deze wet. Wij zijn dan ook positief dat het kabinet gesprekken voert met de detailhandel over de wijze waarop ondersteuning kan worden geboden bij het stimuleren van de naleving en de controle. In dat kader kan ik mijn collega Janssen geruststellen, want ik weet dat er gesprekken lopen met de detailhandel en dat men daarbij aan alle kanten kijkt hoe de ondersteuning handen en voeten kan krijgen.

Meneer de voorzitter. Wij zullen dus voor deze wet stemmen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Prins. Dan is het woord aan de heer Otten namens de Fractie-Otten.



**De heer Otten (Fractie-Otten):**

Voorzitter, ik houd het kort. Onze fractie is van mening dat het huidige wetsvoorstel inzake coronatoegangsbewijzen niet voldoende is om de dreigende code zwart in de ziekenhuizen af te wenden. As we speak wordt de reguliere zorg afgeschaald. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit is in 25 ziekenhuizen — een op de drie ziekenhuizen in Nederland — alle planbare zorg geschrapt. 36% van alle operatiekamers is inmiddels al niet meer in gebruik. De situatie wordt dus heel snel erger. Daarom hebben we gepleit voor onconventionele maatregelen. Het wetsvoorstel dat nu voorligt, is wat ons betreft volstrekt onvoldoende. Er zijn onconventionele maatregelen nodig, want code zwart nadert met rasse schreden.

Onze motie van vanmiddag over speciale coronacentra haalde het helaas niet bij de stemmingen. Maar ondertussen begrijpt onze fractie dat de minister toch bezig is met een pilot om in ieder geval drie speciale coronacentra in te richten. Blijkbaar mag dit idee niet van onze fractie afkomstig zijn, maar gelukkig is er wel het inzicht dat het een goed idee is. En het maakt ons allemaal niet zoveel uit. Als het maar gebeurt! Maar doe het alsjeblieft wel snel, want de tijd dringt.

Onconventionele maatregelen, voorzitter. Vanmiddag heeft Griekenland een regeling geïntroduceerd waarbij ongevaccineerden elke maand €100 boete krijgen. Dat bedrag wordt ook nog even automatisch afgeschreven van de bankrekening door de Griekse overheid en de opbrengst gaat naar een speciaal coronafonds. Financiële prikkels dus. Dat werkt. De Grieken hoeft je dat niet uit te leggen. Daarom willen wij ook dat er via een eigen risico een financiële prikkel komt voor de ongevaccineerden als zij op de ic belanden. Die ongevaccineerden zijn van mening dat hun toch niks overkomt. Nou, zoals ik al heb gezegd: put your money where your mouth is. Voeg de daad bij het woord. Er is niet echt een goede Nederlandse vertaling voor. Accepteer dan ook maar dat je meer geld kwijt bent als dat dan toch gebeurt. Ik heb het ook vergeleken met een hogere verzekeringspremie als je gaat parachutespringen.

Wij geloven dus net als Griekenland wel in financiële prikkels. Daarom hebben we de volgende motie. Die wil ik nu graag voorlezen.

**De voorzitter:**

Door de leden Otten en De Vries wordt de volgende motie voorgesteld:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een kleine groep van circa 10% van de volwassen Nederlandse bevolking momenteel ongevaccineerd is, hetgeen leidt tot een onevenredige druk op de intensivereafdelingen in de Nederlandse ziekenhuizen, waar nu de meerderheid van de patiënten ongevaccineerd is;

overwegende dat het invoeren van een vorm van eigen risico voor ongevaccineerden ingeval zij op de ic worden opgenomen, een effectieve maatregel kan zijn voor het verhogen van de vaccinatiebereidheid, waardoor de ic-zorg wordt ontlast en de reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang kan vinden;

overwegende dat bij de uitvoering van dit eigen risico rekening moet worden gehouden met het draagkrachtprincipe;

verzoekt de regering om op korte termijn de mogelijkheden te onderzoeken voor het invoeren van een eigen risico voor de kosten van ic-opname voor ongevaccineerden,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt letter L (35961).

**De heer Schalk (SGP):**

Dat we nog meemaken dat de heer Otten zich beroept op het financiële systeem van Griekenland. Dat had ik eerder gezegd niet verwacht, maar ik heb wel de vraag of hij dus in feite een boetesysteem wil invoeren.

**De heer Otten (Fractie-Otten):**

Als u kijkt naar de eurocrisis, ziet u dat de Grieken het eigenlijk heel slim hebben gedaan, want zij hebben vele honderden miljarden uit onze Noord-Europese pensioenfondsen en financiële systemen getrokken. Het is ook een gezegde: onderschat nooit een Griek. De Grieken zijn helemaal niet zo dom als u denkt, denk ik, meneer Schalk. Nee, ik zie het niet als een strafexpeditie. Als u wilt parachutespringen omdat u van uw geloof geen prik mag, moet u de consequenties maar nemen als de parachute niet opengaat.

**De heer Schalk (SGP):**

Uiteindelijk kwam er nog een antwoord op de vraag die ik stelde: dus toch een boetesysteem?

Inzet coronatoegangsbewijzen bij niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Risicoaanvaarding. Als u parachute gaat springen, dan aanvaardt u ook een zeker risico. Als u volgens uw religie niks kan overkomen, dan moet u ook de consequenties nemen als u in het ziekenhuis terecht komt. Kijk, uw mensen willen zich niet laten vaccineren, want dat is in de voorzienigheid van de Heer, maar als ze ziek worden, willen ze wel naar het ziekenhuis. In Zwolle is nu de meeste reguliere zorg afgeschaald van heel Nederland.

De **voorzitter**:

U beweegt zich wel op de grens van belediging. De heer Schalk.

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Nou ja, hoezo?

De **voorzitter**:

Het is aan mij om dat te beoordelen en daarom is het zo.

De heer **Schalk** (SGP):

Ik kreeg ook een beetje de neiging om dezelfde opmerking te maken als u. Ik laat het daarbij.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Ik begrijp niet zo goed wat de achtergrond van het voorstel is. Als het gaat over risico: neem een 22-jarige studente die sport, heel gezond eet, alles doet om haar lichaam gezond te houden en zich altijd alleen maar laat testen voordat ze ergens naartoe gaat. Zij moet van meneer Otten wel die €100 per maand betalen, terwijl de kans ...

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Nee, nee, nee.

De **voorzitter**:

Ogenblikje. De heer Nicolai maakt zijn korte vraag af.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Als je een boete of een verhoging van je premie krijgt, betaal je van tevoren. Het is toch niet zo dat je afrekent bij de deur van het ziekenhuis?

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Dan heeft u mijn voorstel niet goed begrepen. Je rekent af als je er terecht komt. Het is niet zo dat je, omdat je geen prik hebt ... De mensen over wie u het heeft, liggen bijna niet op de ic. Het gaat om mensen van middelbare leeftijd en ouder. Als zij willens en wetens dat risico nemen en in het ziekenhuis komen, maar geen QR-code hebben, dan wordt het dokken. Dat is het systeem.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoeg. Of bent u klaar?

De heer **Otten** (Fractie-Otten):

Ja, ik ben klaar.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan de heer Karakus namens de Partij van de Arbeid.



De heer **Karakus** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Het is natuurlijk altijd een dilemma. Vandaag ook weer, maar vorige week hadden we bijna zestien uur een discussie, een goed debat, over de inhoud. Dan hoor je cijfers, meningen en wantrouwen. Dat maakt natuurlijk de keuzes lastig. Ik begrijp ook wel in welke situatie de minister zich bevindt. Aan de ene kant heb je te maken met de vraag hoe je de zorg kunt ontlasten. Aan de andere kant heb je te maken met professionaliteit, verschillende meningen, wantrouwen et cetera.

In het vorige debat hebben we ook een paar punten meegegeven. We wachten even op de brief over polarisatie. Dat onderwerp vinden wij heel erg belangrijk. Hoe kun je polarisatie voorkomen en welke rol zou je daarin kunnen nemen?

Vandaag hebben we onze zorgen geuit over de gevolgen van de gebrekkige handhaving. Laat ik vooropstellen: alles heeft de doelstelling om ervoor te zorgen dat de stijging van het coronavirus ingeperkt wordt, zodat we kunnen voorkomen dat de druk op de zorg toeneemt. Het genomen maatregelenpakket zou daar een bijdrage aan moeten leveren. Wij hebben aangegeven dat wij de vraag hebben hoe effectief dat is. Daar hebben we nog geen helder antwoord op gekregen. Morgen loop ik, na al het debat van vandaag en vorige week, misschien in de Afrikaanderwijk en de mensen vragen dan wat dit betekent. Ze vragen: komen we sneller aan de beurt voor de zorg of is het zo dat het zorgpersoneel het dan minder druk gaat krijgen? Kan de minister nog een keer aangeven wat dit voor de zorg betekent? Want dat is onze doelstelling. Wat is het effect van het maatregelenpakket? En ik heb het dan dus niet alleen maar over het CTB, maar over het totale maatregelenpakket. Nogmaals, onze doelstelling is het voorkomen van druk op de zorg. Graag daar dus nog antwoord op.

Dan het tweede. Woorden zijn belangrijk, en het voorkomen van druk op de zorg zou ook het verhaal naar buiten moeten worden. Creëer draagvlak. Schets perspectief. "Beste mensen, het is lastig, maar als we ons houden aan het maatregelenpakket, dan heeft dat dit als voordeel, voor u en voor ons." Maak er een goed verhaal van. Straks krijgt u nog een kans om daarop te oefenen, beste minister.

Dan naleving. Ik ben blij dat de minister aangeeft dat naleving belangrijk is en dat, om de naleving te verhogen, controleren en handhaven een belangrijk onderdeel van de aanpak gaan worden. We willen inderdaad de pakkans bij een overtreding verhogen, omdat wij denken dat dit effect heeft op de naleving. Zijn we overtuigd geraakt door de beantwoording van de minister? Twijfel. We hebben het vertrouwen dat de minister met een goed plan van aanpak komt, maar daar willen we van overtuigd worden. Misschien moeten we daar nog aan koppelen dat het snel aangeleverd

wordt. Als het volgende maatregelenpakket zich aandient, dan is het voor ons cruciaal om het nieuwe maatregelenpakket op dat punt goed te kunnen beoordelen. Misschien kunt u dat een onderdeel maken van het voorstel. Hoe gaat u handhaven? Wat is het effect? Kunnen we dat inzichtelijk krijgen?

Voorzitter. Al met al hebben we daar dus nog onze zorgen over. Maar we vertrouwen erop dat de minister en de regering ons vertrouwen hierin niet zullen schaden en dat de minister ons ontzorgt bij de vraag hoe we de naleving gaan verhogen en hoe we een goed en degelijk plan van aanpak in elkaar gaan zetten.

Dat gezegd hebbende, zou mijn advies naar de fracties zijn om akkoord te gaan met deze wetgeving. Ik adviseer positief, onder de toezegging van de minister dat we een degelijk plan van aanpak krijgen, waardoor wij overtuigd zijn.

Voor de rest, voorzitter, wensen we de minister ontzettend veel wijsheid bij het nemen van maatregelen, want dat is best hard nodig en dat ondersteunen we. De criteria voor de maatregelen hebben we een paar keer aangegeven.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Karakus. Wenst een van de leden in de tweede termijn nog het woord? Dat is niet het geval. Dan ga ik nu schorsen voor enkele ogenblikken. Ik vraag de woordvoerders even naar voren te komen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Ik zal eerst de moties doen en daarna nog een enkele vraag, als u het goedvindt.

Allereerst de motie van mevrouw Faber. Dat is de motie met letter E. Deze motie verzoekt de regering om de OMT-verslagen openbaar te maken. Die motie ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

De motie met letter F verzoekt de regering om vergaderingen van het OMT openbaar te maken. Deze motie ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

De motie met letter G verzoekt om de bijbehorende wetenschappelijke onderbouwing toe te voegen en openbaar te maken. Als dat aan de orde is, dan is dat al openbaar. Deze motie is dus overbodig. Daarom ontraad ik haar.

De motie met de letter H gaat over belangenverstrengeling. Ik ontraad deze motie onder verwijzing naar datgene wat ik daarover in de eerste termijn heb gezegd.

De motie met letter I is van mevrouw Nanninga. Ik ontraad deze motie, omdat het gevraagde afbreuk doet aan het

maatregelenpakket dat wij op dit moment nodig hebben om voldoende de besmettingen te doen verlagen opdat vervolgens ook weer het aantal ziekenhuisopnames wordt verlaagd. Op basis van de huidige cijfers lijkt het nu net dat het ook echt lukt om die besmettingen te laten stabiliseren, ook in de hoop dat ze weer gaan dalen. Laten we dus alsjeblieft even dit pakket vasthouden, hoezeer ik ook deel dat je het eigenlijk anders zou willen en dat je eigenlijk veel meer ruimte zou willen hebben. Dat kan ook weer zodra het weer kan, maar nu even niet.

Dat geldt dus ook voor de motie met letter J. Ook die zou ik willen ontraden.

Dan de motie met letter K. Die motie gaat over de booster-campagne en het boosteroffensief. Ik heb een aantal voorbeelden genoemd van hoe we bezig zijn met die versnelling, zoals de versnelling in de verpleeghuizen, de versnelling in de ziekenhuizen, de versnelling op de 80-plussers. Ik heb nog niet genoemd de versnelling op de mensen met Down en de versnelling voor de thuiswonende 80-plussers die niet-mobiel zijn om naar de prikstraat te komen. Kortom, op dit moment wordt de versnelling op alle mogelijke fronten vormgegeven. Dat betekent dus ook dat de constatering in deze motie niet kloppen. Ook is het dictum eigenlijk niet makkelijk uit te voeren, omdat we op dit moment allang boven de 100% van de prikcapaciteit zitten. Het punt is juist dat de prikcapaciteit als zodanig omhoog moet. Kortom, ik kan niet zo veel met deze motie, maar ik ben al aan de slag met de bedoeling van deze motie. Deze motie ontraad ik dus.

**Mevrouw Nanninga (Fractie-Nanninga):**

Over de eerste twee moties aangaande de buitensport. Het gaat mij niet om het vragen van meer vrijheden. Dat zou een beetje dom zijn, want die moeten we nu eenmaal soms een beetje inleveren om dit virus onder controle te krijgen. Ik vind het dus niet een goede voorstelling van zaken. Het rationale daarachter is dat sporten in de buitenlucht juist gezond is. Bij het toestaan van publiek, vermijd je juist dat mensen samenpakken op de haal- en brengtijden van met name jonge kinderen. Dus het is niet het vragen van meer vrijheid, maar het is ook gewoon logica om mensen juist meer te spreiden en buiten actief te houden. Dat kan in onze optiek juist de druk op de zorg verlichten.

**Minister De Jonge:**

Ik snap het, maar als je de buitensportlocaties opent, dan is dat ook weer aanleiding voor allerlei nieuwe bewegingen. Er sporten gelukkig heel veel mensen per week. Als je dat open zou doen na 17.00 uur, dan betekent dat gewoon dat er weer nieuwe bewegingen komen. De vraag is: kun je het hebben? Nu even gewoon niet. Zodra het weer wel kan, kan ik me echt wel voorstellen dat dit een van de eerste elementen is waar je naar kijkt, omdat je juist graag ruimte wil bieden voor sporten. Maar als we nu zeggen "we doen echt even een lockdown van 17.00 uur tot 05.00 uur" en we gaan daar allemaal hoekjes uit figuurzagen, dan weten we ook dat het al vrij snel verkruid. Dus van 17.00 uur tot 05.00 uur is it is voor de komende drie weken en daarna gaan we weer verder kijken.

Dan de motie met letter L. Deze motie is van Otten. Ik begrijp de achtergrond, maar ik denk niet dat we deze brug

Inzet coronatoegangsbewijzen bij  
niet-essentiële detailhandel en  
niet-essentiële dienstverlening op  
publieke plaatsen

over moeten gaan. Ik denk niet dat dit een heilzame weg is.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen die nog zijn gesteld en die ik graag beantwoord. Allereerst de vraag van de heer Janssen. Is het nou eigenlijk wel echt spoed? Is die spoed niet afgenomen naarmate de tijd in de afgelopen weken verstreek? Dat laatste deel ik. Tegelijkertijd zou ik wel snel willen kunnen beschikken over het nieuwe instrument. Ik zou daarom toch wel willen verzoeken om de geplande stemming van vanavond te handhaven.

Waarom geen consultatie, werd gevraagd. Er worden wel degelijk gesprekken gevoerd, maar het is inderdaad waar dat we, voorafgaand aan de indiening van het wetsvoorstel, geen uitgebreide consultatieronde hebben gedaan.

Wordt er voldaan aan artikel 58b van de Wpg en hoe wordt de Eerste Kamer daarbij betrokken? Er móét worden voldaan aan artikel 58b. Of we eraan voldoen, is altijd ter toetsing aan de Kamer. De Kamer heeft altijd de mogelijkheid om in nahang een ministeriële regeling weg te stemmen. Ook als er sprake is van een toegepaste spoedprocedure kan de Kamer nog steeds de genomen maatregel wegstemmen in het licht van de beoordeling van de noodzaak en van de proportionaliteit.

Dan de vraag van de PVV of ik alles over PCR-testen naar de Eerste Kamer wil sturen. Dat heb ik al gedaan, maar dat wil ik nog wel een keer doen als ik u daar gelukkig mee maak.

Dan de vragen van de heer Nicolai. Je kunt wel zien dat u een juridische achtergrond heeft, want het was bijna alsof ik in een rechtszaal zat met zo'n opbouw van vragen. Ik ga ze toch beantwoorden, want ik vind dat u scherpe vragen stelt. Ik begin met het begrip dat in de wet staat over de vergelijkbare kans op overdracht. Ik wil benadrukken dat die vergelijkbare kans op overdracht in de wetsgeschiedenis is ingevoegd, omdat er aanvankelijk een wetsvoorstel lag van de zijde van het kabinet voor het testen voor toegang. Daarbij moest je een negatieve test laten zien om toegang te verkrijgen. In de Kamer is meteen de lopende discussie in Europa in de wet vervat door via amendering een veel breder toepassingsbereik te kiezen voor de coronatoegangsbewijzen. Vaccinatiebewijzen en herstelbewijzen zijn namelijk toegevoegd als mogelijkheid om het groene vinkje te krijgen.

Ik heb toen bij de bespreking ingebracht: pas op, want we weten eigenlijk nog niets over de mate van transmissieremming door vaccinatie. Stel dat de mate van transmissieremming door vaccinatie 0% is. Dan is er geen sprake van een vergelijkbare kans op overdracht als er buiten een hoge infectiedruk is. De negatief getesten gaan dan met een verminderde kans op overdracht naar binnen, terwijl de gevaccineerden een grotere kans hadden om het virus over te dragen. Daarom heb ik, met name tegen de heer Paternotte, gezegd: het kan alleen maar op het moment dat er sprake is van een vergelijkbare kans op overdracht. Zo is de term "vergelijkbare kans op overdracht" erin gekomen. Ik weet nog dat ik een heel debat heb gehad over het verschil tussen een vergelijkbare kans en een gelijke kans. Een paar procent kan het verschil maken waarom je het ene wel oké zou vinden en het andere niet. Dat is de achtergrond van deze passage in de wet.

Dan naar de vragen over de vaccineffectiviteit. Bij vaccineffectiviteit is de bescherming tegen ernstige infectie en ziekenhuisopname het belangrijkste. Die is rond de 90% bij alle vaccins, zij het dat het bij de oudste ouderen met procentpunten begint te dalen en we inmiddels onder de 90% zijn gezakt. Vandaar de ratio voor de booster, om via die oppepprik de vaccineffectiviteit tegen ernstige infectie en ziekenhuisopname weer op peil te brengen. De laatste getallen die wij hanteren — we moeten gewoon uitgaan van de laatste stand van de wetenschap, die ons aangereikt wordt door het RIVM — zijn 70% en 50%. Zit er een time lag in de onderzoeksgegevens en de constatering op basis van die getallen? Ja. Het RIVM doet dus regelmatig aan updates. U vraagt terecht of dat relevant is voor de beoordeling van de toepasbaarheid van dit artikel uit het wetsvoorstel. Het antwoord op die vraag is natuurlijk nee. Eer je kunt spreken van een vergelijkbare mate van transmissibility, dus overdraagbaarheid tussen gevaccineerden en ongevaccineerden, moet het wel heel sterk zijn gezakt. Bij 3G is altijd de gevaccineerde of de genezen persoon veiliger dan degene die getest naar binnen gaat. Dus: ja natuurlijk is er na verloop van tijd sprake van een daling van vaccineffectiviteit. Gelukkig is dat nauwelijks op het belangrijkste element van vaccineffectiviteit. Maar inderdaad, op transmissie is dat het geval en op effectiviteit tegen infectie is dat het geval. Daarom worden die onderzoeken ook met enige regelmaat ververs en de cijfers geüpdatet. Doet dat af aan de toegevoegde waarde van de coronatoegangsbewijzen zoals gebruikt en zoals voorgesteld in het wetsvoorstel van het kabinet? Ik denk dat dat niet het geval is.

Kan ik bevestigen dat er sprake is van een half-halfverdeling in de teststraat? Ja, maar dat is nou juist heel bijzonder. Het aantal mensen van 18-plus dat niet is gevaccineerd is inmiddels 11,3%, en die dragen voor de helft bij aan het aantal besmettingen. Dus een veel kleiner aantal, een veel kleiner groepje niet-gevaccineerden draagt inmiddels voor de helft bij aan het aantal positief getesten in de teststraat. Daarbij weten we ook dat de naleving van het thuisblijven bij klachten en het je laten testen onder ongevaccineerden eerder lager dan hoger is in vergelijking met gevaccineerden. Dan denk ik dat dit juist een onderstreping is van het feit dat mensen die niet gevaccineerd zijn veel kwetsbaarder zijn voor infectie.

**De voorzitter:**

De heer Nicolai. Ik sta één vraag toe.

**De heer Nicolai (PvdD):**

Ik hoorde de minister zeggen dat er regelmatig geüpdatet wordt. Ik had ook gevraagd: wanneer is er dan geüpdatet? Ik constateer dat er op 4 oktober iets gezegd is op basis van gegevens van juli tot september.

**Minister De Jonge:**

Met enige regelmaat wordt er geüpdatet. Het cijfer waar wij natuurlijk het meest op letten, is de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname. Die is immers relevant voor de boostercampagne.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog, minister.

Inzet coronatoegangsbewijzen bij  
niet-essentiële detailhandel en  
niet-essentiële dienstverlening op  
publieke plaatsen

**Minister De Jonge:**

Maar ook die andere gegevens worden geüpdatet zodra er weer nieuwe onderzoeken zijn die voldoende breed, stevig en robuust zijn om op basis daarvan conclusies te kunnen trekken.

Dan een hele scherpe vraag over artikel 22 van de Grondwet. Hij is scherp, maar het is natuurlijk terecht om hem te stellen. Hebben wij in geval van die booster artikel 22 van de Grondwet voldoende nageleefd? Het antwoord is wat mij betreft ja. En waarom? Omdat wij iedere keer dat daar aanleiding toe was, de Gezondheidsraad hebben gevraagd: wij willen ons laten adviseren over de context van dit moment, de context ook van dit najaar, en over de toegevoegde waarde van de booster op dit moment. Net na de zomer heeft de Gezondheidsraad geconstateerd dat het toen niet het moment was om te starten met de boostercampagne, omdat er namelijk geen afname van de vaccinatieactiviteit all over the place werd gezien. Dat is aanleiding geweest om niet op dat moment al te starten met de boostercampagne, maar wel te starten met die derde prik — die in andere landen boostercampagne wordt genoemd — voor de mensen die immuungecompromiteerd zijn.

Overigens zeg ik daarbij dat het interessant is — maar dat wordt zelden benoemd — om even terug te kijken naar de debatten die destijds werden gevoerd over de booster. Bijvoorbeeld is op dat moment een motie ingediend om niet te willen starten met de boostercampagne in het najaar, omdat alle beschikbare vaccins ter beschikking moesten worden gesteld aan de derde wereld. Dat sloot ook aan bij de oproep van de WHO op dat moment. Die zei: de beste bijdrage aan de volksgezondheid is het zo snel mogelijk verhogen van de vaccinatiegraad elders, dus ga nou geen prikken gebruiken voor een booster, want die prikken zou je eigenlijk als primo bescherming elders in de wereld moeten willen zetten. Er is toen ook een motie in de Tweede Kamer ingediend met de oproep: start niet met de booster. Die motie is onder andere door de Partij voor de Dieren ondersteund. Ik wil maar zeggen dat de werkelijkheid der dingen ook weleens is veranderd, ook in het politieke discours.

Uiteindelijk heeft de Gezondheidsraad op 3 november geadviseerd om wel te starten met de booster. Op 18 november is die boostercampagne toen gestart. Kortom, ik denk dat er een heel korte tijd heeft gezeten tussen dat advies en het starten met de boostercampagne.

De heer Van Rooijen heeft gevraagd of er in de boostercampagne extra aandacht kan worden gegeven aan de verpleeghuizen. Wij bekijken wat wij allemaal extra aandacht kunnen geven. Ik vind in ieder geval dat all over the place de boostercampagne moet versnellen. Dus dat boosteroffensief gaat volop van start. Maar ook met de huidige versnelling die al is aangebracht, staat de teller eind van de week op zo'n 700.000 gezette en uitgereden prikken.

Dan de sterfte in de verpleeghuizen. Ik wil daar graag nader op ingaan, ook op het onderzoek van Hertogh, maar dat doe ik dan in de volgende voortgangsbrief. Ik ga daar graag nader op in.

Dan de vraag van de SGP.

**De voorzitter:**

De heer Van Rooijen, ook u sta ik één enkele vraag toe.

**De heer Van Rooijen (50PLUS):**

Voorzitter, dat kan. Heel goed. De minister heeft zojuist, in de eerdere termijn, allerlei getallen genoemd over de boosters, over waar we ongeveer zijn. Ik rekende met u mee, minister. Zou u die getallen in een brief kunnen herhalen en misschien nog wat onderbouwen, nog iets meer in detail?

**Minister De Jonge:**

Heel graag. Dat doe ik vrijdag, want dan heb ik ze zelf ook nog scherper dan nu. Ik doe dat dan vrijdag in een aparte brief, die ik ook aan de Eerste Kamer zal doen toekomen.

De SGP, de heer Schalk, vroeg om nader in te gaan op artikel 11 en op de bescherming van grondrechten. Ik denk dat je met name waar het gaat over artikel 11 zo goed kunt zien dat geen enkel grondrecht absoluut is. Daar waar het gaat om de bescherming van de integriteit van het lichaam, geldt natuurlijk dat je als je verder zou gaan in verplichtingen rondom vaccinatie voor niet-gevaccineerden dat een aantasting is of zou kunnen zijn van artikel 11. Tegelijkertijd moet je constateren dat nou juist de vrijheid die we toekennen aan mensen om zich niet te laten vaccineren of zich niet verplicht te hoeven voelen om zich te laten vaccineren, de uitoefening van dat grondrecht door niet-gevaccineerden, natuurlijk een grotere mate van inbreuk betekent op datzelfde recht op lichamelijke integriteit van mensen die geen plek krijgen in het ziekenhuis op dit moment omdat die plek al bezet was. Ook dat is een inbreuk op de lichamelijke integriteit. Dus alleen al binnen de afweging, de grondwetsafweging, in artikel 11 is sprake van een botsing van het recht van de een ten opzichte van het recht van de ander.

Daarmee moet je denk ik gewoon tot de constatering komen dat geen enkel grondrecht absoluut is en dat het altijd gaat over de weging van grondrechten in de context van het belang van diezelfde grondrechten voor andere groepen Nederlanders voor wie de overheid ook beschermend heeft op te treden. Dus ja, inderdaad: grondrechten beschermen burgers tegen overheidsinterventie, maar tegelijkertijd, zeker in het licht van artikel 22 van diezelfde Grondwet, moet de overheid ook beschermend ten opzichte van de grondrechten van anderen willen, durven en kunnen interveniëren.

Dan ga ik verder. Wat betreft de vragen, gaat het volgens mij nog over de vraag die de heer Karakus op tafel heeft gelegd. Hij zegt, over dat maatregelenpakket: je moet kunnen blijven uitleggen wat eigenlijk het doel is van dat maatregelenpakket. Ik hecht daar ook aan. Ik denk eigenlijk dat de gemeenschappelijke grond die ons, hoezeer we het ook oneens kunnen zijn, allemaal verbindt, is: hoe kunnen we zorgen dat de zorg voor ons allemaal, voor iedereen die zorg nodig heeft, toegankelijk blijft? Dat betekent op de korte termijn gewoon het interveniëren en het nemen van stevige maatregelen, die niet fijn zijn, die zeer beperkend zijn en die ook grondrechtenbeperkend zijn, om de toegankelijkheid van de zorg zo veel als mogelijk te waarborgen voor iedereen. Dat is het doel van de maatregelen op de korte termijn. Vervolgens is het doel om nog steeds veilig,



maar ook zo open mogelijk de rest van de winter door te komen. Dat is het doel van de maatregelen die we nu toevoegen aan de gereedschapskist, om ze op enig moment ook als alternatief voor de zeer beperkende maatregelen te kunnen toevoegen. Dat is het doel en zo wil ik ook telkens proberen om te blijven uitleggen waarom we doen wat we doen.

En dan heeft u helemaal gelijk: je moet maatregelen kunnen handhaven. En als je ze niet kunt handhaven, ga er dan maar van uit dat de controle achteruit zal gaan. En als de controle achteruit zal gaan, ga er dan maar van uit dat ook de naleving dus uiteindelijk achteruit zal gaan. Naleving, controle en handhaving gaan hand in hand. Ik heb u al verteld over de 45 miljoen. Ik heb u al verteld over de beschikbaarheid aan de kant van het kabinet van aanvullende middelen voor de sectoren om de controle verder te versterken. Ik heb u verteld over de wekelijkse monitoring van de naleving en dat we echt willen zien dat die naleving omhoog gaat. U heeft gezegd: ik wil dat eigenlijk gewoon vervat zien in een plan van aanpak, op basis van de gesprekken die op dit moment met de veiligheidsregio's worden gevoerd en die met de sectoren worden gevoerd. Ik zeg u graag toe dat ik collega Grapperhaus vraag u apart een brief te sturen over de naleving, de controle en de handhaving. Die integraliteit hoort daarbij.

Dan ben ik aan het eind gekomen, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, minister.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Ik kom tot afhandeling van het wetsvoorstel. Wenst een van de leden stemming over dit wetsvoorstel? Dat is het geval. Dan stel ik voor dat we zo dadelijk stemmen over het wetsvoorstel, na een korte schorsing. Tevens stel ik voor dat we volgende week stemmen over de ingediende moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.