

2

Verlengingsprocedures Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 in verband met regeling van het vereiste van goedkeuring bij wet van een koninklijk besluit tot verlenging als bedoeld in artikel VIII, derde lid, van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (35874);**

alsmede het debat over:

- de verlenging van de wet Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19) (35526),

en over:

- de motie-Janssen c.s. over bepalende zeggenschap van de Staten-Generaal bij verlenging van de wet (35526, letter L);

- de motie-De Boer c.s. over delegatie onder vereiste goedkeuring bij wet (35526, letter AK).

(Zie vergadering van 12 juli 2021.)

De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van het wetsvoorstel 35874, Wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 in verband met regeling van het vereiste van goedkeuring bij wet van een koninklijk besluit tot verlenging als bedoeld in artikel VIII, derde lid, van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, en het debat over de verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. We zijn toegekomen aan het antwoord van de regering in eerste termijn.

De beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

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



Minister De Jonge:

Goedemorgen, dank u wel. Ik zou de beantwoording graag als volgt willen ordenen. Laten we maar meteen met de deur in huis vallen en met de hoofdschotel beginnen: alles wat gaat over het wetsvoorstel zelf en het regelen van bepalende zeggenschap. Het tweede deel zal wat mij betreft gaan over de blik vooruit, richting het najaar. Daar is een aantal vragen over gesteld, zowel over de inhoud als over hoe de juridische vormgeving van de maatregelen er richting het najaar uit moet zien. Het derde blok is meer een reflectie op de actualiteit. Het aantal vragen dat daarover is gesteld, is vrij groot geweest. Maar ik ga dat toch een beetje bondig doen, omdat ik hier morgen weer in deze prachtige zaal mag staan om hetzelfde debat te hebben met de Tweede Kamer. Ik ga de reflectie op de actualiteit dus wel een beetje bondig proberen te doen. Daarna heb ik nog een aantal overige vragen, die zich niet zo heel erg makkelijk lieten ordenen.

Laten we beginnen met het eerste blok. Dat gaat over het voorliggende wetsvoorstel, dat regelt dat het koninklijk

besluit wordt gevolgd door een goedkeuringswet. Maar het regelt natuurlijk vooral wat de Eerste Kamer heeft gevraagd, namelijk bepalende zeggenschap bij de verlenging van de Twm. Daar hebben wij met enige regelmaat over gesproken. Ik heb de lange geschiedenis teruggezien van de debatten en de brieven-schrijverij over en weer, en die is indrukwekkend. Ik begrijp in toenemende mate ook waarom. De noodzaak om dit wetsvoorstel op deze manier te regelen, vond ik dan ook niet zo moeilijk te verdedigen in de Tweede Kamer. Maar ik denk dat wel gezegd mag worden dat niet iedereen aan de overkant onmiddellijk woest enthousiast was, to put it mildly.

Over het dansen met Janssen heb ik eigenlijk nooit één kritische kanttekening gehoord aan de overkant, maar over het dansen met de motie-Janssen des te meer. Toch ben ik ervan overtuigd dat dit een goede weg is om op te gaan, ten eerste omdat de Eerste Kamer dat vraagt. Als een van de beide Kamers van het parlement dit vraagt, dan moet je van goeden huize komen om toch te blijven zeggen: nee, dat willen we niet. Dat is in toenemende mate, of in sterkere mate, zoals de heer Janssen het zelf formuleert, zo in een crisis, want juist in een crisis waarin je met elkaar onbekend terrein betreedt, is het zaak dat de beide Kamers van het parlement zich voldoende betrokken weten en hun invloed voldoende kunnen uitoefenen. Dat is een tweede reden. Het is dus meer dan hoffelijkheid alleen, die aan de overkant is benoemd. Het is ook gewoon terecht om het op deze manier te doen.

Dit werd aanvankelijk niet voorgesteld. Ik heb ook tegen de Tweede Kamer gezegd: het is net een geboortekaartje, niet gevraagd, maar toch gekregen. Maar ik denk dat het wel terecht is dat het op deze manier is ingevuld. De motie-Janssen leidde tot de modaliteitenbrief. Die werd vervolgens afgerond. Die legde de bal op de stip en die bal werd ingeschoten door de motie-De Boer, die zei: doet u ons maar deze vorm van bepalende zeggenschap. Dat wetgevensproces ronden we met deze wet af.

Dan kom ik op de vragen die daarover zijn gesteld. Ik begin met de vraag van de heer Van der Voort of de minister kan toezeggen dat voor beide goedkeuringswetten de schriftelijke ronde steeds binnen een paar dagen wordt beantwoord. Ja, want de wet schrijft voor "onverwijld". Dat is een pracht van een woord. Dat betekent gewoon "zo snel mogelijk". Zo snel mogelijk bij een goedkeuringswet is: een paar dagen. Langer dan dat hoeft dat eigenlijk niet te duren.

Klopt het dat de zeggenschap voor de Eerste Kamer behouden blijft, vraagt de heer Van der Voort. Ja, op eigenlijk alle andere fronten blijft de zeggenschap behouden. Op dit punt wordt de zeggenschap versterkt, namelijk: de Eerste Kamer kan nu ook gewoon nee zeggen tegen de verlenging van de Twm. Dat kon de Eerste Kamer eerst niet, maar dat kan de Eerste Kamer nu wel.

Klopt het dat het wetsvoorstel gaat over de verlenging en niet over de maatregelen zelf? Dat klopt. Dat is ook belangrijk om te memoreren gelet op de kwalificaties die ik van een enkele fractie heb gehoord als zou het gaan over "ingrijpende beperkingen van grondrechten". Nou, dat regelt natuurlijk de wet zelf. De wet zelf regelt dus de mogelijkheden om inderdaad tot beperkende maatregelen over te gaan. Overigens bestonden die mogelijkheden ook al wel op grond van de Wpg. Alleen, de Twm is bedoeld om de democratische inspraak op die grondrechtenbeperkende

maatregelen op een adequate manier te regelen. Ik denk dat daarvoor überhaupt de Twm bedoeld is. Deze wet is slechts bedoeld om de Eerste Kamer ook bepalende zeggenschap te geven bij het al dan niet verlengen. Hij gaat dus niet over de maatregelen zelf. Want ook al zou je de wet verlengen, al zou je de maatregelen die in die wet staan verlengen, dan nog is de vraag of je de maatregelen toepast. De toepassing zelf vindt niet plaats in de wet maar in een regeling. Die regeling kent een nahan, zowel in de Tweede Kamer alsook in de Eerste Kamer. Op grond van uw gebruikelijke instrumentarium kunt u ook interveniëren richting het kabinet.

Mevrouw De Boer van GroenLinks vraagt of de regering onderschrijft dat de in dit wetsvoorstel opgenomen wijze van parlementaire betrokkenheid de standaard wordt, ook voor toekomstige wetgeving. Zoals in de schriftelijke stukken is aangegeven, is de in het wetsvoorstel opgenomen constructie van een verlengings-KB met een daaropvolgende goedkeuringswet nou juist een unicum, en niet de standaard. De standaard dat een KB of regeling in spoedwetgeving wordt gevolgd door een goedkeuringswet is echter ook nu al opgenomen in de Aanwijzingen voor de regelgeving. Op dit moment is er eigenlijk geen aanleiding om die standaard te wijzigen.

Mevrouw Prins vraagt hoe het kabinet zijn bestuurlijke verantwoordelijkheid kan nemen bij een verschil van inzicht tussen de Tweede Kamer en de Eerste Kamer. Dat blijven we doen zoals we dat ook in de afgelopen maanden hebben gedaan. Er was een verschil van opvatting tussen de Tweede Kamer en de Eerste Kamer over de wijze waarop de Eerste Kamer bepalende zeggenschap zou moeten krijgen. Dat hebben we aanvankelijk opgelost door uw Eerste Kamer opties voor te leggen, maar daar ook de context bij te schetsen van hoe het in de Tweede Kamer beleefd werd. Dat heeft u gewogen en dat heeft geleid tot eerst de motie-Janssen en vervolgens de motie-De Boer. Daarmee was de "bestelling" in de richting van het kabinet helder. Met die bestelling onder de arm zijn wij teruggegaan naar de Tweede Kamer en hebben wij gezegd: hoe moeten we dit uitvoeren? Hoe ziet u dit? Aanvankelijk zei de commissie voor VWS: dit is none of our business, het is de commissie voor Justitie die daarover gaat. Toen zei de commissie voor Justitie: nou, wij nemen die brief gewoon voor kennisgeving aan. Toen dacht het kabinet: dan is het verstandig om zelf maar de lead te nemen in het oplossen hiervan, want anders blijft het tot sint-juttemis duren. Dan hebben we eerder corona het land uitgejaagd dan dat we deze kwestie hebben opgelost. Vandaar dat we de keuze hebben gemaakt om zelf met een wetsvoorstel te komen dat met enige spoed tegelijk ook door de Tweede Kamer gaat. Daarom staan we nu hier. Ik denk dat we in voorkomende gevallen maar op die manier praktisch moeten kijken wat ons te doen staat.

Mevrouw Prins (CDA):

Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik had daar alleen nog een wat andere vraag over gesteld, maar misschien is dat niet duidelijk genoeg overgekomen: wat gebeurt er als de Eerste Kamer de wet afstemt? Hoe gaat het kabinet dan om met zijn bestuurlijke verantwoordelijkheid? Want het kabinet heeft op basis van de expertteams en zijn eigen overwegingen gezegd "wij willen dat die wet doorgaat", maar beide Kamers, en dus ook deze Kamer, zeggen van niet. Hoe gaat u als kabinet dan om met de

bestuurlijke verantwoordelijkheid? Dat is eigenlijk de kern van mijn vraag.

Minister De Jonge:

Dat zou ons natuurlijk voor best een ingewikkelde kwestie plaatsen, dus dat ware te voorkomen. Dat ware allereerst te voorkomen door goed onderbouwd een verlengingsvoorstel voor te leggen aan uw Kamer en daar een grondig debat over te voeren en samen tot de conclusie te komen: is het verstandig of niet om de verlenging voort te zetten? Dat is één. Twee is: als de Twm komt te vervallen, vallen we terug op het arrangement van de Wpg en die biedt op zichzelf genomen ook instrumentarium, zij het minder volkomen uit het oogpunt van democratische legitimatie, om een crisis te bestrijden. Dan zijn we dus aangewezen op dat instrumentarium totdat wij iets beters hebben kunnen voorleggen aan de Tweede en de Eerste Kamer. Ik ga ervan uit dat als uw Kamer de verlenging van de Twm verwerpt, daar een overtuiging, een specifieke kwestie achter zit, waarom de Eerste Kamer de Twm niet zou willen verlengen, terwijl de experts dat wel willen, het kabinet dat wel wil en de Tweede Kamer dat wel wil. Dat hebben we dan onder ogen te zien en op te lossen, weer in relatie met beide Kamers, maar dat is eigenlijk bij iedere wet hetzelfde. Als een wet wordt afgestemd in de Eerste Kamer die in de Tweede Kamer wel noodzakelijk wordt geacht, dan is dat huiswerk voor het kabinet. Als men die wet nog steeds wil, moeten we opnieuw aan de slag om een wet in elkaar te zetten die wel op draagvlak van beide Kamers kan rekenen. In dit specifieke geval blijft het basisarrangement van de Wpg altijd bestaan en dat maakt de situatie iets minder penibel, denk ik. Het is niet zo dat we dan helemaal geen instrumentarium meer hebben om de crisis te bestrijden.

Mevrouw Prins (CDA):

Oké. Dank u wel.

Minister De Jonge:

Dan de heer Van Hattem: is de termijn voor het indienen van een goedkeuringswet een termijn van orde of een fatale termijn? Het is een termijn van orde. Het is dus niet zo dat de wet komt te vervallen op het moment dat wij niet op tijd zouden zijn met het indienen van een goedkeuringswet. Het is wel zo dat u dan de goedkeuringswet als mosterd na de maaltijd behandelt en dat is natuurlijk niet wat een parlement zou moeten willen. Ik denk dat als ik zo slecht plan dat dat het gevolg is, of als u zelf zo slecht plant dat dat het gevolg is, we dan in het debat het gevoel hebben dat we niet een superzinvol debat aan het voeren zijn. Als het door het kabinet komt dat het niet op tijd is, zult u mij dat verwijten, denk ik. Dat zou dus een niet heel erg carrièrevlengende handeling zijn voor mij. Als het door uzelf komt, zal het tot enige zelfreflectie leiden: hadden we niet beter moeten plannen? Verder moeten we er ook geen paniek over zaaien, maar een goedkeuringswet behandelen nadat de verlenging reeds is ingegaan, heeft gewoon niet zo veel zin. Dat is gewoon mosterd na de maaltijd. Wij moeten dus zorgen dat wij het op tijd doen en wij zullen het KB op tijd slaan en vervolgens ook de goedkeuringswet op tijd indienen, namelijk onverwijld.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Maar dat is eigenlijk ook de crux en daar werd in het artikel in RegelMaat ook discussie over gevoerd: wat nu als het kabinet zelf niet onverwijld met die goedkeuringswet komt en het voor langere tijd laat liggen? De minister zegt nu dus dat het enige instrument dat de Kamer daar tegenover kan zetten het vertrouwensbeginsel is. Of ziet de minister nog andere mogelijkheden?

Minister De Jonge:

Onverwijld is onverwijld. De wettelijke opdracht aan het kabinet is gewoon: onverwijld. Dat betekent dat wij dat dus onverwijld moeten doen en als wij het niet onverwijld doen, dan kunt u als Eerste Kamer en ook als Tweede Kamer niet een zodanige planning hanteren dat u het goedkeuringswetsvoorstel nog op tijd, namelijk voor ingangsdatum van de verlenging, kunt bespreken en ik denk dat u mij dat dan zult aanrekenen. Vervolgens heeft u een grote koffer aan gereedschap om uw misnoegen daarover kenbaar te maken aan het kabinet. Welke instrument u uit die koffer pakt, laat ik graag aan u.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Dat is inderdaad een van de mogelijkheden, maar wel in beginsel het meest verstrekkende middel dat dan kan worden ingezet. Maar ziet de minister misschien nog bepaalde garanties of in ieder geval meerdere zekerheden richting het parlement, mocht het zo zijn dat het toch iets langer gaat duren vanuit het kabinet voor de goedkeuringswet wordt aangeboden? Dan kunnen we in ieder geval voor de wetsgeschiedenis vastleggen dat dat de aanknopingspunten zijn waar de Kamer op kan teruggrijpen indien noodzakelijk.

Minister De Jonge:

Dat aanknopingspunt is gewoon de kwalificatie "onverwijld". Die staat in de wet en dat is de opdracht aan het kabinet. Je slaat het KB en onverwijld dien je de goedkeuringswet in. Daarover kan de Kamer dan een debat hebben met het kabinet. Nogmaals, als ik dat op een zodanig laat tijdstip doe dat de verlenging reeds is ingegaan, dan zult u waarschijnlijk uw misnoegen daarover in allerlei toonaarden kenbaar maken aan het kabinet. U heeft er zelfs nog de instrumenten voor in uw koffer zitten om dat ook nog kracht bij te zetten. Maar goed, u gaat natuurlijk over de inzet van uw eigen instrumentarium. Dat u daar tegen die tijd chagrijnig over gaat zijn, moge helder zijn. Ik ga dat dus ook niet doen. Ik ga gewoon zorgen voor het onverwijld indienen van de goedkeuringswet.

Van Hattem vraagt: wanneer is sprake van die epidemie en zijn er dan allerlei epidemiologische drempelwaarden voor de verlenging van de Twm? Allereerst merk ik op dat de noodzaak tot het inzetten blijkt uit de epidemiologische noodzaak. Daarover laten we ons adviseren door het OMT. Dat is één. Twee. De bevoegdheid om dit type maatregelen in te zetten vloeit voort uit de A-status. De A-status hebben we toegekend per KB. Ook daarvoor geldt overigens een goedkeuringswet. Dat debat heb ik onlangs in de Tweede Kamer gehad. Die goedkeuringswet is wel onverwijld ingediend, maar vervolgens niet met heel gezwinde spoed in behandeling genomen. Er is een nota naar aanleiding van het verslag geweest. Daar heeft het kabinet gewoon niet snel genoeg op geacteerd, maar overigens heeft de

Kamer daar ook nooit meer op gerappelleerd. We stonden daar dus onlangs met elkaar die goedkeuringswet te bespreken. Dat verdiende niet de schoonheidsprijs, zo heb ik ook in de Tweede Kamer gezegd. Maar met het vaststellen van de A-status is de bevoegdheid gecreëerd om de ingrepen te doen die nodig zijn om de epidemie te bedwingen.

Wat we keer op keer bij een verlenging zullen moeten doen, is uw Kamer, net als de Tweede Kamer, overtuigen van de noodzaak ervan. Daarvoor gelden natuurlijk wel degelijk epidemiologische argumenten, maar we zitten wel in een overgangsfase — ik kom daar straks op terug in het tweede blok, bij de bespreking van de vooruitblik richting het najaar — waarin we even op zoek zijn naar het opnieuw goed kunnen vaststellen van de indicatoren. Dat heeft ermee te maken dat we een toenemende vaccinatiegraad hebben, maar ook een afnemende, lage ziekenhuisbezetting. Weliswaar is er een hoog incidentiecijfer op de besmettingen, maar besmettingen laten zich toch minder makkelijk vertalen in "en dus moet je deze maatregel nemen". Die verhoudingen zijn namelijk aan het alterneren. Deze zomerperiode bekijken we welke nieuwe grip we daarin kunnen vinden. Tot die tijd hebben we gewoon met elkaar de stand van zaken onder ogen te zien en hebben we te bezien of de huidige besmettingscijfers ook doorsijpelen in ziekenhuisopnames. Ik kom daar straks wat uitgebreider op terug, hoor. We hebben echter geen staalkaart van indicatoren met streefwaarden op grond waarvan we nu al kunnen zeggen dat we ons bij de volgende verlenging zullen baseren op bepaalde epidemiologische factoren. Wel zullen we ons baseren op de epidemiologische noodzaak om maatregelen in te zetten. Wij hebben dat per verlenging overtuigend aan uw Kamer te presenteren.

Kan de Twm nog wel verlengd worden als er geen sprake meer is van een epidemie?

De voorzitter:

De heer Van Hattem.

De heer **Van Hattem** (PVV):

Nee, voorzitter. Laat de minister eerst deze vraag maar even beantwoorden.

Minister De Jonge:

Nee, als er geen sprake meer is van een epidemie vervalt daarmee natuurlijk de noodzaak tot het treffen van maatregelen. De vraag is alleen: wanneer is dat moment eigenlijk gekomen? Die vraag laat zich niet zo makkelijk beantwoorden op dit moment.

Kiest de minister nu voor een tweesporenbeleid door tegelijkertijd de Twm te verlengen? Dat is ook weer niet zo. De Twm kan worden verlengd als dat noodzakelijk is ter bestrijding van de epidemie en ook als dat noodzakelijk is ter afwending van een directe dreiging van de epidemie. Van een directe dreiging kan sprake zijn als er bijvoorbeeld nieuwe varianten optreden of als er sprake is van een variant die besmettelijker blijkt te zijn. Onze stellige overtuiging is dat er nog steeds maatregelen genomen zullen moeten worden in het derde kwartaal. Daarom hebt u nu de verlenging van de Twm voorgelegd gekregen. Wij baseren ons daarbij uiteraard op de adviezen van het OMT. De Twm

biedt de instrumentenkist die nodig zou kunnen zijn in het najaar. Of we die instrumenten uit die kist daadwerkelijk gaan inzetten, is afhankelijk van de situatie. Dat zullen we per regeling in de nahangprocedure aan u voorleggen. Als u vindt dat we ten onrechte gebruikmaken van de instrumenten uit de kist, dan zult u mij daarover aan de stropdas trekken, denk ik. Dus zo is het geregeld. Wij regelen hier slechts het verlengen van de bevoegdheden tot het treffen van maatregelen en het verlengen van de procedure waarin we dat zouden kunnen doen. Of we die maatregelen daadwerkelijk inzetten is afhankelijk van de situatie. Dat zullen wij telkens laten weten in de vorm van een ministeriële regeling die nahangt, opdat u kunt interveniëren.

De heer Van Hattem (PVV):

Er komen een hele hoop punten tegelijk gelijk, maar ik begin toch even met het laatste. Dat was namelijk niet zozeer mijn vraag. Die ging er meer over dat er nu tegelijkertijd die goedkeuringswet ligt om COVID-19 als infectieziekte A in de Wpg op te nemen, als grondslag voor alle mogelijk te nemen maatregelen die daarin staan. Tegelijkertijd houdt de minister deze tijdelijke wet dus ook in de lucht om evengoed maatregelen te kunnen nemen. Dat bedoel ik met het tweesporenbeleid. Dus mijn vraag was: waarom niet die goedkeuringswet voor infectieziekte A intrekken als er al een tijdelijke noodwet is om alle benodigde maatregelen te kunnen nemen?

Minister De Jonge:

Het zijn eigenlijk twee zaken. De eerste is het überhaupt verklaren van COVID-19 tot een A-ziekte. Als je dat doet op grond van de Wpg, dan zeg je daarmee eigenlijk: wij zien de noodzaak tot het treffen van maatregelen. Die worden dan allemaal opgesomd. Het gaat dan over quarantaine en allerlei beperkende maatregelen die je alleen maar zou kunnen treffen in het geval van een A-ziekte. Als je die noodzaak ziet — daartoe laten wij ons natuurlijk adviseren door het OMT — dan bestaat de verplichting om daar allereerst een A-ziekte van te maken alvorens die maatregelen te kunnen treffen. Dat heeft collega Bruins begin vorig jaar nog gedaan, door na het KB onverwijld die spoedwet — ik moet eigenlijk goedkeuringswet zeggen — in te dienen. Dat hebben we ook gedaan. Vervolgens is de behandeling daarvan te lang blijven liggen. Maar we hebben de goedkeuringswet toen wel degelijk onverwijld ingediend. We behandelen die nu pas. Die wet kun je niet zomaar intrekken. Want als je dat zou doen, dan zou je daarmee zeggen dat wij niet vinden dat COVID-19 een A-ziekte is en dat wij de noodzaak tot het treffen van beperkende maatregelen niet zien. Dat zou gek zijn.

De Twm regelt niet zozeer de noodzaak tot het treffen van maatregelen. Die regelt meer de procedure waarin wij tot maatregelen komen, en daarmee ook uw betrokkenheid. Dus is het een tweesporenbeleid? Eigenlijk niet. Het ligt in elkaars verlengde. Je hebt allereerst de A-status nodig om überhaupt tot ingrijpende, beperkende maatregelen over te kunnen gaan. Vervolgens regel je in de Twm de procedure waarin je tot maatregelen komt en dus ook hoe de parlementaire betrokkenheid bij het treffen van die maatregelen er uitziet.

En ja, de Twm is inderdaad gerelateerd aan COVID-19, omdat, anders dan bij eigenlijk alle andere ziekten die we

kennen, de crisis nu al zo ongelofelijk lang duurt. Dat maakt dat het niet echt voldoende is als het kabinet een aanwijzingsactie doet in de richting van een specifieke regio en het zich verder vanzelf wel wijst in de zin van: het virus gedraagt zich nu eenmaal zo en als het uitbreekt, dan weten we wat ons te doen staat op basis van bestaande procedures. Zo werkt het niet. We zijn eigenlijk keer op keer in iedere fase opnieuw aan het ontdekken hoe we het virus eronder krijgen en welke maatregelen daarbij passend zijn in de verschillende fases van de bestrijding van de crisis.

Dat is de reden dat uw Kamer destijds niet wilde dat het kabinet dat zomaar zou doen op basis van de geëigende regelgeving van de Wpg met het maken van een aanwijzing en het komen tot noodverordeningen in veiligheidsregio's. Nee, uw Kamer wilde dat daar op een andere manier parlementaire betrokkenheid bij werd georganiseerd, dus dat met een andere procedure werd gekomen tot de invulling en de gebruikmaking van de bevoegdheden die het kabinet toekomt, omdat deze ziekte een A-status heeft. Uw Kamer zei: omdat wij dat zien en vinden, moet de Twm er komen en omdat we ook keer op keer willen bekijken of we die bevoegdheden eigenlijk nog wel op deze manier aan het kabinet willen doen toekomen, willen wij de maatregelen telkens kunnen verlengen. Het kabinet had voorgesteld om dat eens per jaar te doen, maar de Raad van State zei: doe dat eens per halfjaar. Beide Kamers zeiden: doe dat eens per drie maanden. Dat lijkt ons ook afdoende. Als er een derde kamer had bestaan, hadden we denk ik eens per anderhalve maand verlengd.

Daarom staan we hier. Daarom zullen we hier volgend kwartaal ook staan, en het kwartaal daarna — daar kom ik zo op — om telkens opnieuw vanuit het kabinet te beargumenteren wat de reden is waarom wij denken dat de tijdelijke wet nog eventjes nodig is. En dat doen wij allemaal in het licht van COVID-19 als een A-ziekte bestempelen.

De voorzitter:

De heer Van Hattem, tot slot. Ik wil voorstellen dat we de minister de kans geven om enige voortgang te maken. Gaat uw gang.

De heer Van Hattem (PVV):

De minister was al aardig op stoom in zijn uitgebreide antwoord. Maar het punt blijft het volgende. Als deze Kamer of de Tweede Kamer straks over deze nieuwe wet zegt dat ze een streep door de maatregelen zet en de goedkeuringswet wordt weggestemd, dan verdwijnt de Twm. Dan kan de minister of het kabinet zeggen: wacht even, wij hebben nog de Wpg met de A-status voor infectieziekten op zak, dus we kunnen ogenblikkelijk exact dezelfde maatregelen weer meteen doorvoeren. We komen dus in de situatie terecht waarbij het leuk en aardig is dat wij die maatregelen kunnen wegstemmen, maar als dit wetsvoorstel er niet door komt, ligt er toch weer een volledige juridische grondslag om het alsnog door te zetten en dan hebben we het nu misschien wel over een dode letter. Dat bedoel ik met het tweesporenbeleid. Kan de minister aangeven hoe voorkomen wordt dat dit een dode letter wordt op het moment dat een van beide Kamers de wet wegstemt en dat het kabinet vervolgens zegt: we hebben de Wpg nog, dus we kunnen al die maatregelen alsnog gewoon op dezelfde manier doorzetten?

Minister De Jonge:

Dat is een goed punt. Het is een goed punt om even heel precies over te zijn. Als de Eerste Kamer zou zeggen — gewoon een fictief voorbeeld — dat ze de verlenging van de Twm niet nodig vindt, dan verklaart uw Kamer niet per se de crisis als zijnde voorbij, maar dan zegt uw Kamer eigenlijk: de manier waarop we in de afgelopen periode tot maatregelen zijn overgegaan, die manier van parlementaire betrokkenheid, hoeft voor ons niet meer zo nodig. De Kamer zegt dan dus: beste minister, neem de maatregelen maar gewoon op grond van de Wpg, want dat is afdoende; doe maar gewoon een aanwijzing in de richting van de regio, want het gaat nu toch vooral over regionale oplevingen, dus doe het maar gewoon op die manier, zonder die uitgebreidere parlementaire betrokkenheid die we voor onszelf hadden georganiseerd in de Twm. Dat zegt u dan eigenlijk. Als u zou zeggen dat u COVID-19 helemaal geen A-ziekte vindt — stel dat u dat zou zeggen; dat zegt u niet, hoor — dan moet u tegen de goedkeuringswet stemmen die regelt dat er sprake is van een A-ziekte. Als u dat zou doen, zou ik ook helemaal niet meer de bevoegdheden hebben op grond van de Wpg, want dan ontbreekt het aan die A-status. De A-status legitimeert het treffen van de beperkende bevoegdheden. Dus als u tegen de verlenging van de Twm zou stemmen — dat is nu nog niet mogelijk, maar een volgende keer wel — en u zou vervolgens tegen de A-status stemmen — dat kan wel binnenkort, want ik neem aan dat die goedkeuringswet door is gekomen van de Tweede Kamer naar de Eerste Kamer — dan ontbreekt het mij inderdaad aan de bevoegdheden om deze maatregelen te kunnen treffen. Overigens ontbreekt het mij dan ook aan mogelijkheden om de gevolgen voor de economie te bestrijden. Dat pakt dan wel weer beroerd uit, maar dat is dan de inhoud van het debat dat we vervolgens hebben.

De voorzitter:

Dan ga ik nu naar de heer Nicolai.

De heer Nicolai (PvdD):

Dit is een interessante discussie. Het is misschien een beetje een theoretische discussie, want het lijkt mij niet erg waarschijnlijk dat het geen A-ziekte zou zijn. Ik denk dat de heer Van Hattem toch een punt heeft. Stel theoretisch dat het parlement niet zou accepteren dat het een A-ziekte is, dan vervalt daarmee niet hoofdstuk Va.

Minister De Jonge:

Nee, maar dan vervalt vervolgens natuurlijk wel de waarschijnlijkheid dat uw Kamer enthousiast wordt voor de toepassing van alle regelingen die allereerst nodig zullen zijn om dat instrumentarium überhaupt van toepassing te verklaren. Dus stel dat de Kamer de A-status zou verwerpen en ik zou vervolgens toch nog een maatregel willen treffen onder artikel 58, dus onder de Twm-achtige artikelen, dan zegt u: nee, waarom eigenlijk; we hadden toch met elkaar besloten dat het helemaal geen A-status was? Het is allemaal volmaakt theoretisch, hoor. We komen nooit in die film terecht. Ik denk alleen dat u het zo moet zien dat de tijdelijke wet altijd in het verlengde ligt van het beoordelen van COVID-19 als een A-ziekte. Als uw Kamer tot een volmaakt ander oordeel zou komen dan het kabinet, namelijk als de Kamer het helemaal niet als een A-ziekte ziet, dan miskent u kennelijk als Kamer de noodzaak tot het treffen

van beperkende maatregelen. Als ik dat dan toch doe, zult u het daar waarschijnlijk niet mee eens zijn. De mogelijkheden om het daar niet mee eens te zijn als parlement, heeft u nou juist onder de Twm.

De heer Nicolai (PvdD):

Ik denk dat de minister gelijk heeft dat het een beetje theoretisch is, maar hoe je het ook ziet, juridisch is het denkbaar dat het geen A-ziekte is, maar dat hoofdstuk Va gewoon verlengd zou worden.

Minister De Jonge:

Verlengd zou worden ...

De heer Nicolai (PvdD):

Dat zou je alleen maar oplossen door bijvoorbeeld in de definitie van epidemie op te nemen dat covid wel als A-ziekte moet zijn aangewezen.

Minister De Jonge:

Ja, dit is wel zo theoretisch! Stelt u zich nou eens voor dat u als parlement zegt dat u het helemaal geen A-ziekte vindt, dan zegt u eigenlijk dat u helemaal geen noodzaak ziet tot het treffen van maatregelen. Dat zegt u dan eigenlijk, en om de een of andere reden vindt u als parlement wel dat de Twm moet worden verlengd, wat dan best gek is als u het geen A-ziekte vindt. Dan ga ik voorstellen — want dat moet ik namelijk voorstellen — bij nahanprocedure om alsnog maatregelen die dan in de wet verlengd worden te effectueren in de vorm van een ministeriële regeling. Die hang ik dan na. Dan zegt u toch: ja, hallo, wij vonden het geen A-ziekte, dus dan gaan we natuurlijk die maatregelen ook niet treffen. Ik denk dat de situatie die Van Hattem schetst een louter theoretische is die ik niet denkbaar acht in de praktijk.

Nou, we hebben nu wel echt alle hoeken en gaten van het wetsvoorstel verkend, zeg. Leuk dit!

De voorzitter:

Meneer Van Hattem, ik wil de minister de kans geven om enige meters te maken, maar als u nog een enkele vraag heeft, gaat uw gang.

De heer Van Hattem (PVV):

Dit zijn wel heel essentiële punten. De minister zegt dat dit theorie is, maar wat we het afgelopen anderhalf jaar hebben gezien, is dat alles wat in theorie ondenkbaar leek, op heel veel vlakken wel is gebeurd. Dus we moeten dit soort zaken wel heel scherp aftasten. De minister gaat er eigenlijk gewoon voetstoots van uit dat het inderdaad een infectieziekte A moet zijn en dat je anders tegen alle maatregelen bent. Er wordt hier al een bepaalde druk uitgeoefend en een bepaald frame neergelegd op het in stand houden van die maatregelen als zijnde altijd noodzakelijk en effectief. De minister ging net heel snel voorbij aan een hoop toch wel essentiële punten, waaronder de epidemiologische drempelwaarde. Bijvoorbeeld het Nivel hanteert bij influenza altijd ...

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Van Hattem?

De heer Van Hattem (PVV):

Daar kom ik op, voorzitter. Dus de epidemiologische drempelwaarde, om vast te kunnen stellen of er sprake is van een griep epidemie. Maar bij COVID-19 zou je evengoed zo'n epidemiologische drempelwaarde moeten hebben om een epidemie concreet vast te kunnen stellen, zeker als de minister nu stelt dat we overgaan richting een endemische fase. Dus kan de minister scherpstellen wanneer sprake is van een epidemie of van een endemie?

Minister De Jonge:

Allereerst, om te bepalen dat iets een A-ziekte is, gelden niet zozeer de epidemiologische drempelwaarden, maar eigenlijk de vraag: is het noodzakelijk om beperkende maatregelen te treffen; en zo ja, welke beperkende maatregelen dan? En zo kom je tot de beoordeling of iets een A-ziekte moet zijn, of een B1- of een B2-, of een C-ziekte. Dus dat is niet zozeer afgemeten aan de mate van epidemiologische waarden, maar aan de noodzaak om tot maatregelen te komen. Zo zit de Wpg in elkaar. Dat is een.

Twee is dat ik natuurlijk van harte bereid ben om met iedereen de discussie aan te gaan. Maar ja, de werkelijkheid van COVID-19, de ongemakkelijke werkelijkheid van COVID-19, is dat de sterfte dan wel zo hoog is, en de ziektelast, in Nederland en wereldwijd, dat ik eigenlijk nog niemand heb gehoord die de discussie aan zou durven van "zitten we eigenlijk wel in een epidemie"? Dat is een vraag die zó buiten de orde is, zó buiten de werkelijkheid, dat ik me niet zou kunnen voorstellen dat iemand die discussie aan zou willen. Dat is het tweede.

En de derde vraag is: wanneer gaan we eigenlijk over van de epidemische fase, de uitbraakfase waarop je maatregelen moet treffen om die uitbraak eronder te houden, naar een endemische fase? Ik denk dat dat begrip al te kwistig wordt gebruikt, omdat het echt nog wel even duurt voordat we daadwerkelijk in die endemische fase zitten. Maar is dat erg? Is dat erg in juridische zin of is dat erg in wetgevende zin of in praktische zin? Nou, eigenlijk niet zo, zou ik denken, want de Twm regelt niet dat er maatregelen worden genomen. De Twm regelt op welke manier maatregelen worden genomen als die blijken nodig te zijn, namelijk dat het kabinet zich eerst laat adviseren door experts, en het kabinet vervolgens voorstelt in de regelingen die onder de Twm hangen aan de Kamer: wij willen als kabinet deze maatregelen nemen; vindt u dat ook? En dan hangen die eerst voor in de Tweede Kamer, en dan in de Eerste Kamer, en voordat ze ingaan, heeft u alle mogelijkheden tot interveniëren. Kortom, is het erg dat er maatregelen in de wet staan die je mogelijkwijs niet hoeft te gebruiken? Nee, dat is niet erg, want voordat we ze gebruiken, zullen we toch eerst de nahangprocedure moeten doen.

De heer Van Hattem (PVV):

Nou breekt eigenlijk een beetje mijn klomp. Want de minister zegt: "Er is niemand die zegt dat er geen epidemie zou zijn" et cetera. Nota bene, in de stand-van-zakenbrief van 18 juni van deze minister wordt heel nadrukkelijk geschetst: we gaan de komende tijd van een epidemische

naar een endemische fase. Dat staat er letterlijk in; dat wordt heel nadrukkelijk benoemd. En daar moet dan rekening mee worden gehouden. En nu zegt de minister zelf van "ja, maar daar zijn we nog lang niet aan toe". Ik krijg het gevoel dat de minister hier van de hak op de tak springt, ook qua indicatoren en alle mogelijke onderbouwing van maatregelen. Het lijkt eigenlijk alsof het alleen nog maar om de maatregelen zelf gaat in plaats van om de bestrijding van de ziekte. En er wordt gezegd: er vallen heel veel doden. Op dit moment is het aantal doden vrijwel nihil in Nederland. De mortaliteitsgraad is, geloof ik, sowieso maar iets van 0,15%. Dus het is in verhouding niet vergelijkbaar met alle andere A-ziekten.

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Van Hattem?

De heer Van Hattem (PVV):

Dus mijn vraag aan de minister is: hoe komt de minister erbij dat hij nu zegt van "er is niemand die zegt dat we uit de epidemische fase gaan", terwijl hijzelf heeft gezegd van "we gaan van een epidemische fase over naar een endemische fase"? Hoe wordt dat dan concreet vastgesteld? Want nu gaat het echt alle kanten op.

De voorzitter:

De minister tot slot, en dan ga ik naar de heer Janssen.

Minister De Jonge:

Ja, dit is toch een beetje een bijzondere weergave van de werkelijkheid, denk ik. We hebben inderdaad in een uitvoerige brief geschreven dat we in een overgangsfase terecht komen. Overigens ga ik daar zo nog nader op in, in het tweede blok, namelijk de vooruitblik in het najaar. Alleen, daarmee kun je natuurlijk niet vaststellen dat je in een endemische fase zomaar terecht zult gaan komen op hele korte termijn; dat gaat natuurlijk niet. Want er zullen oplevingen zijn. En de mate waarin de oplevingen ons daadwerkelijk nog in de problemen kunnen brengen, weten we eigenlijk nog helemaal niet, en kunnen we op dit moment eigenlijk nog helemaal niet beoordelen. Ik mag toch aannemen dat de heer Van Hattem niet serieus de discussie aan wil over de schade die deze epidemie heeft aangericht: ruim 17.000 geregistreerde doden bij het RIVM; en de oversterfte is — geloof ik — 30.000 in Nederland sinds de start van de crisis. Alleen al als je kijkt naar de enorme, gigantische gezondheidsschade door het wegdrukken van de zorg in de ziekenhuizen door het moeten opvangen van covidpatiënten ... Er is toch geen ziekte die ook maar in de buurt is gekomen de afgelopen decennia in Nederland, die ons zo ongelooflijk veel gezondheidsschade heeft opgeleverd in een jaar tijd.

De voorzitter:

Dan ga ik nu naar de heer Janssen. Nee, meneer Van Hattem, de heer Janssen is nu eerst aan de beurt. Daarna krijgt u zeker het woord.

De heer Van Hattem (PVV):

Dan wil ik een persoonlijk ...

De voorzitter:

Ik geef nu eerst de heer Janssen het woord, zoals afgesproken. Daarna krijgt u zeker de beurt voor uw zesde interruptie. De heer Janssen.

De heer Janssen (SP):

De indruk lijkt nu te ontstaan dat de strekking van de motie over bepalende zeggenschap is dat die bedoeld is voor deze Kamer om nee te kunnen zeggen. Ik hecht eraan om te zeggen dat dit niet het geval is. De motie over bepalende zeggenschap is bedoeld om te kijken wie er over de verlenging gaat, het kabinet of het parlement. Daar is die voor bedoeld, en niet alleen om nee te zeggen, maar ook om ja te kunnen zeggen. Dat wil ik hier benadrukken, anders ontstaat er een heel verkeerd frame over. Dat als eerste.

Als tweede is het zo dat de Wpg natuurlijk niet geschreven en bedoeld is voor een pandemie zoals we die nu doormaken. Daarom is er gevraagd om met een wijziging te komen voor een pandemie. Ik heb zelf gepleit voor een soort lex specialis, omdat een pandemie zoals we die nu meemaken ook een speciale zeggenschap en betrokkenheid vraagt van het parlement. Kan de minister in zijn tweede blokje, waarin hij gaat kijken naar de toekomst, ook aandacht geven aan dat punt, in de zin van: hoe gaan we die bijzondere betrokkenheid regelen, anders dan die nu in zijn algemeenheid in de Wpg is geregeld?

Minister De Jonge:

Zeker. U zegt het terecht: de wet is natuurlijk niet bedoeld om nee te kunnen zeggen. Het kan wel, maar als we het voorstellen, hoop ik natuurlijk dat u ja zegt. Dat achten we dan ook nodig. Daar zullen we u in ieder geval van proberen te overtuigen. De vraag is of dat lukt. De wet regelt bepalende zeggenschap bij verlenging, zodat het parlement, dat ook de oorspronkelijke wet heeft vastgesteld, zelf kan beoordelen of verlenging inderdaad aan de orde is. We zullen inderdaad naar de toekomst toe moeten kijken welk wetgevend arrangement het best passend is. Ik ga zo in het tweede blok in op hoe we daar op dit moment over denken. We hebben daar zeker niet het laatste gesprek al over gevoerd, ook tussen ons niet.

De heer Van Hattem (PVV):

Ik moet eerlijk zeggen dat ik het eigenlijk best wel een beetje schofterig vond wat de minister zojuist deed, alsof ik alle zieken en alle doden ontken en dergelijke. Daar is geen sprake van, maar ik stel wel vast dat de minister zelf heel veel onduidelijkheid creëert door nota bene in zijn eigen stand-van-zakenbrief van 18 juni op de eerste pagina al te beginnen met: we zitten in de nu aangebroken overgangsfase, op weg naar de endemische fase. De minister komt hier dus nota bene zelf mee, maar vervolgens ontkent hij of schuift hij dit voor hem misschien ongemakkelijke feit weg en opent hij vol de aanval op mij door te zeggen dat ik wegkijk van alle doden en dergelijke. Nee, daar kijk ik niet van weg, maar ik kijk gewoon naar de huidige situatie. Die is anders dan in de afgelopen anderhalf jaar. Of zegt de minister dat het totaal geen zin heeft gehad wat hij de afgelopen anderhalf jaar gedaan heeft? De minister zegt dus zelf dat we richting een endemische fase gaan. Dan hoor ik ook graag wat daarbij de criteria zijn, waar hij zich

op baseert en hoe de stappen worden gezet, want dit is niet iets waar we zomaar aan voorbij kunnen gaan.

De voorzitter:

Het bijvoeglijke naamwoord dat u net gebruikte voor de minister vind ik niet passen bij de hoffelijkheid van deze Kamer, dus ik verzoek u om daar in het vervolg van af te zien. Maar ik begrijp uw punt. De minister.

Minister De Jonge:

Laat ik helder zijn: in reactie op de vraag die de heer Van Hattem opwierp of we überhaupt wel te maken hebben met een A-ziekte heb ik slechts willen schetsen dat die niet zo heel moeilijk te beantwoorden is, zeker ook met de ervaring van de afgelopen anderhalf jaar. Ook de vraag of we in een epidemie zitten, is niet zo heel moeilijk te beantwoorden. Ik geloof eigenlijk niet dat iemand dat ter discussie stelt. En ja, we gaan over naar een endemische fase. Laten we hopen van wel. We kunnen toch niet voor de eeuwigheid in een epidemie zitten. Alle experts zullen zeggen dat we inderdaad in de overgangsfase daarnaartoe zitten. De vraag is alleen wanneer je daar komt. Wanneer weet je of je daar komt?

De heer Van Hattem vraagt om indicatoren vast te stellen op grond waarvan je kunt zeggen: dan zijn we er. Maar zo makkelijk laat de wereld zich niet leiden. We moeten opnieuw grip vinden op de indicatoren voor wanneer welke maatregelen noodzakelijk worden geacht. We komen uit een situatie waarin we een routekaart hadden die gebaseerd was op indicatoren voor ziekenhuisopnames, ic-opnames en de besmettingscijfers. Daarnaast was bepalend of de R onder of boven de 1 was. In die context golden een aantal maatregelen per risiconiveau. Je hebt de risico's op dit moment gewoon anders te wegen. Ik zal zo meteen nader ingaan op hoe die risico's echt anders gewogen moeten worden voor de komende tijd, maar er zijn heel veel onzekerheden over hoe dat precies moet. Ik hecht eraan om dat te onderstrepen. Dat is de boodschap die ik wil overbrengen. We komen in een overgangsfase, of zitten daar eigenlijk al in, maar de onzekerheden zijn ongelofelijk groot en laten zich niet zomaar eventjes vangen in allerlei indicatoren. Als de heer Van Hattem daaruit afleidt dat het kabinet kennelijk de behoefte voelt om maatregelen langer dan strikt noodzakelijk op te leggen ... Nou, uit de afgelopen twee weken moge blijken dat eerder het tegenovergestelde het geval is. Maar dat zal ik zo meteen betogen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Hattem.

De heer Van Hattem (PVV):

De minister blijft eromheen draaien. Overigens was het geen bijvoeglijk naamwoord, taalkundig gezien. Maar goed.

De voorzitter:

Jawel, dat was het wel. Leest u de Handelingen er nog maar eens op na. Het is puur een bijvoeglijk naamwoord. In ieder geval het woord waaraan ik refereerde was dat wel.

De heer Van Hattem (PVV):

Dan was het misschien een ander woord, voorzitter. Maar goed, ik moet vaststellen dat de minister zelf op de eerste pagina zegt dat de overgang naar de endemische fase nu is aangebroken. Er staat niet "over een tijdje", maar "nu". Dat zijn de eigen woorden uit de brief van de minister. En in paragraaf 5, op bladzijde 36, wordt een heel stuk geschreven over de overgangsfase van epidemie naar endemie. Daar wordt onder andere gesteld dat we dan terug kunnen naar een reguliere structuur van infectieziektebestrijding et cetera. Er worden daar wel degelijk factoren aangegeven waarbij er geen sprake meer is van een epidemie. De minister zegt dat die overgang nu is aangebroken. Kan de minister aangeven welke stappen in die overgang zullen worden gezet?

Minister De Jonge:

Zeker, dat is het volgende blokje. Maar we zitten dus in een overgangsfase. Daarmee hebben we de endemische fase, waar we naartoe gaan, zeker nog niet bereikt. Misschien heeft de heer Van Hattem dat gelezen in de brief, maar dat is niet wat er staat.

De voorzitter:

Mag ik voorstellen dat u eerst het huidige blokje afrondt? Dan komt u hier vanzelf op terug, begrijp ik.

Minister De Jonge:

Zeker!

De heer Van Rooijen vraagt: waarom is bij het goedkeuringswetsvoorstel gekozen voor een alles-of-nietsbepaling? Is er geen tussenoptie mogelijk? De meerderheid van uw Kamer heeft zich uitgesproken voor een delegatie onder het vereiste van goedkeuring bij wet voor het koninklijk besluit. Dat was een van de modaliteiten in die modaliteitenbrief. De motie-De Boer c.s. heeft daar de weg in gewezen. Met het voorliggende wetsvoorstel kom ik daaraan tegemoet. De delegatie onder goedkeuring bij wet is als uitgangspunt een alles-of-nietsprocedure. Immers, het besluit waar het om gaat is al vastgesteld, namelijk per KB, en is ook al van kracht. Het wetsvoorstel neemt dat reeds genomen besluit eigenlijk over. Het is eigenlijk ook om dat door uw Kamer te laten bekrachtigen of afwijzen, een van die twee. Daar gaat een goedkeuringswetsvoorstel over. Bij elke verlenging vindt vooraf een zorgvuldig proces plaats. Daarbij zal steeds de laatste stand van zaken worden betrokken.

Ik denk dat het verstandig is om hier het punt aan te halen dat de heer Nicolai noemde, dat ook door de heer Van der Staaij genoemd is in de Tweede Kamer: waar een voorhangprocedure komt te vervallen omdat er nu een andere procedure geldt, namelijk met een KB en vervolgens een goedkeuringswet, wil dat natuurlijk niet zeggen dat het kabinet niet vooraf met de Kamer het gesprek kan hebben hoe zij eigenlijk over die verlenging denkt, alvorens tot een KB te komen. Natuurlijk is dat zo. In informele zin is het zelfs behoorlijk vergelijkbaar met een voorhangprocedure. Hoe maken we dat mogelijk? We schrijven eens in de paar weken een voortgangsbrief waarin we de stand van zaken schetsen en vooruitblikken op basis van de adviezen van onze experts. We voegen daar de adviezen van onze experts bij.

Dat maakt het mogelijk om voorafgaand aan de verlenging aan uw Kamer te schrijven: wij dachten dat de verlenging er als volgt zou moeten uitzien. De heer Nicolai zegt terecht dat uw Kamer dan ook kan interveniëren door te zeggen: wij dachten dat niet. Het kabinet doet er verstandig aan om daarnaar te luisteren, want stel je voor dat wij een KB slaan dat totaal ingaat tegen de wensen van beide Kamers of tegen de wensen van de Eerste Kamer en vervolgens die goedkeuringswet indienen. Dan nemen wij willens en wetens het risico dat uw Kamer die goedkeuringswet afwijst. Daar zitten we natuurlijk niet op te wachten. Dus juist omdat die nucleaire optie aan het eind van de rit bestaat, is verzekerd dat het gesprek dat daaraan voorafgaat, een goed gesprek zal zijn.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik dank de minister voor dit wat mij betreft duidelijke antwoord. Maar hij zegt daarmee ook dat deze Kamer bij de voorbereiding van het KB, dat dan hier in een wet wordt behandeld en eventueel goedgekeurd, niet kan oordelen over de invulling van bepaalde modaliteiten in dat KB; ik spreek nu even alleen over deze Kamer. Dat was eigenlijk mijn punt. Mijn vraag blijft hoe wij ook naar de toekomst toe beter betrokken kunnen worden bij de voorbereiding van dat KB. U loopt het risico dat u een bepaalde invulling geeft die de Tweede Kamer wellicht steunt, maar de Eerste Kamer niet.

Minister De Jonge:

Dat is de reden dat ik benadruk wat ook de heer Nicolai daarover zegt. Het staat de Eerste Kamer altijd vrij om op basis van de voortgangsbrieven het debat te zoeken met het kabinet. In een van de voortgangsbrieven voorafgaand aan het slaan van het verlengings-KB zal het kabinet natuurlijk wijzen op onze opvatting over hoe tot die verlenging zal moeten worden gekomen. Vervolgens kan uw Kamer daarop interveniëren. Uw Kamer kan zeggen: "U wilt die bevoegdheden graag in de wet houden, maar wij willen dat eigenlijk niet, dus doe dat maar liever niet." Mevrouw Prins wijst er ook op dat het dan zo kan zijn dat de bestelling uit de Eerste Kamer een andere wordt dan de bestelling uit de Tweede Kamer. Dat kan zo zijn. Het is aan ons om daar op dat moment op een verstandige manier mee om te gaan.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Dan blijft het natuurlijk een feit dat het toch wel van groot belang is dat het kabinet zich genoeg rekenschap geeft van wat er in de Tweede en Eerste Kamer speelt. Het is natuurlijk best een paardenmiddel, om dat woord maar te gebruiken, dat alleen maar het zwaard van Damocles van hier nee zeggen de democratische grondslag geeft. We hebben geen rol kunnen spelen en kunnen zeggen: u had het misschien ook anders kunnen wegen.

Minister De Jonge:

Ik kijk toch ook even naar hoe wij op dat punt hebben geacteerd in de afgelopen anderhalf jaar. Ik denk dat we juist met de manier waarop we zijn omgegaan met de motie-Janssen en de motie-De Boer hebben laten zien dat we goed luisteren naar wat de Eerste Kamer vindt. Stel dat u ons ter verantwoording roept op het moment dat wij een schets geven van hoe we de verlenging willen inrichten.

Stel dat u ons daarover ter verantwoording roept en zegt: "Wij dachten van niet. Wij denken echt dat u dat anders moet doen." Als het kabinet dan toch willens en wetens doorgaat op een weg waarvan het weet dat die niet zo wordt gewaardeerd in de Eerste Kamer, dan nemen wij als kabinet het risico dat u die goedkeuringswet mogelijkerwijs afstemt. Omdat u dat kunt, omdat u zeg maar die nucleaire optie heeft, zullen we natuurlijk alleen maar meer geneigd zijn om te willen luisteren naar wat de Eerste Kamer daarvan vindt, ook nog voordat het tot een KB is gekomen. Dan nog zeg ik ter geruststelling: zo heel nucleair is de optie ook weer niet, want als de Twm komt te vervallen, kun je wel degelijk nog de crisis bestrijden, zij het dan op basis van wetgeving waarvan we eerder gezegd hebben dat die onvolkomen is, gegeven de coronacrisis. Dan val je gewoon terug op de Wpg en zullen we heel snel met een vervangend instrumentarium moeten komen. Maar dan zijn we wel 23 what ifs verder, hoor. We moeten gewoon ervoor zorgen dat het daar nooit terecht gaat komen.

De voorzitter:

De heer Van Rooijen, tot slot.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ja, voorzitter, ten slotte. Ik hoor het met name aan, omdat we natuurlijk eerder in deze Kamer de discussie hebben gehad met uw collega's, waaronder minister Grapperhaus, waarin werd gezegd: de Tweede Kamer is toch van een wat andere, hogere orde dan de Eerste Kamer. Als de Tweede Kamer iets vindt, wat moet dan de Eerste Kamer nog? Als de Tweede Kamer iets vindt, waarom moeten wij dan ook nog evenzeer rekening houden met de Eerste Kamer? Dat verhaal is nu gelukkig gepasseerd, maar dat was de achterliggende reden voor de moties die we hebben gehad. Zo zijn we uiteindelijk tot dit resultaat gekomen. Zo vanzelfsprekend is dat dus ook niet. Tot voor kort stonden we toch eigenlijk een beetje aan de rand. Erkent de minister dat?

Minister De Jonge:

Ja, maar ik hoop ook dat u heeft gezien hoe wij daar zelf het been hebben bijgetrokken. Ik denk dat we het zo moeten zien. Volgens mij is "van een hogere orde" ook niet de woordkeuze geweest van de heer Grapperhaus. "Van een andere orde", dat wel, omdat het politieke primaat ten aanzien van de actuele bestrijding van de crisis natuurlijk wel in de Tweede Kamer ligt. Dat is gisteren ook door een aantal sprekers gezegd. Als je überhaupt een wet in de Eerste Kamer zou willen brengen, moet je door de hoepel van de Tweede Kamer heen. Dat is natuurlijk wel zo. Een wet waar de Tweede Kamer nooit trek in zal hebben in de Eerste Kamer zien te krijgen, dat gaat niet. Dat werkt niet. Daaruit kun je afleiden dat het politieke primaat bij de Tweede Kamer ligt. Niettemin is er in ons parlementaire stelsel bewust gekozen voor twee Kamers en niet voor één Kamer. Dat maakt dat wij met overtuiging het wetsvoorstel voor hebben liggen zoals dat vandaag voorligt.

Excuus, voorzitter, ik moet tussendoor af en toe een klusje op mijn telefoon doen.

Dan kom ik op de vraag van Van Rooijen en Otten, namelijk: kan de minister nogmaals toelichten waarom een advies van de Raad van State niet nodig is? Wij hechten juist wel

aan het advies van de Raad van State. En juist omdat we daaraan hechten, is het verstandig om dat advies te betrekken op het moment dat we er ook nog wat mee kunnen. Dat maakt dat je het advies op een eerder tijdstip hebt bij de verlenging dan bij de goedkeuringswet. Overigens worden goedkeuringswetten doorgaans blanco geadviseerd. Het moet wel heel gek lopen wil daarop een heel inhoudelijk advies komen. Dat kan eigenlijk niet. Die extra stap zou dus echt wel een beetje dubbelop zijn. Wij betrekken de Raad van State dus veel eerder in het traject.

Dan zegt de heer Nicolaï dat de vervalbepaling van de Twm nu wat grof geschut lijkt. Hij vraagt of wij bereid zijn om te kijken hoe dat anders kan worden opgelost, namelijk dat instrumenten niet vervallen, maar dat de werking daarvan wordt opgeschort. Ik denk dat de heer Nicolaï daar wel een punt heeft. Het is nu inderdaad of aan of uit, maar eenmaal uit betekent ook uit de gereedschapskist. Je moet dan echt een nieuw wetgevingstraject starten om het weer in de gereedschapskist te krijgen. Dat heeft iets grofs inderdaad. Je zou ook nog anders kunnen redeneren. Als je het artikel in de wet laat staan, dus per KB verlengt, hoef je het nog niet te gebruiken. Dat is de facto, niet de jure, maar de facto, ook een vorm van opschorting natuurlijk. Zo staan er heel veel artikelen in de wet die we op dit moment niet gebruiken, die we wel gebruikt hebben, maar die op dit moment ongebruikt in de gereedschapskist laten zitten. Dat is een vorm van opschorting, in praktische zin. Maar u heeft gelijk. Het zou nog mooier zijn als je ook een artikel zou kunnen opschorten. Dus daar gaan we naar kijken. Dat is een interessante suggestie.

Dan denk ik dat ik de vragen heb beantwoord in het eerste blokje. Dat gaat dus echt over het wetsvoorstel dat nu voorligt. Dan wil ik nu gaan naar het tweede blokje. Dat gaat meer over: wat dan richting het najaar? Hoe ziet die dijkbewaking eruit en welk instrumentarium is daar in de overgangsfase bij nodig? Hoe moet je dat dan ook juridisch vormgeven?

De heer Otten (Fractie-Otten):

Even over het vorige punt over de Raad van State. Ik heb hier het advies van de Raad van State bij me. De Raad van State wordt hier niet in gekend. Dat is volgens de Raad van State een behoorlijk expansieve interpretatie van de Grondwet. De Raad van State geeft heel goede argumenten voor waarom dit niet zo'n verstandig besluit is. Die uitzondering om de Raad van State er niet in te kennen wordt namelijk eigenlijk alleen bij begrotingsvoorstellen toegepast, op basis van de Grondwet. Dus kan de minister toch nog even wat beter toelichten waarom de Raad van State hier niet van belang is? Want de situatie kan natuurlijk wel degelijk gewijzigd zijn als dat hier voorligt. Dus waarom wordt hier de Raad van State overgeslagen? Dat is me nog niet helemaal duidelijk. Ik wil graag nog een toelichting.

Minister De Jonge:

Ik denk dat het goed is om toe te lichten dat de Raad van State niet wordt overgeslagen. Integendeel, de Raad van State wordt juist eerder in het wetgevingsproces betrokken. Wat wij namelijk doen, is voorafgaand aan het komen tot een KB, daarover advies vragen aan de Raad van State. Dat was een suggestie van de heer Van der Staaij, meen ik, in het debat in de Tweede Kamer. Dat betekent dat eigenlijk

heel vroegtijdig over de noodzaak tot voortzetting ervan de Raad van State wordt geraadpleegd. De vraag is: zou je dat dan ook nog moeten doen daarna, op het moment dat je met die goedkeuringswet komt? Daarvan zegt ook de Raad van State zelf: nou, dat vinden we een beetje dubbelop. Dus ik denk dat we juist hiermee op een adequate manier invulling geven aan de rol van de Raad van State.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Dat zegt de Raad van State helemaal niet. De Raad van State zegt letterlijk: "De in het wetsvoorstel gemaakte keuze om het horen in dit geval achterwege te laten past niet bij deze door de Grondwet vereiste terughoudendheid. Dat geldt te meer omdat het bij het al dan niet vervallen van delen van hoofdstuk Va Wpg gaat om wezenlijke constitutionele vragen waarbij de in de Grondwet vastgelegde rechten van de burger nadrukkelijk in het geding zijn. In die situatie is zorgvuldigheid van wetgeving bij uitstek geboden." Het is dus niet correct wat de minister zegt. De Raad van State zegt juist dat, omdat de grondrechten in het geding zijn, de zorgvuldigheid heel erg belangrijk is.

Minister De Jonge:

Ja, kijk, de Raad van State heeft een aantal zaken geadviseerd. Allereerst is de Raad van State niet voor het stapelen van procedures, bijvoorbeeld een voorhangprocedure en een goedkeuringswetsvoorstel. Daarvan zegt de Raad van State: doe nou niet allebei die procedures, maar één van beide. Nou, dat hebben we overgenomen. Het tweede is dat de Raad van State er een sterke voorkeur voor heeft om zoals gebruikelijk wel te adviseren over een goedkeuringswetsvoorstel. Daar passen de argumenten bij zoals u die noemt. Daarvan hebben we gezegd: maar ook daar willen we niet kiezen voor een dubbeling. We willen de Raad van State erbij betrekken op een ander moment tijdens die fase om te komen tot een verlengingsbesluit. Want als wij de Raad van State pas bij het goedkeuringswetsvoorstel raadplegen, dan kunnen we met de inhoud van het advies van de Raad van State niet meer zo gek veel, althans niet voor die verlenging. Dus dan zouden we eigenlijk voorafgaand aan het slaan van het KB graag de Raad van State willen horen. Dat betekent dat we op dat moment in het wetgevingsproces de Raad van State raadplegen. Zodoende volgen we juist wel de wens van de Tweede Kamer en volgens mij ook van de eerste Kamer om de Raad van State te raadplegen. Alleen dan op het moment in het wetgevingsproces dat je er ook nog wat mee zou kunnen.

De heer Van Hattem (PVV):

Allereerst: ik heb even gekeken en het woord dat ik zojuist gebruikte, was inderdaad een bijvoeglijk naamwoord. Ik dacht even dat ik een andere term gebruikte, maar ik heb inderdaad dezelfde term gebruikt als die minister Grapperhaus gisteren nog uitte. Het is dus inderdaad een bijvoeglijk naamwoord.

Ik heb nog een andere vraag, om nog even bij dit blokje te blijven. Ik heb de minister ook gevraagd naar de belangrijkste indicator. Tijdens het debat op 25 mei heeft de minister nog expliciet duidelijk gemaakt dat het aantal ziekenhuisopnames de leidende, de belangrijkste indicator is voor de te nemen maatregelen. Nu worden er eigenlijk allerlei richtingen geschetst waarbij er weer allerlei andere indicatoren

mogelijk zouden zijn als leidende indicator. De vraag aan de minister is: kan hij bevestigen dat het aantal ziekenhuisopnames nog steeds de leidende indicator is?

Minister De Jonge:

Het is eigenlijk de meest bepalende indicator. Ik wil daar zo meteen uitgebreider op terugkomen in het tweede blok en ook in het derde blok, want dat gaat namelijk ook over de reflectie op de actuele situatie, waar uw Kamer om heeft gevraagd. Maar inderdaad: het aantal ziekenhuisopnames is een hele bepalende indicator. We hebben altijd gezegd dat de hoofddoelen van de crisisbestrijding het beschermen van onze kwetsbare mensen — dat zie je terug in de ziekenhuisopnames — en het beschermen van onze zorg zijn. Dat laatste zie je ook terug in de ziekenhuisopnames, want als de ziekenhuisopnames toenemen, drukt dat de andere zorg uit het ziekenhuis. Die twee zijn eigenlijk de meest in het oog springende doelstellingen die we hebben. Daarnaast willen we zicht houden op de verspreiding van het virus, maar dat staat natuurlijk weer ten dienste van die andere twee hoofddoelen. In de loop van het afgelopen anderhalf jaar hebben we daar een vierde doel aan toegevoegd, namelijk dat we moeten voorkomen dat de maatregelen die we treffen, onevenredige maatschappelijke schade aanrichten. In dat geheel treffen wij maatregelen. Dat is eigenlijk niet veranderd en dat verandert wat mij betreft ook de komende tijd niet.

De voorzitter:

Daarmee zijn we al bij blokje twee.

Minister De Jonge:

Eigenlijk wel.

De heer Van Hattem (PVV):

Maar het punt blijft dat de maatregelen die nu genomen worden, zoals het sluiten van de horeca om 00.00 uur 's nachts, niet gebaseerd zijn op een toenemend aantal ziekenhuisopnames, want dat aantal is op dit moment nog altijd stabiel, of stabiel laag, moet ik zelfs zeggen. Het gaat puur om het aantal besmettingen. Waarom geldt nu opeens het aantal besmettingen? Het is ook nog maar de vraag wat precies onder een besmetting wordt verstaan, want daar kunnen ook valspositieven tussen zitten et cetera. Hoe wordt daarnaar gekeken, ook ten aanzien van de te nemen maatregelen? Want nu is er bij de maatregelen in eens sprake van paniekvoetbal: de besmettingen lopen op, dus we nemen maatregelen. In plaats daarvan kun je ook zeggen: de ziekenhuisopnames blijven stabiel laag. Als je dat consequent toepast, zou je kunnen zeggen: we gaan geen maatregelen nemen op basis van het aantal besmettingen, maar we kijken sec naar het aantal ziekenhuisopnames. Want dat laatste zou de leidende indicator zijn.

Minister De Jonge:

Ik kom daar echt nog uitgebreid op terug, want anders gaan we alles door elkaar doen. Ik kom daar nog uitgebreid op terug in het blokje ... U heeft veel vragen gesteld over de reflectie op de actuele situatie en over hoe we die moeten wegen. Ik kom nog uitgebreid terug op uw vraag. Ik snap de achtergrond van uw vraag goed. Dit is een heel goed

voorbeeld van hoe je de indicatoren ten opzichte van elkaar moet wegen. Maar dat laat onverlet het antwoord dat ik zojuist gaf: het doel van onze crisisbestrijding is eigenlijk onveranderd, namelijk kwetsbare mensen beschermen en onze zorg beschermen tegen overbelasting. Dat blijft ook het doel voor de komende periode. Daar gaat dit tweede blokje wat mij betreft over. Als we proberen om de film voor het komende halfjaar vooruit te spoelen, wat is dan nodig aan dijkbewaking en aan maatregelen, en de juridische vormgeving daarvan? Dat was met name de vraag van mevrouw De Boer en ik dacht dat ook de vragen van mevrouw Prins daarover gingen.

We zitten inmiddels in een overgangsfase. Je zou kunnen zeggen dat we daarin terechtgekomen zijn, maar tegelijkertijd zijn we ook in onbekend gebied terechtgekomen. We hebben de epidemische fase achter de rug, waarin we heel erg moesten sturen op het voorkomen van grote uitbraken die de zorg in de knel zouden brengen en kwetsbare mensen zouden raken. We zijn in toenemende mate beschermd aan het raken door vaccinatie, maar je kunt nog niet zeggen dat we de epidemie inmiddels daadwerkelijk achter de rug hebben. Je kunt hooguit zeggen dat we in een overgangsfase terecht begonnen te komen, onderweg naar een endemische fase. Maar alle experts zeggen: pas ervoor op dat je te snel denkt dat je daar al bent, want we zijn echt in terra incognita.

Dat heeft met een aantal zaken te maken. Een belangrijke onzekerheid zijn de mutaties. We kijken inmiddels met name naar de deltavariant, maar we gaan het hele Griekse alfabet nog meemaken. Daar zitten nog een hele hoop letters in. De ene na de andere variant zal de kop opsteken. Dat is gewoon evolutie at work. Daar moeten we niet heel erg paniekerig over doen of heel erg van schrikken, want zo gaat het gewoon. Maar de vraag is natuurlijk wel telkens: beschermen de vaccinaties voldoende tegen de mutaties die zullen optreden?

De tweede vraag, die een enorm bepalende risicofactor betreft, is: wat is eigenlijk de hoogte van onze vaccinatiegraad en wat is de homogeniteit daarvan? De hoogte begrijpt iedereen: met een besmettelijker virus moet je een hogere vaccinatiegraad hebben. Maar de homogeniteit daarvan is ook bepalend, want de vaccinatiegraad moet niet alleen gemiddeld genomen hoog zijn in de bevolking, maar in iedere groep en iedere wijk. Dat is ook de reden waarom we hard werken om daar te komen.

De derde vraag is: wat is eigenlijk het tempo waarin de immuniteit die is opgedaan, ofwel na infectie ofwel na vaccinatie, weer een beetje afneemt? En zo ja, onder welke doelgroepen neemt de immuniteit dan af? Dat is een heel belangrijke risicobepalende factor in de richting van het najaar. Dat is ook bepalend voor de noodzaak om met boostervaccins te werken et cetera. Zo kan ik nog wel eventjes doorgaan.

Wat ik wel nog eventjes moet noemen, is de transmissieremming na vaccinatie. Die is ongelofelijk bepalend. Laten we hopen dat straks pak 'm beet 85% van de mensen gevaccineerd zal zijn. Dat betekent dus ook dat 15% van de mensen dan niet gevaccineerd is. De mate waarin zij blootgesteld zullen worden aan het virus, is echt afhankelijk van de transmissieremming na vaccinatie. Daar weten we natuurlijk wel iets van, en dat zijn niet alleen maar sombere

berichten, maar we weten ook dat de transmissieremming niet 100% is na vaccinatie. Kortom, we weten dat het virus ook dit najaar zal blijven circuleren en dat er nog steeds mensen vatbaar zijn voor het virus. Dat zijn de mensen die niet gevaccineerd zijn maar ook de mensen die wel gevaccineerd zijn maar onvoldoende immuunrespons hebben om daadwerkelijk beschermd te zijn. De mate waarin deze mensen ziek worden hangt voor een belangrijk deel af van hun leeftijd en andere risicofactoren, maar we weten dat niet-gevaccineerde mensen onder alle leeftijdsgroepen voorkomen en we weten dat met name de mensen met een zwakke immuunrespons tot de meest kwetsbare groep behoren.

Kortom, we zijn zeker niet off the hook in het najaar, en we hebben de dijkbewaking verder op te bouwen door heel goed te werken aan een intensief systeem van monitoring. Dat doen we via kiem- en rioolwatersurveillance. We hebben daarvoor een heel mooi systeem gebouwd.

Het tweede spoor van dijkbewaking is alles wat we doen met testen en traceren. Dat zal, omdat de samenleving weer steeds meer aan de bak gaat, ook een steeds ingewikkeldere klus worden, want de clusters worden groter. Het uitbraakgericht BCO is dus nog meer CSI-werk dan het al was. Je zult dus echt een heel ander soort BCO moeten gaan inrichten.

Het derde spoor is vaccinatie. In alle wijken onder alle doelgroepen zullen we heel goed op zoek moeten naar hoe we daar eventuele aarzelingen overwinnen, hoe we daar traditionele aarzelingen overwinnen maar ook actuele aarzelingen op grond van allerlei vormen van desinformatie of desinteresse omdat men denkt: ik ben niet echt at risk voor dat virus, dus ik kan het me veroorloven om me niet te laten vaccineren. Ik denk dat je eerlijk moet zijn: met de besmettelijkheid van de huidige deltavariant en de mate waarin die toch echt weer de kop opsteekt, is het eigenlijk, als je heel eerlijk bent tegen mensen, de keuze tussen je laten vaccineren of accepteren dat je op enig moment ziek wordt. De vraag is wanneer dat is, maar dat zal wel echt zo zijn. Omdat je dat nu weet, is mijn oproep: bescherm je eigen gezondheid, bescherm elkaars gezondheid en bescherm de vrijheden die we net met elkaar aan het herwinnen waren en natuurlijk graag willen behouden. Dus dat is het eerlijke verhaal over vaccinatie.

Tot slot zijn er de maatregelen, die beperkend kunnen zijn en die de Twm ook voor de komende kwartalen noodzakelijk maken. Ik denk dat u daar eigenlijk de meeste vragen over heeft gesteld. Met name is de vraag gesteld of we die tijdelijke wet nou telkens blijven verlengen. Voorlopig denk ik dat het verstandig is om dat te doen en per verlenging te kijken welk artikel we niet meer nodig hebben. Maar je kunt een tijdelijke wet toch niet tot in de oneindigheid blijven verlengen? Hoelang kan iets "tijdelijk" blijven? Dat is natuurlijk ook een terechte vraag. De vraag is alleen wat je er dan voor terugkrijgt. Je kunt natuurlijk de huidige, tijdelijke wet omzetten in een aanvullend artikel op de Wpg. Maar goed, dat maakt dan ook niet zo heel veel uit. Dat is dan eigenlijk gewoon het overzetten van het huidige artikel 58 naar de Wet publieke gezondheid.

De echte vraag die daarachter vandaan komt, is hoe we de huidige Wpg ook toekomstbestendig maken, zodat die niet alleen voor de huidige pandemie is te gebruiken maar

eventueel ook voor een volgende pandemie. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat we daar gewoon nog niet zijn. Er zullen de komende tijd nog een reeks evaluaties volgen. Die zullen ook gaan over de juridische kant en natuurlijk over de crisisbestrijding zelf, de bevoegdheden die je nodig hebt in een crisis en de structuur van de crisisaanpak, bijvoorbeeld de verhouding tussen het departement en de GGD'en en tussen het departement en de veiligheidsregio's. Daar valt, denk ik, veel van te leren. Dat zal naar voren komen uit de evaluatie door onder andere de OVV. Dat zal je dan ook moeten vertalen naar de lessen die je zou kunnen trekken voor een Wpg die daadwerkelijk toekomstbestendig is.

Kortom, ik heb inderdaad in het vorige debat toegezegd aan mevrouw De Boer en mevrouw Prins dat het ons gaat lukken om voor de kerst een brief te sturen waarin wij onze beschouwingen geven over een aanpassing van de Wpg voor de huidige crisis. Stel dat je op enige moment af zou willen van het werken met de tijdelijke wet, welke artikelen zou je dan voorlopig nog even moeten toevoegen aan de Wpg om de huidige crisis te kunnen bestrijden? Het is te veel gevraagd om dan ook al te kunnen komen tot een daadwerkelijk wetsvoorstel dat gaat over het bestrijden van de volgende pandemie, dus een daadwerkelijk toekomstbestendige Wpg. Ik denk dat u ons daar overvraagd, want de evaluaties zullen nog niet ver genoeg zijn afgerond om die vragen daadwerkelijk te kunnen beantwoorden.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Even terugkomend op het punt dat de minister net maakte over de vaccinatie. Nou ben ik zelf zeker geen tegenstander van vaccinatie, maar de minister denkt blijkbaar dat de vaccinatiebereidheid omhoog is te krijgen met ronkende oneliners als "dansen met Janssen". Heel veel pubers zijn daarin getuind en zitten nu hoestend thuis. Ik heb het gisteren ook in mijn eerste termijn gezegd: kom met een transparant en eerlijk verhaal. Er zijn ook bijwerkingen. Er zijn wetenschappelijke artikelen waarin twijfels worden geuit of het wel verstandig is om kinderen te vaccineren. Ik zeg niet dat ik ertegen ben, maar die feiten zijn er. Het wordt allemaal als een marketingcampagne over ons heen gestort, waardoor er bij veel mensen juist ook wantrouwen ontstaat. Mijn oproep aan de minister — ik heb die oproep gisteren ook gedaan — is dus: wees eerlijk en transparant over vaccinatie. Dat zal de vaccinatiebereidheid waarschijnlijk eerder vergroten dan wanneer je met ronkende slogans probeert om mensen naar de vaccinatiepunten te krijgen. Dat wilde ik de minister nog even meegeven, voorzitter.

Minister De Jonge:

Ik meen dat we dat doen. Wij hebben vanaf het begin gezegd tegen iedereen die het maar horen wilde dat vaccinatie uiteindelijk de uitweg is uit deze crisis. Ik denk dat dit onmiskenbaar waar is. Als je kijkt naar waar we nu staan ten opzichte van waar we een aantal maanden geleden stonden, kun je maar één conclusie trekken, namelijk dat vaccineren werkt. Dat is één. Twee is: we hebben altijd — dat is ons ook weleens op kritiek komen te staan — juist volmaakt transparant gecommuniceerd over ook de risico's die er mee samenhangen. Dat hebben we ook tot consequenties in onze keuzes laten leiden. Ik wil even de keuzes in herinnering roepen die we hebben gemaakt rondom AstraZeneca, toen we zagen dat er een weliswaar zeer zeldzame

maar niettemin zeer ernstige bijwerking was onder 60-minners. Toen hebben we op dat moment de niet-onomstreden keuze gemaakt om AstraZeneca niet meer aan te bieden aan 60-minners. Men dacht: o, dat gaat leiden tot een vertraging in de vaccinatiecampagne. Dat was niet zo. Er was een heleboel kritiek op, maar wij konden ons die keuze veroorloven omdat wij ook alternatieve vaccins hadden voor 60-minners, een alternatief aanbod. Dat was de reden dat we hebben gezegd: nee, omwille van deze zeer ernstige bijwerking, die weliswaar zeer zeldzaam voorkomt maar niettemin zeer ernstig is, kiezen we ervoor om een ander aanbod te doen aan 60-minners. Daarvan zeiden heel veel mensen: dat moet je niet doen, want nu je hebt gezegd dat er een mogelijke bijwerking is, zou dat ontmoedigend kunnen werken voor het je laten vaccineren. Nee, hebben we gezegd, het werkt precies andersom: juist door eerlijk te zijn hou je vertrouwen in de vaccinatiecampagne. Ik denk dat dat ook is gebleken. De gemiddelde vaccinatiegraad in Nederland waar wij ons op mogen verheugen blijktens de enquête — het moet overigens eerst nog waar worden, maar blijktens de enquête — is ook in internationaal opzicht heel erg hoog, echt heel erg hoog. Ik denk dat dat ons uiteindelijk ook kan weerhouden van iets wat we allemaal niet willen, namelijk allerlei vormen van indirecte of zelfs directe vaccinatiedwang.

Kortom, wat u van mij mag verwachten, is dat ik op alle momenten van de dag, op alle dagen van de week en in alle weken van het jaar de noodzaak van vaccinatie over het voetlicht breng, bij iedere doelgroep, in iedere wijk; absoluut. Dat is gewoon nodig, want anders komen we niet uit deze crisis. Het tweede wat u van ons mag verwachten is dat we volmaakt open, transparant en eerlijk zijn over de werking en over de bijwerkingen — allebei, niet alleen de werking, maar ook de bijwerkingen. Het moet een eerlijke keuze zijn voor mensen. Het derde wat u van ons mag verwachten, is dat aan het einde van de dag het wel een eigen keuze blijft voor mensen. Dat is in overeenstemming met onze Grondwet en ook met de opdracht die uw Kamer mij heeft meegegeven. Zo wil ik mijn werk doen, alle dagen van de week.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Dat is goed om te horen, maar daar passen slogans als "dansen met Janssen" dus niet bij. Ik zie vandaag in de pers dat nu slechts een op de drie tieners nog bereid is om zich te laten vaccineren. Is de minister met mij eens dat de uitlatingen over dansen met Janssen een contraproductief effect hebben gehad op de vaccinatiebereidheid?

Minister De Jonge:

Nee, dat ben ik niet met u eens. Dat heeft een paar redenen. Ik zal het nog zo verantwoorden in het derde blok, maar de eerste reden is dat de keuze om geen wachttijd te hanteren een keuze is geweest die wij hebben gemaakt en hebben voorgelegd aan beide Kamers in de context van een hele lage besmettingsgraad. De keuze was vervolgens: kies je wel of niet voor de wachtermijn; kun je je het veroorloven om niet voor de wachtermijn te kiezen? Als je je dat namelijk zou kunnen veroorloven, maakt dit dat je de aantrekkelijkheid van het vaccin en het kiezen voor het vaccin nog verder vergroot. Want wat is de belangrijkste drijfveer voor jongeren om te kiezen voor vaccinatie? Dat is de weg naar de vrijheid. Dat weten we uit allerlei gedragsonderzoek.

Voor oudere mensen is die om zichzelf te beschermen. Voor heel veel mensen is die ook om elkaar te beschermen. Maar voor heel veel jongeren is die met name om hun vrijheden te beschermen. Dat begrip ik ook. Ik denk dat het heel goed en verstandig is om daaraan te appelleren. Als het gaat om de vaccinatiebereidheid onder tieners zien we dat de geënuquëeerde vaccinatiebereidheid behoorlijk hoog is. Die is 72%, zo blijkt uit de laatste enquête die we daarover hebben gezien. Maar de mate waarin de tieners die tot vaccinatie bereid zouden zijn al daadwerkelijk een afspraak hebben gemaakt, blijft daar nog op achter. We leren daarvan dat tieners heel veel vragen hebben, heel veel prima vragen. Daarom zeggen we tegen alle tieners: laat jezelf goed informeren. Gisteren was er een heel mooi seminar van de Universiteit Utrecht — daarover heeft u in de krant gelezen — waarbij al die vragen gesteld konden worden. Ik denk dat dit aan alle keukentafels in Nederland gewoon het goede gesprek is om op dit moment te voeren: wat is de noodzaak van vaccinatie?

De heer Otten (Fractie-Otten):

Tot slot heb ik nog één vraag. De meeste tieners lagen al vorige week ziek in bed en toen kwam de vaccinatieoproep binnen. De vaccinatie heeft ook twee weken nodig om in te kicken. Waarom heeft u dat risico genomen? Waarom is dat zo snel? Bent u het met mij eens dat dit achteraf gezien echt een serieuze inschattingsfout is geweest, waardoor we door het handelen van het kabinet nu van de endemische fase weer teruggaan naar de epidemische fase? We veranderen nu weer in allerlei zeer ernstige coderoodgebieden door deze fouten van de minister, want de minister heeft tegen de jongeren gezegd: ga maar; we gooien alles open. Dat terwijl de vaccinaties nog helemaal niet gedaan waren of nog niet werkten.

Minister De Jonge:

Ik kom daar zo meteen op terug.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Hoe heeft u tot zo'n beslissing kunnen komen, vraag ik aan de minister.

De voorzitter:

Even een punt van orde.

Minister De Jonge:

Ik kom daar zo meteen even op terug, want ik heb daar ...

De voorzitter:

Minister, even een punt van orde. We zijn nu geloof ik zowel de blik vooruit aan het doen als de actualiteit aan het bespreken. Het loopt door elkaar heen.

Minister De Jonge:

Het wordt een beetje rommelig zo, hè.

De voorzitter:

Ja.

Minister De Jonge:

Precies. Ik wil echt eerst even de blik vooruit doen. Ik denk dat u daarom heeft gevraagd. Dan gaan we zo meteen even in op de actualiteit.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

Terug naar blokje twee: de blik vooruit. Ik heb de minister horen zeggen: zoals ik eerder heb toegezegd, zal ik voor december met een vooruitblik komen hoe we de Wpg blijvend kunnen aanpassen aan deze epidemie; hoe kunnen we de Twm integreren in de Wpg? U heeft gelijk dat onze vraag eigenlijk zag op hoe we de Wpg toekomstbestendig maken, ook voor andere pandemieën. Ik hoor de minister zeggen dat hij dat nu nog niet kan zeggen omdat daarvoor de evaluaties nodig zijn. Ik ben wel heel benieuwd of hij een beetje een tijdlijn daarvoor kan geven.

Minister De Jonge:

Over de wet zelf zou ik het volgende willen zeggen. Wijzigingen die tegemoetkomen aan de huidige crisis, zou je misschien op enig moment moeten doen omdat er gewoon een grens zit aan de tijdelijkheid daarvan. Daar willen we een schets van geven voor de kerst, opdat wij dat debat met u kunnen hebben. Ik heb al toegezegd aan de Tweede Kamer dat wij in de voortgangsbrief in september ook inzicht geven in wat er allemaal loopt op de evaluatie. Zo is er bijvoorbeeld de evaluatie door de OVV, waarbij wij natuurlijk niet zelf over het tijdspad gaan. Er lopen nog meer evaluaties, waarvan we graag de Kamer in kennis stellen wanneer we verwachten dat die zullen komen. Ik zeg u graag toe, in het verlengde van mijn toezegging in de Tweede Kamer, dat u in september erover wordt geïnformeerd welke evaluaties er allemaal lopen.

Mevrouw De Boer (GroenLinks):

De vervolgvraag is dan natuurlijk — maar misschien is die nog niet te beantwoorden — wanneer er met die evaluaties aan de slag gegaan wordt. Misschien kunt u die vraag ook meenemen in september en kan er dan al een soort tijdspad gegeven worden van wat we gaan doen met die evaluaties en hoelang dat gaat duren.

Minister De Jonge:

Ik geef u graag een voorbeeld van waarom dat ook kan wisselen per onderwerp. We hebben het Verwey-Jonker Instituut bijvoorbeeld gevraagd naar de crisisbestendigheid, de pandemiebestendigheid en de pandemische paraatheid van de GGD'en. We hebben in die evaluatie alvast de volgende tussenconclusie getrokken. Als je de pandemische paraatheid en de crisisaansturing van de GGD'en zou willen versterken, dan zou je er goed aan doen om een landelijke crisis- en aansturingseenheid, zoals we die nu hebben ingericht bij de GGD GHOR, in crisistijd onder te brengen bij het RIVM. Dat is het advies van het Verwey-Jonker Instituut. Ik ga niet tot sint-juttemis wachten met het zetten van voorbereidende stappen daarin. Een nieuw kabinet zal daar het definitieve besluit over moeten nemen. Er zitten natuurlijk ook allerlei financiële consequenties aan vast. Maar ik denk dat we niet met alle stappen die we in het kader van de pandemische paraatheid zetten, moeten wachten tot we de allerlaatste evaluatie hebben gedaan. Kortom, er zijn ver-

schillende evaluaties die al in de tussentijd tot actie kunnen leiden. Dat zal ik u schetsen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan heeft de heer Van Hattem nog iets over "richting najaar", want dat is nu aan de orde.

De heer Van Hattem (PVV):

Dit zal inderdaad ook met het najaar te maken hebben. Ik wil toch nog terugkomen op het punt van zojuist over de vaccinaties, en dan met name de vrijwilligheid ervan en het voorkomen van vaccinatie dwang. De minister legt zelf eigenlijk al een stuk druk en dwang neer door vaccineren en ziek worden tegenover elkaar te zetten. Daar zit toch wel een stukje bangmakerij achter. Ik heb deze vraag ook gesteld in mijn eerste termijn: kan de minister aangeven hoe het zit met die dwang? Hij zegt duidelijk: we komen niet tot een verplichting en ook niet tot indirecte dwang. Kan hij uitsluiten dat er maatregelen zullen worden genomen zoals nu in Griekenland, waar mensen de horeca alleen maar in komen met een vaccinatiebewijs, of zoals in Frankrijk, waar president Macron ervoor heeft gezorgd dat mensen geen bioscoop, horeca, museum en zelfs geen winkelcentrum meer in komen als ze geen gezondheidsbewijs bij zich hebben? Kan de minister dat uitsluiten?

Minister De Jonge:

De informatie over de maatregelen in Frankrijk heb ik overigens op basis van de krant; ik moet het nog direct van onze post daar terughoren. De voorgenomen maatregelen per 1 augustus in Frankrijk moeten juist worden gezien in het licht van de achterblijvende vaccinatiegraad. Dat is het punt. We hebben vaker gesprekken gehad over groepsimmunitet langs de natuurlijke weg, dus door het opbouwen van immuniteit door infectie. Dat duurt eindelijk lang. De gezondheidsschade daarvan is eindelijk groot. Dat is natuurlijk een ondenkbaar scenario. Groepsimmunitet zal je dus moeten opbouwen langs de lijn van vaccinatie.

Toen we nog met de wildtypevariant te maken hadden, was dat nog enigszins doenlijk, gegeven de R die je daarvan mocht verwachten in een normale setting zonder maatregelen. Toen kregen we de alfavariant, de Britse variant. Die was al aanzienlijk besmettelijker, waardoor ook de vaccinatiegraad, of de opgebouwde beschermingsgraad van vaccinatie plus doorgemaakte infectie, veel hoger moest zijn om daadwerkelijk tot groepsimmunitet te komen. Nu je ziet dat de deltavariant naar inschatting weer zo'n 50% besmettelijker is dan de alfavariant, de Britse variant, zal je dus tot een nog hogere beschermingsgraad moeten komen.

Dat maakt dat ik natuurlijk best met enige tevredenheid kijk naar de inmiddels opgebouwde vaccinatiebereidheid. Die is de afgelopen tijd heel sterk gegroeid. Maar of we het virus daarmee daadwerkelijk eronder houden, moet eerst nog maar eens even werkelijkheid worden. Er blijven altijd mensen at risk voor dat virus, namelijk mensen die niet gevaccineerd zijn en mensen met een zwakke immunerespons. Daar moeten we eerlijk over zijn. Dat is de reden dat ik niet anders kan dan dat eerlijke verhaal schetsen. Als je de keuze maakt om je niet te laten vaccineren, ga er dan maar van uit dat je op enig moment wordt blootgesteld aan

dat virus. Dat komt omdat de transmissieremming niet 100% is. Ook gevaccineerde mensen doen nog steeds mee aan de overdracht van het virus. Zij zullen zelf minder ziek daarvan worden. Sowieso is de kans op ziekenhuisopname na volledige vaccinatie heel erg gering. Die is overigens ook niet nul, maar wel heel erg gering. De kans dat we niet meer in al die beperkende maatregelen terechtkomen, de kans dat we dus ook niet tot vervelende maatregelen hoeven over te gaan in termen van "dwang" — want dat willen we natuurlijk allemaal niet — wordt aanmerkelijk groter als we met elkaar een hogere vaccinatiegraad op weten te bouwen op een vrijwillige manier. Want ik ben juist heel erg voor de vrijwillige weg.

De heer Van Hattem (PVV):

Dat is een heel uitvoerige uitleg, maar mijn vraag is eigenlijk heel eenvoudig. We zien nu dat er in Europees verband, bij andere Europese lidstaten zoals Griekenland en Frankrijk, zulk soort dwingende, steeds minder vrijwillige maatregelen worden genomen. Er wordt directe en indirecte dwang toegepast. Moet ik nu dus concluderen dat de minister niet gaat uitsluiten dat hier in Nederland soortgelijke maatregelen genomen zullen worden?

De voorzitter:

Minister, wilt u een bondig antwoord geven?

Minister De Jonge:

Ik ben daar volgens mij eerder heel duidelijk over geweest. We kiezen niet voor verplichte vaccinatie. We kiezen ook niet voor een indirecte vaccinatieplicht. We kiezen zelfs niet voor de plicht om te bewijzen dat je gevaccineerd bent. Bij de vormgeving van de CoronaCheck-app hebben we ervoor gekozen dat je het groene vinkje in die app op verschillende manieren kunt krijgen. Dat is de beleidslijn van nu. Ondertussen zien we wel de steeds meer toenemende noodzaak om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken. Laten we dat alsjeblieft op een vrijwillige manier doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik naar de heer Karakus.

De heer Karakus (PvdA):

Dat er af en toe maatregelen genomen moeten worden, is helder. We hebben ook geleerd dat een maatregel handhaafbaar moet zijn. Aan handhaving heeft het in de afgelopen tijd natuurlijk wel enorm geschort. Wat gaat u daar naar de toekomst kijkend aan doen? Welke voorstellen zijn er om de maatregelen die u invoert, beter handhaafbaar te maken en de handhaving wat strenger te laten worden?

Minister De Jonge:

Volgens mij hebben we daar bij het wetsvoorstel over de quarantaineplicht heel uitvoerig hierover gediscussieerd, omdat ook de Raad van State kritisch daarover was. We hebben ook gezegd dat geen enkele wet 100% handhaafbaar is. Dat werkt natuurlijk niet zo. Maar de pakkans moet wel reëel zijn, want anders gaat er geen enkel effect uit van de handhaving. Dat zien we nu bij de quarantaineplicht. Daar hebben we hard aan gewerkt. Ik meen oprecht dat we op

dit moment in de situatie zitten dat voor de quarantainepllicht uit hoogrisicogebieden de pakkans inmiddels reëel is. Dat was hard werken, maar daar zijn we, denk ik, wel. Wat we nu bijvoorbeeld zien, is dat er een grote uitdaging zit op de handhaving van de 1,5 meter. Daar moeten we eerlijk over zijn: we kunnen niet naast iedere burger een politieagent zetten. Dat willen we ook helemaal niet. We willen natuurlijk ook dat mensen hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Als de 1,5 meter van belang is, kunnen we niet naar de burgemeester kijken en zeggen: regelt u het maar voor ons dat wij die 1,5 meter handhaven. Nee, we zullen dat ook echt zelf moeten doen. Ondertussen verwachten we van burgemeesters dat ze echt wel ingrijpen als bijvoorbeeld een deel van de horeca daar onvoldoende aandacht aan besteedt. Dat verwachten ze natuurlijk zelf ook. Ik kom daar straks bij het punt van toegangstesten — want daar gaat uw vraag wellicht over — in het actualiteitsblok op terug. Zeker, handhaving is onverminderd van belang, maar onze eigen verantwoordelijkheid is dat ook.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Karakus.

De heer Karakus (PvdA):

Zeker. Een vraag over de invoering van de quarantainepllicht. Als het goed is, heeft u tot op heden nog niet eens 400 mensen gecontroleerd. U heeft afspraken gemaakt met de gemeenten dat maximaal 150 mensen doorgestuurd mogen worden of dat meldingen doorgestuurd mogen worden naar de gemeenten. Is dat wel effectief? U praat over duizenden mensen en dan vraag ik me af of 150 mensen per week niet te laag is?

Minister De Jonge:

De handhaving zit iets anders in elkaar. Van de mensen die aan boord stappen van een vliegtuig, wordt 100% gecontroleerd op het voldoen aan de testverplichting. Zij worden ook gecontroleerd op het invullen van de quarantaineverklaring. Vervolgens worden die quarantaineverklaringen ingenomen op het vliegveld. Die gaan naar het belteam toe. Het belteam belt al die mensen na. Er zijn duizenden telefoontjes gepleegd. We hebben de capaciteit van het belteam ook verhoogd tot zo'n 500 telefoontjes op een dag. Vervolgens blijkt het gros van die mensen gelukkig thuis te zijn. Dus de naleving van die quarantainepllicht — die nog belangrijker is dan de handhaving en soms heb je handhaving nodig om tot die naleving te komen — kan eigenlijk niet anders dan verbeterd zijn. In heel veel gevallen zijn mensen dus gewoon heel trouw in het naleven van die quarantainepllicht. Vervolgens is er een deel dat niet opneemt en na herhaaldelijk bellen ook niet opneemt. Dat gaat door naar de handhaving. Daarnaast is er nog een deel waarbij evident blijkt ... Nou ja, als je allerlei Ikea-geluiden op de achtergrond hoort — mensen wonen doorgaans niet in de Ikea — dan weet je dat daar een handhaver op af moet. Die handhaving wordt ingezet en dat heeft inmiddels ook wel tot tientallen boetes geleid. Kortom, het is natuurlijk een getrappt systeem, maar ik denk dat we het systeem inmiddels zo hebben ingericht dat we mogen zeggen: ja, de pakkans is reëel.

De voorzitter:

Ik ze net al "tot slot", meneer Karakus, maar u wilt nog een keer een korte vraag stellen?

De heer Karakus (PvdA):

Tot slot. Mijn vraag was meer of de minister dat ook inziet? Gaat het nog strenger worden? Wat voor extra maatregelen gaat de minister nog nemen? Bij de boetes waar de minister het over heeft, gaat het om 46 boetes. Dus dat zeg ik ook weer om te relativieren.

Minister De Jonge:

Toch even, hoor, het gaat uiteindelijk niet over het aantal boetes dat je uitdeelt. Het gaat er uiteindelijk natuurlijk om of de maatregel daadwerkelijk wordt nageleefd. Wordt die quarantainepllicht nageleefd? We zijn niet op aarde om mensen zo veel mogelijk boetes te geven, maar wel om te zorgen dat men zich aan wet- en regelgeving houdt. Daarvoor is een reële pakkans van belang. Om te zorgen voor een reële pakkans hebben we de handhaving al geïntensiverd op 100% bij het aan boord stappen van een vliegtuig. Daar wordt 100% gecontroleerd. Vervolgens worden de quarantaineverklaringen ingenomen en wordt er heel erg veel gebeld. We hebben het belteam geïntensiverd. Vervolgens zetten we de te handhaven telefoontjes door naar de gemeenten. Dat gebeurt al.

De voorzitter:

Ik zie de heer Raven. Minister, ik kijk even hoever we zijn voor de orde.

Minister De Jonge:

We zitten een beetje op een zijspoor van de vooruitblik. Ik moet namelijk alles over vaccinatie nog doen.

De voorzitter:

Ik had het idee dat u misschien aan de hand van de vragen blokje 2 en een deel van blokje 3 al behandeld heeft.

Minister De Jonge:

Nee, dat is niet handig, voorzitter. Ik moet echt even die reflectie op de actuele situatie goed doen, maar ik wil eerst de vooruitblik op de tweede helft van dit jaar afmaken.

De voorzitter:

Is het dan niet beter om de minister de kans te geven om dat eerst af te maken, en dan misschien daarna de overige interrupties te plaatsen, nadat de heer Raven zijn interruptie geplaatst heeft? Is dat een idee, dat we de minister dat even laten afmaken? Ik zie geen protesten. De heer Raven, nog een korte vraag?

De heer Raven (OSF):

Ja. Ik was ook de hele tijd aan het bedenken: moet ik nou wel of niet interrumperen? Maar het ging over vaccinatie en de richting die u kiest in het komende halfjaar. De maatregelen, met name de maatregelen die de afgelopen weken getroffen zijn, maar die zullen ongetwijfeld ook naar

de toekomst van toepassing zijn, daar vallen ook de gevaccineerden onder. En ik hoor u heel enthousiast allerlei positieve zaken zeggen over gevaccineerden en de vaccinatie, en dat verhaal heeft u ook continu verteld en met verve verdedigd, dus dat is prima.

De voorzitter:
Uw vraag?

De heer Raven (OSF):
Mijn vraag is vervolgens, voorzitter: waarom moeten de gevaccineerden onder de nieuwe maatregelen worden geschaard? Op grond van artikel 22 van de Grondwet is er geen aanleiding om te veronderstellen dat zij een gevaar zijn voor deze samenleving op het gebied van gezondheid.

Minister De Jonge:
Dat heeft te maken met het feit dat de transmissieremming, dus de mate waarin gevaccineerden ook bij kunnen dragen aan de overdracht van het virus, niet 100% is. Dat betekent dat er altijd een restrisco is als mensen gevaccineerd zijn, om wel degelijk ook bij te dragen aan de circulatie van het virus. Dat is één reden. Een tweede reden. Ik hoor bijvoorbeeld weleens: zou je dan niet lockdowns kunnen doen alleen voor mensen die nog niet gevaccineerd zijn? Tja, hoe ga je dat controleren? Het staat natuurlijk niet op het hoofd van mensen dat ze wel of niet gevaccineerd zijn. Of een mondkapjesplicht alleen voor niet-gevaccineerden. Ja, maar ook daarvoor geldt natuurlijk dat je dat in de supermarkt niet kan zien. Dus je kunt een aantal maatregelen alleen maar doen als je die met elkaar doet; dat is de ene reden. En de tweede reden is dat mensen die gevaccineerd zijn, nog wel degelijk een ander ziek kunnen maken. Dat is de ongemakkelijke waarheid waartoe we ons te verhouden hebben. Die mensen worden dan zelf niet meer zo ziek dat ze ook daadwerkelijk in het ziekenhuis komen. Ze kunnen nog wel een milde vorm van infectie doormaken en worden niet meer zo ziek dat ze in het ziekenhuis komen, maar ze kunnen wel bijdragen aan de overdracht van het virus, omdat ze het virus nog in hun keel hebben, richting mensen die bijvoorbeeld ongevaccineerd zijn.

De voorzitter:
Tot slot, meneer Raven.

De heer Raven (OSF):
Ja. Ik meen gelezen te hebben dat de overdracht na twee prikken en na volledige vaccinatie heel, heel beperkt is. We moeten oppassen — en ik heb dat vaker gezegd — voor schijnnaauwkeurigheid. We moeten de "grote stappen, snel thuis" maken, en niet de hele kleine details, die eigenlijk geen gevaar voor het grote geheel zijn. Wat we in feite nu doen, is ...

De voorzitter:
Wat is uw vraag, meneer Raven? Er is ook een tweede termijn.

De heer Raven (OSF):
Laten we de gevaccineerden alsnog in al die maatregelen meenemen. En het is absoluut mogelijk om daar een onderscheid in te maken, in die zin dat iedereen een kaartje of een app heeft om te laten controleren of je wel of niet gevaccineerd bent. Die informatie heeft uzelf al gecreëerd, en waarom zou u daar dan niet gebruik van maken?

Minister De Jonge:
Ik denk dat de heer Van Raven toch iets te optimistisch is.

De voorzitter:
Meneer Raven. Niet "Van Raven".

Minister De Jonge:
Raven.

De voorzitter:
Ja.

Minister De Jonge:
Excuus. "Van Raven" was ook wel mooi geweest, denk ik. Had wel chic gestaan.

De voorzitter:
Ga uw gang.

Minister De Jonge:
Ik denk dat de heer Raven iets te optimistisch is over de mate van transmissieremming. Daar zijn heel veel verschillende inschattingen van; laten we daar ook gewoon eerlijk over zijn. En we kunnen het nog steeds niet helemaal met zekerheid zeggen. Maar er is geen sprake van steriele immuniteit. Dus op het moment dat iemand die gevaccineerd is, een ruimte binnenstapt, daarbij de 1,5 meter uit het oog verliest en iemand tegenkomt die bijvoorbeeld een hele zwakke immunerespons heeft en eigenlijk op het vaccin onvoldoende reageert, dan is het wel degelijk mogelijk voor zo iemand die gevaccineerd is om een ander ziek te maken. Het is natuurlijk wel zo dat als we in een hele hoge mate gevaccineerd zijn, de immuniteit dan dusdanig is dat de kans die het virus heeft om over te springen, heel veel lager wordt. Dus naarmate we in hogere mate gevaccineerd zijn, zal de kans op verspreiding überhaupt heel veel lager worden. Dat is wel zo. Dat is de collectieve optelsom. Maar individueel kan ik, ook als ik gevaccineerd ben, nog steeds ... Stel dat u een slechte immunerespons zou hebben — dat heeft u vast niet, maar stel dat — dan kan ik u dus nog steeds ziek maken. En dat maakt dat je maatregelen toch echt nog eventjes nodig zult hebben.

De voorzitter:
Dank u wel. Dan stel ik voor dat we nu de minister het derde blokje laten aanvragen, en ook afronden.

Minister De Jonge:

Ja, maar ik heb nog een paar vragen in dit kader te beantwoorden, omdat die ook over vaccinatie gaan. Maar ik kan dat rap doen. En dan gaan we naar de reflectie op de actuele situatie, want daar wilt u zo graag heen dat ik denk dat een aantal partijen het nu druk gaat krijgen bij de vaststelling van de volgende kandidatenlijst voor de Tweede Kamer.

Dan de avondklok: zou die nog nuttig kunnen zijn? Tot die conclusie zijn we in ieder geval niet gekomen bij de verlenging zoals die nu voorligt. We hebben de avondklok als instrument juist uit de gereedschapskist gehaald, gegeven de toegenomen vaccinatiegraad en de proportionaliteitsweging die we te maken hebben, zeker bij verlengen. Daarom hebben wij overwogen dat wij die avondklok niet meer nodig zullen hebben. Tegen de tijd dat we te maken krijgen met een escapemutatie, een doorbraakmutatie die zich echt helemaal niets aantrekt van de vaccinaties, melden we ons wel weer met een spoedwetsvoorstel onder onze armen. Maar deze avondklok in deze wet willen we graag laten vervallen.

Is de regering bereid om het advies van de landsadvocaat over de regeling van de avondklok openbaar te maken? Dank u wel. Ik krijg een aantal koekjes, voorzitter, omdat het ontbijt al zo lang geleden is. Anders ga ik op enig moment van mijn graatje. Dat moeten we ook niet willen. Is de regering bereid om het advies van de landsadvocaat over de regeling van de avondklok openbaar te maken? Dat hebben we reeds gedaan.

Dan de vaccinatievragen. Uiteindelijk zijn we natuurlijk pas echt beschermd als we niet alleen in Nederland beschermd zijn, maar ook daarbuiten. Kunnen we meer investeren in vaccinatie voor de rest van de wereld? Hoe ziet die bijdrage van Nederland er eigenlijk uit? Het kabinet heeft besloten om veel te doneren. Het zou best kunnen zijn, even afhankelijk van hoeveel boostervaccins we zelf nodig hebben in het najaar, dat we tegen de kerst van alle ingekochte vaccins meer hebben gedoneerd dan in onze eigen bovenarm hebben gezet. Dat zou best eens zo kunnen zijn. Dat kan ik nu nog niet helemaal overzien, maar we zijn in ieder geval al wel alvast begonnen met die donatie, met name aan die landen waarmee wij een bijzondere band hebben, in the first place natuurlijk Suriname. Het ging daar helemaal niet goed. Er waren daar echt vaccins nodig, dus hebben wij alvast een bilaterale donatie beschikbaar gesteld. Voor Kaapverdië geldt hetzelfde verhaal. Ook dat was noodzakelijk om te doen, ook vanuit een epidemiologische reden. Voor zowel de Surinaamse gemeenschap als de Kaapverdise gemeenschap geldt namelijk dat er nogal wat heen en weer gereisd wordt. Als je dat veilig wil laten plaatsvinden, doe je er goed aan om die landen te helpen met vaccineren. Ook Indonesië heeft een beroep op ons gedaan. Nou is dat zo groot — 270 miljoen inwoners, geloof ik — dat we dat niet helemaal kunnen bijbenen, maar we hebben wel een grote donatie van 3 miljoen vaccins toegezegd, omdat we dat noodzakelijk vinden. Dat zijn de landen waarmee we een heel intense band hebben.

COVAX is het VN-initiatief voor de verdeling. Zij zorgen ook voor de prioritering. Tegen COVAX hebben we gezegd dat we graag ons surplus aan vaccins beschikbaar stellen via COVAX. De eerste COVAX-donatie van een half miljoen vaccins staat ook al op de rol. Daar gaan we mee door. We zullen telkens ons surplus ter beschikking stellen aan

COVAX. De meeste andere bilaterale verzoeken wijs ik nu af. We doen het bilateraal op het moment dat we echt een intensieve band hebben met andere landen. We verdelen het via COVAX als we gewoon de prioriteitstelling van de Verenigde Naties en de WHO willen volgen. De verwachting is dat we zeker zo'n 20 tot 25 miljoen zullen doneren in dit jaar.

Als we kijken naar de inkoop voor 2022 en 2023, zien we dat we inmiddels heel veel vaccins hebben ingekocht. We gaan ervan uit dat we in ieder geval voorraad beschikbaar moeten hebben als het advies komt dat we onze volledige bevolking vanaf 12 jaar volledig opnieuw moeten laten vaccineren. Dat betekent eigenlijk dat je zo'n 15 miljoen mensen moet doen en dus 30 miljoen vaccins per jaar nodig hebt. Daarop hebben we ingekocht in 2022, met alle technieken en meerdere leveranciers. Dat geldt ook voor 2023, met een aantal vaccins die we dan nog aan te passen of bij te passen hebben. We hebben ook met de vaccinleveranciers afgesproken dat ze hun vaccins telkens aanpassen aan de allerlaatste stand van de mutaties. Kortom, wij zijn gesteld voor volgend jaar en voor 2023, maar op zo'n manier dat wij waarschijnlijk weer heel veel te veel hebben ingekocht. Dat zullen wij dan ook weer ter beschikking stellen aan COVAX. Daarmee zetten we natuurlijk ook in op verhoging van de productie, want door al die voorinvesteringen te doen kan de productiecapaciteit worden opgeschaald. Dat helpt natuurlijk het meest om ook de andere landen te helpen. Ik denk dat dit ook een antwoord is op de vraag van de heer Van der Voort over het deelnemen aan allerlei internationale initiatieven die te maken hebben met vaccinatie.

Dan de motie-Kuzu over registratie van de vaccinatiestatus. Ja, natuurlijk is dat noodzakelijk! Het verbaasde me eerlijk gezegd dat dat nog niet centraal geregeld was. Ik denk dat u daar in uw andere hoedanigheid ook nog weleens aan zou kunnen bijdragen, maar het kabinet wil in ieder geval heel graag daartoe komen. We hebben het RIVM gevraagd om het proces met de ziekenhuizen in te richten om te komen tot een centrale registratie. Die hebben we gewoon nodig als epidemiologische stuurinformatie.

Welke maatregelen worden getroffen om de mutatie die nu in Suriname aanwezig is, hier te voorkomen? Suriname is op dit moment aangewezen als een zeerhoogrisicogebied. Dat maakt dat alle reizigers van buiten de EU die daarvandaan komen, te maken krijgen met nogal hoge drempels om hier überhaupt te komen. Een aantal uitzonderingen maken het mogelijk om hier te komen, maar er geldt voor Suriname een EU-inreisverbod met een negatief reisadvies. Als je al valt onder een van de uitzonderingscategorieën, gelden de dubbele testplicht én de quarantaineplicht. Zoals eerder gesteld geldt daarbij een reële pakkans, dus dat geldt ook hier.

Een aantal mensen bouwt geen weerstand op bij vaccinatie, werd gesteld. Daar hebben we het zojuist al over gehad; dat klopt. Wat denkt de minister hieraan te doen? Moeten zorgwerkgevers niet de mogelijkheid hebben om te voorkomen dat kwetsbare cliënten in aanraking komen? De bestaande wet- en regelgeving biedt naar onze opvatting voldoende handvatten voor werkgevers om maatregelen te kunnen nemen. Elke zorginstelling heeft immers de plicht om goede en veilige zorg te regelen op grond van verschillende wetgeving: de Wkkgz, de Wmo en de Jeugdwet.

Werknemers kunnen niet verplicht worden om zich te laten vaccineren. Tegelijkertijd kan het wel zo zijn dat het niet nemen van vaccinatie zorgt voor een onveilige werkomgeving en mogelijke risico's. Volgens het instructierecht mag een werkgever bepaalde voorschriften opleggen als daar een duidelijk belang voor is en als dat proportioneel is. Een werkgever mag in dat kader besluiten om werknemers alleen nog met persoonlijke beschermingsmiddelen te laten werken of om medewerkers die zelf aangeven dat ze zich niet willen laten vaccineren, andere werkzaamheden te laten verrichten als er risico's bestaan voor de veiligheid. Er mag geen sprake zijn van dwang of plicht, want daar is geen wettelijke grond voor.

De voorzitter:

Een ogenblikje. Mevrouw De Bruijn, het was ook uw eigen verzoek om de interrupties aan het eind van het blokje te doen. Als u dat niet wilt, moet u het nu doen, maar u heeft net laten weten dat u de interrupties tot aan het eind van het blokje uit te stellen. U ziet dus ook hoe moeilijk het is om de Kamer zelf eraan te houden. Ik geef de minister toch de kans om het blokje even af te maken.

Minister De Jonge:

Ik heb nog twee heel beperkte vragen, voorzitter.

De PVV heeft een vraag gesteld over de registratie en het LSP, het Landelijk Schakelpunt. Hoe verhoudt de constatering in de brief zich tot het debat van 25 mei? Loopt de registratie goed? Op 25 mei hebben we gezegd dat de vaccinatieregistraties er wel zijn, maar nog wel moeten worden ingevoerd in het centrale registratiesysteem CIMS en in de huisartsensystemen. De constatering in de brief gaat over iets anders, namelijk over de vraag of ook de huisartseninformatiesystemen een directe bron kunnen zijn voor de CoronaCheck-app. Het GGD-systeem is dat wel. Met de huisartsensystemen hebben we dat geprobeerd, maar dat bleek niet mogelijk. De enige technische oplossing bleek het LSP te zijn, maar er is geen grondslag om via het LSP de gegevens op te halen. Het LSP bleek geen mogelijkheid te bieden, maar de GGD-systemen wel. Voor de huisartsen hebben we dus een andere mogelijkheid. Zij kunnen hun gegevens invoeren in het CIMS. Vervolgens wordt CIMS geraadpleegd voor de CoronaCheck-app, niet het basisregistratiesysteem van de huisartsen.

Dan nog de centrale registratie ... O, daar hebben we het over gehad. Dan was dit mijn tweede blok, inclusief de vaccinatievraag.

Mevrouw De Bruijn-Wezeman (VVD):

Ik heb een heel korte vraag. U had helemaal gelijk over vragen stellen aan het eind van het blokje, maar het leek alsof we in het blokje varia terecht waren gekomen. Maar dat geeft niet. Ik moet nu zelf even terugschakelen naar het onderwerp. Het ging over zorgmedewerkers die niet gevaccineerd zijn en de vraag wat werkgevers kunnen doen om maatregelen te treffen zodat ze niet direct met elkaar in contact komen. Daarvoor moeten de werkgevers wel informatie hebben over wie er wel of niet gevaccineerd is. Daar zit de crux. Ik wil niet verplicht vaccineren, maar daar zit de crux. De vraag is eigenlijk wat we daar nog aan kunnen doen.

Minister De Jonge:

Dat kan eigenlijk op een beetje een indirecte manier. U heeft helemaal gelijk: als werkgever wil je die informatie hebben. Althans, als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van de zorg wil je die hebben. Vervolgens mag je het als werkgever eigenlijk niet vragen aan je werknemers. Je mag natuurlijk wel daarvoor de bedrijfsarts inzetten. Het lukt vaak om de bedrijfsarts dan te laten beoordelen of de setting waarin wordt gewerkt een afdoende veilige setting moet worden geacht. De bedrijfsarts heeft die vertrouwelijkheid. Zo kan dat. Dat is eigenlijk een beetje een bypass om uit de knoop te komen tussen de werkgever die de vraag wel mag stellen, maar niet tot antwoorden mag verplichten, en de vertrouwelijkheid die een bedrijfsarts natuurlijk heeft. Het is een beetje indirect, maar het is wel degelijk mogelijk om zo tot maatregelen te komen.

We zijn natuurlijk permanent in gesprek met werkgevers over de vraag of de huidige setting afdoende mogelijkheid biedt. Maar ik heb wel altijd te maken met de juridische werkelijkheid in Nederland dat we geen vaccinatieplicht kunnen opleggen. Ik denk ook niet dat de meerderheid in beide Kamers daartoe bereid zou zijn, als ik zo de eerdere uitspraken op dat punt volg. Dat betekent dat we er gewoon praktisch mee om moeten gaan. Een werkgever moet dus de bypass van de vertrouwensarts gebruiken.

De voorzitter:

Ik kijk nu toch even naar de minister en naar zijn agenda. We zijn dit debat speciaal gisteravond begonnen, omdat u vanavond een Europees overleg heeft over een valide zaak. We hebben nu nog een uur voor dit debat. Dan moet ik schorsen. Dan hebben we vanmiddag nog twee uur voor het restant van dit debat. Als dat niet lukt, dan moeten we om 19.15 uur vanavond door met dit debat. Ik weet dat dit voor u lastig is, dus ik wil toch ook aan de leden vragen om het aantal interrupties waar mogelijk even op te sparen voor uw tweede termijn. Ik geef u uiteraard graag de gelegenheid om de interruptie te plaatsen. Maar we komen een beetje klem te zitten met de tijd. Als u zaken kunt bewaren voor uw eigen tweede termijn, dan zou dat natuurlijk gewaardeerd worden.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Raven voor één vraag, als dat kan.

De heer Raven (OSF):

Ja, voorzitter, gelijkheid staat bij mij hoog in het vaandel. Zo zijn er Kamerleden die allemaal recht hebben op dezelfde spreektijd, maar sommige Kamerleden hebben toch altijd iets meer spreektijd dan andere. Dat valt kennelijk ook onder gelijkheid.

Ik kom even terug op de suggestie van de minister dat ik misschien iets te enthousiast ben over de vaccinatiegraad en de problemen die mogelijk kunnen ontstaan. Ik heb in korte tijd wat opgezocht op internet. Daar staat bijvoorbeeld het bericht "Nieuwe studie bewijst: vaccinatie voorkomt overdragen van coronavirus". Dat stond in Het Parool op 1 april. Op de pagina van de Gezondheidsraad staat over de overdracht: "Er zijn inmiddels enkele studies verschenen die laten zien dat vaccinaties tegen COVID-19 ook de overdracht van het virus van de ene op de andere persoon ver-

mindert. Er moet nog een aanvullende studie worden gedaan."

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Raven? Dit is een herhaling van uw vraag.

De heer Raven (OSF):

Als dit de bewijslast is en als de stand van de wetenschap is dat daar geen grote problemen te verwachten zijn, dan is mijn vraag toch om bij maatregelen in het komende halfjaar de gevaccineerden buiten die regeling te laten.

De voorzitter:

De minister, graag kort.

Minister De Jonge:

U bent andermaal te enthousiast. Ik hou altijd van enthousiasme, maar op dit punt moeten we echt even de stand van de wetenschap volgen. Daar komen juist heel wisselende studies uit. Er zijn studies die zeggen: de transmissie-emming wordt heel hoog geacht. Er zijn ook studies die zeggen: nou, dat valt allemaal nog maar te bezien. We hebben nu natuurlijk een deltavariant onder ons die weer een heel flink stuk besmettelijker blijkt te zijn. Dat kan ook weer tot andere conclusies leiden. Kortom, we moeten inderdaad de laatste stand van de wetenschap volgen. De laatste stand van de wetenschap is helaas dat er niet zoiets bestaat als steriele immuniteit bij het coronavirus en dat je het restrisico op transmissie toch nog wel op 20%, 30%, 40% schatten. Laten we even de 20% van het restrisico van een variant berekenen die 50% besmettelijker is ten opzichte van de alfavariant. Dan kom je toch tot settings die wel degelijk ook onder gevaccineerden nog behoorlijk kwetsbaar zijn.

De heer Van der Voort (D66):

Voorzitter, ik kan het met een vraag af. Die gaat over het najaar en over vaccinaties. Er stellen steeds meer mensen zich de vraag, en ook wel aan mij de vraag, of het nodig is om in het najaar een derde prik te krijgen. Hoe zijn de gedachten daarover? Met name ook omdat er aanwijzingen zijn dat juist voor mensen met een slechte immuunrespons een derde prik heel nuttig kan zijn, maar misschien wel voor iedereen.

Minister De Jonge:

Zeker. Het advies daarover ontvangen wij aan de rand van het najaar, na de zomer, van de Gezondheidsraad en het OMT. Wij staan in ieder geval qua organisatie en bevoorrading van de vaccinaties klaar, maar de keuze voor wie die booster krijgt, maken we op basis van het advies van de Gezondheidsraad.

De heer Van Dijk (SGP):

Ook van mijn kant één concrete vraag. Ik heb de minister gehoord over zijn wens om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen. We weten dat er van een groep bezwaar is. Die heeft er heel veel moeite mee, omdat er bij de ont-

wikkeling van de vaccins gebruik is gemaakt van geaborteerd foetaal weefsel. Zou dat probleem kunnen worden weggenomen? Dan zou u daar winst kunnen behalen, zogezegd. Wat zijn daar nog de mogelijkheden? Is die keuze aan te bieden met de garantie "daar is bij dit vaccin geen sprake van"? Wat is daar nog binnen te halen?

Minister De Jonge:

Wat in ieder geval helpt, is als u het niet op deze manier formuleert. Janssen zelf formuleert het als dat er gebruik wordt gemaakt van een humane cellijn. Ik denk dat dat al geweldig veel helpt in de oren van de gewetensbezwaarden. Dat is één. Twee. Het is inderdaad zo dat we van de situatie waar het "prikken wat de pot schaft" was komen in de situatie waarbij we veel meer keuzevrijheid mogelijk kunnen maken. Dat hebben we natuurlijk al gedaan bij de mensen die AstraZeneca gebruiken. Die geven we de mogelijkheid om zich te laten prikken met Pfizer. Pfizer is een mRNA-vaccin. Daar is helemaal geen humane cellijn bij betrokken. Bij een van de vectorvaccins is een humane cellijn betrokken. Bij het andere vectorvaccin, AstraZeneca, is een chimp adenovirus betrokken als "basistechnologie" om tot een vaccin te komen. Daarnaast hebben we nog de eiwitvaccins. Alle drie die vaccins hebben zo hun eigen kenmerken. Ik heb inderdaad geleerd in het afgelopen jaar dat je daar ook medisch-ethisch gezien weer telkens op een andere manier naar kunt kijken. Daar zullen we ons toe moeten verhouden. Dus we komen inmiddels gelukkig, omdat die schaarste een beetje voorbij begint te raken, in de situatie dat we mensen ook echt keuzevrijheid kunnen geven.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat we het blokje reflectie op actualiteit aanvangen. Ik verzoek om u dat enigszins bondig te behandelen.

Minister De Jonge:

Ik ga dat doen, voorzitter. Ik denk ook dat dat kan.

De voorzitter:

Ik stel aan de leden voor om de interrupties aan het eind van dit blokje te plaatsen? Akkoord?

Minister De Jonge:

Misschien toch één zin daarover. De hoofdschotel van het debat van vandaag was echt de wet. Die hebben we gedaan. Het tweede was met name de juridische kant van de vooruitblik: wat dan in het vervolg van deze crisisaanpak en welk instrumentarium vergt dan welke juridische basis? Dat is het tweede blok. Dat hebben we ook gehad, denk ik. Daarmee kom ik inmiddels op de actualiteit, maar daarmee ook een beetje op het domein van de Tweede Kamer. Ik denk dat we daar ook gewoon eerlijk over moeten zijn met elkaar. We hebben morgen ook weer het debat, hier trouwens, bij u te gast, maar wel met de Tweede Kamer, over diezelfde actualiteit. Dat betekent ook, denk ik, dat we een dubbeling kunnen voorkomen. Toch hecht ik er ook hier aan om wel degelijk iets van die reflectie te doen die we gister ook in publieke zin hebben gedaan, omdat ik denk dat het belangrijk is en u de vragen ook niet voor niets hebt gesteld.

Wat is de huidige stand van de epidemie? We zien dat het aantal ziekenhuisopnames laag is. Het punt van de heer Van Hattem is gewoon terecht. Het aantal ziekenhuisopnames is laag, gelukkig. Wel ietsje oplopend overigens, hoor, de afgelopen dagen. De geruststelling dat het de komende weken niet verder op gaat lopen, kan ik u niet geven, omdat de modellen een behoorlijke mate van onzekerheid voorspellen in hoeverre de huidige besmettingen uiteindelijk weer zullen leiden tot ziekenhuisopnames. Dat is ook logisch, want de besmettingen zijn op dit moment wel hoog. Die zijn astronomisch hoog en astronomisch snel gestegen ook in de afgelopen twee weken. De besmettingscijfers zijn zo hoog dat we in een korte tijd van rond de 500 positieve testuitslagen zijn gegaan naar 10.000 positieve testuitslagen op een dag. Nou, zo'n snelle stijging hadden we niet voorzien, hadden we niet verwacht, hebben we ook internationaal eigenlijk nergens gezien. Dat stelt ons inderdaad voor de vraag in hoeverre die heel snel oplopende besmettingscijfers niet ook toch een beetje door de generaties heen gaan wandelen. Kijk, als ze blijven in de jongste generatie, laten we zeggen tussen de 15 en de 30, dan is de verwachting niet dat er heel veel ziekenhuisopnames uit voort zullen komen. Maar wie geeft ons de garantie dat dat virus niet toch een beetje door de generaties heen gaat wandelen? In iedere generatie is er een x-percentagie mensen dat zich nog niet heeft laten vaccineren. En in iedere generatie is er een x-percentagie dat een zwak werkend immuunsysteem heeft. Dus dat betekent dat je niet kunt zeggen dat de huidige besmettingscijfers niet toch tot ziekenhuisopnames gaan leiden.

Het tweede is dat je niet alleen een intergenerationale overdracht kunt hebben maar ook een overdracht in de wijk. We weten ook dat er wijken zijn in grote steden waar de vaccinatiegraad behoorlijk achterblijft bij de gemiddelden in Nederland en ook bij wat je nodig zou hebben om daadwerkelijk beschermd te zijn. Dat betekent dat we ervan uit zouden kunnen gaan dat het virus enigszins gaat wandelen door de generaties maar ook door de wijken. Dat betekent dat de mensen die niet gevaccineerd zijn of die een zwak werkend immuunsysteem hebben, wel degelijk at risk zijn voor ziekenhuisopnames. Dat maakt dat de onzekerheid groot is in de modellen van het RIVM maar dat we niettemin hebben te verwachten dat de ziekenhuisopnames wel degelijk iets gaan oplopen. Dat rechtvaardigt de maatregelen die we afgelopen vrijdag hebben genomen. Ik denk dat er meer reflectie bij past, want daar vraagt u namelijk ook om. Wat is er misgegaan? Dat was de korte samenvatting van heel veel vragen die hier zijn gesteld.

Ik hecht eraan om ook hier te zeggen wat wij gisteren hebben gezegd in een persmoment na afloop van het bewindspersonenoverleg op Algemene Zaken. Als je kijkt naar het moment van de 26ste juni toen de versoepelingen ingingen, stonden eigenlijk alle seinen op groen. Alle metertjes stonden op groen, op het laagste risiconiveau, namelijk het risiconiveau waakzaam. We hadden nota bene met elkaar die routekaart gemaakt in een situatie zelfs zonder iets van opgebouwde vaccinatiegraad. Dus we stonden eigenlijk helemaal in het laagste risiconiveau, qua ziekenhuisopnames — dat moeten er 12 zijn — qua ic-opnames — dat moeten er 3 zijn conform de routekaart — en qua besmettingscijfers. Alle cijfers, alle metertjes stonden op groen.

Dat rechtvaardigde de keuze die we hebben gemaakt. Sterker nog, als je vanuit de proportionaliteitsweging kijkt,

is het eigenlijk logisch. Je moet de maatregelen treffen die nodig zijn om de epidemie onder controle te krijgen, maar als maatregelen op grond daarvan niet meer noodzakelijk zijn, dan moet je ze vooral niet willen treffen. Niettemin, als het in twee weken zo stijgt, dan kan je niet anders constateren dan dat er op 26 juni een inschattingfout is gemaakt. Dat kan niet anders. Dat moet de conclusie zijn. Vervolgens is de vraag: maar hoe dan? We hebben die beslissing genomen en voorgelegd aan het OMT. Het OMT heeft die keuze ook verantwoord geacht, op een aantal kanttekeningen na. Daar wil ik best op ingaan, maar het OMT heeft die keuze ook verantwoord geacht. Vervolgens is die in een regeling vervat en voorgehangen aan de Tweede en de Eerste Kamer.

Hoe heeft die inschattingfout plaats kunnen vinden? Ik kan daar nu een aantal verklaringen voor geven, maar ik denk dat we nog niet klaar zijn met de analyse daarvan. De eerste verklaring die we kunnen geven, is dat het effect van de versoepelingen op ons gedrag collectief onderschat is. Wij hebben onderschat wat al die versoepelingen in één weekend zouden doen met bijvoorbeeld het inhaalgedrag van jongeren. Dat is geen verwijt. Ik hecht eraan om dat erbij te zeggen, want we zijn allemaal jong geweest. Het is dus geen verwijt richting jongeren, maar dat inhaalgedrag is er natuurlijk wel geweest. Ik denk dat dat niet alleen bij jongeren het geval was. Ik denk dat we dat allemaal herkennen uit onze eigen omgeving. De 1,5 meter wordt echt niet meer overal nageleefd. We zien zelf ook hoe moeilijk dat is. We hebben gezegd: we zijn er bijna, maar nog niet helemaal. Het "we zijn er bijna"-deel is hartstochtelijk omarmd, maar het deel na de komma, het "maar nog niet helemaal, want de 1,5 meter moeten we echt nog eventjes handhaven", is natuurlijk veel minder geïncorporeerd. Kennelijk heeft onze communicatie ook niet geholpen om dat wel goed over te brengen, dus ik wil dat ook bij onszelf als kabinet houden. Ik denk dat het belangrijk is om dat ook op deze manier hier te zeggen.

Dat gedrag in combinatie met een veel besmettelijkere variant, die net lekker aan het opkomen was, is een katalysator geweest voor een snelle verspreiding. Daar heeft onze taxatie van het hele brede testen voor toegang sterk aan bijgedragen. Een aantal van u heeft daarop gewezen. Dat is zonder meer waar. We hebben het testen voor toegang uitgetoetst in een hele gecontroleerde setting. We hebben het aanvankelijk eerst bij de fieldlabs gedaan en we hebben het vervolgens in bredere zin toegepast in een aantal proefopstellingen, om ook het systeem van testen voor toegang goed uit te testen. Maar ja, je moet een keer de sprong in het diepe wagen. Achteraf moeten we constateren dat die sprong te groot was en dat het te vroeg was om die sprong te kunnen wagen. Daarnaast valt er van alles aan te merken op de uitvoering van het testen voor toegang. Daar kom ik zo nog wat preciezer op terug, want daar zijn veel vragen over gesteld.

Ik denk dat de optelsom van die factoren in twee weekenden tot een enorme versnelling van de opkomst van het virus heeft geleid. Wat ons nu te doen staat, is ervoor zorgen dat we dat weer onder controle krijgen. Vandaar de voet op de rem van afgelopen vrijdag, door te zeggen: de nachthoreca gaat weer eventjes dicht; er wordt even helemaal niet meer gedanst, ook niet met Janssen. We doen alleen nog maar geplacarde evenementen, waarbij we gaan werken met testen voor toegang. Voor de rest geldt overal de 1,5 meter. Dat is toch het meest duidelijk en dat is ook het makkelijkst

voor de gemeenten om te handhaven, want dat is natuurlijk ook belangrijk. Dat is echt het beste. Waarom? Omdat het aantal van 10.000 besmettingen onder met name jongeren — ik geloof zo'n 80% — zo snel mogelijk naar beneden moet, voordat die besmettingen door de wijk of door generaties heen gaan wandelen. Dat aantal moet zo snel mogelijk naar beneden. Dat moet zo snel mogelijk worden teruggedrongen.

Weten we zeker dat we over the hill zijn? Die 10.000 gold voor zaterdag. Zondag en gisteren hadden we een lager aantal. Maar ik weet het nog niet zeker, want we hebben natuurlijk ook nog de vrijdagavond van de persconferentie, toen de maatregelen nog niet waren teruggedraaid. Die gingen pas in op zaterdag. Je moet er echt rekening mee houden dat ook daar nog verdere besmettingen uit naar voren zouden kunnen komen. Dus laten we nog niet te vroeg denken dat we over the hill zijn. Dat maakt dat ik gisteren heb benadrukt — dat herhaal ik vandaag graag — dat ik vind dat iedereen, echt niet alleen de jongeren, die in de afgelopen week in een risicovol contact is geweest, zich ook de komende week in acht moet nemen, dus gewoon zo veel mogelijk thuis moet blijven en zo min mogelijk mensen moet ontmoeten. Ook vind ik dat zij zich moeten laten testen, want dat is de snelste manier om de besmettingen eruit te pikken en te zorgen dat we de groep weer heel snel heel veel kleiner krijgen, om het risico op het wandelen door de generaties en door de wijken te verkleinen. Dat is de interventie die we hebben gedaan en dat is de reflectie die ik zou willen geven in antwoord op de vele vragen die daarover zijn gesteld.

Dan zijn er een aantal vragen wat meer specifiek over het testen voor toegang gesteld. Ik denk dat het goed is om daar wat preciezer over te zijn. Het testen voor toegang hebben we natuurlijk in een heel gecontroleerde setting uitgeprobeerd en vervolgens in een ongecontroleerde setting toegepast. Het is onvermijdelijk dat je ergens een keer uit de experimenteerhoek moet komen en de dingen voor het echie moet gaan doen, maar een aantal aspecten had daarin veel preciezer gevoegen moeten worden.

Het eerste is het aandeel van de horeca ten opzichte van het gehele aantal testen. De verwachting was dat in de horeca eigenlijk helemaal niet zo heel veel animo zou zijn voor het werken met het testen met toegang; wellicht wel in de nachthoreca maar niet in de overige horeca. Maar we hebben gezien dat er van het vrij brede toepassingsbereik, dat wij mogelijk hebben gemaakt, ook gebruik is gemaakt. Dat was op die manier niet in de proefopstellingen uitgeprobeerd, wat maakt dat dáár met name het ongecontroleerde deel in zat.

Het tweede dat we hebben gezien is dat handhaving aan de poort ongelofelijk belangrijk is en dat die handhaving aan de poort niet altijd even goed is uitgevoerd. Dat is gewoon zo. De verhalen over de controles bij de poort zijn meer dan anekdotisch. Daarbij hebben we allerlei verhalen gehoord — u heeft die ook geciteerd — van dingen die echt niet in de haak zijn. Je moet natuurlijk strak controleren aan de poort. Sjoemelen aan de poort moet natuurlijk niet. Uiteindelijk is het natuurlijk onmogelijk om een systeem neer te zetten waarin dat allemaal totaal wordt uitgesloten, maar het moet wel heel veel beter dan hoe het is gegaan. Dat zou ook kunnen betekenen dat je op enig moment ofwel echt een andere inrichting moet kiezen of dat je voor een

beperking van het toepassingsbereik moet kiezen. Zo eerlijk moet je er wel over zijn.

Een ander punt is het risico op valsnegatieve uitslagen bij de poort. Ook daarvoor geldt: in een gecontroleerde setting is dat risico eigenlijk niet eens zo heel erg groot. Dat hebben we namelijk gezien in de optelsom van alle fieldlabs en de proefopstellingen van het testen voor toegang. Maar als het toepassingsbereik heel erg breed is, met heel grote aantallen testen per weekend, dan telt ook een beperkt percentage valsnegatieve uitslagen behoorlijk op. Dat kan dan leiden tot spreading events.

Kortom, we hebben een hele hoop lessen te trekken uit hoe we verder willen met dat testen voor toegang. We hebben het voor nu heel erg teruggesnoeid tot een hele beperkte toepassing ervan, namelijk alleen voor geplaceteerde evenementen, ik moet eigenlijk zeggen: geplaceteerde activiteiten. Dat is een hele geringe toepassing ervan. Wat we moeten doen, is de komende weken benutten om de lessen te trekken die zijn te trekken: wat doet het in relatie tot de deltavariant, in welke mate en aantallen kunnen we ons valsnegatieve uitslagen eigenlijk veroorloven, gegeven de breedte van het toepassingsbereik? Wat vraagt dit ook aan handhaving aan de poort? Het vraagt dus eerst om naleving door horecaondernemers, maar vervolgens ook om handhaving daarvan door gemeenten om dit daadwerkelijk op een veilige manier te laten verlopen. Want nogmaals: met terugwerkende kracht moet je constateren dat het zo breed toepassen van het testen voor toegang een inschattingfout is geweest en een katalysator voor de verspreiding van het virus.

Dat maakt dat die andere reflectie ook noodzakelijk is, namelijk dat een model van het RIVM hier ook niet op is ingericht. Daarnaast denk ik dat de gedragscomponent goed bekeken moet worden. Hebben we daar nou voldoende rekening mee gehouden in het model bij het RIVM? Maar dit is een ander ding, namelijk spreading events: laten we zeggen in twee weekenden toch tientallen spreading events. Is dat überhaupt te modelleren of is dat niet te modelleren en moet dat dus nopen tot voorzichtigheid bij het loslaten van maatregelen? Kortom, rondom het toepassen van het testen voor toegang zijn een hoop lessen te trekken en die moeten we ook gaan trekken voordat wij weer verdergaan.

Hoe gaan wij dan verder de komende termijn? Mevrouw De Boer vroeg naar de brief van begin juli, 1 juli zelfs, en dat is nog helemaal niet zo lang geleden: staat alles nog wat daarin staat? Het liefst zou ik zeggen "ja" en gelukkig is het antwoord ook: ja, dat staat zeker, maar wel met een extra frons in de wenkbrauwen als het gaat om het testen voor toegang. Ik denk dat we daar preciezer moeten kijken: waar zouden we dat allemaal wel en niet kunnen toepassen? We werken toe naar 13 augustus, de eerste ministerraad na de zomer. Op 13 augustus willen we het besluit nemen of we die 1,5 meter wel of niet al kunnen loslaten. Nou, wat de afgelopen twee weekenden in ieder geval hebben laten zien: nee dus. Maar goed, dan zijn we weer verder met de vaccinatiegraad. We hopen dan met de eerste prik op 85% te staan en met de tweede prik op zo'n 80% onder de 18-plussers. Dan zijn we dus verder met de vaccinatiegraad en met alle infecties hebben we tegen die tijd misschien ook wel een hogere beschermingsgraad. Laten we die keuze op dat moment maken.

Voorafgaand laten we ons adviseren door het OMT, dat, uit mijn hoofd gezegd, op 9 augustus bij elkaar komt. Daarover zullen we uiteraard ook het gesprek hebben met de veiligheidsregio's om te horen hoe zij ertegenaan kijken en met het onderwijs, want dat is een belangrijke maatschappelijke sector die heel erg afhankelijk is van het besluit of je wel of niet de 1,5 meter kunt loslaten. Als we in staat zijn om de 1,5 meter los te laten, dan vervalt daarmee eigenlijk ook de noodzaak van het werken met toegangsbewijzen, maar ik dat niet met zekerheid te zeggen, zeker ook niet op basis van de schrik in de benen van de afgelopen twee weken. Laten we onze les daadwerkelijk leren en niet met een hink-stap-sprong onderweg gaan naar de uitgang. We moeten eerlijk onder ogen zien dat we er nog niet zijn en dat het virus nog steeds verraderlijk op de loer ligt.

Dat brengt mij bij een andere vraag, van de heer Janssen meen ik, maar het zou ook de heer Karakus kunnen zijn. Vanwege alle linkse samenwerking heb ik steeds de neiging u door elkaar te halen. Die vraag is: was er nou eigenlijk voldoende tegenmacht? Ik geloof dat u dat woord gebruikte. Dat is interessant. Als wij zelf de film terugdraaien, zien we dat we best een lange aanloop hebben genomen onderweg naar het besluit dat we hebben genomen. Dat besluit ging in op 26 juni. We hebben gezegd: als we op die 26ste juni daadwerkelijk op het laagste risiconiveau zitten qua besmettingsaantallen, qua ziekenhuisopnames en ic-opnames, dan moet het mogelijk zijn om stap 4 en 5 van het openingsplan in gezamenlijkheid te nemen. Dat hebben wij voorgelegd aan het OMT: zien jullie dat ook zo? "Ja, dat zien wij ook zo." Vervolgens hebben we die stap daadwerkelijk geformuleerd: hoe ziet die gecombineerde stap 4 en 5 van het openingsplan eruit? Hoe ziet de toepassing van het testen voor toegang eruit? Of eigenlijk moet ik zeggen: hoe ziet het werken met toegangsbewijzen eruit? Wij hebben ons daarover laten adviseren. Dat is het eerste deel. Niet alleen het OMT, ook andere adviseurs zijn daarbij betrokken geweest. Dat is het eerste.

Vervolgens hebben we dat verwerkt in een ministeriële regeling, die voorgehangen heeft in Tweede en Eerste Kamer. Daarbij is het gebruikelijk dat de Tweede Kamer haar interventie kiest. Nul van de achttien fracties hebben tegengestemd. We hadden eigenlijk veel meer de discussie of je op korte termijn niet veel verder zou kunnen gaan: in het najaar gaat het misschien weer problemen opleveren, maar zou het niet nog veel verder kunnen gaan? Lees de kranten maar terug van toen, van een paar weken terug. Dat was toen ook het discours: wat kan er op korte termijn eigenlijk nog misgaan? Dat was het discours waar we toen in zaten. Dat laat onverlet dat er wel degelijk ook kanttekeningen geplaatst zijn, bijvoorbeeld bij de 24 uur en de 40 uur. Daar moeten we eerlijk over zijn. We hebben inderdaad al eerder bewust gekozen voor de 40 uur. Dat had een praktische achtergrond: omdat je anders in de teststraten met een extreme piek te maken krijgt op de donderdag en de vrijdag. De vraag is of dat niet heel ondoelmatig is en of de epidemiologische winst wel dusdanig is dat je die ondoelmatigheid kunt veroorloven. Internationaal wordt ook altijd 48 uur aangehouden, dus wij hebben gemeend: 48 uur min de duur van het evenement is daarmee 40 uur.

Het is waar dat het OMT dat anders heeft gezien. Het is ook waar dat we dat verantwoord hebben geacht gegeven de lage epidemiologische waarden, dus de lage besmettingsgraad. Nu we zien dat de besmettingsgraad oploopt, hebben we van die 40 uur onmiddellijk 24 uur gemaakt en het toe-

passingsbereik van het testen voor toegang sowieso heel veel smaller gemaakt. Dat is één element.

Het tweede element waarbij we in afwijking van de adviezen van de adviseurs hebben geopereerd, is de wachttijd na vaccinatie. Ik denk dat het belangrijk is om te onderstrepen dat het OMT daar nooit over heeft geadviseerd. Wel hebben we daar af en toe ruggespraak over gehouden met adviseurs, maar dan met name in het kader van het reizen. Dat ging om het punt: als we grosso modo in het groen gaan in heel Europa, is de wachttijd dan, ook weer gegeven de lage besmettingsgraad, noodzakelijk? In het kader van het reizen hebben we dat niet noodzakelijk geacht gegeven de lage besmettingsgraad. Om eenduidigheid te creëren in het werken met vaccinatiebewijzen en toegangsbewijzen voor reizen en toegangsbewijzen voor toegang hebben we gezegd: laten we daar één lijn in trekken. Maar daar zijn we nog sneller van teruggekomen. Toen we ook maar enigszins zagen dat de besmettingsgraad begon te stijgen, hebben we gezegd: dat moeten we niet meer doen. Dat is een tweede element.

Zo zijn er nog wel andere elementen waarin we een andere keuze hadden kunnen maken. Nogmaals, ik blijf onderstrepen dat we een inschattingsfout hebben gemaakt. Want anders hadden we nooit kunnen staan waar we nu staan ten opzichte van een paar weken geleden. In het kader van de tegenmachtvraag merk ik op dat op dat moment het discours toch echt anders was. Dat was toch veel meer: als je kijkt waar we staan, met alle seinen op groen, is dit echt verantwoord. Dat hebben we toch echt onderschat, met elkaar.

Voorzitter. Dat is de kern van de reflectie die ik zou willen plegen op basis van de vele vragen. Ik beseft dat ik daarmee een aantal vragen heb samengepakt, maar ik heb dat bewust gedaan.

De voorzitter:

Dan geef ik graag de gelegenheid voor enkele korte interrupties. De heer Van der Voort.

De heer Van der Voort (D66):

Ik heb twee punten. Het eerste is dat ik in de analyse van waar het fout is gegaan, nog de beoordeling mis van de wetenschappelijke waarde van de fieldlabexperimenten, die toch de basis zijn geweest voor het testen voor toegang. Mijn vraag of eigenlijk mijn advies aan de regering is om ook een onafhankelijke wetenschapper te laten kijken naar hoe die experimenten zijn opgezet en uitgevoerd en om zich daarover een oordeel te vormen en dat mee te nemen in de analyse van de gang van zaken. De tweede vraag. Als ik de minister goed beluister, zegt hij: het testen voor toegang is nu zo breed ingezet en er was nog zo veel virus in de samenleving dat het zo niet gewerkt heeft. Er wordt dan gekeken naar een bovengrens, waarboven je het testen voor toegang eigenlijk niet meer kan inzetten. Mijn eigen vraag ging over de ondergrens, maar misschien komt de minister daar nog op. Wanneer is het nou zo weinig dat je het testen voor toegang niet meer hoeft toe te passen? Dat is mijn vraag: hoe gaan we verder in de bepaling van de marge, van de bandbreedte om het testen voor toegang te laten gebeuren?

Minister De Jonge:

Dat is een hele interessante illustratie van een wijziging van het discours binnen pak 'm beet een maand tijd. Inderdaad, een maand geleden voerden we hier de discussie bij het wetsvoorstel over het werken met toegangsbewijzen: als Nederland straks nog verder in het groen glijdt, is het dan überhaupt nog nodig om te werken met toegangsbewijzen? Toen heb ik toegezegd dat we met elkaar die ondergrens bepalen. Toen heb ik die ondergrens gesteld — ik heb daarop ook nog geen ander antwoord — op de dag dat je af kunt van de 1,5 meter. Dat is ook de dag dat je af kunt van het testen voor toegang. Daarbij heb ik wel de mogelijkheid opengelaten om op het moment dat we de 1,5 meter generiek loslaten, toch nog te werken met toegangsbewijzen in heel risicovolle settings achter de voordeur. Dit gaat dan bijvoorbeeld om de nachthoreca of intensieve evenementen, waar heel veel mensen bij elkaar op een kluitje zitten. Dat was toen het discours.

Ik denk dat je de bovengrens inderdaad ook zult moeten bepalen. Ik denk dat een van de lessen van de afgelopen twee weken de volgende is. Als de prevalentie onder jongeren hoog genoeg is, is daarmee het risico op een valsnegatieve uitslag groter, en daarmee ook het risico op het werken met 40 uur in plaats van 24 uur. Dan kom je tot een optelsom van risico's achter de voordeur die eigenlijk helemaal niet meer aanvaardbaar is. Die lessen moeten we denk ik echt trekken. Dus ik moet op die vragen ook gewoon terugkomen na de zomer. Die lessen trekken we natuurlijk niet met de knietjes onder het bureau. Dat gaan we zeker doen met wetenschappers, die overigens ook betrokken waren bij die fieldlabevenementen. Die resultaten zijn ook altijd voorgelegd aan het OMT. Het is dus altijd stapsgewijs gegaan: je had de fieldlabs, de uitkomsten daarvan werden voorgelegd aan het OMT en voordat het beleid werd, heeft het OMT de resultaten altijd afgezegd of daar nog kanttekeningen bij geplaatst.

De heer Van der Voort (D66):

Oké. Als ik de minister goed begrijp, dan is de ondergrens waaronder de toegangstesten niet meer te gebruiken zijn, het moment waarop de 1,5 meter wordt losgelaten. Dat is dan helder. Alleen we hebben in de motie die hier in deze Kamer is aangenomen, gevraagd om die ook te benoemen in waarden zoals prevalentie of een andere waarde, en vooraf helder te maken wanneer dat nou is. Dat antwoord is nog niet gegeven door de minister.

Minister De Jonge:

Klopt. Eigenlijk heb ik noch op de ondergrens, noch op de, vind ik, opnieuw te definiëren bovengrens een antwoord. Ik denk dat we daarop terug moeten komen na onze besluitvorming van 13 augustus. Ik zal deze vraag ook expliciet meenemen in de lessen die we te trekken hebben ten aanzien van de toegangstesten. De motie is ingediend, dus daar komt sowieso een reactie op.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van der Voort.

De heer Van der Voort (D66):

Tot slot. Het is natuurlijk fijn dat dat op een goed moment komt. Aan de andere kant zou je je dus voor kunnen stellen dat er een soort van analyse komt, al dan niet van het OMT, of van wie dan ook, waarin die overwegingen staan over hoe het zou kunnen in een bepaalde situatie. Dan is er toch wat meer houvast voor iedereen in de samenleving over wanneer dat moment zou kunnen komen.

Minister De Jonge:

Ik deel het zeer. Het enige wat ik eraan toevoeg, is: als u mij de vraag een paar weken geleden gesteld had, dan had ik waarschijnlijk een ontspannener antwoord gegeven dan ik inmiddels geef na de schrik van de afgelopen twee weken. Het aantal spreading events is namelijk gewoon echt ongezond hoog geweest. Het was niet te modelleren. Dat was kennelijk niet voorzien door ons allemaal en tegelijkertijd is het wel echt reden om dingen anders te gaan doen dan we deden. Dat maakt dus dat ik inmiddels een strakker geformuleerd antwoord zal gaan geven. Ik denk dat het verstandig is om de lessen eerst met de experts te trekken en die dan vervolgens terug te brengen tot wat u vraagt. U wilt namelijk weten wat nou eigenlijk de ondergrens is van de noodzaak om te werken met toegangsbewijzen en wat de bovengrens is om die überhaupt op een verantwoorde manier te kunnen gebruiken ten aanzien van de besmettingsgraad en de mate van risk appetite, ook achter de voordeur.

De voorzitter:

Dan de heer Verkerk.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik wil de minister bedanken voor zijn beschouwingen over de afgelopen twee weken. Die leiden bij mij tot de vraag of de manier waarop wij naar risico's kijken wel goed genoeg is. Ik stel die vraag, omdat ik een bêtaman ben. Ik houd van modellen, maar ik kijk er ook filosofisch naar. Er is een gigantisch groot gevaar van een model, namelijk dat je gaat denken dat het model de werkelijkheid is. Aan de basis van die modellen liggen twee dingen: wat is de besmettelijkheid en hoeveel contactmomenten zijn er binnen de 1,5 meter? Ik vraag me ook af of we niet op een andere manier risico-inschattingen moeten gaan maken.

Minister De Jonge:

De modellen zijn nog wel meer sophisticated dan dat. De vaccinatiegraad wordt natuurlijk meegenomen net zoals de beschermingsgraad die je mag veronderstellen na vaccinatie en na het doormaken van de infectie evenals het verschil van de beschermingsgraad per toegepast vaccin in een bepaalde leeftijdsgroep en de mate van risico dat je loopt in een bepaalde leeftijdsgroep. Ik wijs dus op de veelheid aan factoren in de modellen. Die zijn schier eindeloos. Ik denk dat we ons gezegend mogen weten dat we leven in het land met een van de beste modellers ter wereld, wiens model door heel veel landen juist wordt overgenomen.

Tegelijkertijd moeten we altijd de beperking van modellen blijven zien. Dat is helemaal waar. Dat herken ik zeer. De gedragscomponent, de mate waarin naleving mag worden verondersteld, is denk ik een van de spiegels waar de

modellereurs in zouden moeten willen kijken. Dat is één ding. Zijn we voldoende uitgegaan van het inhaalgedrag dat niet alleen de jongeren maar volgens mij wij allemaal hebben laten zien? Dat is geen verwijt, maar gewoon een constatering. Dat is nu eenmaal zo als je anderhalf jaar opgehokt hebt gezeten. Twee. Is een model überhaupt wel geschikt om de optelsom van de perfecte cocktail om tot een katalysator van de deltavariant te komen, op een goede manier te voorspellen? Ik denk dat je voor dat laatste moet accepteren dat er gewoon een grens is aan wat een model kan. Maar ook die vraag zullen we met elkaar moeten willen beantwoorden.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot, meneer Verkerk.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik vind dit een heel goed antwoord. De enige vraag die ik nog kan stellen is de volgende. Juist als er een optelsom is van factoren die je gaat veranderen, waardoor modellen moeilijker voorspellingen kunnen doen, kun je je de vraag stellen of je in dit soort kritische dingen meer tegenspraak van kritische groepen uit de samenleving zou moeten organiseren. Ik weet dat ik deze vraag stel met de wijsheid van achteraf. Dat is de enige vraag die ik nog eraan toevoeg.

Minister De Jonge:

Als je kijkt naar hoe wij tot besluiten komen, dan zit daar een behoorlijk evenwicht in. Het OMT gaat over de epidemiologische kant. In het OMT zijn alle disciplines uit de medische wetenschap vertegenwoordigd. Dat is één aspect. Daarnaast hebben we de Corona Gedragsunit van het RIVM die meer aan de gedragskant adviseert. Dat is een tweede element. Een derde element is dat we de planbureaus de sociaal-economische en maatschappelijke effecten in beeld laten brengen voor ieder besluit. Daarover leggen wij ook altijd rekenschap af in de voortgangsbrieven die u krijgt.

En daar waar het gaat over de modellering, worden de modellen natuurlijk gepeerreviewd als daar wetenschappelijke artikelen over worden gepubliceerd, en zo kijken de collega's mee. Kortom, ik meen eerlijk gezegd dat we juist op al die fronten de tegenspraak organiseren of georganiseerd hebben. En toch moeten we onszelf de vraag stellen: hé, wat hebben we nou over het hoofd gezien in die afgelopen twee weken? Want hadden we eigenlijk niet nog meer tegenspraak moeten hebben? Hebben wij, daar waar heel veel seinen op groen stonden, misschien toch nog een enkel rood sein gemist en zijn we daaraan voorbijgegaan? Dus inderdaad zullen we opnieuw daarnaar moeten kijken, of we ook voldoende open hebben gestaan voor andere signalen. Maar dat alle adviseurs eenduidig adviseren, dat moment ben ik ook wel een beetje voorbij. En nul risico kun je natuurlijk nooit nemen.

De heer Van Hattem (PVV):

Op zich is het een interessante discussie van zojuist over die modellen en die modellering, en welke factoren daarin worden meegenomen. Dat brengt me op de volgende vraag. Want ik hoor de minister spreken over het aantal besmettingen, maar ook roept de minister mensen op om zich vooral meer te laten testen. Ik hoorde gisteren dat ook de

oproep werd gedaan aan jongeren die op stap waren geweest, om zich ook te laten testen, ook als ze geen klachten hadden. Als je juist zo'n bredere groep oproept om zich te laten testen, dan komen er meer mensen, komen er meer tests, en dan zal het aantal besmettingen mogelijk dus ook oplopen. Niet iedere besmetting wil overigens ook meteen zeggen dat er sprake is van ziekte of besmettelijkheid; dat is een tweede.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

De heer Van Hattem (PVV):

Dus mijn vraag aan de minister is: in hoeverre wordt er rekening gehouden, als er ook wordt opgeroepen om meer te testen en ook meer mensen zich gaan laten testen, ook vanwege vakantie et cetera, met hoe zich dat verhoudt tot de oplopende cijfers? Wordt daar wel die factor in meegenomen?

Minister De Jonge:

Nou, kijk, sowieso komen we in de situatie dat er sprake is van een alternerende verhouding tussen het aantal positieve testuitslagen en het aantal ziekenhuisopnames. Dus dat is het eerste wat we tegen elkaar zeggen. De 10.000 van nu leiden niet tot hetzelfde aantal ziekenhuisopnames als de 10.000 rond de kerst. Gelukkig maar, omdat we in toenemende mate onze kwetsbare mensen hebben kunnen beschermen, en daardoor hebben kunnen voorkomen dat de zorg overbelast raakte. Dus dat is één element. Tegelijkertijd moet je juist wel willen weten wie er allemaal een besmetting heeft opgedaan in de afgelopen paar weken. Waarom? Omdat je die mensen er met een visnetje uit moet willen scheppen, om te voorkomen dat dat virus door de generaties heen gaat wandelen, door de wijken heen gaat wandelen. Dus je moet juist wél willen dat die mensen even met de kont op de bank gaan zitten, totdat ze geen risico meer vormen voor de mensen die niet gevaccineerd zijn of voor de mensen met een zwakke immunerespons. En dat is de reden geweest voor mijn oproep van gisteren. U heeft overigens gelijk: dat zou best eens kunnen leiden ... Want ik weet dat er heel veel testafspraken zijn gemaakt. Ik word daarover nog verder gerapporteerd over de dag heen, maar ik weet dat er heel veel testafspraken zijn gemaakt naar aanleiding van mijn oproep. En dat maakt zonder twijfel dat je zult zien dat daardoor dus ook meer positieve testuitslagen te zien zijn. Is dat erg? Nee, dat is juist de bedoeling, want ook asymptomaten kunnen wel degelijk behoorlijk besmettelijk zijn, en asymptomaten kunnen ook wel degelijk die kwetsbare persoon tegenkomen die vervolgens weer het risico loopt om in een ziekenhuis terecht te komen. Kortom, we moeten juist nu eventjes alle besmette mensen vangen, om te zorgen dat ze eventjes op de bank gaan zitten totdat we weer een veel lagere besmettingsgraad hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Otten.

De heer Van Hattem (PVV):

Nou, voorzitter ...

De voorzitter:

U heeft nu al meer dan 25 vragen bij interruptie gesteld. Kunt u er nog eentje stellen?

De heer Van Hattem (PVV):

Klopt, voorzitter, maar hoe voorkomt de minister dan dat er een selffulfilling prophecy optreedt doordat dat ook in de besmettingscijfers gaat doorwerken, en we bijvoorbeeld gaan roepen: ja, het loopt allemaal op, dus we moeten ook weer extra maatregelen gaan nemen?

De voorzitter:

Dank u wel. Die vraag is helder, dus een kort antwoord graag van de minister.

Minister De Jonge:

In de proportionaliteitsregeling moet je altijd secuur zijn, maar laten we ook niet te ontspannen zijn over oplopende besmettingscijfers op dit moment, en tegelijkertijd altijd blijven nadenken. Er zitten geen automatismen tussen het aantal besmettingen en de maatregelen die we treffen.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Voorzitter. Nog even over dat model. De minister zegt zelf ook: we hebben de beste modelleur ter wereld. Nou, ik neem aan dat hij Jacco Wallinga bedoelt van het RIVM, de assistent van Van Dissel. Nou bepaalt deze man met zijn model ... En ik heb even gekeken: hij is een agronoom; hij is gepromoveerd op de dynamiek van zaden. Nou, die hebben waarschijnlijk minder een eigen wil dan tieners. Kijk, een model is natuurlijk "garbage in, garbage out"; het is maar net wat erin gaat. Is de minister het met mij eens dat de besluitvorming te eenzijdig en te veel op de modellen wordt gebaseerd? En waar is de sanity check? Waarom zegt niemand in het kabinet: kijk eens even naar wat andere landen doen? Daar doen ze niet wat wij doen. Maar volgens het model kan het, dus we doen het. Waar is de sanity check? Het gaat ook puur om intuïtie, zoals ik in mijn eerste termijn heb aangekaart. Waar is de intuïtie om te snappen dat, als je dat allemaal vrij gooit en ook nog "dansen met Janssen" en "je gaat maar naar de disco" roept ... Zat dat ook in het model, trouwens? Waarom is er niet een bepaalde sanity check? Waarom wordt er zo theoretisch geopereerd achter die modellen? Dat is nu blijkbaar niet goed afgelopen.

Minister De Jonge:

Allereerst over onze modellers in Nederland. Die werken natuurlijk samen met instituten over de hele wereld. Onze modellers in Nederland zijn toonaangevend, ook in samenwerking met andere instituten over de hele wereld. Dat is één. Twee. Modellen zijn natuurlijk altijd beperkt. Ieder model is beperkt, of het nu een economisch model of een gedragsinterventiemodel is, of een model dat het verloop van de epidemie moet voorspellen. Het derde is dat die modellen daarom ook de hele tijd leren, ook omdat factoren worden aangepast. De factor gedrag was in de eerste golf echt heel anders dan in de tweede of de derde, en mogelijk straks ook in de vierde golf. De vaccinatiegraad is natuurlijk een heel andere factor, ook in toenemende

mate een andere factor, om te beoordelen welk effect maatregelen hebben.

We komen inmiddels op onbekend gebied terecht. Er zijn niet meer zo heel veel landen waarvan wij kunnen afkijken hoe het zal gaan, van het VK nog een beetje, van Israël misschien een beetje en misschien nog van een aantal landen in het Midden-Oosten. Maar er zijn niet zo heel veel landen waarvan wij kunnen afkijken. Geen enkel land laat zich daadwerkelijk vergelijken met Nederland, met zijn eigen bevolkingsdichtheid en met zijn eigen eigenwijsheid van mensen om zich wel of niet aan maatregelen te houden. Dat is altijd contextbepaald.

Als we veronderstellen dat modellen ons de weg wijzen, doen we het sowieso niet goed. Modellen ondersteunen de besluitvorming. Zo is het ook in Nederland. Wij vragen advies aan het OMT. Het OMT laat zich ondersteunen door de uitkomsten van de modellering door het RIVM. Die modellering wordt gepeerreviewd en wordt keer op keer verbeterd op basis van de ervaringen die zijn opgedaan. Vervolgens neem je een besluit, op basis van het advies van het OMT maar ook van de gedragsunit en de planbureaus. Daarbij houd je ook rekening met de schade die je kunt aanrichten met de maatregelen die je neemt. Vervolgens doet het kabinet een proportionaliteitstoets en legt het de maatregelen die het van plan is te nemen voor aan de Tweede en de Eerste Kamer. Dus laten we niet doen alsof we over één nacht ijs zijn gegaan. We zijn over heel veel nachten ijs gegaan. Dat heeft geleid tot waar we staan. Kortom, ook dat was kennelijk geen garantie om te voorkomen dat die besmettingsgraad veel te snel weer op zou lopen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Otten.

De heer Otten (Fractie-Otten):

Nu begrijp ik waarom u steeds achter de feiten aanholt, want het model moet kloppen. Het model is leidend. Dan zie je het gedrag pas later in het model en dan ben je te laat. Dus mijn advies aan de minister is: ga voor de curve lopen en niet steeds erachter.

De voorzitter:

Ik stel overigens vast dat het niet het gebruik is om individuele ambtenaren hier bij hun naam te noemen en aan te vallen. Ik verzoek de leden ook om dat niet te doen, want dat is niet hoffelijk. De ambtenaren kunnen zich niet verweeren. De minister is verantwoordelijk voor de ambtenaren en is daarop aanspreekbaar. Minister, u had nog een aantal overige vragen?

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Ik moet in ieder geval om 12.15 uur schorsen in verband met een aantal andere zaken, maar misschien lukt het voor die tijd? Ik geef u daar graag het woord voor.

Minister De Jonge:

Dat sowieso. Het waren er maar een paar. GroenLinks vraagt om in de loop van de zomer een schematisch overzicht te sturen van de evaluatie. Dat zou ik kunnen doen in de septemberbrief.

De heer Van der Voort vraagt of ik bereid ben tot een pan-EU-beleid op die elementen waarop we ook Europese instituties hebben. Ik denk dat dat voorbijgaat aan de onderscheiden rollen die wij toedichten aan de Europese instituties. Na een EMA-besluit zien wij bijvoorbeeld dat u, maar ook de Tweede Kamerfractie die luistert naar dezelfde naam, ervoor pleit om gewoon te doen wat EMA zegt. Dat kan nu eenmaal niet, omdat wij altijd eigen afwegingen te maken hebben ten aanzien van de toepassing van vaccinatie. Hoewel je tot de generieke beoordeling kunt komen dat de risk-benefit ratio van een vaccin positief is, kan de toepassing in Nederland wel degelijk anders zijn dan Europa adviseert, bijvoorbeeld omdat wij alternatieve vaccins hebben om in te zetten. EMA gaat over de toelating tot de Europese markt — dat is één ding — en natuurlijk hebben onze instituten samen te werken, maar EMA bepaalt niet welke vaccins wij toepassen. Dat bepalen wij echt zelf. Dat wil ik ook graag zo houden, want we kunnen die verantwoordelijkheid niet zomaar even ergens anders beleggen. Overigens valt er wel veel te leren van de samenwerking van de Nederlandse instituties met de Europese instituties. Dat kan echt wel intensiever dan we tot op heden hebben gedaan. Ik ben ook zeer voor de versterking van ECDC en EMA en voor de inrichting van HERA om de pandemische paraatheid van Europa te verbeteren. Ik denk dat ik het uiteindelijk ook wel weer erg snel met u eens kan worden.

Welke voorbereidingen heeft het kabinet getroffen om na de zomer om te gaan met de zorgvraag omtrent covid en non-covid? Collega Van Ark heeft daar inderdaad een brief over geschreven. Hoewel we alles doen om een vierde golf te voorkomen, kan de zorg niet afwachten en hopen op het beste. Mocht er weer een grote toename van patiënten in de ziekenhuizen zijn, dan moeten we voorbereid zijn. Het LCPS blijft covidpatiënten spreiden en de aantallen en de capaciteit in de ziekenhuizen monitoren. De ic-capaciteit kan op zichzelf opnieuw worden opgeschaald, hoe onwenselijk dat ook zou zijn met het oog op de uitgestelde zorg. Het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg en het raamwerk van de FMS blijven natuurlijk bestaan. Ik denk dat het heel goed is dat het LNAZ heeft aangegeven dat het samen met het LCPS en het ROAZ heel goed gaat kijken welke lessen we kunnen leren uit de tweede en derde golf, zodat we nog beter zijn voorbereid op de vierde golf. Voor de non-covidzorg maken ziekenhuizen plannen om zo veel mogelijk zorg in te halen. Het streven is dat alle inhaalzorg in 2021 wordt gegeven, met eventueel een uitloop naar de eerste maanden van 2022. Ook om die verwachting waar te maken, is het maar het beste om het virus, nu we het zien oplieren onder jongeren, meteen de kop in te drukken, om te voorkomen dat dit weer leidt tot al te zeer oplopende ziekenhuiscijfers, die echt weer leiden tot het uitstellen van operaties.

Dat is ook gelijk een antwoord op de vragen die überhaupt zijn gesteld over de reguliere zorg.

Mevrouw De Bruijn vroeg nog: waarom hebben we niet eerder met nadruk gecommuniceerd over het risico van long covid? Dat ik dat afgelopen vrijdag met nadruk heb

gedaan, is omdat vrij snel wordt gezegd: ja, maar de ziekenhuiscijfers lopen toch niet op, dus waarom zouden we ons zo druk maken over die jongeren? Deels is dat omdat jongeren natuurlijk ook nog andere mensen in de samenleving tegenkomen. Maar als een groot aantal jongeren besmet raakt, zal een bepaald percentage er ook wel degelijk langduriger last van hebben. Welk percentage dat exact is weten we niet, maar als het gaat over 10.000 jongeren die een positieve testuitslag laten zien — een groot deel van die 10.000 waren althans jongeren — zal een flink deel van die jongeren mogelijk zelfs echt langer klachten houden. Ik denk dat het verstandig is om daar wel degelijk rekening mee te houden. Dat is niet per se een nieuwe doelstelling van het beleid; dat moeten we er niet van maken. We hebben altijd gezegd: laten we kwetsbare mensen beschermen en laten we voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Mensen met long covid kunnen wel degelijk kwetsbare mensen worden. Dat moeten we ook voorkomen. Die onnodige gezondheidsschade moeten we gewoon niet willen.

Voorzitter, daarmee ben ik gekomen aan het einde van de beantwoording in het blokje overig. Ik hoop dat ik iedereen recht heb gedaan; dan is het ook nog net binnen de tijd. Wat zou dat prachtig zijn!

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dan kijk ik even of er van de kant van de Kamer nog interrupties zijn.

De heer Verkerk (ChristenUnie):

Ik wil nog even zekerheid hebben over de verhouding tussen het aantal bedden voor covidzorg en voor reguliere zorg. In mijn bijdrage heb ik expliciet gevraagd om daar veel scherper op te sturen — ik zeg dat met de wijsheid van achteraf — dan wij in het verleden hebben gedaan. U geeft zelf aan dat u de inhaalzorg dit jaar en de eerste maanden van volgend jaar wilt realiseren. Dat betekent volgens mij dat het aantal bedden dat wij met covid gaan bezetten, ook als er dingen gebeuren die wij niet willen, heel substantieel lager moet zijn dan bij de eerste, tweede en derde golf. Kunt u daar iets over zeggen?

Minister De Jonge:

Collega Van Ark heeft hier natuurlijk dagelijks werk aan, in overleg met de ziekenhuizen. Er speelt hier een aantal ingewikkeldheden die ik toch niet onbenoemd wil laten. De eerste is dat een covid-ic-bed gewoon een heel intensieve personele inzet vraagt. Die personele inzet gaat inderdaad ten koste van waar je die elders zou kunnen inzetten. Er zit gewoon een grens aan het aantal mensen dat je daadwerkelijk voor de ziekenhuizen en zeker op de ic en de intensieve covidafdeling kunt inzetten. Dat is dus één factor die zich niet zo makkelijk laat oplossen. Je hebt een ic-verpleegkundige niet in een paar maanden opgeleid. Dat is één element.

Het tweede element is het volgende. Ik hoor wel eens de redenering: als iedereen zich straks heeft kunnen laten vaccineren en die keuze heeft kunnen maken, dan moeten we ook wel echt een maximering kiezen van het aantal bedden dat we dan nog gaan opmaken aan covidpatiënten. Dat is toch al te hard geredeneerd. Ik denk dat het ook voorbijgaat aan de manier waarop mensen in de zorg hun

werk doen. Misschien niet bij het gros, maar wel bij een flink deel van de mensen die in het ziekenhuis belanden heeft dat wel ergens een leefstijlgerelateerde oorzaak. Toch is dat vaak niet een aanleiding voor de zorg om te zeggen: dan moet jij maar eventjes wachten op de rest die wel een gezonde levenswandel heeft gehad. Dat is niet de manier waarop we onze zorg hebben ingericht. We hechten aan de toegankelijkheid van de zorg. Mensen die stikkend richting het ziekenhuis gaan, worden gewoon echt en ook met voorrang geholpen. Dat zal zo blijven. Dit is dus eigenlijk een extra reden om te willen blijven drukken op die epidemie, omdat we weten dat mensen die niet gevaccineerd zijn, maar ook de mensen met een zwakke immunerespons, een grote kans lopen om in het ziekenhuis te komen. Dat is ook een reden om alle dagen van het jaar te pleiten voor vaccinatie.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Voorzitter, excuus. Ik heb mij hier te kort uitgedrukt. Het was niet mijn bedoeling om te zeggen dat we het moeten maximeren zodat mensen er niet binnenkomen. Ik bedoelde dat we uiteindelijk met elkaar maatregelen nemen waarmee we er echt voor zorgen dat de ziekenhuizen niet overbelast worden met covidpatiënten, omdat dat automatisch betekent dat de reguliere zorg achteruitgaat en dat het personeel uiteindelijk overbelast wordt.

Minister **De Jonge**:

Ja, en los van de overbelasting, telt de gezondheidsschade ook op. Die komt voort uit het uitstellen van operaties die ook moeten gebeuren, misschien niet morgen, maar op z'n minst toch volgende week of over drie weken. Dat is een onvermijdelijk resultaat van de afgelopen maanden. Maar laat dat niet ook het onvermijdelijke resultaat zijn van de komende maanden. Ik denk dat dat een terechte oproep is.

De heer **Nicolai** (PvdD):

Ik had de minister om twee toezeggingen gevraagd. Hij is daar wel op ingegaan, maar voor mijn gevoel niet duidelijk genoeg. Ik zou nog een keer aan de minister willen vragen of hij kan toezeggen dat voordat een KB tot verlenging aan de orde komt, beide Kamers schriftelijk worden geïnformeerd over welke bevoegdheden de regering wenst te behouden en welke er komen te vervallen. Dat is mijn eerste vraag. Graag daar een uitdrukkelijk antwoord op.

Ten tweede. We hebben het gehad over het gat dat eventueel valt doordat in artikel 8 het woordje "vervallen" staat. Ik had aan de minister gevraagd of hij bereid is om daar nog eens naar te kijken en dat op te lossen. Is de minister daartoe bereid? En kunnen we daar dan ook op korte termijn over geïnformeerd worden?

Minister **De Jonge**:

Het antwoord op de eerste vraag is sowieso: jazeke. Per brief informeren we u voorafgaand aan het slaan van het verlengings-KB over wat de inhoud van het verlengings-KB gaat worden, opdat u daarop kunt interveniëren.

Naar het tweede wil ik ook kijken, maar niet met spoed. Er zijn ook nog heel veel andere klussen te klaren, dus dit gaat wel eventjes duren. Maar het is wel een interessante optie.

U zegt eigenlijk: maak er geen harde vervalbepaling van, maar mogelijk een opschortingsbepaling. Dat vergt natuurlijk gewoon een wetwijziging. Als we erover uitgestudeerd zijn dat we die andere wetwijziging meenemen, is dit ook een wetwijziging die we mogelijkerwijs zouden moeten gaan doorvoeren. Dat komt dan veel meer in de buurt van de kersttoezegging aan mevrouw Prins en mevrouw De Boer. Ik ga dit meenemen bij die vraag: zou de huidige Twm eigenlijk wel zo tijdelijk moeten blijven, of moet je niet ook voor de huidige crisis toch al over naar een wat meer permanente bepaling in de Wpg? Die vraag ga ik voor de kerst beantwoorden. Daar neem ik uw vraag ook in mee.

De **voorzitter**:

Dank u wel, minister.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor de lunchpauze tot 13.30 uur.

De vergadering wordt van 12.11 uur tot 13.30 uur geschorst.