

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2063

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 12 juni 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 mei 2023 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 december 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over het Gezondheidsraadadvies over de inzet van het Novavaxvaccin (Kamerstuk 25 295, nr. 1984);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2022 inzake faillissement InnoGenerics (Kamerstuk 29 477, nr. 795);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 december 2022 inzake beleidsreactie wettelijke evaluatie Gezondheidsraad (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 190);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 16 december 2022 inzake zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten (Kamerstuk 25 295, nr. 1987);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 7 december 2022 inzake afbakeningsdocument van organisatie Ministerie van Financiën met overzicht van de beschikbare informatie over de hotspot COVID-19-crisis (Kamerstuk 25 295, nr. 1988);**
- **de brief van de Minister-President, Minister van Algemene Zaken d.d. 15 december 2022 inzake afbakeningsdocument hotspot COVID-19 van het Ministerie van Algemene Zaken (Kamerstuk 25 295, nr. 1986);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2022 inzake DPIA over levering COVID-19-vaccinatiedata (CIMS) door RIVM aan het CBS (Kamerstukken 32 761 en 25 295, nr. 255);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 januari 2023 inzake afschrift brief aan de voorzitter van de veiligheidsregio Kennemerland naar aanleiding van maatregelen voor reizigers vanuit China (Kamerstuk 25 295, nr. 1993);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 januari 2023 inzake terugkoppeling IPCR en vervolgproces (Kamerstuk 25 295, nr. 1991);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 januari 2023 inzake adviezen en besluitvorming naar aanleiding van de epidemiologische situatie met betrekking tot het coronavirus in China (Kamerstuk 25 295, nr. 1992);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 december 2022 inzake bijeenkomst EU Health Security Committee d.d. 29 december 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1990);
- de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 23 december 2022 inzake voortgang Nationale Zorgreserve en advies taskforce in relatie tot de Wet BIG (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 491);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2022 inzake toezending documenten met betrekking tot de denktank desinformatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1989);
- de brief van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid d.d. 13 januari 2023 inzake werkprogramma Maatschappelijk Impact Team 2022–2024 (Kamerstuk 25 295, nr. 1994);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2023 inzake advies Gezondheidsraad over COVID-19-vaccinatie voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar na 2022 en de inzet van bivalente vaccins als primaire vaccinatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1995);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 januari 2023 inzake kabinetsreactie op het rapport «Coronascenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes» en op het MIT-advies «Fit voor het najaar» (Kamerstuk 25 295, nr. 1997);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 februari 2023 inzake diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus (Kamerstuk 25 295, nr. 2012);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over het beleidsprogramma pandemische paraatheid (Kamerstuk 25 295, nr. 1964) (Kamerstuk 25 295, nr. 2000);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2022 inzake beleidsprogramma pandemische paraatheid (Kamerstuk 25 295, nr. 1964);
- de brief van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid d.d. 13 februari 2023 inzake afbakeningsdocument van de hotspot COVID-19 van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Kamerstuk 25 295, nr. 2016);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 februari 2023 inzake tweede OMT-V-advies over een revaccinatie tegen COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 2021);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2023 inzake stand van zaken internationaal pandemie-instrument (Kamerstuk 25 295, nr. 2019);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2023 inzake adviezen OMT, BAO, MIT en uitvoeringpartners (Kamerstuk 25 295, nr. 2023);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2023 inzake afschalen maatregelen China (Kamerstuk 25 295, nr. 2020);

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2023 inzake rapport Capaciteit infectieziektebestrijding in beeld (Kamerstuk 25 295, nr. 2018);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2023 inzake stand van zaken gebruik corona opt-in (Kamerstuk 25 295, nr. 2017);
- de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 3 februari 2023 inzake bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het middel esketamine-neusspray (Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 645);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2023 inzake reactie op verzoek commissie over de veiligheid van mRNA-vaccins en de bevoegdheden van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (Kamerstuk 25 295, nr. 2032);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 maart 2023 inzake besluiten resterende adviezen COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 2041);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2023 inzake reactie op verzoek commissie over informatie rondom oversterfte (Kamerstuk 25 295, nr. 2024);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2023 inzake planning van de derde en overige tranches van de Wet publieke gezondheid (Wpg) (Kamerstuk 36 194, nr. 41);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2023 inzake voortgang beleidsreactie advies Adviescollege Openbaarheid en Informatiehuishouding (Kamerstuk 32 802, nr. 69);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2023 inzake publicatie Cochrane-literatuuranalyse (Kamerstuk 25 295, nr. 2044);
- de brief van de Staatssecretaris Cultuur en Media d.d. 4 april 2023 inzake beantwoording openstaande vragen uit inbreng schriftelijk overleg over beschikbaarheid opnames OMT-vergaderingen en dertigledendebat over de staat van het hotspotarchief COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 2043);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 april 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus (Kamerstuk 25 295, nr. 2012) (Kamerstuk 25 295, nr. 2047);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 april 2023 inzake diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus (Kamerstuk 25 295, nr. 2046).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Bushoff, Dijk, Drost, Van Haga, Van Houwelingen, Kuzu, Omtzigt, Paulusma, Smals, Tielen en Westerveld,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.30 uur.

De voorzitter:

Goeiemiddag allemaal. Welkom bij het commissiedebat van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben het over de ontwikkelingen rondom het coronavirus en pandemische paraatheid. Welkom aan de collega's. Welkom aan de mensen thuis en ... Ik wilde «de mensen op de tribune» zeggen, maar die zijn er niet, althans, bijna niet; er is er één. Welkom aan beide Ministers.

Misschien is het goed om het volgende te zeggen. Ik denk dat er vanochtend in de procedurevergadering nog even het misverstand was dat mevrouw Helder hier niet zou zijn, maar ze is hier wel. U bent natuurlijk meer dan welkom, maar misschien is het goed als u dat nog even toelicht.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Er was kennelijk inderdaad een misverstand. Ik weet wel hoe dat is ontstaan. Er heeft een tijd een reservering voor vanmiddag in mijn agenda gestaan waardoor ik niet beschikbaar zou zijn. In het reces is die opgeheven. Kennelijk was daar vanochtend nog onduidelijkheid over. Excuus daarvoor, maar ik heb mijn agenda vrijgemaakt en ik ben hier; ik ben gewoon beschikbaar.

De voorzitter:

Heel fijn, denk ik. Welkom. Natuurlijk ook welkom aan Minister Kuipers. We hebben vier minuten spreektijd per fractie en acht interrupties. Met acht interrupties bedoel ik acht in totaal, dus zowel bij elkaar als bij de regering. U kunt er dus acht bij elkaar doen, maar dan heeft u er geen meer over voor de regering en andersom. Ik leg het altijd maar expliciet uit. Minister Kuipers vraagt buiten de microfoon of ik er geen advies bij geef. Nee, ik geef er geen advies bij! Ik ga proberen om het debat om 18.00 uur vanavond te laten stoppen. Laten we maar snel beginnen. Ik geef graag het woord aan meneer Van Haga namens BVNL, geloof ik, hè?

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ja, heel goed, voorzitter.

Voorzitter. Het achterhouden van informatie is onwenselijk en zelfs wettelijk verboden. Nu blijkt dat er wel degelijk een desinformatieoperatie was door een clandestiene coronaclub, die samen met het Ministerie van VWS onschuldige burgers sensibiliseerde. Graag hoor ik van de Minister wie er in de denktank desinformatie zaten, hoe het kabinet invloed uitoefende, wat deze mensen allemaal hebben gedaan en op basis van welke wettelijke grondslagen dit mogelijk was. Hoe kan het dat mensen zowel in de denktank desinformatie, als in het OMT, als in de COVID-19-onderzoeks- en subsidiecommissie van ZonMw zitten, waarin sommigen ook nog eens commerciële of persoonlijke belangen hebben? Wat vindt de Minister van het oordeel van het Adviescollege Openbaarheid en Informatiehuishouding dat VWS categorisch informatieverzoeken weigert en daar bovendien een onwettige motivering voor geeft? Is de Minister eindelijk bereid om de bewaarde OMT-opnames, waarvoor BVNL

inmiddels naar de rechter is gegaan, vrij te geven? Gaat de Minister stoppen met zich verschuilen achter het belang en goed functioneren van de Staat, aangezien deze verschoningsgrond niet gebruikt mag worden om informatie permanent achter te houden?

Voorzitter. Het CBS rapporteert mysterieuze oversterfte in 2021 die niet toe te schrijven valt aan COVID-19. Waarom blijft de Minister weigeren om deze oversterfte mee te nemen in traject drie van het onderzoek? Kan de Minister zijn antwoorden op de vragen van BVNL over de covid-bias in de doodsoorzakenregistratie van het CBS verduidelijken? Is dit nu een geautomatiseerd proces of niet? Kunnen wij uit de methodiek van de doodsoorzakenregistratie concluderen dat de onderliggende doodsoorzaak van een patiënt met bevestigde of vermoedelijke COVID-19 dus eigenlijk altijd COVID-19 is, ongeacht de aanwezige andere comorbiditeiten? Waarom is de translation table van de software niet openbaar en verschuilt het CBS zich achter de Wet CBS en andere voor de Woo niet-relevante argumenten?

Voorzitter. Waarom blijft de Minister ingaan tegen het voortschrijdend wetenschappelijke inzicht dat het spike-eiwit van de vaccins veel langer in het lichaam aanwezig blijft dan eerder werd gedacht? Hoelang blijft het spike-eiwit volgens de Minister in het lichaam en wat zijn precies de gevolgen daarvan? Wat vindt de Minister ervan dat volgens onderzoek van het LUMC en het Erasmus MC de kans om een symptomatische longembolie te ontwikkelen voor COVID-19-patiënten op de ic 50 op de 100 patiënten is, terwijl die kans voor ic-patiënten normaliter slechts 2 op de 100 is? Is het misschien mogelijk dat artsen hier abusievelijk het verkeerde protocol volgden en ten onrechte covid diagnosticeerden, waardoor patiënten een verkeerde behandeling kregen? BVNL stelde hierover al Kamervragen en er is melding gemaakt bij de IGJ en medische experts. Is de Minister bereid om de IGJ aan te sporen een onderzoek te starten naar mogelijke medische nalatigheid in het zorgproces rondom de COVID-19-diagnostiek in ziekenhuizen tijdens de eerste golf?

Voorzitter. Dan de pandemische paraatheid. Er wordt een internationaal pandemie-instrument opgetuigd, terwijl onze eigen zorgcapaciteit en de autonome productie van medische hulpmiddelen en medicijnen ondermaats is. De Wet publieke gezondheid, de Wpg, wordt gewijzigd om inperking van vrijheden en grondrechten te verankeren in de wet. En dit alles gebeurt omdat de WHO en de EU vinden dat dit moet. Wanneer gaat de Minister de modellen van het RIVM op basis waarvan deze maatregelen gerechtvaardigd werden, openbaar maken?

Voorzitter. De parlementaire enquête over corona zal pas met een oordeel komen na de volgende verkiezingen. Tegen die tijd hebben premier Rutte, Minister De Jonge en hun virusvrienden hun actieve herinneringen allang realtime gearchiveerd en zullen de vele Woo-verzoeken zwartgelakt verdwijnen in de krochten van de Tweede Kamer. De waarheid moet boven tafel komen en dat kan alleen nadat de daders van het toneel zijn verdwenen. Laten we daarom hopen op snelle verkiezingen in het belang van Nederland.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik graag het woord aan de heer Bushoff van de PvdA.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Tijdens de coronacrisis zijn heel veel mensen helaas besmet geraakt met corona. Tot op de dag van vandaag hebben honderdduizenden mensen nog steeds last van postcovidklachten. Dat is verschrikkelijk, omdat dit vaak een grote impact heeft op hun leven. Aangaande long covid wil ik vandaag drie punten uitlichten: onderzoek, behandeling en de financiële regeling voor zorgwerkers.

Allereerst ga ik in op onderzoek. Het doen van onderzoek is ontzettend belangrijk, omdat er nog heel veel onbekend is over postcovid. De Minister van VWS heeft in een eerder debat aangegeven zich in Europees verband te willen inspannen voor het bundelen van kennis en kracht om onderzoek te doen naar postcovid. Ik denk dan ook dat het terecht is om de Minister een compliment te maken voor het feit dat het gelukt is om op korte termijn een Europees expertisenetwerk in het leven te roepen. Dat is van start gedaan. Mede met dank aan deze Minister is het ook gelukt om daarbij 50 miljoen euro extra los te krijgen bij de Europese Commissie voor onderzoek naar postcovid.

Voorzitter. Ik heb echter ook wel een aantal kritische vragen over onderzoek in Nederland. Hoe staat het daarmee, zou ik de Minister willen vragen. De Minister heeft aangegeven in de tweede helft van 2023 te komen met een kennisagenda. Wanneer kunnen we die verwachten? Wanneer kunnen dan de eerste nieuwe onderzoeken van start gaan? Hoe staat het met de oprichting van het expertisecentrum? Graag een reactie van de Minister op deze vragen, omdat onduidelijkheid hierover ook leidt tot heel veel onzekerheid bij patiënten met long covid.

Voorzitter. Als het gaat over de behandeling, constateren we dat heel veel poliklinieken die daarvoor bedoeld zijn, op dit moment eigenlijk sluiten. In het Erasmus MC is er een patiëntenstop. Een van de vier poliklinieken in het Amsterdam UMC is nog maar open en die in het Radboud is al gesloten. Waar moeten die patiënten nu naartoe? Is de Minister het met de Partij van de Arbeid eens dat het wenselijk is dat deze poliklinieken openblijven? Klopt het dat het sluiten van deze poliklinieken te maken heeft met de te lage vergoeding van verzekeraars voor de behandeling van postcovid? Is de Minister bereid om hierover in gesprek te gaan met zorgverzekeraars?

De voorzitter:

Meneer Bushoff, er is een vraag voor u van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik ben heel blij te horen dat de PvdA voor meer onderzoek is. Dat zijn wij ook. Nu is het zo dat het voor onderzoek natuurlijk een goede zaak is als de zaken van verschillende kanten worden bekeken. Ik zou de heer Bushoff graag het volgende willen vragen. De fractievoorzitter van de heer Bushoff, mevrouw Kuiken, zei precies een jaar geleden, namelijk op 20 januari 2022, in een debat over het artsencollectief het volgende over artsen die anders denken over het coronabeleid. Ik citeer even die ene zin: «Ik noem het kwakzalvers. Maar zij zijn wel medeverantwoordelijk voor het aanjagen van de verspreiding van desinformatie. Ik wil gewoon weten: kan hun de BIG-registratie niet gewoon worden afgenomen?» Excuus, voorzitter, maar ik heb dit letterlijk geciteerd en u kunt het teruglezen in de Handelingen. Vindt de PvdA nou nog steeds dat de BIG-registratie van artsen, medisch specialisten die daar wat anders over denken, moet worden afgepakt? Hoe moet je onderzoek doen op het moment dat je mensen, wetenschappers en hoogleraren, die ergens anders over denken, hun beroep afpakt? Ik ben heel benieuwd om dat te horen.

De heer Bushoff (PvdA):

Ik denk dat het duidelijkheid zou scheppen als je een beetje de context van een dergelijke opmerking zou weten, want die was natuurlijk niet gericht tegen mensen die anders denken, die proberen te zoeken naar andere redenen waarom mensen misschien te maken hebben met postcovid en die zoeken welke aanvielig routes er zijn om na te denken over hoe dat zo is gekomen. Daar was die opmerking natuurlijk niet op gebaseerd. Die opmerking was erop gebaseerd dat er een aantal mensen waren die ontkenden dat er problemen waren met corona. Zij zeiden: het is geen

probleem, het levert geen kwalijke gevolgen op et cetera. Ik denk dat die opmerking daarop sloeg.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik heb een vervolgvraag. Absoluut niet. U kunt het nalezen in de Handelingen. Het ging hier heel concreet over het artsencollectief. Dat zijn 2.000 tot 3.000 artsen die anders denken over het coronabeleid en het vaccinatiebeleid. Daar doelde mevrouw Kuiken expliciet op. Daar had ze het over; ik heb het citaat net voorgelezen. Mevrouw Kuiken vond eigenlijk dat hun BIG-registratie maar moest worden afgepakt. Dus ik vraag nogmaals: vindt de PvdA nog steeds dat dit moet gebeuren of is het, als je goed onderzoek wilt doen, misschien toch handig om artsen, specialisten en hoogleraren die ergens anders over denken, onderzoek te laten doen en om hun niet hun broodwinning af te pakken?

De heer **Bushoff** (PvdA):

In z'n algemeenheid vinden we het prima dat er mensen zijn die anders denken en die andere onderzoeken willen doen. Dat moet natuurlijk kunnen. Tegelijkertijd denk ik dat het wel belangrijk was dat er op het hoogtepunt van de crisis ook mensen waren die onjuiste informatie verspreid hebben. Dat was heel kwalijk. Het is goed dat we daar heel stevig stelling tegen hebben genomen, ook in de coronadebatten toen. Dat heeft mijn fractievoorzitter Attje Kuiken toen stellig gedaan. Volgens mij was het de enige juiste weg om dat te doen. Dan zou ik graag mijn betoog...

De **voorzitter**:

Nee, u krijgt nog meer vragen. Meneer Houwelingen, een derde vraag?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dit wordt mijn laatste interruptie hierover. Dat is dus de kern van het probleem. Om te kunnen bepalen of iets waar of niet waar is en om te kunnen bepalen of iets wel of niet desinformatie is, heb je discussie nodig. Zo werkt de wetenschap. Je hebt tegenstemmen nodig. Die konden niet gehoord worden, omdat mensen zoals uw fractievoorzitter, mevrouw Kuiken, de BIG-registratie van die specialisten, van die artsen, wilden afpakken. Dat is schandalig. Dat u dat hier niet eens meer wilt terugnemen, vind ik ongehoord.

De **voorzitter**:

Via de voorzitter, meneer Van Houwelingen. Ik ga het weer doen. Meneer Bushoff, aan u het woord.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Tot slot dan op dit punt, voorzitter. Laat ik glashelder zijn. Er is natuurlijk altijd ruimte voor onderzoekers om onderzoek te doen, om alternatieve observaties te delen, om na te gaan over er misschien ook een tegengeluid nodig is. Die ruimte zal er wat de Partij van de Arbeid betreft altijd zijn. Tegelijkertijd was het wel degelijk zo – op dat vlak verschillen de Partij van de Arbeid en Forum voor Democratie fundamenteel – dat er in de coronacrisis ook mensen waren die alles ontkenden en zeiden: er is geen probleem. Dat was heel gevaarlijk. Dat heeft heel veel ellende opgeleverd en daar hebben wij altijd stelling tegen genomen en dat zullen we ook blijven doen.
Voorzitter.

De **voorzitter**:

Nee, meneer Bushoff, u krijgt nog een vraag en wel van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):

Met dat laatste punt van de heer Bushoff ben ik het helemaal eens. Op het moment dat er mensen zijn die ontkennen dat er sprake is van een virus of die dat bagatelliseren, dan ben ik het ermee eens dat daartegen stelling wordt genomen. Maar op het moment dat er op een ministerie actief mensen daartoe worden aangesteld vanuit de ambtenarij, onder de verantwoordelijkheid van deze Minister of eigenlijk van zijn ambtsvoorganger, dan kan de heer Bushoff toch niet blijven volhouden dat dat iets is wat op het hoogtepunt van een crisis gedaan had moeten worden?

De heer **Bushoff** (PvdA):

Ik begrijp niet helemaal welke vraag de heer Kuzu nu aan mij stelt. Wat wil hij op dit moment van mij weten?

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik neem aan dat dit niet telt als een interruptie.

De **voorzitter**:

Als u het kort houdt, graag!

De heer **Kuzu** (DENK):

Mijn vraag is er eigenlijk op gericht of de Partij van de Arbeid het acceptabel vindt dat er vanuit het ministerie actief wordt gestuurd op welke delen van informatie desinformatie zijn en welke delen niet. Mij wordt nu gevraagd om een voorbeeld. Als een ambtenaar van het Ministerie van VWS een mail stuurt naar Facebook met de vraag of het account van een huisarts kan worden opgeschort, vindt de PvdA het dan acceptabel dat een ambtenaar van het Ministerie van VWS dat doet?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Bushoff, begrijpt u de vraag? Ja.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Misschien is het wel goed om hier dan even als volgt op te reageren. In de coronacrisis zijn er een heel aantal dingen niet goed gegaan. Daar zal de Partij van de Arbeid ook kritisch op zijn. Dat is zij ook geweest. Tegelijkertijd was er ook sprake van een crisis. In een ongekennde crisis maak je ook fouten. Dat is menselijk. Dat is dus ook gebeurd. Ik kan nu vandaag alle tijd die we in dit debat hebben, besteden aan het opnoemen van elk voorbeeld van wat niet goed is gegaan in de coronacrisis, wetende dat er zaken ook wel goed zijn gegaan en dat niemand altijd het juiste antwoord paraat had tijdens de coronacrisis. Ik denk dat dat niet zinvol is. Ik denk dat het wel zinvol is om daarvan te leren en in de toekomst het debat te blijven voeren over wat er fout ging en wat er beter gedaan kan worden. Volgens mij doet de Kamer dat ook. Dat gaat de Kamer straks ook weer doen, als er weer een nieuw rapport wordt opgeleverd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Maar nu zou ik mijn tijd willen besteden aan even vooruitkijken en aan bedenken wat we kunnen betekenen voor mensen die geraakt zijn door het coronavirus en nu te maken hebben met longcovidklachten. Daar zou tijdens het laatste deel van mijn inbreng op willen focussen.

De **voorzitter**:

Ik denk dat de heer Kuzu nog een vraag wil stellen en daarna mevrouw Paulusma ook nog.

De heer **Kuzu** (DENK):

Het is het goed recht van meneer Bushoff om vooruit te kijken. Dat kan hij natuurlijk doen in zijn eigen spreektijd. De PvdA en DENK verschillen heel erg van mening over het volgende: op het moment dat je niet terug kunt kijken en lessen kunt trekken, kun je wel vooruitkijken, maar dan ga je

weer dezelfde fouten maken. Op het moment dat er informatie is en er publicaties van NRC en Follow the Money liggen over kwalijke praktijken binnen het Ministerie van VWS over hoe er met bepaalde onwelgevallige meningen op dat moment is omgegaan, ook al is dat het hoogtepunt van een crisis, dan zouden we met elkaar toch ook moeten kunnen zeggen: dit is fout, dit moeten we niet laten gebeuren, hier moeten we de Minister op aanspreken, hier moeten we de Minister op zijn verantwoordelijkheid aanspreken en dat niet meer zo laten gebeuren. Dan kunnen we op een goede en adequate manier vooruitkijken naar wat er in de toekomst moet gebeuren.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Volgens mij sluit dit hele pleidooi van de heer Kuzu van DENK aan op wat ik net namens de Partij van de Arbeid zei. Natuurlijk moeten we terugkijken op wat er niet goed is gegaan. Ik noemde ook een aantal dingen die niet goed zijn gegaan. Daar zal de Partij van de Arbeid ook kritisch op zijn, omdat wij het belangrijk vinden om te leren van wat er niet goed is gegaan. Meneer Kuzu, volgens mij sluit dit dus naadloos aan bij het pleidooi wat u net hield. Ik zie in die zin niet heel veel licht tussen uw pleidooi en mijn antwoord daarop.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma. Niet meer? Nee. Maar de heer Van Haga heeft wel nog een vraag.

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

Juist in crisistijd is het zaak om het hoofd koel te houden. Wat mij betreft heeft de Partij van de Arbeid dat juist niet gedaan vanwege precies die uitspraak van de fractievoorzitter. Er zijn natuurlijk heel veel fouten gemaakt. Natuurlijk gaan we daarop terugkijken. Maar we zullen één ding beetpakken, namelijk de denktank desinformatie die net al is langsgelopen. Daar was sprake van een enorme verwevenheid. Er werd vastgehouden aan één narratief en alle andere werden gecancelled. Daar werd zelfs actief op gestuurd. Zou de Partij van de Arbeid het in de toekomst weer zo doen? Zou er weer zo'n denktank desinformatie komen. In die denktank zaten dezelfde mensen als in het OMT en dat zijn de mensen die nu bijvoorbeeld ook weer in ZonMw zitten. Zou de Partij van de Arbeid dat opnieuw op dezelfde manier doen?

De heer **Bushoff** (PvdA):

Zolang er inderdaad nog veel desinformatie wordt verspreid, soms ook in de Tweede Kamer, denk ik dat het heel zinvol is om een denktank tegen desinformatie op te richten, wanneer dat nodig is. We kunnen het hebben over hoe die er precies uit moet komen te zien, als dat weer aan de orde is.

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

Dat is toch interessant, want eerst werd de vraag van de heer Van Houwelingen nog een beetje ontweken. Er zijn nieuwe inzichten ontstaan en nu blijkt dat die 3.000 artsen die een afwijkende mening hadden, heel vaak gelijk hadden. Het lag veel genuanceerder dan wij destijds dachten. Wij als lekenbestuur hadden veel beter moeten luisteren naar die verschillende meningen. We hadden al die meningen bij elkaar moeten optellen en niet een kant moeten wegdrukken. Het verbaast me dat de Partij van de Arbeid blijkbaar nog steeds achter de uitspraak staat om bijvoorbeeld de BIG-registraties af te nemen en ook nog steeds een denktank desinformatie zou inrichten om nog steeds al die onwelgevallige meningen weg te drukken.

De heer **Bushoff** (PvdA):

De Partij van de Arbeid vindt het van belang dat heel veel verschillende opvattingen een plek kunnen krijgen in het politieke en maatschappelijke debat. Daar zullen we altijd voor staan. Ik denk ook dat het binnen de wetenschap belangrijk is dat de verschillende perspectieven de ruimte krijgen en dat daar debat over gevoerd kan worden. Waar de Partij van de Arbeid ook voor zal staan, is dat er debatten worden gevoerd op de basis van feiten. We zullen proberen om desinformatie te bestrijden waar dat kan. Dat zullen we in de toekomst ook doen. Als we dat in het verleden niet goed genoeg hebben gedaan, zullen we proberen om daarvan te leren en om het in de toekomst alleen maar beter te doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma, toch? Nee? Dat is dan een tweede schijnbeweging van u. Meneer Bushoff, volgens mij kunt u verdergaan met uw inbreng. Gaat uw gang.

De heer Bushoff (PvdA):

Ik heb het in mijn inbreng gehad over onderzoek naar postcovid. Ik heb het ook gehad over de behandeling van postcovid. Ik wil het nog graag hebben over de financiële regeling voor zorgwerkers. Want tijdens de coronacrisis heeft de overheid een beroep gedaan op zorgwerkers. We konden op hen rekenen. Nu moeten de zorgwerkers die misschien wel long covid hebben opgelopen, ook kunnen rekenen op de overheid voor financiële compensatie. Ik denk dat het terecht is dat een aantal collega's zich hier in de zaal ontzettend hard heeft gemaakt voor zo'n regeling en dat die er nu uiteindelijk ook gaat komen. Volgens mij is dat goed, maar ik heb wel drie kritische kanttekeningen bij de contouren van de regeling zoals die nu voorligt.

In de eerste plaats wil ik het graag hebben over de vraag waarom er gekozen is voor de afbakening van alleen zorgwerkers die besmet zijn geraakt in de eerste coronagolf, want ook ná de eerste coronagolf, ook na de zomer van 2020, waren nog heel veel zorgwerkers niet goed beschermd en niet voldoende gevaccineerd. Dus waarom worden zij dan uitgesloten van deze regeling?

In de tweede plaats vraag ik mij af of we alle doelgroepen wel goed in het oog hebben. Waarom worden bijvoorbeeld de mensen die werkzaam waren als huishoudelijke hulp uitgesloten van deze regeling? Waarom worden de mensen die werkzaam zijn in de crisisdienst van de jeugdzorg uitgesloten van deze regeling? Wat doen we met de mensen die misschien niet in aanmerking komen voor deze regeling op basis van het werk dat ze toen deden, maar die wel invielen in de cruciale beroepen die wél in aanmerking komen voor deze regeling?

Tot slot de hoogte van het bedrag: € 15.000. De FNV heeft een alternatief voorstel gedaan, dat aansluit bij het bedrag dat mensen krijgen als zij ziek zijn geworden tijdens hun werkzaamheden. Mijn vraag aan de Minister is: waarom wordt eigenlijk niet voor dat uitgangspunt gekozen? Waarom wordt ervoor gekozen om aan te sluiten bij de Q-koortsregeling? En als je dan al die lijn kiest ...

De voorzitter:

Meneer Bushoff?

De heer Bushoff (PvdA):

Tot slot.

De voorzitter:

Nou, u heeft al een keer «tot slot» gezegd. U zit al dik over uw spreektijd heen.

De heer Bushoff (PvdA):

Als je dan al de lijn van de Q-koortsregeling kiest: die regeling bestaat sinds 2019 en is nooit geïndexeerd. Waarom zou je dan een bedrag van € 15.000 hanteren? Zou je die regeling dan niet moeten indexeren?

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik graag het woord aan meneer Drost van de ChristenUnie.

De heer Drost (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ruim drie jaar nadat de WHO corona als internationale noodsituatie bestempelde, gaf zij een paar dagen geleden aan dat de noodsituatie opgeheven werd. Wereldwijd heeft corona diepe wonden achtergelaten, in de gezondheid van mensen, in de sociale verbanden, in het onderlinge vertrouwen en in de solidariteit tussen arm en rijk, ook in Nederland. Misschien konden we vijf jaar geleden nog het risico of de kans op een pandemie negeren, maar nu zien we in dat dat dom en hoogmoedig is. De diepe wonden zitten ook bij al die mensen die een geliefde moeten missen of die door postcovid ernstige klachten houden, bij de zorgverleners die op de ic hebben gewerkt en zo veel mensen hebben zien overlijden, bij de mensen die zich nóg extra kwetsbaar voelen door het coronavirus, en in de samenleving, die haast blijvend extra gepolariseerd lijkt te zijn. Corona is niet weg, maar endemisch. Maatregelen als thuisblijven bij klachten en hoesten in je elleboog zijn nu nog meer nodig dan voor corona. Bij veel mensen is er best draagvlak voor zulke maatregelen, maar er is nog te weinig bewustzijn dat deze echt nodig zijn, terwijl ze kwetsbaren wel helpen om mee te doen in de samenleving.

Voorzitter. Ik heb een aantal punten waarover ik vragen ga stellen aan de Minister. Mijn eerste punt is postcovid. Mensen met ernstige postcovid-klachten en hun naasten leven in grote onzekerheid over hoe hun toekomst eruitziet, met verdriet om het verlies van hun gezondheid en zorgen om hun financiën. In zo'n heftige situatie ervaren zij niet dat de overheid er voldoende voor hen is, zo hoor ik van veel mensen. Is het vergaren van meer kennis over oorzaken en behandelingen echt prioriteit voor deze Minister? Gisteren hoorden we in de technische briefing dat er een tandje bij moet in het biomedische onderzoek. Hoe kan en gaat de Minister dat waarmaken?

We hoorden ook dat er gewerkt wordt aan de eerstelijnszorg voor postcovid. Dat is goed, maar op klinisch niveau, voor mensen die zware klachten houden, is er nog veel te winnen. Mijn collega refereerde daar zojuist ook aan. Welke verantwoordelijkheid wil de Minister nemen om de tarieven voor klinische zorg toereikend te maken? Wil hij daarover met zorgverzekeraars in gesprek gaan?

Mooi dat de Minister op Europees niveau de handen op elkaar heeft gekregen voor coördinatie en integratie van onderzoek naar postcovid. Hoe gaat hij dit vormgeven, en vooral: wanneer gaan mensen daar iets van merken? Wat zullen de inhoud en de vorm van het expertisecentrum zijn en worden? Als het niet één fysieke plek wordt, hoe zal het er dan wel uitzien? Hoe weten artsen en patiënten dit centrum dan toch goed te vinden?

Voorzitter. Dan het MIT en de adviezen die dat team ons heeft gegeven en gisteren ook heeft ingebracht in de technische briefing. Postcovid heeft een enorme impact op de samenleving. Het is een groeiend maatschappelijk probleem. Iedereen kent wel iemand die het heeft. Dat kaart het MIT ook aan. Hoe neemt de Minister andere Ministers erin mee om dit probleem breed op te pakken? Want het is breder dan enkel VWS. Het welzijn van jongeren is sinds corona verslechterd. Het aandeel jongeren met serieuze gedachten over suicide is opgelopen sinds de laatste lockdown en gaat niet omlaag. De ChristenUniefraction maakt zich

daar veel zorgen over. Hoe gaat we, ook vanuit VWS, hiertegen strijden? Wat gaan we eraan doen?

Het MIT gaf ons mee dat er behoefte is aan het markeren van het einde van de pandemie. Volgens mij zou het het vertrouwen in de politiek goed doen als ruiterlijk wordt toegegeven dat sommige dingen misschien anders hadden moeten lopen. Gaat de Minister hiermee aan de slag? Durft de Minister aan te geven welke keuzes met de kennis van nu anders zouden zijn uitgevallen? Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van mondkapjes in publieke ruimten. Dat kwam gister nog even aan de orde. Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over de pandemische paraatheid. We weten niet hoe een volgende pandemie eruit zal zien, maar toch kunnen we ons hierop voorbereiden. Dan denk ik specifiek aan de versterking van de publieke gezondheid, de GGD'en. De Minister schrijft dat hij structurele financiering vanaf 2025 verkent. Heeft hij daar al zicht op? Want mensen met lage inkomens, migranten, hebben aantoonbaar een gezondheidsachterstand op anderen en dat is niet rechtvaardig.

Voorzitter, mijn laatste punt. De WHO werkt aan een internationaal pandemie-instrument. Daarover bestaan nogal wilde ideeën, die niet op waarheid lijken te zijn gebaseerd. Kan de Minister vertellen wat het instrument wel en niet gaat zijn? Begrijp ik het goed dat er op WHO-niveau een soort OMT-advies komt? Zo ja, hoe zorgen we er dan voor dat deze adviezen ook in Nederland begrijpelijk zijn, dat er vragen over gesteld kunnen worden en dat we daar bijvoorbeeld een MIT-advies tegenover kunnen stellen in de toekomst? Tot zover. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Drost. Er is een vraag voor u van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb met interesse geluisterd naar het betoog van de heer Drost. Hij gebruikte een aantal woorden die ik ook in mijn bijdrage zal gebruiken. Er is natuurlijk grote financiële onzekerheid onder een groep mensen die kampt met postcovidklachten. Zij hebben veel zorgen over de toekomst en hebben inderdaad het gevoel dat de overheid er niet voor hen is. Volgens mij moeten we dat heel serieus nemen, zeker bij deze groep mensen. Mijn vraag aan de heer Drost is of hij tevreden is met de regeling zoals die er nu ligt. Zou die niet uitgebreid moeten worden naar andere sectoren, in plaats van dat ze alleen maar gaat over zorgmedewerkers die in de eerste golf ziek zijn geworden?

De heer Drost (ChristenUnie):

Ik zou «tevreden» een te groot woord vinden, alleen al vanwege de tijd die het heeft gekost om het überhaupt op tafel te krijgen. Dat in eerste instantie; dat is een kritiekpunt van deze kant. Ik snap de discussie wel over de coronagolven en tot hoever we moeten gaan. Ik vind het ook terecht dat je daar met elkaar over nadenkt. Daarom heb ik er in mijn bijdrage bewust voor gekozen om het in de breedte te hebben over patiënten die kampen met postcovid. Daar vallen dus ook de zorgmedewerkers onder en, in de breedte, de mensen die in de verschillende golven in de samenleving vooraan stonden om de handen uit de mouwen te steken en hulp te bieden. Ik denk dat collega Bushoff net ook een paar valide vragen heeft gesteld aan het kabinet: waarom kiest u wel of niet voor bepaalde groepen? Ik heb daar eerlijk gezegd nu nog geen antwoord op, dus ik ga het antwoord van de Minister afwachten, van Minister Helder in dit geval, volgens mij. Daarna kunnen we er misschien verder over spreken. Ik ben er dus min of meer tevreden mee dat er voor de medewerkers uit de eerste golf in ieder geval iets ligt, ook al is het wat laat, maar ik vind het terecht dat we nog het debat met elkaar aangaan

over de rest van de medewerkers. Ik heb dus eigenlijk niet een heel helder antwoord op uw vraag, maar u zult het hier wel mee moeten doen.

De voorzitter:

Het was wel een uitgebreid antwoord. Eerst mevrouw Westerveld voor een vervolgvraag, dan meneer Dijk en dan meneer Bushoff.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een helder antwoord hoeft er natuurlijk ook niet altijd meteen te zijn. Dat is precies de reden dat we hier met elkaar in debat gaan en nog antwoorden van de Minister krijgen. Ik vind het wel positief om te merken dat er ook bij de ChristenUnie vragen zijn over die regeling. Is het wel gerechtvaardigd dat je het alleen maar hebt over zorgmedewerkers die in de eerste golf ziek zijn geworden? Ik zie daar namelijk geen onderscheid tussen, of je nou ziek bent geworden tijdens de eerste golf of tijdens een latere golf. Datzelfde geldt voor andere mensen, zoals mensen die voor de klas stonden, vakkenvullers, politieagenten, brandweermannen. Ik wil de heer Drost van de ChristenUnie vragen of hij het met mij eens is dat ontzettend veel mensen zich het vuur uit de sloffen hebben gelopen om dit land draaiende te houden tijdens de verschillende golven van de coronacrisis, in een periode waarin veel mensen thuiszaten en veel meer bescherming konden krijgen dan de mensen die geen keuze hadden en gewoon moesten werken.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Ik denk dat we wel degelijk een onderscheid kunnen maken tussen de verschillende golven, vanwege de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en vaccinaties. Ik denk dat er op een gegeven moment wel degelijk grenzen kunnen zijn. Ik vind het ook terecht dat we die benoemen. Maar ik weet uit ervaring – ik zit nog niet zo lang hier, maar al wel langer in de politieke arena – dat er bij iedere regeling die we maken grenzen zijn. Er is altijd een grijs gebied en er vallen altijd groepen buiten terwijl dat misschien niet terecht is. Ik vind het dus niet terecht om hier nu te zeggen «hier is de harde grens», omdat we dat gisteren zo hadden bedacht, terwijl zich overmorgen misschien opeens een groep meldt die we niet hadden gezien, die we over het hoofd hadden gezien, of terwijl er andere argumenten blijken te zijn om er toch nog eens naar te kijken. Ik vind dat je daar altijd voor open moet staan. Dat geldt wat mij betreft ook in dezen. Ik vind het dus goed dat we dat debat voeren, maar, nogmaals, ik zie wel degelijk ergens een onderscheid opdoemen als het gaat om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, vaccinaties en andere zaken. Ik denk dat er sowieso ergens een grens getrokken moet worden.

De heer **Dijk** (SP):

Ik hoef ook geen glashelder antwoord daarop, maar ik wil wel graag een glashelder antwoord op de vraag of de ChristenUniefractie ook niet vindt dat deze regeling te star en te beperkt is, en onvoldoende ruim. Als ik daar een simpel «ja» of «nee» op kan krijgen, weten we in ieder geval wat we de komende tijd aan de ChristenUnie hebben en hoe we in het vervolg het debat moeten voeren. Anders blijven we in grijs gebied rondzwerven en dat is voor u niet goed, maar ook niet voor de mensen die op een betere regeling wachten.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Dat was de eerste keer dat u een interruptie pleegde in mijn vergadering. Ik mag u ermee complimenteren dat u het kort, krachtig en strak hield. Meneer Drost.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Ik wilde reageren dat de vraag me niet helemaal duidelijk was, maar dat durf ik nu niet meer te zeggen ...

De heer **Dijk** (SP):
Ik wil 'm wel herhalen!

De heer **Drost** (ChristenUnie):
U vraagt om een helder ja of nee, maar u geeft niet concreet aan wat u er zelf niet goed aan vindt en waar wat aan gedaan zou moeten worden. Daar zou ik dan concreet een mening over kunnen geven. Maar ik ga nu dan maar even terug naar wat ik zojuist zei. Ik denk dat er debat zal blijven bestaan bij iedere regeling die wordt neergelegd vanuit de ministeries. Dat debat moeten we vooral durven voeren, juist voor de mensen die we over het hoofd zien of die in de knel komen. Ik snap ook dat je ergens een grens moet trekken. Ik kan dus niet helder «ja» of «nee» antwoorden, want ik weet niet wat u precies bedoelt, wat u anders zou willen doen. Maar voor nu is wat ons betreft wat er ligt in ieder geval beter dan wat er was, en zijn we daar tevreden mee, met de kanttekeningen die ik al gemaakt heb.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Is dat voldoende, meneer Dijk? Ja. Dan meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Wellicht geen helder ja of nee, maar we horen wel dat de ChristenUnie geen harde grens trekt ter afbakening van de groepen die in aanmerking komen voor deze regeling – althans, dat doet ze nu nog niet – en dat ze openstaat voor de antwoorden van de Minister. Daar zit misschien nog ruimte. Dan zou ik nog een vraag willen stellen over de hoogte van het bedrag. De FNV heeft een alternatieve redentatie, voor een hoger bedrag. Wat vindt de ChristenUnie daarvan, is mijn eerste vraag.

De heer **Drost** (ChristenUnie):
Ik verval dan in herhaling, eerlijk gezegd. Voor die vraag geldt hetzelfde als voor de vraag voor welke groep je kiest. Als je een grens trekt, zul je dat deels moeten doen binnen de financiële mogelijkheden die er zijn. Dan vind ik het terecht, ook gezien wat wij van mensen gevraagd hebben, dat je een fair bedrag neerlegt waarvoor je jezelf in de spiegel kunt aankijken. Ik snap dat er partijen zijn die andere bedragen vragen. Ik kom dan in hetzelfde dilemma terecht als ik zojuist al schetste: ja, je moet een grens trekken en ja, daarachter komt dan een grijs gebied waarover je met elkaar het debat moet aangaan. Maar dan moet er ook financiële ruimte zijn, bijvoorbeeld.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Een korte vervolgvraag. Ja, ik snap dat er altijd ergens een grens getrokken moet worden. Maar de vraag is of de onderbouwing die dit kabinet geeft voor deze grens, deugdelijk is. Vindt de ChristenUnie het terecht om te kiezen voor een bedrag dat aansluit bij de Q-koortsregeling uit 2019 en dat niet geïndexeerd is, terwijl ze weet dat de inflatie de afgelopen jaren enorm hoog was?

De heer **Drost** (ChristenUnie):
Het klinkt misschien makkelijk, maar ik moet die vraag doorkaatsen naar het kabinet. Ik vind het een valide vraag. Op het moment dat je vier jaar verder bent, de inflatie heel erg hoog is en juist de mensen met de bescheidenere inkomens daardoor de hardste klappen krijgen en het het ergste merken, is het terecht dat je daarover nadent. Dan kom ik terug bij wat ik eerder zei: ik vind dat je dat altijd moet doen in de politiek. Ook als je een regeling neerlegt, is die niet direct in beton gegoten, zeker niet als

er schrijnende gevallen uit voorkomen. Dan moet je daar het debat over durven aangaan. Volgens mij zijn wij daarvoor in functie en zitten wij daarvoor hier. Volgens mij doet u dat ook. Ik heb al gezegd dat u een aantal voor mij valide vragen heeft gesteld over de hoogte van het bedrag en over de groepen die we denken te bereiken. Laten we het antwoord van het kabinet afwachten en er met elkaar het gesprek over blijven voeren. Ik ga u nu dus niet toezeggen dat ik u daarin steun, maar ik ben wel benieuwd naar het antwoord van de Minister.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan meneer Dijk namens de SP.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Zoals het Sociaal-Cultureel Planbureau onlangs in zijn onderzoek aantoonde, is de maatschappelijke onrust gegroeid en het vertrouwen in de politiek, de overheid en de instituties flink gedaald. Gisteren kwam uit CBS-onderzoek wederom naar voren dat het vertrouwen in de politiek gezonken is naar het laagste niveau sinds tien jaar. Dat is met grote schandalen zoals het toeslagenschandaal en de aardbevingsellende in Groningen niet verrassend te noemen. Uit onderzoek blijkt ook dat het vertrouwen in de politiek voor de coronapandemie hoger lag. Met name onder mensen uit lagere sociaaleconomische klassen is dit vertrouwen nog verder gedaald. Dat is voor de SP geen verrassing te noemen, want wij zagen mensen in de buurten en spraken met hen hierover aan de deur, weliswaar op 1,5 meter afstand. We spraken mensen met onzekere contracten, die als eersten hun baan verloren, en die dus ook vaak onzekere inkomens hebben. We zagen mensen die niet konden thuiswerken, zoals schoonmakers, distributiecentrumwerkers en zorgwerkers, die wel moesten gaan werken en meer risico liepen. We spraken mensen in slechte leefomstandigheden, zoals slechte woningen, met vocht, tocht, schimmel en kou, die luchtwegklachten, langdurige verkoudheid, een verminderde weerstand en een hoog risico op corona veroorzaken.

Ook wetenschappelijk onderzoek bevestigde deze verhalen uit de praktijk. Mensen uit lagere sociaaleconomische klassen hadden een 60% grotere kans om te overlijden aan de gevolgen van het coronavirus. Dat bleek uit onderzoek van het CBS en het Amsterdam Universitair Medisch Centrum. Die gevolgen werken nog steeds door bij een grote groep mensen die tijdens de coronapandemie corona heeft opgelopen. Voor hen is door het hele land wel flink geapplaudiseerd, maar na tweeënhalf jaar is er nog steeds geen fatsoenlijke compensatieregeling voor mensen met long covid. Minister Helder besloot pas in september 2022 om de Raad van State om advies te vragen. Vervolgens liet ze het aan werkgevers- en werknemersorganisaties over. De vakbonden geven aan dat ze al tweeënhalf jaar in overleg met het ministerie zijn. Nu stelt de Minister dat de regeling voortkomt uit een morele verplichting en niet uit de vermeende aansprakelijkheid van de Staat. Dan is mijn vraag: kan deze Minister vertellen wie de lijst van cruciale beroepen aan het begin van de coronapandemie heeft opgesteld?

Het ging er net ook al over: de voorgestelde regeling van € 15.000 is flink onvoldoende. Welk beeld denkt de Minister dat zij met deze regeling neerzet? Heeft zij het idee dat dit het vertrouwen van mensen in instituties, de politiek en de overheid vergroot? Het waren juist die mensen die toen de pleuris uitbrak moesten doorwerken. We zien dat hun vertrouwen flink is gekelderd.

Wat de SP betreft werkt deze regeling niet en is die zeer onvoldoende. De problemen waarmee mensen met long covid te maken hebben, vragen om meer, ten eerste een hogere compensatie. De heer Bushoff zei het net terecht: sluit gemakshalve aan bij de eis van de vakbonden van € 23.000, zoals ook bij andere compensaties voor beroepsziekten.

Ten tweede moet er vaart worden gemaakt met expertisecentra voor de behandeling van long covid en het onderzoek daarnaar. Mevrouw Paulusma en mijn voorganger, de heer Hijink, hebben dit ook voorgesteld. Daar wachten we nu al enige tijd op. Kan de Minister gewoon een heldere datum geven? Dat helpt ons ook om verwachtingen bij mensen die hierop zitten te wachten te kunnen creëren.

Ten derde moet er ondertussen wel zorg geleverd worden aan longcovid-patiënten. In het artikel in het Algemeen Dagblad van begin mei was heel helder te lezen dat verschillende poli's worden gesloten, terwijl mensen daar wel de begeleiding, de hulp en de zorg krijgen die zij nodig hebben. Waarom kiest de Minister ervoor om minder zorg te gaan leveren aan mensen met long covid in plaats van meer? In het artikel komen verschillende experts aan bod die zeggen: advies kan al ontzettend goed helpen om bijvoorbeeld symptomen te verlichten.

Tot slot, voorzitter. Vertrouwen in politiek, overheid en instituties is cruciaal bij het indammen van infectieziektes en het bestrijden van pandemieën. In grote delen van onze samenleving is dat vertrouwen er niet of nauwelijks meer. Dat is gevaarlijk voor onze samenleving als geheel. Dat vertrouwen herstellen vereist wat de SP betreft de eerdergenoemde punten, maar ook het versterken van onze GGD's. Daarom moet er flink worden geïnvesteerd in onze GGD's. Dit sluit ook aan bij het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving dat onlangs verscheen.

De voorzitter:

Rondt u af, meneer Dijk?

De heer Dijk (SP):

Ja. Zorg er dan ook voor dat er juist wordt geïnvesteerd in de GGD's in de dorpen, wijken en buurten waar het vertrouwen van mensen in de politiek, overheid en instituties het laagst is en infectieziekten het eerst en het hardst toeslaan. Graag een reactie van de Minister. Volgens de mening van de SP zorgt in die buurten actief zijn ervoor dat we infectieziekten eerder kunnen signaleren en bestrijden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik gaf u een beetje respijt qua tijd, maar ik garandeer u niet dat ik dat altijd zal doen. Maar meneer Van Haga heeft een vraag voor u, dus u heeft tijd om nog meer te zeggen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het gaat er heel erg over dat het vertrouwen in de politiek zo laag is geworden. Dat is natuurlijk grotendeels ook aan het handelen van het kabinet in de covidperiode te wijten. Bent u het met mij eens dat het feit dat er over vaccinatie zo veel desinformatie is verspreid door het kabinet, het feit dat er verkeerde stelling is genomen, het feit dat heel veel dingen nog steeds geheim gehouden worden met een beroep op het belang van de Staat en het feit dat bijvoorbeeld ook zo'n desinformatiedenk tank niet helemaal openbaar is ongelofelijk bijdragen aan het wantrouwen van het volk in de politiek en dit kabinet?

De heer Dijk (SP):

Daarop geef ik het antwoord ja en nee. Aan de ene kant denk ik dat wij, zoals eerdere sprekers ook al hebben gereageerd, inderdaad kunnen leren van dingen die toentertijd gebeurd zijn. Aan de andere kant denk ik dat het wantrouwen in de politiek en in de overheid in de coronapandemie inderdaad is gegroeid, niet alleen door verschillende wetenschappelijke onderzoeken, maar met name doordat het een klassenvirus was, dat mensen uit de lagere sociaaleconomische klassen veel harder heeft

getroffen. Dat bedoel ik in de breedste zin van het woord. Dan heb ik het er inderdaad ook over dat daar het vertrouwen in de overheid al laag was en dat de bereidheid om te vaccineren ook lager was. Ik denk dat partijen zoals de uwe daarin een kwalijke rol hebben gespeeld. Ik neem u en uw partij, meneer Van Haga, ook zeer kwalijk dat dit gebeurd is, want juist in die buurten en wijken zien we dat mensen, zoals ik helemaal aan het begin al zei, een veel groter risico liepen om corona op te lopen. Ik durf wel te garanderen – dat bleek gisteren tijdens de technische briefing ook uit de eerste resultaten van de onderzoeken – dat juist mensen uit lage sociaaleconomische klassen nu ook te kampen hebben met de langdurige gevolgen van long covid. Partijen als de uwe hebben daaraan bijgedragen. Dat neem ik uw partij zeer kwalijk.

De voorzitter:

Via de voorzitter zegt u dat. «De partij van de heer Van Haga», et cetera. Nog een vervolgvraag van meneer Van Haga, ook via de voorzitter.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dat is toch interessant, want nu word ik toch een beetje persoonlijk aangevallen. Kijk, Hugo de Jonge heeft bijvoorbeeld uitspraken gedaan over de langetermijneffecten van vaccins. Ik citeer: «Over de langetermijneffecten kan ik duidelijk zijn: die zijn er niet.» Dat kan iemand op zo'n moment niet zeggen, want dat wisten we nog helemaal niet. Die vaccins waren nieuw en waren helemaal niet getest op langetermijneffecten. Dat wisten we niet. Het feit dat een overheidsdienaar, een Minister op zo'n moment in de crisis dit soort aperte onjuistheden durft te verkondigen, wekt toch juist wantrouwen? Ik ben het helemaal met u eens dat bepaalde groepen ernstiger getroffen worden. Dat vind ik net zo erg als u. Maar dat een Minister van VWS tijdens een pandemie dit soort onzin vertelt over de langetermijneffecten van een vaccin, terwijl hij dat niet weet en nu blijkt dat ze er wel zijn, is toch onjuist en wekt toch geen vertrouwen?

De heer Dijk (SP):

Ik voel me geenszins geroepen om hier Minister Hugo de Jonge te gaan verdedigen, maar ik zal maar even iets noemen. Mensen die vragen hebben over het coronavirus en vaccineren wegzetten als wappies: u kent mij nog niet zo goed, maar ik heb daar heel vaak stevig stelling over ingenomen. Volgens mij werkt dat polariserend en heeft dat er ook toe geleid dat met name – ik herhaal het – mensen in buurten en wijken uit lagere sociaaleconomische klassen, die de overheid al wantrouwden, op verdere afstand zijn komen te staan. De poging in mijn bijdrage is bedoeld om ervoor te zorgen dat we dichterbij mensen in buurten en wijken actief zijn, bijvoorbeeld met GGD's. Mensen zouden dat ook buiten pandemieën moeten kunnen ervaren en doorhebben. Daarom stel ik ook kritische vragen. Ik stel ook heel duidelijk dat ik bijvoorbeeld de compensatie voor long covid veel te laag vind en dat dit nooit, maar dan ook nooit zal bijdragen aan het herstel van vertrouwen van mensen die long covid hebben opgelopen omdat ze moesten doorwerken omdat ze op de lijst van cruciale beroepen stonden. Daarover heb ik vragen gesteld.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Dan gaan we door naar de bijdrage van mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil mijn bijdrage graag beginnen met een citaat: «Het is altijd verstandig om vooruit te kijken, maar het is moeilijk verder te kijken dan je kunt zien.» U denkt misschien dat dit een citaat van Johan Cruijff is, maar het is van Winston Churchill.

Voorzitter. Corona is sneller dan verwacht endemisch geworden. Dat is goed nieuws. De Minister schrijft in zijn brief van een paar weken geleden over een aantal waakvlammaatregelen, zoals de basistestcapaciteit, het dashboard en het nog een halfjaar beschikbaar stellen van zelftesten. De VVD kan zich daarin vinden, maar we willen ook en vooral vooruitkijken naar de pandemische paraatheid en de lessen die we daarvoor kunnen gebruiken uit de coronaperiode, ook al is dat best moeilijk; tenminste, dat vindt meneer Churchill.

In het schriftelijk overleg over de beleidsagenda pandemische paraatheid beschrijft de Minister een aantal lessen uit de covidperiode en hoe je die verwerkt in die aanpak. Wij hebben wat zorgen over de traagheid van de vertaling van die lessen naar de aanpak. Ik noem er twee en begin met de flexibele zorgcapaciteit. De financiering moet Europees worden aanbesteed. Er moet nog gedefinieerd worden wanneer het crisis genoeg is om de reserves in te zetten. Enzovoort, enzovoort. Pas aan het einde van het jaar komt daar beter zicht op. Ondertussen is pas iets meer dan de helft van het aantal beoogde zorgreservisten ingeschreven. Is dat de daadkracht die we voor ogen hebben, of toch niet? Ik zou graag van de Minister willen weten of het mogelijk is om daar toch wat snelheid op te zetten en, als het niet lukt, wat het doel is van die capaciteit. Hoeveel moeten we er dan insteken? Hetzelfde geldt eigenlijk voor het informatielandschap en de kennisagenda.

Dan over de waakvlammen. De VVD wil dat een aantal kritische infrastructuren in het kader van de pandemische paraatheid stand-by staan. Voor het reces hebben we een motie ingediend over de stand-by capaciteit van de productie van bepaalde medische hulpmiddelen door Nederlandse bedrijven, zodat die snel ingezet kan worden als dat nodig is. Ook de GGD'en moeten snel en flexibel kunnen handelen als dat nodig is. Hoe staat het met de versterking van de GGD'en? Volgens mij zei meneer Dijk daar ook wat over. Kunnen we bijvoorbeeld zorgen dat iedere GGD een eersthulpbasispakket, zoals ik het maar even noem, bij een pandemie heeft, oftewel een standaardset aan beschermende maatregelen, in plaats van dat er op het niveau van al die GGD'en moet worden nagedacht over wat er nodig is? Kan er dus een soort van landelijk protocol voor komen? Voorzitter. De VVD heeft ook zorgen over de toekomst met betrekking tot digitale en hybride vormen van zorg. Tijdens de covidperiode hebben we geleerd dat digitale en hybride zorg van grote waarde zijn voor de verlaging van de arbeidslast en het vergemakkelijken van het contact tussen patiënt en zorgverlener. Maar de E-healthmonitor laat al zien – we zien dit ook wel in de praktijk – dat veel zorgverleners weer terugvallen in wat ouderwetse gewoontes zonder digitale oplossingen. Wij vragen al langer, ook via aangenomen moties, om de ervaringen met geschrapte regels en digitale zorg die we tijdens de coronacrisis hebben kunnen toepassen, structureel te maken. Ik wil graag van de Minister de toezegging dat hij samen met verzekeraars en zorgverleners een oplossing vindt om de digitale en hybride zorg nu echt te boosten; ik wilde graag toch nog een covidwoord gebruiken.

Voorzitter. Dan nog een paar restverschijnselen van covid; ik wil toch een beetje terugkijken. De inhaalzorg blijft nog steeds erg achter. In een tweeminutendeбат heb ik een toezegging gekregen over de inzet van zelfstandige klinieken, maar voor nu moet er volgens mij echt wel een tandje bij. Ik wil de Minister graag aansporen om die inhaalzorg verder in te halen. Graag een reactie.

Over postcovid wil ik twee opmerkingen maken. Goed dat die regeling er nu eindelijk – ik heb het woord «eindelijk» al een paar keer gehoord – is, maar laten we dan ook vaart maken om ervoor te zorgen dat de mensen die nu al twee jaar uit de running zijn door postcovid, ook echt op korte termijn zicht hebben om er gebruik van te kunnen maken.

Als het gaat om kennis en onderzoek rondom postcovid, kan het natuurlijk altijd meer en beter. Dat geloof ik. Maar ik wil de Minister vooral een

compliment geven voor wat hij geregeld heeft door op Europees niveau kennis en onderzoek samen te brengen. Volgens mij is dat heel belangrijk. Ik verwacht daar ook veel van.

Overigens hoorde ik gisteren in de technische briefing een van de sprekers zeggen dat patiënten ook de gelegenheid moeten krijgen om ook onbewezen behandelingen te gebruiken. Dan word ik een beetje alert, want we zien ook dat heel veel mensen in wanhoop grijpen naar kwakzalverij, zoals ik het altijd graag noem.

De voorzitter:

Rondt u af, mevrouw Tielen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja. Ik wil graag horen van de Minister hoe hij daarnaar kijkt en hoe hij zorgt dat we de goede behandelingen blijven bieden, ook al is er zo veel onbekendheid.

Tot slot, de oversterfte...

De voorzitter:

Nee, u moet afronden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, dus ik heb één vraag over de oversterfte. Hoe wordt internationaal onderzoek samengepakt met het onderzoek dat we nu nationaal doen? Hoe zien we dat terug in de rapportages van het CBS?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Meneer Bushoff heeft een vraag voor u.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Ik deel met de VVD dat er vaart gemaakt moet worden met de financiële regeling rondom postcovid en dat die niet te lang op zich moet laten wachten. Maar zonder dat die regeling vertraging oploopt, kunnen we die nog verbeteren. Vindt de VVD dat de regeling verbeterd moet worden, bijvoorbeeld door het aantal mensen uit te breiden dat ervoor in aanmerking komt en het bedrag te verhogen? Je kunt aansluiten bij het FNV-bedrag, of je kunt op z'n minst het bedrag van de Q-koortsregeling indexeren. Graag zou ik op die punten een reactie van de VVD willen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nu wreekt zich toch een beetje de ad-hocerigheid van dit debat en het onderwerp op de agenda, want ik ben niet de woordvoerder voor deze regeling. Ik kan er dus heel veel over zeggen, maar mijn antwoord op de vraag van meneer Bushoff is nu, voor de simpelheid: nee. Daarmee mis ik heel veel nuances. Maar mevrouw Van den Hil is degene die bij ons in de fractie de woordvoering hierop doet en ik wil haar ook niet het gras voor de voeten wegmaaien of haar woorden in de mond leggen die daar niet horen. Als ik dit vorige week had geweten, hadden we dat uitgebreid kunnen afstemmen, maar nu wist ik pas een kwartier voor debat dat de Minister er is. Ik laat me gewoon niet verleiden tot ...

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Bushoff, ik hoor u nog iets zeggen, maar we hebben het hier vanochtend in een procedurevergadering over ...

De voorzitter:

Dank u wel, dank u wel, dank u wel, dank u wel. We gaan hier niet de procedurevergadering overdoen. Meneer Drost heeft een vraag voor mevrouw Tielen. Daarna komt meneer Dijk.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Mijn vraag aan mevrouw Tielen van de VVD-fractie gaat over postcovid. Wij hadden hier gisteren een technische briefing. De heer Van Dissel was erbij en mevrouw Sap was er namens het MIT, het Maatschappelijk Impact Team. Wat mij toch wel trof, is dat postcovid een groeiend probleem lijkt te zijn en een steeds groter wordend maatschappelijk probleem lijkt op te leveren. Dat was eigenlijk wel de teneur die uit de bijdragen van de mensen, ook van de rest van de mensen die hier gisteren waren, naar voren kwam. Ze waren richting ons onverdeeld van mening dat er tandje bij moet. Ik heb dat geciteerd van een van de sprekers. Ik ben wel benieuwd hoe de VVD-fractie daarnaar kijkt. Delen zij de zorgen dat het een groter wordend maatschappelijk probleem lijkt te worden en dat we wellicht met elkaar moeten gaan nadenken over hoe dat tandje erbij er dan uitziet?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet niet of het per se groter wordt, maar het is in ieder geval groot. Er zijn veel mensen die er last van hebben, soms in toenemende mate, en voor wie het ook moeilijker wordt naarmate zij langer kampen met die problemen. Als je geen perspectief hebt op weer gezond worden en het weer kunnen functioneren in je werk, in je gezin en in je dagelijks leven zoals je dat gewend was, wordt dat probleem groter. Als meneer Drost die herkenning zoekt, kan ik die geven, want dat herken ik zeker. Ik zie ook dat er al veel gedaan wordt en dat er al heel veel verschillende vragen lopen, van biomedische tot praktijkgerichte behandelingen enzovoort, enzovoort. Moet er een tandje bij? Ja, volgens mij is het gisteren gezegd en ik zei het net ook in mijn spreektijd: meer is altijd beter. Alleen: wat dan en hoe dan? Ik heb heel eerlijk gezegd nog niet direct zicht op welk onderzoek we per se moeten gaan inzetten of hoeveel geld er beschikbaar moet worden gesteld omdat er nu heel veel onderzoeken niet worden uitgevoerd. Ik ben dus zeker van mening dat we het liefst zo snel mogelijk zo veel mogelijk moeten weten zodat mensen daar ook weer gezond van kunnen worden, maar ik heb nu niet een heel concreet beeld wat dat dan precies moet zijn.

De heer **Dijk** (SP):

Vindt mevrouw Tielen van de VVD het niet een beetje gênant dat ze geen antwoord kan geven op de vraag van de heer Bushoff over de compensatie van postcovid terwijl ik hier ongeveer twee dagen rondloop en wél weet dat het debat hier in eerste instantie ook over zou gaan? En vindt u het niet gênant dat u nu geen eerste reactie kan geven op of u de regeling voldoende of onvoldoende vindt? Ik vind dat eigenlijk, ten opzichte van mensen die nu al tweeënhalf jaar zitten te wachten op een regeling, tamelijk gênant. Ik zou daar graag een reactie van haar op willen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is natuurlijk het goed recht van meneer Dijk om te vinden wat hij vindt en om dat ook nog te zeggen. Mooi is dat, hè?

Mijn eerste reactie was, zoals ik zonder alle nuance al zei: het is voldoende zoals het is. Wat ons betreft is het nu belangrijk dat die regeling zo snel mogelijk beschikbaar komt voor die mensen die in de eerste golf besmet zijn geraakt en werkzaam in de zorg waren. Alle nuance komt later. Wat ons betreft is het nu hoog tijd dat mensen in ieder geval kunnen gaan inschrijven op een regeling.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Mevrouw Van den Berg, had ik u nog gezien? Ja, mevrouw Van den Berg.

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

Ik wil graag nog even Mevrouw Tielen merkte op dat mensen nu soms in wanhoop naar het buitenland gaan voor behandelingen waarvan de effectiviteit niet is bewezen en ze zet er toch wat vraagtekens bij als behandelingen niet effectief zijn. Maar is mevrouw Tielen het wel met het CDA eens dat we juist als Nederland meer aan integrale onderzoeksprogramma's zouden moeten doen, ook om kennis te vergaren om te kijken wat wél kan? Ik vond gisteren tijdens de technische briefing het voorbeeld van de maagzweer heel erg mooi. Decennialang is er van alles en nog wat geprobeerd: melk drinken en van alles en nog wat niet eten. Uiteindelijk bleek het een bacterie te zijn. Daar kom je dus alleen maar achter als je zelf ook aan onderzoek doet. Ook voor erkenning van de klachten van mensen vinden we dat belangrijk. Daar nog graag een reactie op.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik verwees overigens niet zozeer naar het buitenland als wel naar allerlei best wel vreemde behandelingen waar mensen in hun wanhoop naar grijpen. Ik geloof dat ik bijvoorbeeld piercings heb gezien en allemaal gekke dingen. Er wordt nu in Nederland wel onderzoek gedaan. Soms wordt er ook een beetje gesuggereerd dat men niet wil en dat er niks gebeurt. Volgens mij hebben we gisteren ook gezien dat er nu meer dan 20 miljoen euro wordt besteed aan zeventien verschillende onderzoeken – ik zeg het uit m'n hoofd – waarvan dertien met een biomedische component enzovoorts. Er wordt dus al heel veel gedaan, maar het kost ook tijd voordat je een onderzoek goed hebt opgezet en je daar conclusies uit kunt trekken die ook nog in de praktijk toepasbaar zijn. Dat kost gewoon heel veel tijd. Moet er meer? Ja, misschien wel, maar misschien ook niet. Ik vind dat we daar dus alert op moeten zijn. Als iemand mij kan vertellen hoeveel goeie onderzoeksvoorstellen er nu liggen waar geen geld voor blijkt te zijn, dan hebben we een concreet gesprek over wat er dan meer moet gebeuren. Maar ik heb de lijst van onderzoeken ook gezien. Ik heb gezien – daar heb ik ook een compliment voor gegeven – dat we ook internationaal nu dingen bij elkaar gaan pakken. Ik kan me namelijk niet voorstellen dat een postcovidpatiënt in Oostenrijk een heel ander biomedisch profiel heeft dan een postcovidpatiënt in Nederland. Laten we dus vooral al die dingen met elkaar combineren, die onderzoeksresultaten ophalen en dan bekijken wat we eventueel nog missen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg heeft een vervolgvraag.

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

Terecht zegt mevrouw Tielen dat we moeten kijken wat we van andere landen kunnen leren. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar meneer Dijk refereerde ook al aan het artikel in het Algemeen Dagblad van 25 april waarin staat dat het huidige onderzoek zeer versnipperd is. Ten tweede hebben we gisteren bij de technische briefing geleerd dat er heel veel onderzoeken zijn, maar met een zeer korte periode. Die leveren dus in die zin weinig op. Dus ik vraag toch nog even of mevrouw Tielen het met het CDA eens is dat we echt naar een integraal nationaal onderzoeksprogramma moeten voor mensen met ernstige covidklachten.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan zou ik graag willen weten wat het grote verschil is tussen zo'n integraal programma en de manier waarop nu vanuit het Ministerie van VWS vraagstukken zijn geopend en geld beschikbaar is gesteld, waarbij een en ander door ZonMw wordt uitgezet bij de wetenschappers die daar

goede voorstellen voor doen. Ik kan me niet voorstellen dat er nu twintig kastjes komen waarin twintig verschillende onderzoeken apart van elkaar blijven bestaan. Volgens mij is het nu juist ook op Europees niveau zo dat al die wetenschappers die met verschillende invalshoeken naar het probleem kijken, die dingen bij elkaar brengen. Volgens mij loopt dat nu. Ik weet dus niet precies wat het voordeel ervan is om daar een bordje «integraal» boven te hangen.

De voorzitter:

Dank u wel. Wat zegt u, mevrouw Van den Berg?

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

Ik tel.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg telt haar interrupties, vermoed ik zo maar. Dat is heel verstandig. Dan geef ik het graag het woord aan mevrouw Paulusma voor haar inbreng.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. We konden het ons lang niet voorstellen dat corona van een pandemie naar een endemische fase is gegaan. Gisteren zagen we tijdens de technische briefing voor de zoveelste keer hoe dit komt, namelijk door te vaccineren, door het hanteren van basismaatregelen, door rekening te houden met elkaar en door wetenschappelijk onderzoek. Voorzitter. Voor veel mensen is het leven weer verdergegaan. Het voelt dan vandaag ook bijna symbolisch, want vandaag hebben we het eerste debat met de titel Ontwikkelingen rondom het coronavirus én pandemische paraatheid. Daar ben ik heel blij om, want wat ons betreft moeten we daar ook zeker mee verdergaan en grote stappen op zetten. Een van de lessen uit de coronaperiode is immers dat we niet klaar waren voor een pandemie.

In het coalitieakkoord zijn middelen gereserveerd voor pandemische paraatheid. Er is een beleidsagenda pandemische paraatheid opgesteld en onder andere de GGD'en worden versterkt. Dit zijn goede stappen, maar wij hebben nog wel een aantal vragen; lees daar vooral ook zorgen in. Vanochtend waren wij bij de presentatie van het onderzoek Veerkrachtige en toekomstbestendige zorg van de Erasmus School of Health Policy & Management. Een van hun aanbevelingen was dat er centrale regie moet komen in tijden van crisis. Een van mijn zorgen als het gaat om de investeringen bij de GGD is: hebben we daar afdoende centrale regie op? Graag een reactie van de Minister.

Gisteren bleek tijdens de technische briefing weer dat het delen van data voor onder andere onderzoek moeizaam gaat, zowel in Nederland als in Europa. Herkent de Minister dit en geeft dit ook hindernissen als het gaat om de zo gewenste pandemische paraatheid hier in Nederland?

Eveneens deze week kwam van de Radboud Universiteit het bericht – volgens mij verwees mevrouw Westerveld hier bij de technische briefing ook naar – dat vijf keer meer mensen met een verstandelijke beperking overleden zijn aan corona dan verwacht. De Radboud Universiteit doet de oproep tot monitoring van risicogroepen in crisissituaties. Is dit een onderdeel van de pandemische paraatheid?

Tot slot op dit onderwerp. Maatregelen bij een volgende pandemie, waarvan de vraag niet is óf, maar wanneer die er zal zijn, zijn gebaat bij draagvlak. Eerder hebben wij al gevraagd om burgerberaden. Ik kom mevrouw Tielen tegemoet in die zin dat dat zeker niet het duizenddingendoekje voor alles moet worden, maar mijn fractie is wel benieuwd hoe de Minister de burgerbetrokkenheid gaat vormgeven als het gaat om pandemische paraatheid.

Voorzitter. Ik noemde de mensen voor wie het leven nog niet is opgestart al. Dat zijn de mensen die dierbaren hebben verloren zonder afscheid te kunnen nemen. Dat zijn de leerlingen en studenten met een leerachterstand en psychische problemen. En het zijn ook de mensen met long covid. Het is wat mij betreft goed nieuws dat er eindelijk duidelijkheid is voor zorgmedewerkers met long covid als het gaat om een compensatie. Ik had opgeschreven «wat is het jammer dat Minister Helder er niet is», maar zeg nu: wat fijn dat Minister Helder er is! Mijn fractie heeft wel zorgen over de uitvoering en het tempo van die compensatie, want mensen moeten snel duidelijkheid krijgen over de vragen wie en vooral ook wanneer. Graag een reactie.

Voorzitter. Die duidelijkheid moet er ook komen als het gaat om vaccineren en kwetsbaren. Ik heb zelf nog even op de website gekeken om te zien wie er in aanmerking komt voor herhaalvaccinaties en ik kwam er ook niet heel goed uit. Laat staan hoe dat is als je kwetsbaar bent en wellicht ook laaggeletterd. Graag een reactie.

Voorzitter. We zien steeds meer onderzoeksresultaten wat betreft long covid. Ik sprak zelf op het congres in Groningen waar de resultaten van een groot cohortonderzoek gepresenteerd werden, mede mogelijk gemaakt door de data van Lifelines. Ook op Europees niveau gaan er grote onderzoeksstappen gezet worden. Zeker als het gaat om biomedisch onderzoek is dat een belangrijke ontwikkeling. Meer collega's vroegen al hoe het staat met het expertisecentrum postinfectieuze aandoeningen dat opgezet zou moeten worden naar aanleiding van de motie van de voorganger van de heer Dijk en van D66. Hoe gaat het met de voortgang? Wanneer mogen patiënten en professionals verwachten dat ze daar terecht kunnen? Heel expliciet – ik heb daar toen echt de nadruk op gelegd – wilden de SP en D66 dat dit een expertisecentrum zou worden voor postinfectieuze aandoeningen in de volle breedte, maar ik hoor verontrustende berichten dat dit vooralsnog niet zo uitgewerkt wordt en dat de focus ligt op long covid. Voordat dit anders geïnterpreteerd wordt, zeg ik hiermee niet dat ik dat onderwerp niet belangrijk vind. Maar ik heb juist ook oog voor mensen met andere postinfectieuze aandoeningen.

Voorzitter. Naast de paraatheid van de zorg en de wetenschap staat en valt er ook veel bij de gezondheid van de samenleving op het moment dat er een pandemie uitbreekt. Daarom wil ik nogmaals de oproep doen: waardeer kosteneffectiviteit van preventie hetzelfde als bij curatieve zorg; maak gezondheidsbevordering door preventie lonend.

De voorzitter:

Rondt u af, mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Zeker. Tot slot. Laten we verder kijken dan naar VWS alleen. De directeur van het wereldfonds voor de bestrijding van onder andere malaria kwam vorige maand met een waarschuwing voor de comeback van malaria in Europa door klimaatverandering. Ook zien we grote uitbraken van vogelgriep, wordt er steeds meer duidelijk over de zeer ernstige gezondheidsgevolgen van pesticidegebruik en kwam er recent naar buiten dat een groot aantal scholen en kinderdagverblijven te dicht bij snelwegen staan, waardoor er een aanzienlijk risico op gezondheidsschade bij kinderen ontstaat.

De voorzitter:

U moet nu echt afronden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

In hetzelfde licht: ook VWS moet geen duizenddingendoekje worden. Hoe kunnen we de Minister helpen om dit probleem breder te adresseren in het gehele kabinet?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een voor een gaat u steeds meer ruimte nemen. Ik hou mijn hart vast. Kijk, ik wil u alle ruimte geven, maar ik vind dit wel vervelend. Maar goed, volgens mij kunnen wij verdergaan naar de inbreng van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik ga mijn best doen, voorzitter.

Voorzitter. Bijna vijf keer zo vaak stierven mensen met een verstandelijke beperking vanwege het coronavirus. Vijf keer zo vaak! Voor deze groep is corona nog niet weg, omdat er elke keer weer een nieuwe variant komt. Dat zorgt elke keer weer voor nieuwe onzekerheid bij hen. Dat mensen met een beperking vaker sterven, kwam niet als een verrassing, want vaak zitten zij met veel anderen in een instelling. Het is soms moeilijk om je aan de hygiënemaatregelen te houden. Ze hebben ook zorgverleners, waardoor ze contact blijven houden met andere mensen; dat is maar goed ook! Vaak hebben deze mensen ook een kwetsbare, broze lichamelijke gezondheid. Maar toch, ik schrok er gewoon heel erg van toen ik het bericht las dat het vijf keer zo vaak was. Om heel eerlijk te zijn, ben ik er ook gewoon boos over, omdat dit weer laat zien dat we in onze samenleving vaak geen oog of veel te weinig oog hebben voor juist de meest kwetsbare mensen. We zien dat mensen met een beperking structureel, veel te vaak, in al het beleid over het hoofd worden gezien. Ze worden veel te vaak vergeten. In het beleid wordt veel te weinig rekening gehouden met deze groep.

We zien ook dat deze groep bijvoorbeeld veel minder goed vertegenwoordigd is in het OMT en in het MIT. Als we bijvoorbeeld even kijken naar de specialismen van de mensen die vertegenwoordigd zijn in het OMT – kort voor deze bijeenkomst heb ik dat gedaan – dan zien we sowieso een heel indrukwekkende lijst. Wij zien waar al deze mensen verstand van hebben. Het is een lijst met heel veel expertise op heel veel gebieden. Ouderenzorg staat zeven keer op die lijst: zeven mensen in het OMT hebben een specialisme op het gebied van ouderenzorg. Dat is heel erg goed. Maar als ik dan kijk naar verstandelijke beperking, dan zit er maar één expert in het OMT. Een specialisme op het gebied van mensen met een fysieke beperking zie ik helemaal niet vertegenwoordigd. Het lijkt mij duidelijk dat er een blinde vlek zit. Mijn eerste vraag aan het kabinet is of het kabinet dat met mij eens is. Hoe gaan de Ministers ervoor zorgen dat mensen met een beperking ook na 1 januari toegang blijven houden tot beschermingsmiddelen, tot vaccinaties, tot zelftesten? Dat moet voor hen toegankelijk en gratis zijn. Hoe ziet de periodieke boostercampagne er voor deze groep uit? Kan er een permanente expertise komen, zowel in het OMT als in het MIT? Volgens mij is dat heel hard nodig.

Voorzitter. Tijdens de eerste golven van de coronacrisis ging er van alles mis, maar er gingen ook dingen heel erg goed. Soms werd er in verbaazingwekkend snel tempo gehandeld en werden er besluiten genomen. Ik zie wel een enorme discrepantie tussen de snelheid waarin in de lockdown soms binnen enkele weken steunpakketten voor bedrijven werden opgesteld, en de zorg voor degenen die het hardst geraakt zijn door de coronacrisis en die nog steeds heel lang wachten op maatregelen. Ik heb het dan natuurlijk over de mensen met postcovidklachten.

Ik begrijp bovendien heel veel van de gemaakte keuzes niet, bijvoorbeeld als het gaat over de compensatieregeling. Waarom alleen voor zorgmedewerkers? Moeten ook niet al die andere groepen, zoals mensen die voor de klas stonden, die bij de politie of de brandweer werkten, de vakkenvullers enzovoort, daarvoor in aanmerking komen? Het zijn allemaal mensen die essentieel waren om dit land open te houden. Ik denk ook aan het bus- en treinpersoneel. En waarom alleen zorgmedewerkers uit de

eerste golf compenseren? Ik weet natuurlijk dat er bij die volgende golven wel beschermingsmiddelen waren, dat er vaccinaties beschikbaar waren, maar als je tijdens een andere golf besmet raakte met corona, was dat blijkbaar je eigen schuld. Ik zeg niet dat de bewindspersonen dat zo zeggen, maar dat is wel de suggestie die eruit springt op het moment dat we alleen de zorgmedewerkers tijdens de eerste golf recht laten houden op die bijdrage. Waarom die € 15.000? Andere collega's hebben dat ook al gevraagd. Zou dat bedrag niet ten minste geïndexeerd moeten worden? Voorzitter. Dan de behandeling, waarover al een aantal goede vragen zijn gesteld. Daar sluit ik me bij aan. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die poli's en die expertisecentra openblijven? Ik vind dat wij als samenleving geen knip voor de neus waard zijn als wij mensen die tijdens die verschillende coronagolven moesten blijven doorwerken en die daardoor ziek zijn geworden, nu in de steek laten. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. U ging wel wat over de tijd, maar goed. Dan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Gisteren bleek ook uit de technische briefing dat een op de acht mensen na een coronabesmetting nog covidklachten heeft. Soms zijn die licht, maar soms zijn ze ook levensontwrichtend. Mensen met relatief eenvoudige klachten worden inmiddels redelijk goed geholpen. Maar ook de directeur van C-support, Annemieke de Groot, geeft aan dat een specialist alleen naar een deelaspect kijkt en dat juist de mensen met de ergste klachten, veel integraler bekeken moeten worden: lichaam en geest, en alle onderdelen van het lichaam.

Voorzitter. Enkele ziekenhuizen hadden een longcovidpoli, maar die sluiten nu vaak de deuren omdat er geen bewezen behandeling is en daarmee ook geen vergoeding. Het kunnen deelnemen aan een integraal, nationaal onderzoeksprogramma zou volgens het CDA logisch zijn. Dan kunnen triage, diagnostiek, pathogenese en behandeling van long covid multidisciplinair en integraal worden onderzocht op een wijze die past bij evidencebased geneeskunde. Patiënten dienen te voldoen aan vooraf opgestelde criteria. Ik begrijp dat dat moeilijk is, maar daarmee krijgen we ook een eerste registratie. Deze criteria dienen door een expertteam te worden opgesteld, waarin artsen, epidemiologen en fundamentele wetenschappers samenwerken.

Voorzitter. Complimenten voor de Minister voor zijn inzet op de Europese samenwerking. Echter, het is belangrijk om patiënten in Nederland op korte termijn perspectief te bieden op deelname. Daarbij moet zeker gebruikgemaakt worden van de inzichten uit onderzoek in het buitenland, ook buiten Europa, maar dat kan met bovengenoemde aanpak. Graag een reactie.

In antwoord op Kamervragen schrijft de Minister dat hij voornemens is extra budget beschikbaar te stellen voor meerjarig onderzoek en een expertisecentrum, en ons in mei, dus nu, te informeren. Hoe staat het daarmee? Vallen C-support en het expertisecentrum waar Brabant samen met de academische ziekenhuizen aan werkt, daar ook onder?

Voorzitter. Het CDA heeft al vaker aandacht gevraagd voor de zelfvoorzienendheid. Buitenlandse investeerders komen hier niet omdat ze zich bekommeren om onze volksgezondheid, maar alleen om platte winst. Het CDA vraagt hier al jaren aandacht voor. Samen met de SP waren wij niet enthousiast over het laten vervallen van het concentratietoezicht bij verlaagde omzetsdrempels. Nederland beschikt nu over een unieke infrastructuur van medische en microbiologische laboratoria. Het is een samenwerking die essentieel is voor de publieke gezondheidszorg. Deze heeft geleid tot lage percentages van antibioticaresistentie, maar ook lage

kosten van diagnostiek in vergelijking met omliggende landen. Buitenlandse laboratoria zoals Eurofins en Unilabs verkrijgen nu een groot marktaandeel. We maken ons daar zorgen over. Zij verstoren de regionale samenwerking die cruciaal is voor pandemische paraatheid bij nieuwe infectiedreigingen en hebben specifieke verdienmodellen, als ik het zo mag formuleren. Hoe gaat de Minister hier paal en perk aan stellen? Vorig jaar pleitte het CDA voor een regeringscommissaris pandemische paraatheid. De Minister wilde dat niet, maar de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving adviseert nu een gezondheidscommissaris aan te stellen om de publieke gezondheid te versterken en de samenwerking te verbeteren. Graag zien we een reactie daarop. In dat verband wees mevrouw Paulusma al op het onderzoek van Erasmus, dat wij vanmorgen gepresenteerd kregen door prof. Varkevisser. Voorzitter, tot slot. Het CDA vraagt al jaren om meer aandacht voor het gedrag van mensen. Uit de technische briefing van gisteren kwamen een paar mooie voorbeelden naar voren. Er is een enorm draagvlak voor de maatregel: als je je ziek voelt, dan blijf je thuis. 80% is het daarmee eens, maar in de praktijk blijkt dat maar 23% het uiteindelijk doet. Dat is ernstig als er een volgende pandemie komt. Er werd al gesproken over het lage vertrouwen in de overheid. Wat gaat de Minister doen om meer draagvlak te krijgen voor dit soort maatregelen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Meneer Van Houwelingen namens Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. Stap voor stap wordt de voorgeschreven werkelijkheid rondom het coronavirus ontrafeld. De kritiek zwelt aan. De waarheid over wellicht het grootste bedrog uit de menselijke geschiedenis komt langzaam maar zeker aan het licht. Wat blijkt? Forum voor Democratie heeft vanaf het begin gelijk gehad op alle fronten. Het coronavirus is wel degelijk een griepvirus en het is daarmee goed vergelijkbaar. De Minister heeft dat uiteindelijk ook zelf erkend, maar het mocht lange tijd niet gezegd worden. Het is bovendien een griepvirus dat met een mortaliteit van 0,2% natuurlijk nooit de A-status had mogen krijgen. Het is een griepvirus dat hoogstwaarschijnlijk in een lab is gemodificeerd. Ook dit mocht lange tijd niet gezegd worden, maar werd onlangs volmondig erkend door de voormalige directeur van het Amerikaanse RIVM. En zo gaat het maar door.

Mondkapjes voorkomen verspreiding van het virus niet, zoals een grote metastudie onlangs opnieuw bevestigde. Integendeel, ze brengen alleen maar gezondheidsschade en psychologische schade toe. Hetzelfde geldt voor de avondklok, de schoolsluiting en al die andere absurde maatregelen die zijn genomen. Het zijn maatregelen waarvan het effect nooit is aangetoond en waarvan het kabinet zelf ook toegeeft dat ze nooit zijn geëvalueerd.

De coronavaccins zijn nooit getest op het voorkomen van verspreiding van het virus. Pfizer heeft dit zelf toegegeven. De vaccins werden heilig verklaard, maar blijken voor gezonde mensen per saldo de gezondheid alleen maar te schaden. Van de week nog berichtte Het Financieele Dagblad dat Nederlanders die met ernstige bijwerkingen te maken krijgen, een schadeclaim indienen en dan van het kastje naar de muur worden gestuurd. De producent verwijst naar de overheid en de overheid naar de producent. Is de Minister inmiddels bereid om de vaccincontracten openbaar te maken of op z'n minst bekend te maken wie er aansprakelijk is bij vaccinschade, zoals Forum voor Democratie twee jaar geleden al heeft verzocht?

Voorzitter. Hoe kan het dat Forum voor Democratie dit alles van het begin wel zag en anderen niet? Dat is een mooie vraag, hè? Het is heel simpel: een combinatie van het gebruiken van je eigen gezonde kritische verstand, ongevoelig zijn voor groepsdruk, een rechte rug hebben en vooral luisteren naar de vele, vele, vele experts die monddood zijn gemaakt, professoren, zoals Schetters, Capel, Malone en McCullough, en artsen zoals Bert Mulder, Jan Bonte, Els van Veen enzovoort, enzovoort, enzovoort. Allemaal kritische stemmen die niet gehoord mochten worden. Onderzoekers die werden weggezet als wappie. Artsen die zijn ontslagen. Deskundigen waarvan video's offline zijn gehaald onder het mom van desinformatie. Moedige vrije geesten waarover de vorige Minister van Volksgezondheid heeft gezegd dat hij ze – ik citeer – op hun vestje spuugt. Medeburgers die vervolgd en geïntimideerd zijn door de inspectie en verraden door beroepsgenoten. Help die. Als het aan sommige Kamerleden hier had gelegen – ik heb het net al gezegd, ik zal geen andere namen noemen – was ze hun BIG-registratie ontnomen. En waarom?

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, naar aanleiding daarvan een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Het coronavirus is een griepvirus geworden doordat heel veel mensen bijgedragen hebben aan de endemische fase waar we nu in zitten, onder andere door zich te laten vaccineren. Ik ben benieuwd wat de heer Van Houwelingen zegt tegen alle nabestaanden van mensen die overleden zijn door corona in verschillende leeftijdsgroepen. Wat is dan uw boodschap, als u het allemaal zo goed en lang wist?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het is fijn dat het in ieder geval wordt erkend. Het coronavirus was al vanaf het begin een griepvirus.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat zei ik niet.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Zoals wij altijd al zeiden. Het is een griepvirus. En dan was het: nee, je mag het niet zeggen, je mag niet zeggen dat het een griep is. Nu wordt het alom erkend. Dat is het punt dus wel. Dat is een van de punten. U heeft het over de vaccins, als ik uw vraag goed begrijp.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, ik vraag wat u tegen nabestaanden gaat zeggen van mensen die zijn overleden door corona.

De voorzitter:

Eén ogenblik. Ik vraag u allebei om via de voorzitter te praten. We praten een voor een, dus meneer Van Houwelingen geeft antwoord en dan stelt mevrouw Paulusma een vraag en dan geeft meneer Van Houwelingen weer antwoord, enzovoort. Zo doen we het. Ik geef nu eerst meneer Van Houwelingen de gelegenheid om antwoord te geven en dan krijgt mevrouw Paulusma weer de gelegenheid om eventueel nog een vraag te stellen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Kijk, ik ben het inmiddels wel gewend. Als je hier gelijk hebt, komt er altijd een emovraag. Ik heb dat al vaak gehad. Ik kan ook een tegenvraag stellen: wat zegt u tegen al die mensen die nu last hebben van vaccinatieschade? Wat zegt u daartegen?

De **voorzitter**:

Via de voorzitter, meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Via de voorzitter: die gedwongen zijn, want dat zijn ze. We zien het trouwens in de vaccinatiedialogen die naar de Kamer zijn gestuurd. Mensen zeggen: «Ik heb het maar genomen. Ik moest wel, want anders kon ik niet op vakantie.» Wat zegt u daartegen, tegen mensen die nu met vaccinatieschade zitten? Ik doe dat niet, omdat ik het een goedkope truc vind. Daarom doe ik dat niet. Maar ja, wat zal ik tegen hen zeggen? Er zijn mensen omgekomen. Het is een griep. Mensen sterven door de griep en mensen zijn dus ook door corona gestorven. Dat vind ik heel erg, ja. Inderdaad. Dus ja, wat wilt u verder van mij horen? Zal ik doorgaan? Dan gaat het niveau wat omhoog.

De **voorzitter**:

Nee, via de voorzitter. Mevrouw Paulusma, wilt u nog een vraag stellen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Jazeker, want meneer Van Houwelingen neemt grote woorden in de mond. Ik stelde hem de vraag, via de voorzitter, wat zijn reactie is en daar kan hij een heel emotioneel betoog op houden of een heel rationeel betoog. Dat is zijn eigen keus. Wat is dan de reactie naar alle nabestaanden van mensen die zijn overleden door corona, iets wat u glashard ontkent, bagatelliseert ...

De **voorzitter**:

Via de voorzitter.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Excuus, voorzitter: waar meneer Van Houwelingen dit verhaal glashard ontkent en waar een heleboel mensen hun dierbaren nu moeten missen. Wat is daar dan het verhaal van meneer Van Houwelingen over?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Via de voorzitter: mevrouw Paulusma, wat ontken ik dan? Ontken ik dat er een virus was? Dat ontken ik niet. Natuurlijk was er een virus. Dat zeg ik toch: er was een griepvirus, een heel ernstig griepvirus ook nog een keer. Dat wil ik ook nog wel toegeven. Er was een griepvirus en daar zijn mensen aan overleden, zoals er ook in de zware griepgolf van 2018 mensen zijn overleden. En dat betreurt ik. Ja, dat betreurt ik. Wat is dit voor een vraag? Natuurlijk betreurt ik dat. Ja, wat moet ik daar anders over zeggen? Een goede vraag aan u zou zijn: wat vindt u van al die mensen die gedwongen zijn om vaccins te nemen en die daar schade ...

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, misschien dat het helpt als u naar mij kijkt als u antwoord geeft. Dan gaat u niet ...

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik zou dan een tegenvraag willen stellen, want dat is een veel interessantere vraag. Mensen overlijden aan een griep. Dat is al eeuwen zo. Een veel interessantere vraag is die over mensen die schade hebben ondervonden. Dat zijn er heel veel. Daar worden boeken over geschreven tegenwoordig. Ik heb er een bij me. Het is een Amerikaans boek met allemaal mensen die plotseling zijn overleden. Het zijn er tientallen. Dan zult u zeggen: ja, er overlijden altijd mensen plotseling. Allemaal jonge mensen, hè. Daar worden allemaal studies naar gedaan. Het punt is dat als u bijvoorbeeld zou kijken in, ik noem maar wat, LexisNexis ... Dat moet u eens doen. U moet eens kijken naar het aantal artikelen met «plotseling

overleden». Dat is verdubbeld ineens, in 2021. Niet in 2020. Nee, in 2021. Heeft u daar een verklaring voor? Ja, ik heb het vermoeden wel. Dus dat is pas ernstig. Ik heb het over mensen die zijn overleden of ernstige schade hebben ondervonden omdat ze zich gedwongen zagen om dat vaccin te nemen. Want dat had niet gehoeven. Dat vaccin hoeft je niet te nemen. Griep is een natuurfenomeen. Elk jaar of elke paar jaar is er wel een zware griepgolf. Dat is dus eigenlijk de vraag die u zou moeten willen beantwoorden, maar die moet u aan zichzelf stellen, denk ik.

De voorzitter:

Zegt u tegen mij, neem ik aan.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Uiteraard via de voorzitter. Alles gaat via de voorzitter.

De voorzitter:

Nee, heel goed. U zegt het tegen mij. Mevrouw Westerveld heeft een vraag voor meneer Van Houwelingen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Het is ook ieders recht om vragen niet te willen beantwoorden, om welke reden dan ook, maar volgens mij is de vraag van mevrouw Paulusma heel terecht. Laten we hier geen discussie hebben over wedervragen die gesteld kunnen worden. We hebben hier een discussie over het coronavirus. Een aantal partijen hier in de Kamer vindt het heel terecht dat er ook vanuit de overheid maatregelen zijn genomen om die verspreiding verder te voorkomen, ter bescherming van mensen met een zwakke gezondheid. Desondanks – dat punt maakte ik net – treft het mij heel erg dat juist de meest kwetsbare mensen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen die soms ook lichamelijk beperkt zijn, vaker zijn overleden. In het betoog van de heer Van Houwelingen hoor ik dat hij vindt dat we al die maatregelen niet hadden moeten hebben. Dit is nou eenmaal een natuurverschijnsel, hoorde ik hem net zeggen, en er gaan nu eenmaal mensen dood. Dan wil ik hem vragen naar mensen met een kwetsbare gezondheid, naar hun positie in onze samenleving, en of hij het mij eens is dat we hier ook een samenleving zijn waarin we met elkaar verantwoordelijk zijn voor de bescherming van mensen die dat nodig hebben.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het zou inderdaad al een grote verbetering zijn geweest. Dat hebben ook heel veel mensen gezegd. Kritische wetenschappers dus, die de mond zijn gesnoerd uiteraard. Het Artsen Collectief heeft dat bijvoorbeeld gezegd, om het heel gericht te doen. Dat was al veel beter geweest inderdaad, als je had geprobeerd heel gericht de kwetsbare groepen – mensen onder de 70 die gezond zijn, lopen eigenlijk geen enkel risico, geen enkel risico – selectief te beschermen. Dat is natuurlijk niet gebeurd. De hele samenleving is in lockdown gegoooid. Iedereen moest dat vaccin nemen. Dat is wat er is gebeurd. Dat is het grote schandaal. Ik heb het over vaccins, en dat komt steeds meer aan het licht, die bijwerkingen hebben – daar gaat de rest van mijn betoog over – en dus gevaarlijk zijn. Dat wordt ook niet onderzocht door de Minister, heeft hij in antwoord op Kamervragen geschreven. Hij ziet het gevaar daarvan niet in. Dat is het echte schandaal. Dus ja, ik weet het niet. Inderdaad, er is een griepgolf. Oudere mensen met een kwetsbare gezondheid zijn er altijd al extra kwetsbaar voor geweest. Dat is zo. Dus oprecht, ik snap uw vraag niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, voor een tweede vraag.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Het bijzondere aan dit betoog vind ik dat Forum voor Democratie juist degene was die een heel groot punt heeft gemaakt van mensen die eenzaam zijn, bijvoorbeeld ouderen zie in verpleegtehuizen zaten, en dat als ik vraag wat nou de positie is van de meest kwetsbaren, het antwoord van Forum is: nou, laten we die mensen maar opsluiten. Dus mensen met een beperking, mensen die het syndroom van Down hebben, mensen die in een rolstoel zitten die daardoor kwetsbaarder zijn, die geen kant op kunnen zonder hun hulpverleners, die moeten we van Forum dan maar bij een volgende eventuele pandemie of lockdown in een aparte ruimte opsluiten. Ik vind daar iets van, maar ik vind dat ook de kritiek tegen spreken die Forum zelf altijd had tijdens de lockdowns, die we juist als samenleving hadden om te voorkomen dat een virus zich verder zou verspreiden, om mensen met een kwetsbare gezondheid te gaan beschermen. Daarvoor zijn we een samenleving, zeg ik tegen de heer Van Houwelingen via de voorzitter, om juist voor elkaar in te staan, om juist als samenleving ervoor te zorgen dat zo'n gevaarlijk virus zich niet verder kan verspreiden en om te voorkomen dat mensen die al een kwetsbare gezondheid hebben eerder ziek worden, eerder sterven en daardoor een minderwaardige positie krijgen. Volgens mij moeten we dat niet willen met deze samenleving.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Daar ben ik het helemaal ...

De voorzitter:

Een ogenblik, meneer Van Houwelingen. Nogmaals, u kunt het beste via mij praten.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Via de voorzitter: daar ben ik het helemaal mee eens. Fijn dat ik dat dan nog even recht kan zetten. Het is inderdaad schandalig wat er in de verpleeghuizen is gebeurd. Dat hebben wij altijd gezegd. Ik bedoel dat die ouderen zijn opgesloten, dat ze hun familie en vrienden niet meer konden zien. Ik zeg ook niet dat ouderen in een lockdown moeten.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat was net uw antwoord.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Nee, ik zeg: als je al wat wilt doen, als je als samenleving iets wilt doen, verzin dan maatregelen, richt je op die groep. Dat betekent niet dat je die groepen moet opsluiten. Dat zeg ik niet. Dat betekent dat je daar extra oppast. Weet ik veel. In sommige landen hebben ze bedacht: we gaan in supermarkten speciale uurtjes doen voor ouderen of zo. Daar kunnen we aan denken. Je gaat geen ouderen opsluiten. Dat heeft u mij ook echt niet horen zeggen, via de voorzitter.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg. Ik wil de collega's nog wel even vragen om geen commentaar te leveren als de microfoon niet aanstaat, want dan is het niet te volgen voor de mensen die zitten te kijken. Dan gaan we weer op elkaar reageren en dan wordt het een rommeltje. Ik wil het graag een beetje ordentelijk houden. Mevrouw Van den Berg, uw vraag.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil toch nog even doorgaan op het punt van mevrouw Westerveld. Als ik goed in mijn geheugen duik van drie jaar geleden, was het juist Forum die inderdaad een soort, wat ik maar noemde, tweedeling van de samenleving voorstelde: je moet maar aparte dingen doen voor die groep, maar ik moet er geen last van hebben. Dat was eigenlijk de bottomline. In de visie van het CDA betekent solidariteit juist ook dat ik iets voor een ander doe, ook al heb ik het zelf misschien niet nodig. Dus ik hou afstand, ik draag ook een mondkapje of ik neem een vaccinatie, omdat we dan als samenleving samen ervoor zorgen dat we er sterker uitkomen. Ik zou heel graag willen weten wat meneer Van Houwelingen daarvan vindt, want alle voorstellen die ik tot op heden heb gezien in de afgelopen jaren waren gericht op tweedeling en niet op het zijn van een samenleving.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik zou dan willen opmerken: wat hebben ouderen hieraan? Hoe zijn ouderen ermee gediend als jongeren een vaccin nemen dat niet of nauwelijks werkt, dat gevaarlijk is, dat je steeds weer opnieuw moet nemen, dat besmettingen niet voorkomt, zoals Pfizer onlangs heeft toegegeven, en dat grote risico's met zich meebrengt? Stel dat ik een oudere zou zijn. Dan zou ik niet willen dat jongeren in lockdown gaan, dat ze niet naar school kunnen en dat ze een vaccin nemen dat schadelijk is voor de volksgezondheid. Dat zou ik niet willen, maar dat is wat er gebeurd is. Dus u houdt hier een betoog namens de ouderen...

De **voorzitter**:

Via de voorzitter.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Via de voorzitter, uiteraard. Maar ik durf wel te zeggen: ik mag hopen dat de meeste ouderen daar toch echt niet op zitten te wachten en dat zij het ook een grof schandaal vinden wat er is gebeurd. Daar ga ik van uit.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan heeft u nog een dikke, nee, kleine anderhalve minuut voor de rest van uw betoog. Gaat uw gang.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u wel, voorzitter. Het is net al genoemd, maar de Staat riep zelfs een zogenaamde denktank desinformatie in het leven om kritische stemmen te smoren en de voorgeschreven werkelijkheid te beschermen. Je ziet het allemaal in de stukken: die denktank liet websites offline halen, liet kritische video's, waaronder een interview met professor Schetters, verwijderen, en liet door de inspectie dreigbrieven – ik kan het toch niet anders noemen – versturen naar artsen die anders dachten over het vaccinatie- en coronabeleid. Andersdenkenden – en dan heb ik het over artsen, dus deskundigen – werden gestraft. Bij Forum voor Democratie begrijpen we dat waar censuur – want dat is dit toch – wordt toegepast, vaak de waarheid wordt gesproken, want de waarheid is zo sterk dat die op zichzelf prima standhoudt, maar de leugen is zwak en moet met censuur beschermd worden. En dat is op grote schaal gebeurd, wat nu meer en meer aan het licht komt. En wat doet de regering?

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, er is toch nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Meneer Van Houwelingen begint over die denktank. Ik vroeg me af of hij weet wanneer die gestart is.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

In 2019, fluistert mijn buurman me in. Met dank aan de Ministers heb ik een grote stapel toegestuurd gekregen met allemaal mails en brieven van die denktank. Die is toen gestart. Maar u zult een vervolgvraag hebben, dus daar wacht ik geduldig op.

De **voorzitter**:

Dat weet ik niet. Mevrouw Paulusma, wilt u nog een vraag stellen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik moet het eigenlijk niet doen. Maar ik vind het altijd zo ingewikkeld als Forum voor Democratie met heel veel ophef het volgende complot aankondigt, terwijl deze denktank in 2018 is gestart, de Kamer daar meerdere brieven over gekregen heeft en de Kamer er op meerdere manieren over geïnformeerd is. Iedereen weet wat het doel, het waarom en de werkwijze waren, en dat die een onafhankelijke positie had. En ja, ik vind ook dat we er een kader voor moeten hebben en dat het beter te controleren moet zijn. Maar er was geen enkel complot. De Kamer is er meerdere keren over geïnformeerd. U heeft gewoon... Meneer Van Houwelingen, zeg ik via de voorzitter, heeft gewoon niet opgelet.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, wilt u reageren?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik heb ontzettend opgelet, en heb zelfs alle stukken gelezen. Ik heb er hier eentje van die denktank voor me liggen. U zegt: het is een complot. Die bestaan trouwens ook.

De **voorzitter**:

Nogmaals, ik ga het toch nog een keer proberen. U spreekt tegen mij, en dan zegt u: «Mevrouw Paulusma denkt dat...» Et cetera.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Mevrouw Paulusma – ik heb het woord net toch echt gehoord – beticht mij hier van complotten. Dit zijn geen complotten. Althans, als het complotten zijn, dan zijn het openbare complotten. Want in de stukken van het ministerie, waar we heel blij mee zijn, zien we dingen, die trouwens op internet helemaal worden uitgedroogd... We zien in de mails en in de brieven hoe deze denktank desinformatie stelselmatig arts en deskundigen de mond heeft gesnoerd. Ik noem één voorbeeld, als het van u mag, voorzitter. Een lid van die denktank stuurt bijvoorbeeld een mail binnen de denktank, waar ongeveer 40 of 50 leden in zitten, met daarin dit citaat: «Ik krijg twee signalen doorgestuurd van praktiserende huisartsen die het niet eens zijn met het coronabeleid en de vaccinatiestrategie.» Ze zijn het er niet mee eens. «Ze spreken zich hier openlijk over uit.» Nou, het moet niet veel gekker worden: experts die vertellen wat ze denken. En wat is de reactie van een van de leden van die denktank? Iemand uit de inspectie, die natuurlijk moet handhaven, zegt: «Daar gaan we naar kijken». En dan: «Afhankelijk van de ernst en het risico voor de volksgezondheid gaan we eerst misschien een brief sturen. Daarna kunnen we wellicht kijken of er nog een strafmaatregel komt, bijvoorbeeld het intrekken van de BIG-registratie. En soms delen we de signalen ter kennisgeving met toezichtsafdelingen.» Dat staat er. Met andere woorden, er wordt opgetreden door de inspectie en door VWS. Daarnaast zijn er sociale mediabedrijven aangeschreven. Ja, dat is censuur. Wat er gebeurd is door die denktank desinformatie, is ontzettend ernstig. Dat is geen complot; het staat in deze stukken. Als ik het goed begrijp, gaat mijn buurman er straks ook wat over zeggen. Dus dit is geen fabeltje. Dit is de harde werkelijkheid, mevrouw Paulusma, zeg ik via de voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. U heeft nog een halve minuut om de rest van uw betoog af te maken.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Nou, dat is kort. Ik heb nog één pagina. Wat doet de regering? Trekt ze lessen uit alles wat bekend wordt? Nee, nee, natuurlijk niet. Integendeel, ze volhardt op de verkeerde weg. Sterker nog, het kabinet gooit er een schepje bovenop en wil zichzelf en, nog erger, de Wereldgezondheidsorganisatie nieuwe en vergaande bevoegdheden toekennen. Via een nieuwe pandemiewet en een nieuw pandemieverdrag wil de overheid dit parlement volledig op een zijspoor zetten bij een nieuwe zogenaamde pandemie. Forum voor Democratie zal alles op alles blijven zetten om dit horrorscenario te voorkomen.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dan geef ik graag het woord aan meneer Kuzu namens DENK.

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Het is inderdaad al genoemd, maar ik moet terugdenken aan de coronatijd. Het lijkt zo lang geleden, maar eigenlijk is het niet eens zo lang geleden. We zien dat hoe meer tijd er verstrijkt tussen het einde van die vreselijke coronapandemie en de dag van vandaag, hoe meer het deksel van de beerput lijkt te worden gelicht. De verschillende onderzoeken met vernietigende conclusies vliegen je om de oren. Wat er is misgegaan, wordt met steeds meer publicaties duidelijk voor het publiek.

Recentelijk onthulden de NRC en Follow the Money dat een groepje ambtenaren, zorgverleners, communicatie-experts en vertegenwoordigers van grote socialmediaplatforms sinds 2019 de denktank desinformatie vormden. Mevrouw Paulusma kan gelijk hebben dat dat misschien sinds 2018 was. Ik ben ervan overtuigd dat die denktank met de beste bedoelingen is gevormd. Maar naarmate de tijd vorderde, werden tijdens de coronapandemie bepaalde meningen bewust gecensureerd door deze denktank, die is opgericht door VWS. Je hoefde het als huisarts bijvoorbeeld maar lichtelijk oneens te zijn met de avondklok, het vaccinbeleid of de coronapas en je Twitterpagina of je Facebookpagina werd voorgoed geblokkeerd. Je werd weggezet als andersdenkende of complotdenker of zelfs als kwaadaardig en je werd voor altijd verbannen van sociale media. Voorzitter. Steeds meer slachtoffers van deze vorm van censuur, waar zelfs Kim Jong-un een puntje aan kan zuigen, delen hun verhaal. Zo lezen we...

De voorzitter:

Meneer Kuzu, er is een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Over het «om de oren vliegen» gesproken: de afgelopen twee betogen werden de superlatieven om de oren gegooid. Hoe vaak is iemand definitief van social media verbannen door de denktank desinformatie?

De heer Kuzu (DENK):

Mijn buurman heeft daarover een uitgebreide stapel. Ik denk dat het weinig zinvol is om te spreken over kwantiteit. Ik denk dat we moeten spreken over de kwalijke praktijken die plaatsvinden bij het Ministerie van VWS, onder de verantwoordelijkheid van deze Minister. Daarbij is vanuit het ministerie een denktank – het heet dan een «denktank» – gevormd, waarbij contact is met vertegenwoordigers van die online socialmedia-

platforms en waarbij wordt bepaald wat desinformatie is en wat niet, zonder dat daar een duidelijk kader voor is. Ik denk dat dat het punt is waarover we het vandaag moeten hebben, in plaats van over een quizje over hoeveel mensen er zijn geblokkeerd, wanneer die denktank is opgericht et cetera. Ik denk dat we de essentie van het probleem missen op het moment dat we vervallen in quizvraagjes over dit onderwerp en daarmee proberen te verdoezelen dat er een aantal zaken gewoon fout zijn gegaan. Daarover kunt u heel lacherig doen, maar ik vind dit kwalijke praktijken. Daarover wordt lacherig gedaan en daarover werd in het verleden ook lacherig gedaan, maar die hebben heel veel kwaad gedaan in de samenleving. Je kunt het weglachen. Je kunt het weghonen. Maar je kunt ook een poging ondernemen om te kijken wat er nou echt verkeerd is gegaan in die tijd. Daartoe roep ik mijn collega's op.

De voorzitter:

Mag ik u ondertussen allemaal adviseren om mij aan te kijken als u spreekt? Dat maakt het ook makkelijker om via de voorzitter te spreken. Volgens mij heeft mevrouw Tielen nog een vervolgvraag.

Mevrouw Tielen (VVD):

Volgens mij spreek ik redelijk consequent via de voorzitter, hoor. Meneer Kuzu zei twee dingen waarmee ik het echt eens ben. Dat betrof een kader en het over de inhoud met elkaar debatteren. Maar dan helpt het niet om met superlatieven dingen te beweren die niet waar zijn. Je moet het dan wel over de feiten hebben. «Stelselmatig» en «levenslang banned» zijn hele zware woorden. Daar moet dan wel een feit onder liggen. Het was niet bedoeld als een quizvraagje, want het is inderdaad een serieus genoeg onderwerp. Dat ben ik helemaal met meneer Kuzu eens. Maar als hij dat soort beweringen doet, dan moet het wel kloppen met de realiteit. Het helpt niet om het heel groot te maken, want dan wordt het vanzelf lacherig en dan hebben we het niet over hetgeen waarover het moet gaan: wat vinden we van desinformatie en hoe schadelijk kan dat voor de samenleving zijn? Heel eerlijk gezegd vind ik het best goed dat we als vertegenwoordigers van de samenleving ook naar dat soort aspecten kijken, maar dan moeten we het ook over de inhoud hebben. Dan roep ik meneer Kuzu op om gewoon rustig en inhoudelijk te benoemen wat we volgens hem moeten gaan aanpassen.

De heer Kuzu (DENK):

Dan kan ik mijn betoog hervatten, volgens mij. Om een voorbeeld te geven...

De voorzitter:

Als u uw betoog hervat, dan heeft u eerst nog een vraag. Als u verwijst naar uw betoog als antwoord op mevrouw Tielen, dan komt die andere vraag zo. Maar volgens mij wil mevrouw Paulusma eerst een vraag stellen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dan voeg ik daar misschien een vraag aan toe waar de heer Kuzu in zijn betoog weer op terug kan komen. Ik denk namelijk dat het heel belangrijk is dat wij heel zorgvuldig omgaan met desinformatie. Daar heeft meneer Kuzu groot gelijk in. Maar dat geldt dan ook voor deze commissie. Als er hier gezegd wordt dat die denktank, die trouwens eerst Vaccinatiealliantie heette, socialmediabedrijven verbiedt om bepaalde berichten te plaatsen, dan is dat gewoon niet waar. Socialmediabedrijven in Europa moeten zich houden aan de code die in Europa is opgesteld wat betreft het plaatsen van desinformatie op socialmediaplatforms. Dat is niet iets wat uit deze alliantie komt. Ik denk dat het goed is dat wij als commissie daar ook heel zorgvuldig mee omgaan.

Naast dit appel heb ik een vraag. Ik hoorde meneer Kuzu, maar ook meneer Van Houwelingen, zeggen dat er dreigbrieven vanuit deze alliantie komen. Volgens mij komen er brieven vanuit de inspectie, die wij als Kamer aansturen. Ik vraag via de voorzitter aan meneer Kuzu: wat zouden wij anders moeten doen dan dat de inspectie naar aanleiding van nalatig handelen een brief naar een huisarts stuurt om ervoor te zorgen dat hij of zij het werk correct uitvoert?

De heer **Kuzu** (DENK):

Volgens mij sturen we als Kamer de inspectie niet aan. De inspectie heeft een eigenstandige bevoegdheid. Wij stellen inderdaad kaders vast, net zo goed als we dat moeten doen bij bijvoorbeeld het punt dat ik probeer te maken over de denktank. Ik vind het problematisch wanneer zo'n denktank, wanneer een ambtenaar van het Ministerie van VWS, een mail stuurt naar Facebook en de inspectie met de vraag of het account van een huisarts op Twitter kan worden geblokkeerd. Het is problematisch dat de inspectie daarop vervolgens reageert met «dat kan mogelijk gezien worden als een vorm van censuur». Dit staat gewoon in die openbare stukken. Dan wordt de mededeling «wellicht kan een denktankdeelnemer dit beter onder de aandacht brengen» teruggemailed. Wie zijn die denktankdeelnemers? Daar wringt volgens mij het punt van de grote verwevenheid tussen ambtenaren op het Ministerie van VWS en vertegenwoordigers van grote techbedrijven, van socialmediaplatforms. Die contacten zijn zo nauw dat er via een mailtje heel simpel kan worden gezegd: «Weet je, het is niet verstandig als ik als ambtenaar van het Ministerie van VWS dit doe. Beste denktankdeelnemer van het grote techbedrijf, kan jij daar even naar kijken en dat account blokkeren?» Dit is wat er is gepubliceerd. Dat kunnen we niet leuk vinden – ik vind dat ook niet leuk – maar we moeten er wel serieus naar kijken. We moeten voorkomen dat dit in de toekomst nog een keer op deze wijze gebeurt.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog?

De heer **Kuzu** (DENK):

Ja hoor, voorzitter. Ik vind dat deze praktijken niet thuishoren in een vrije democratie. Ik denk dat dat duidelijk is voor mijn collega's. Kunnen we in ons land nog wel spreken over vrije democratie als het volk als een kudde schapen is behandeld en als de publieke opinie van bovenaf een bepaalde kant op is gestuurd? Wat mij betreft is de vrijheid van meningsuiting niet onderhandelbaar. Die mag nooit ofte nimmer op het spel worden gezet door een stel bureaucraten die zich zonder enige democratische controle boven de wet wanen en die blind besluiten welke meningen en berichten wel of niet op sociale media mogen worden gedeeld.

Voorzitter. Nogmaals, begrijpt u mij niet verkeerd: ik bagatelliseer het gevaar van desinformatie absoluut niet. Dat hebben we tijdens de coronapandemie namelijk ook vaak voorbij zien komen. Maar het is simpelweg onduidelijk wat de denktank verstaat onder desinformatie. Ik zou de Minister willen vragen welke criteria hiervoor zijn gehanteerd. Als er geen criteria zijn, dan moeten we als de wiedeweerga aan de slag om daarvoor criteria te bepalen. Welk aandeel hebben de leden van de denktank gehad in het ingrijpen op de berichtgeving? Waarom zijn vertegenwoordigers van Facebook en Google, die in hun kern enkel gedreven worden door winstbejag en commerciële belangen, betrokken bij deze denktank?

Voorzitter. Is informatie gecensureerd met als doel de maatschappelijke opinie bewust sturen en zodoende draagvlak creëren voor bepaalde vrijheidsbeperkende coronamaatregelen, waarvan heel het land last heeft gehad? Graag ontvang ik hierover opheldering van de Minister. Laten we

deze fout dan ook niet verdoezelen. Laten we ervoor zorgen dat de onderste steen boven komt.

Andere manieren van sturen, maar waarvan onderzoek op onderzoek aantoont dat de effectiviteit enorm in twijfel kan worden getrokken, betreffen de CoronaMelder-app, evenals het bron- en contactonderzoek. Wij hebben hier in de Kamer in het verleden uitgebreide debatten over gehad. Wat is nu de conclusie? Het heeft zo'n klein epidemiologisch effect gehad, dat naar schatting minder dan 5% van alle coronatesten is afgenomen door een melding in de app of door het bron- en contactonderzoek. Nu blijkt ook dat maar een klein deel van deze testen positief bleek te zijn. De maatschappelijke kosten: honderden miljoenen euro's, 300 miljoen euro, voor zo'n klein epidemiologisch effect. Wie betaalt de rekening? De burger betaalt de rekening. De komende tijd zal hier veel meer duidelijk over worden. Ik vind het belangrijk dat we hier goed naar gaan kijken, dat we dit niet gaan bagatelliseren en dat we er niet lacherig over gaan doen. Het is belangrijk dat we kijken naar de feiten, leren van onze fouten en niet weer dezelfde fouten gaan maken. Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu. Dan geef ik het woord aan meneer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Dank u wel, voorzitter. Ik loop een aantal punten langs. Eerst postcovid. Tienduizenden Nederlanders hebben daar ernstig last van, mensen in de zorg en in het onderwijs, maar ook mensen die elders gewerkt hebben. Vorig jaar hebben we hier met een grote groep Kamerleden amendementen voorgesteld om meer onderzoek te doen naar de biomedische achtergrond en om bij te houden wat er aan de hand is. Als statisticus zeg ik: als honderdduizenden mensen ergens ziek van zijn, dan wil je gewoon weten wat er aan de hand is. We moeten kennelijk wachten op brieven van het Nivel, en nu van het Maatschappelijk Impact Team, dat eindelijk zegt: ga dat eens registreren en ga dat eens bijhouden. In andere landen zijn de schattingen dat dit miljarden kost. Maar het kost de mensen die hier last van hebben nog veel meer. Een aantal van hen heeft geen leven meer.

Daarom zou ik het volgende heel specifiek willen vragen. Het feit dat we dat onderzoek niet gedaan hebben, betekent dat we stadium 1 niet weten. We weten niet hoe je het oploopt. Als we niet weten hoe je het oploopt, kunnen we ook geen advies geven over hoe je die besmetting kunt vermijden of over hoe je, wanneer je wel besmet wordt, er misschien voor kunt zorgen dat je met bepaalde geneesmiddelen een hogere of lagere kans hebt om postcovid op te lopen. De ziekte is buitengewoon ernstig. En wat we hier doen, is nalatig. Ik vraag de regering dus om met een nationaal plan voor postcovid te komen, wat betreft onderzoek, behandeling, een goede manier om om te gaan met de mensen die het nu hebben en de vraag hoe we kunnen voorkomen dat deze groep de komende tijd veel groter wordt.

Voorzitter. Punt twee: de denktank desinformatie. Ja, we wisten dat er een denktank was. Maar we wisten niet dat ze dingen offline haalden.

Natuurlijk moet de regering bijhouden wat zich in het publieke domein afspeelt. Als er rare verhalen over vaccinatie rondgaan die absoluut niet kunnen – dat was de reden dat de denktank werd ingesteld – dan moet je onder het mom van de regering een Postbus 51-spotje doen. Misschien moet je een persconferentie geven. Misschien moet je een advertentie plaatsen, betaald door het Ministerie van VWS, als: dit is waarom wij vaccinatie in verband met baarmoederhalskanker belangrijk vinden. Maar dat is wat anders dan iets offline halen. Daar zit een wereld van verschil tussen. Mijn vraag is: wie definieerde «desinformatie»? Wie gaf hun de mogelijkheden om informatie offline te laten halen? Daar zit namelijk de

klem van die denktank. Dat is niet dat er nagedacht wordt over: we moeten de samenleving beter informeren.

Voorzitter. De brief van gisteren over oversterfte wil ik apart behandelen in het oversterftedebat. Ik kan het namelijk niet snel genoeg tot mij nemen. Daarvoor is het juridisch te ingewikkeld. Ja, ik zeg het maar. Maar ik vind het wel heel belangrijk om hier één punt te maken over waarom ik het onderzoek zo belangrijk vind. Als je naar de CBS-cijfers kijkt, dan zie je hazard ratios die onder de 0,3 liggen, vlak na vaccinatie. Dat betekent dat mensen die gevaccineerd waren, 70% minder kans hadden om te overlijden in de drie weken na vaccinatie. Zelfs Pfizer had het niet in z'n kop gehaald dat dat kon gebeuren. De CBS-onderzoekers zeggen ook dat dat selectie-effecten zijn, want mensen die ernstig ziek zijn, mensen die bijvoorbeeld op sterven liggen of in een hospice liggen, ga je niet nog een keer vaccineren. Die cijfers zeggen dus eigenlijk helemaal niks over of je een hogere of een lagere kans had, want de totale oversterfte was 10%. Dat is enorm veel, maar een 70% lagere sterfte zegt helemaal niks. Wie gaat dat nou een keer uitzoeken en corrigeren voor die factoren, waar het CBS al om vroeg? En wanneer gaan we eindelijk 2022 meenemen in deze lijst?

Voorzitter. We vroegen om de hotspotlijsten, maar we kregen hoofdstuk 3 van de hotspotlijsten niet, de afbakeningslijsten, behalve die van AZ.

Daarin stond dat ze de appjes niet bijhielden. Kunnen wij de hoofdstukken 3, 4 en 5 van de ministeries van VWS, SZW en Financiën krijgen?

Voorzitter. Ook ik heb de vraag: waarom staat het nog op de A-lijst? Want we zitten al in de endemische fase. Als je het op de C-lijst zet, kun je het binnen een minuut op de A-lijst laten plaatsen. Dat staat in de wet. De Minister heeft de bevoegdheid om een ziekte op de C-lijst elk moment naar de A-lijst te brengen als de ziekte muteert. Als er een mutatie is of er gebeurt iets heel ergs, breng hem dan naar de A-lijst. Waarom zou je op dit moment een meldingsplicht hebben? Formeel gezien moet elke dokter die corona vaststelt nu onmiddellijk, zonder vertraging, bellen naar de publieke autoriteiten.

De voorzitter:

Rondt u af, meneer Omtzigt?

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Voorzitter, ik rond af.

Ik zou graag willen weten of de brief die anderhalve maand geleden beloofd is aan de heer Van Dissel, over de OMT-vergadering over de mondkapjes op 14 april 2020, verstuurd is. Want we zouden nakijken of dat gebeurd is.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik heb niet stiekem al overlegd. Doen we twintig minuten? We doen twintig minuten.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Voorzitter. Mag ik één kleine opmerking maken?

De voorzitter:

Natuurlijk, meneer Omtzigt.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

De stukken over long covid heb ik mede namens BBB en JA21 gedaan. Ik had dat aan het begin willen zeggen.

De voorzitter:

Kijk eens. Dat staat nu ook in het verslag. We schorsen tot 15.35 uur of 15.40 uur. We gaan beginnen zodra u hier terug bent. We gaan sowieso beginnen om 15.40 uur, stipt.

De vergadering wordt van 15.15 uur tot 15.40 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik heropen de vergadering voor de beantwoording van de vragen. Ik heb begrepen dat het het handigst is als Minister Helder begint met het beantwoorden van de vragen. Daarna komt Minister Kuipers. Ik geef dus graag het woord aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met de opmerking dat het kabinet het natuurlijk ten zeerste betreurt dat er mensen zijn met langdurige postcovidklachten die ingrijpende gevolgen hebben voor hun werk en hun privéleven. Dat geldt des te meer voor zorgmedewerkers die zich in de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen en behandelen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die dat nieuwe virus met zich meebracht.

Zoals bekend is er voor een specifieke groep zorgmedewerkers al een mogelijkheid om een regeling te treffen voor aanvullende financiële ondersteuning. Het is mijn bedoeling dat de zorgmedewerkers die voldoen aan de voorwaarden van die regeling, vanaf september 2023 een bedrag van € 15.000 per persoon kunnen ontvangen. Het is ook zeker de bedoeling om dat nog in 2023 te kunnen uitbetalen. Uiteraard blijft het kabinet zich daarnaast inzetten om iedereen met postcovidklachten zo goed als mogelijk te ondersteunen, ook op andere manieren. Een deel van de andere vragen daarover zal collega Kuipers straks beantwoorden.

Voorzitter. Omdat er door meerdere mensen ongeveer dezelfde vragen zijn gesteld, probeer ik om in mijn algemene spreektekst alvast een aantal antwoorden mee te nemen. Daarna kom ik terug op de specifieke vragen. Naar aanleiding van de vragen. Het is duidelijk dat het kabinet de urgentie voelt om deze specifieke groep te ondersteunen, maar daarvoor is het noodzakelijk om keuzes te maken. Anders is het treffen van een dergelijke regeling überhaupt niet mogelijk. Die keuzes moeten we als kabinet vervolgens kunnen uitleggen. Ik begrijp de vragen daarom zeker.

Ten eerste de vragen over wie wel en wie niet in aanmerking komt. Er zijn immers veel meer mensen die langdurig postcovidklachten ervaren. Het onderscheid zit 'm erin dat de zorgmedewerkers veelvuldig, intensief en onvermijdelijk in de directe nabijheid waren van covidpatiënten, ook in de actieve fase van de ziekte. Het risico voor zorgmedewerkers was daardoor aanzienlijk hoger dan dat voor de andere cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan. Dat is bevestigd in het advies van de Raad van State.

Er zijn ook meerdere vragen gesteld over de beperking tot de eerste golf. Dat begrijp ik ook heel goed. Tijdens de eerste golf was er heel veel onzeker. Er was nog te weinig bekend over COVID-19 zelf, zoals hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting en overdracht waren. Vanaf de tweede golf is er meer kennis beschikbaar gekomen over behandelmethodes en methodes om veiliger te werken. Het is ook niet onbelangrijk dat er toen grootschaliger kon worden getest, zodat gemonitord kon worden waar het virus zich begaf.

De bezoekenregeling in de verpleeghuizen is een van de belangrijkste dingen die net genoemd werden met betrekking tot de bescherming van kwetsbaren. Dat was een zeer robuuste regeling, waarvan je natuurlijk achteraf zegt: daar hadden we veel beter vanaf het begin maatwerk toe kunnen passen. Maar dat kon niet anders, onder andere omdat de testcapaciteit nog onvoldoende was en we niet wisten waar het virus zich begaf. Door die verschillen was in het bijzonder de situatie in de eerste

golf zeer uniek. Vanwege die unieke situatie voelen wij de verplichting om zorgmedewerkers te ondersteunen, want als samenleving hebben we een enorm beroep gedaan op deze mensen, in onbekendheid en onzekerheid. We hebben voor iedereen een sociaal vangnet. De regeling waar we het nu over hebben, bestaat daarnaast. We maken in Nederland geen onderscheid tussen redenen om arbeidsongeschikt te worden. U moet deze regeling vanuit de overheid zien als iets daarnaast. Deze regeling staat nog steeds naast de mogelijkheid voor zorgmedewerkers om met hun voorgaande werkgever tot een regeling te komen of om die aansprakelijk te stellen. Dit gaat echt om een losse financiële regeling, die voortkomt uit de morele verplichting die we als kabinet voelen voor deze medewerkers in de eerste golf. De tweede keuze die gemaakt moet worden, is de keuze over de hoogte van het bedrag.

De voorzitter:

Misschien is dit een natuurlijk moment voor de tweede interruptie.

Minister Helder:

Dat mag, zeker. Natuurlijk.

De voorzitter:

Of wilt u aan het einde van de inleiding de vragen? Nee? De heer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Een morele verplichting klinkt mooi. Voelt u ook een morele verplichting voor mensen die in distributiecentra doorwerkten, naast arbeidsmigranten die meer besmet waren en doorwerkten? Ik was afgelopen weken bij die stakingen. Daar vertelden distributiecentrummedewerkers mij haarfijn dat er natuurlijk werd geprobeerd om anderhalve meter afstand te houden, maar dat het praktisch onmogelijk was in hun werk. Zij vertelden mij dat ook veel van hun collega's besmet waren en werden gedwongen om door te werken. Voelt u die morele verplichting ook? Dat is toch ook een groep? Of de schoonmakers in de ziekenhuizen, die ook hebben doorgewerkt en ook in de eerste maanden, tijdens de eerste golf?

We hebben het vaak over vertrouwen in de politiek. U kan toch wel zien dat dit het vertrouwen in de politiek keihard schaadt als u heeft gevraagd om de schappen van de supermarkten te laten vullen door distributiecentrummedewerkers en de ziekenhuizen schoon te houden door schoonmakers? U snapt toch wel dat dit haaks staat op vertrouwen wekken onder mensen in de politiek en in de overheid als u met zo'n beperkte regeling komt voor mensen die in de eerste maanden keihard hebben moeten doorwerken? Want u heeft die lijst samengesteld. Het is deze overheid geweest die de lijst heeft samengesteld voor cruciale beroepen: zij moesten doorwerken.

De voorzitter:

Meneer Dijk, u spreekt mij aan, neem ik aan en vervolgens de Minister. Het woord is aan de Minister.

Minister Helder:

Deze keuze staat in zoverre op zichzelf dat het hier gaat over de zorgmedewerkers tijdens de eerste golf, die veelvuldig in directe nabijheid contact hebben gehad met covidpatiënten in de actieve fase van hun ziekte, met nog onvoldoende mogelijkheden om zich te beschermen. We moeten heel goede gronden hebben. Dat vraagt om een heel harde keuze, waarom we de ene persoon wel en de andere persoon niet in aanmerking laten komen voor deze regeling. Dit is een regeling die niet over aansprakelijk gaat. Het is een regeling vanuit een morele verplichting. De Raad van State heeft ons dan ook geadviseerd om daar heel objectieve criteria voor te

hanteren. Dit zijn de criteria waar we op uit zijn gekomen in de beraadslagingen. Wij kunnen ervoor staan dat dit het onderscheid is.

De heer **Bushoff** (PvdA):

We kunnen het debat voeren over welke andere groepen toegevoegd zouden moeten worden aan de regeling. Daar voelt de Partij van de Arbeid ook wel wat voor. Maar ik wil mijn vraag richten op de groep zorgwerkers. Die is misschien ook nog niet compleet. Waarom worden bijvoorbeeld mensen die in de huishoudelijke hulp werkten, uitgesloten van deze regeling? Of de mensen die in de crisisdienst van de jeugdzorg werkten? En wat doen we met mensen die misschien in een andere beroepsgroep of op een andere afdeling in de zorg werkten, maar wel invielen op een van de afdelingen die nu wel in aanmerking komen voor de regelingen?

Minister **Helder**:

Dat is een hele goede vraag. Invalkrachten zijn er veelvuldig geweest. Kantoormedewerkers met een zorgachtergrond zijn bijvoorbeeld daadwerkelijk in de zorg actief geweest. Zij vallen gewoon binnen de regeling. Zij kunnen zich gewoon melden. Uiteraard moeten ze wel kunnen aantonen dat het daadwerkelijk gebeurd is, maar het onderscheid zit 'm in het veelvuldige, directe contact. Het is niet zo dat mensen zich helemaal niet konden beschermen, maar we hebben gezegd dat het risico dat deze zorgmedewerkers in de directe patiëntenzorg hebben gelopen in het begin van de crisis, dus tijdens die eerste golf, significant groter was dan voor de rest van de cruciale beroepen. Daar zit het onderscheid. Als je dat zorgvuldig toepast, kom je inderdaad tot de medewerkers in de directe zorg. En ja, dat kunnen ook invalkrachten zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik hoor de Minister een paar dingen zeggen die in mijn ogen wat tegenstrijdig zijn. De Minister noemt deze regeling een morele plicht. De regeling komt voort uit de morele plicht van de overheid om wat te doen, bovenop de sociale regelingen die er al zijn. Maar als dit een morele plicht is, en het macrobudget dat hiervoor beschikbaar is, dus niet leidend is, wat maakt dan dat er een onderscheid wordt gemaakt op basis van de kans die mensen lopen? Of je nu in een sector werkt waar je 90% kans had om long covid op te lopen, of je werkt in een sector waar je maar 5% kans had om het op te lopen: het gaat over mensen die het hebben gekregen. Ik vraag me af waarop gebaseerd is dat een groep die een grotere kans had om het te krijgen wel in aanmerking komt voor een regeling en andere groepen, die we ook hebben gevraagd om door te werken tijdens de eerste lockdowns en die ook in contact kwamen met mensen die besmet waren, uitgesloten worden.

Minister **Helder**:

Ik kom dan toch weer terug bij hetzelfde antwoord. Dat onderscheidende criterium zit 'm echt in veelvuldig en intensief contact met patiënten met covid in de eerste fase, waarin er nog onvoldoende kennis was en we niet wisten waar het virus zich bevond. Er zijn natuurlijk ook situaties geweest waarin andere middelen onvoldoende beschikbaar waren, in ieder geval in Nederland. Dat zegt natuurlijk nog niks over de individuele situatie binnen een zorgorganisatie. Maar dat was echt een significant andere situatie. Dat hebben we niet in percentages uitgedrukt. Maar het is wel uitlegbaar – dat is ook bevestigd door de Raad van State – dat die situatie echt significant anders is dan bij andere beroepen. Ik denk dat we ons ook moeten realiseren dat iedereen op dat moment een grote kans liep om het virus op te lopen, want die kennis was nergens voldoende aanwezig, niet in het openbare leven, niet in andere beroepen en ook niet in de privésituatie. Hier gaat het om deze groep, die naar onze mening en naar die van

de Raad van State een nog iets groter risico heeft gelopen. Het komt ook voort uit die morele verplichting; daar wil ik ook duidelijk over zijn. Ik proef namelijk een beetje dat wij de urgentie of de emotie die daarmee gepaard gaat onvoldoende zouden onderschrijven. Er is inderdaad gewoon geklapt voor de zorg; dat is ook terecht. Wij voelen echt heel sterk de morele verplichting om dit juist voor de zorgmedewerkers te doen, vandaar dit onderscheid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Mijn punt is natuurlijk helemaal niet dat ik zorgmedewerkers iets wil ontnemen. Ik ben heel blij dat er eindelijk wat voor hen ligt. Ik heb wel nog wat vragen. Die zijn ook door andere collega's gesteld. Mijn punt is: als dit een morele verplichting is, dan begrijp ik niet zo goed waar deze keuze op gebaseerd is. Je kan als overheid natuurlijk ook zeggen: «We hebben een macrobudget en kijken wat daarin past. Helaas moeten we dan scherpe keuzes maken.» Dan zou ik het begrijpen. Maar als dit een morele verplichting is, dan begrijp ik niet waarom er een onderscheid wordt gemaakt tussen mensen die in de zorg werken, die wel een regeling krijgen, en bijvoorbeeld mensen die in het onderwijs of in de schoonmaak werken. Dat zijn allemaal mensen die geen keuze hadden. Die moesten doorwerken zodat de rest van het land nog enigszins kon draaien. Als wij vinden dat het een morele verplichting is om mensen die voor ons hun nek hebben uitgestoken en zich in risicovolle situaties begaven in de eerste golf zonder dat er nog voldoende beschermingsmiddelen waren, dan vind ik dat je zo'n morele verplichting breder moet trekken en niet kan zeggen: de ene groep wel en de andere groep niet.

Minister **Helder**:

De bewoordingen die ook de Raad van State in haar advies gebruikt, is: een significant hoger risico dan in de rest van het maatschappelijk leven. Ik denk dat daar de sleutel ligt. Bij het in fysieke nabijheid verplegen van iemand met een beperking tijdens het doormaken van de acute fase van corona, is er gewoon een veel hogere exposure dan in de rest van het maatschappelijk leven. Dat kun je beredeneren. Daar zit het onderscheid in. Het risico was natuurlijk voor tal van mensen hoog of hoger, soms ook afhankelijk van hun eigen gedrag. Maar hier willen we echt het onderscheid maken voor die zorgmedewerkers. We willen de waardering voor de zorgmedewerkers hier tot uiting brengen. Dat willen we ook doen vanuit de morele verplichting die we voelen, zonder dat we niet waarderen wat andere mensen in de maatschappij hebben gedaan op dat moment.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw inleiding.

Minister **Helder**:

Voorzitter. De tweede vraag ging over de hoogte van het bedrag. Het is belangrijk om te weten dat het bedrag losstaat van het vergoeden van schade. Het is een eenmalig gebaar. Voor sommige mensen is het genoeg en voor sommige mensen te weinig. Maar het is een vast bedrag. Ook bij de Q-koorts was het een vast bedrag. Ook dat werd ten tijde van het bedenken van de regeling over de Q-koorts niet geïndexeerd. Wat mij betreft staat het dus los van de indexatie en van de periode tussen de Q-koorts van toen en nu. Het is echt een keuze om een vast bedrag te hanteren. Daarbij hebben we wel gekeken naar een vergelijkbare situatie. Wat voor mij betreft verder belangrijk is, voorzitter, is het volgende. Ik heb in de voorgaande brief de vragen al beantwoord over de procedure die we volgen. Ik wil heel graag de regeling in internetconsultatie brengen. Er komt nog een VSO. Er zijn nog wat vragen, waar ik nog op kom en die we mogelijk in de uitwerking van de schriftelijke vragenronde kunnen

meenemen. Ik wil eigenlijk alles op alles zetten om ervoor te zorgen dat we deze mensen het bedrag nog in 2023 kunnen overmaken. Ik ga even naar de vragen die resteerden. Ik heb de heer Bushoff al antwoord gegeven op zijn vraag of de invallers binnen de regeling vallen. Die vallen er dus binnen. Dan was er nog een vraag van mevrouw Paulusma over ...

De **voorzitter**:

Het was nog niet helemaal helder bij de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Nee, voorzitter. Ik kom toch nog even terug op de hoogte van dat bedrag. Ik dacht dat de Minister daar misschien nog specifiek op terug zou komen, maar ik begrijp nu dat dat niet zo is. Daar ga ik nog een interruptie aan wijden en misschien nog wel meer. Dank trouwens voor het antwoord dat de invalkracht binnen de regeling valt. Ik had overigens nog geen antwoord gehad op de vraag wat we doen met de huishoudelijke hulpen en de mensen die in de crisisjeugdzorg werkten. Misschien kan de Minister die vraag nog beantwoorden. Mijn vraag ging echter over de hoogte van het bedrag. De Minister schrijft dat het gebaseerd is op de Q-koortsregeling. Ergens hoor ik de Minister dat ook zeggen, maar ze zegt ook: ja, maar eigenlijk is dat niet zo. Waar is de hoogte van het bedrag dan wel op gebaseerd?

Minister **Helder**:

We hebben gekeken naar de drie mogelijkheden die er eigenlijk zijn. De mogelijkheid dat het gaat om een beroepsziekte, waar de vakbond het over heeft, de mogelijkheid die er eerder is geweest in de vorm van een vergoeding van € 5.000 voor een aantal aandoeningen. Wij vonden de infectiesituatie echter gelijkenis vertonen met Q-koorts. Overigens was dat geen virus maar een bacterie, heb ik laatst uit een college van mijn college vernomen. Het was een vergelijkbare situatie, in de zin dat er vrij veel onbekendheid was over hoe je ermee om moest gaan. Daar vonden wij de gronden in om te zeggen: het lijkt het meeste op die situatie. Daar hebben we ons aan vastgehouden en zo is de keuze voor € 15.000 tot stand gekomen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Toch nog een vervolgvraag van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Ik ben het er niet mee eens en ik denk dat een logischere redenatie was geweest om de FNV te volgen en een bedrag voor beroepsziekten toe te kennen. Misschien is het niet zinvol om dat debat te voeren, maar het blijft op zijn minst zinvol om het debat te voeren over de vraag waarom dit bedrag niet geïndexeerd is. De Minister geeft aan dat het bedrag in de tijd van de Q-koortsregeling ook niet geïndexeerd is. Dat kan best zo zijn, maar nu baseert de Minister een nieuw bedrag voor long covid op de Q-koortsregeling, terwijl we te maken hebben gehad met een enorme inflatie. Zou het niet terecht zijn, gelet op die enorme inflatie in 2021 van bijna 10% om er in ieder geval rekening mee te houden met het bedrag dat je beschikbaar stelt voor long covid, als je het baseert op de Q-koortsregeling?

Minister **Helder**:

De vergelijking met Q-koorts gaat over doorgemaakte infectie met een relatief onbekend virus, c.q. bacterie. De gezondheidseffecten zijn ook vergelijkbaar. Vanwege het moment van het tot stand komen van de regeling en de eerste plannen daartoe enerzijds en de inflatie die daarna over ons heen is gekomen anderzijds vraag u mij te kijken naar een

nadere aanpassing van het bedrag. Ik ben best bereid om daar nog over na te denken en er in de schriftelijke vragenronde op terug te komen.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording, alstublieft.

Minister Helder:

Dat waren eigenlijk wel de antwoorden als het ging over de postcovid-regeling.

De voorzitter:

Ik zie eerst mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voordat u de heer Bushoff het woord gaf, hoorde ik de Minister zeggen dat zij toekomt aan de vraag van mevrouw Paulusma. Het kan dus zijn dat mijn vraag is beantwoord in de reactie op de heer Bushoff, maar dat vermoeden heb ik niet. Ik ben dus benieuwd.

Minister Helder:

Volgens mij had ik de vraag van mevrouw Paulusma eigenlijk in een bijzin beantwoord, maar ik zal het nog even heel netjes doen. Zij vroeg of ze snel duidelijkheid kon krijgen over de regeling en ook wanneer dat zou zijn. Ik heb in de brief van april de procedure waar we nu in zitten eigenlijk al beschreven. Ik begrijp die vraag dus heel goed. Ik wil echt in 2023 de gelden uit deze regeling kunnen uitbetalen. Het is wel een complexe regeling. Als het goed is gaat de regeling nu, na de schriftelijke vragenronde, in internetconsultatie. Dan gaan we het proces dat ik in de brief van april heb beschreven, wat mij betreft gewoon doorlopen. Ik heb daar eigenlijk geen nadere informatie aan toe te voegen.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, ik zal die vorige niet als een interruptie rekenen. Wilt u nu nog een vraag stellen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb naar aanleiding van dit antwoord een vervolgvraag.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Paulusma (D66):

En ik waardeer het andere. Ik snap dat het een complexe regeling is. Dat hoor ik de Minister ook zeggen. Ik zou wel graag van de Minister willen weten of het ook een complexe regeling gaat worden voor de mensen die het betreft. Want het zou toch heel erg zijn dat mensen én al heel lang hebben moeten wachten én zo meteen niet door het woud of het bos dat de overheid soms is, kunnen komen om te krijgen waar ze recht op hebben.

Minister Helder:

We ontkomen er natuurlijk niet aan om ook een aantal vragen beantwoord te hebben voordat we die regeling kunnen toekennen. We moeten er ook gewoon voor zorgen dat we hiermee geen rechtsongelijkheid introduceren tussen mensen. Dit moet echt uniform kunnen worden toegepast. Ik ben het helemaal met mevrouw Paulusma eens in die zin dat ik ook het liefst een zo eenvoudig mogelijke regeling heb die gewoon heel gladjes en gemakkelijk kan worden aangevraagd voor de mensen die het echt betreft. Dat nemen we mee in de internetconsultatie en in het verdere uitvoeren van de regeling.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag een vinger van de heer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Ik kom toch nog een keer op de kans om het virus op te lopen in de beginperiode en de kans om op dit manier ook long covid op te lopen. De kans om daaraan te overlijden was voor de lager sociaaleconomische klasse 60% groter. Dat noemde ik net al in mijn bijdrage. Dat is niet voor niets. Ik noemde net al een aantal redenen, zoals flexibel werk en door moeten werken, dus niet thuis kunnen werken, veilig achter een schermplaatje. Ik noemde ook de leefomgeving, dus woningen die invloed hebben op de longen, bijvoorbeeld via vocht, tocht, schimmel en kou. De kans om long covid op te lopen was voor die groepen veel groter. Laten het nou net de groepen zijn, dezelfde mensen, die ook staan op de crucialeberoepenlijst die deze overheid zelf heeft vastgesteld. Ik vraag wat u zelf denkt dat het effect van deze regeling is op het vertrouwen van de lagere sociaaleconomische klasse in deze overheid die zelf een lijst met cruciale beroepen vaststelt en met € 15.000 komt als je twee jaar lang ziek bent van long covid. Kunt u daar een antwoord op geven? Voor twee jaar krijg je € 15.000. Wat is dat voor een compensatie? U kunt zelf niet eens twee jaar van zo'n bedrag rondkomen. Hoe denkt u dan dat mensen dat moeten gaan doen die nu al twee jaar met long covid thuiszitten? Hoe denkt u dat dit overkomt op mensen?

Minister Helder:

Ik begrijp de vraag van de heer Bushoff en tegelijkertijd... Sorry, excuses. Het gaat al meteen niet goed, maar dat gaan we goed maken met een kop koffie. Wij hebben een sociaal vangnet. Ik ben er heel trots op dat we in Nederland een heel solidair sociaal vangnet hebben. De reden waarom je arbeidsongeschikt raakt, maakt niet uit: we hebben met elkaar dat vangnet! Dit is een regeling daarbovenop, heel specifiek. We moeten die ook heel specifiek toepassen om geen rechtsongelijkheid te introduceren. In dit geval gaat het over de zorgmedewerkers die we in de hele specifieke situatie met de acute covidpatiënten heel nadrukkelijk hebben gevraagd om door te werken, met die hele nadrukkelijke nabijheid en het veelvuldige contact. Dat is echt een hele andere omstandigheid dan bij de andere cruciale beroepen. Daarom hebben we ervoor gekozen om voor deze mensen deze regeling te treffen. Daarnaast zijn er een heleboel andere regelingen en is er ook het onderzoek waar collega Kuipers zo nog op terugkomt, omdat we natuurlijk het liefste willen dat iedereen die nog steeds postcovidklachten heeft, daar uiteindelijk beter van wordt en beter kan functioneren. Want dat is waarop we met elkaar volop op moeten inzetten.

De heer Dijk (SP):

Ten eerste snap ik het wantrouwen in de politiek wel als ik dit soort antwoorden hoor, want mensen die in de eerste drie maanden van de coronacrisis gewoon moesten doorwerken hebben hier helemaal geen snars aan. Ik noemde net verschillende voorbeelden daarvan, zoals distributiecentrummedewerkers en schoonmakers in ziekenhuizen. De heer Bushoff wees net ook heel terecht op de huishoudelijke hulpen. Ja, die hebben niks aan deze regeling. Die regeling is te laag en op een te beperkte groep gericht. Nogmaals vraag ik de Minister op welke manier zij denkt dat dit vertrouwen wekt bij de lagere sociaaleconomische klasse en die cruciale beroepen. Laat ik de vraag nog simpeler maken: denkt u dat deze regeling het vertrouwen in de politiek verhoogt of verlaagt?

Minister Helder:

Ik denk dat deze regeling laat zien dat wij als kabinet echt de inzet van de zorgmedewerkers tijdens de eerste golf en ook gedurende de golven

daarna hebben gewaardeerd en dat we willen komen tot een hele zorgvuldige regeling boven op het sociale vangnet dat we voor iedereen hebben. De regeling laat ook zien dat we daarnaast proberen om zo goed mogelijk een perspectief te schetsen wat betreft beter kunnen worden en het onderzoek dat wordt gedaan voor iedereen die met postcovidklachten kampt, maar daar zal collega Kuipers zo op terugkomen.

Voorzitter. Ik heb nog één vraag van mevrouw Tielen over de zorgreservisten, want die neem ik ook voor mijn rekening. Zij vroeg of het voldoende goed daarmee gaat omdat het doel van de 5.000 zorgreservisten om die zorgcapaciteit te vergroten nog niet is behaald, en of ik daar nog een toezegging over kan doen. Ik wil allereerst benadrukken dat de Nationale Zorgreserve echt een goed instrument is om in tijden van crisis extra flexibele zorgcapaciteit in te kunnen zetten. Dat heeft de coronacrisis ook aangetoond. We willen op termijn dus streven naar 5.000, maar dat is geen vaststaand gegeven; het is een soort schatting van de benodigde slagkracht. We zijn nu bezig met de aanbesteding en na het doorlopen daarvan gaan we na of dat streefaantal echt voorziet in de behoefte en aansluit op de andere reserves of dat we daar nog iets op toe moeten geven.

Het is misschien goed om nog een keer te vermelden dat de zorgreserve echt bedoeld is als last resort. Het gaat er dus om dat zorgorganisaties eerst hun maatregelen treffen om aan extra personeel te komen, bijvoorbeeld met behulp van uitzendbureaus of de regionale samenwerking. Pas als deze maatregelen na het doorlopen van de escalatieladder onvoldoende oplossingen bieden, is een beroep op de Nationale Zorgreserve mogelijk. Het is geen onuitputtelijke bron van steun; het is bedoeld als een laatste redmiddel voor de crisisinzet. De Stichting Extra ZorgSamen blijft de Nationale Zorgreserve uitvoeren totdat de aanbesteding is afgerond. Op 30 april zaten we op ruim 3.000 reservisten; daar ben ik wel blij mee. Eerder waren dat er 1.400. Het is dus echt wel gegroeid; inmiddels is het bijna verdubbeld. Mocht zich een crisissituatie voordoen in het najaar, dan verwacht ik dat we in ieder geval alle nodige ondersteuning kunnen bieden. Ik zal de Kamer in het derde kwartaal nader informeren over de voortgang en vormgeving van de Nationale Zorgreserve.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Dijk heeft een vraag.

De heer Dijk (SP):

Ik zou het een beetje jammer vinden als dit als een hele interruptie geldt, want ik heb net ook al gevraagd naar de huishoudelijke hulpen en schoonmakers in de ziekenhuizen, maar daar hebben we geen antwoord op gehad en de heer Bushoff ook niet.

De voorzitter:

Ik geef de gelegenheid aan de Minister om te antwoorden. Ik zal dit niet tellen als een interruptie.

Minister Helder:

Sorry, ik moest even overleggen met mijn ondersteuning, want de schriftelijke vragenronde loopt nog. Mijn voorstel is dus om ook op die specifieke afbakening nog terug te komen in de schriftelijke vragenronde.

De voorzitter:

Dat is geen antwoord, maar volgens mij is de conclusie dat u het antwoord later krijgt. Dat waren de vragen op het terrein van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Vanuit de procedurevergadering vanochtend heb ik begrepen dat de Minister het zeer op prijs zou stellen

als ze daarmee ook de vergadering mag verlaten. Klopt dat verzoek nog steeds?

Minister Helder:

Dat komt omdat ik hier in mijn agenda geen rekening mee had gehouden. Ik kan dus nog een aantal agenda-afspraken vandaag laten doorgaan als ik de vergadering nu verlaat.

De voorzitter:

En daarnaast is er natuurlijk nog een schriftelijk overleg met als inbrengdatum volgende week maandag. Dank u wel voor de beantwoording. Dan gaan we verder met de beantwoording van de vragen door Minister Kuipers.

Minister Kuipers:

Voorzitter, dank. Ik wil zo meteen graag kort starten met een inleiding en dan alvast benoemen dat ik de beantwoording zal doen in een aantal blokjes. Zoals gebruikelijk geven we dat dan maar direct door. Ik begin zo meteen met de vragen die zijn gesteld over pandemische paraatheid. Dan post-covid. Dan zorg. Dan kwetsbaren. Dan de combinatie desinformatie, openbaarmaking en oversterfte. Dan tot slot een beperkt aantal in de categorie overig.

Voorzitter. De COVID-19-pandemie heeft de afgelopen drie jaar een enorme impact gehad op onze samenleving. Een impact die zich niet altijd laat vertalen in kille cijfers. Maar omdat een opsomming van een aantal feiten en getallen wel degelijk goed zicht geeft op de omvang van de pandemie, wil ik er toch enkele noemen. Meer dan 8,5 miljoen mensen zijn in die periode positief getest. We weten dat het daadwerkelijk aantal besmettingen vrijwel zonder twijfel nog veel hoger zal liggen. Bijna 140.000 mensen zijn in de afgelopen drie jaar met COVID-19 in het ziekenhuis beland. 140.000 mensen! Ongeveer 20.000 mensen lagen met ernstige klachten op de ic. Uiteindelijk zijn ongeveer 23.000 mensen overleden aan het coronavirus. Als we kijken naar berekeningen van het RIVM over de periode van 1 augustus 2021 tot en met eind augustus 2022 – toen hebben ze die berekeningen gemaakt – zijn alleen al in die periode zo'n 88.000 ziekenhuisopnames voorkomen, ondanks de hoge aantallen die ik zojuist zei. Het zijn cijfers die, als je ze zo op een rijtje ziet staan, niemand onberoerd kunnen laten.

Achter die getallen zit veel leed. Veel Nederlanders hebben dit direct ervaren. Dat leed laat zich weliswaar niet kwantificeren, maar zorgt wel voor de meeste impact. Gelukkig is het nu anders. We zien al maandenlang een stabiel epidemiologisch beeld, maar we weten ook dat COVID-19 en het verantwoordelijke virus niet meer weggaan. We moeten waakzaam blijven en we moeten zicht blijven houden op dat virus.

Voorzitter. Daarbij hebben we veel dingen geleerd, onder andere op het gebied van monitoring en surveillance. Het is zojuist ook al wel benoemd. Een goed voorbeeld is de rioolwatersurveillance die we tegenwoordig hebben. Ook in de zorgketen is in korte tijd een intensief monitoringsysteem opgezet, waarmee we zicht kunnen houden op druk op de zorg en deze ook kunnen spreiden via een dashboard zorgketen. Daarbij zet ik ook in op continuering van data-aanlevering van partijen. Ik ben wel in gesprek met LCPS, RIVM en NICE om te kijken hoe we dat met zo min mogelijk belasting voor zorgpersoneel kunnen doen, want ook daar moet je continu aandacht voor blijven houden.

Mevrouw Tielen refereerde aan hetgeen we hebben geleerd ten aanzien van veilige manieren om zorg op afstand te leveren en patiënten op afstand te monitoren. Dat is iets dat we moeten vasthouden en waar mogelijk moeten kunnen uitbreiden.

We hopen natuurlijk dat een opleving uitblijft en dat het niet nodig is om opnieuw collectieve maatregelen te nemen om dit virus tegen te gaan.

Maar mocht dat toch het geval zijn, dan hebben we ook op dat vlak lessen geleerd die we blijven toepassen, zoals sectorplannen en maatregelenladders en een MIT naast een OMT. Kortom, de COVID-19-crisis ligt achter ons. Hopelijk blijft dat zo, maar we gaan daarmee niet terug naar de situatie van 2019 en daarvoor. Op onderdelen kunnen we afschalen. Dat doen we ook – denk bijvoorbeeld aan teststraten bij de GGD – maar we blijven ook op onderdelen paraat. Daar hoort bijvoorbeeld ook het beschermen van medisch kwetsbare groepen bij. We houden vast aan wat nodig is om een nieuwe opleving of pandemie tijdig te kunnen zien aankomen en dan adequaat te handelen. Mocht zich een volgende opleving voordoen, een nieuwe gezondheids crisis of een nieuwe pandemie, dan moeten we putten uit de lessen die we in de afgelopen periode hebben opgedaan.

Voorzitter. Dat brengt mij aan het eind van deze inleiding als eerste bij de terechte algemene vraag die de heer Drost stelde: kan de Minister aangeven welke keuzes hij anders zou maken met de kennis van nu?

De voorzitter:

Misschien is het beter om toch nog eerst de vraag van mevrouw Van den Berg te adresseren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb een vraag naar aanleiding van de inleiding. De Minister geeft terecht aan dat we veel hebben geleerd. We doen ook aan rioolwatermonitoring. Ik had daar gewoon geen tijd meer voor in mijn inbreng, maar in zijn brief schrijft de Minister dat de BES-eilanden, Bonaire, Statia en Saba, nog niet over rioolwatersurveillance of infectieradar beschikken. Ik vroeg mij af wanneer dat wel is geregeld.

Minister Kuipers:

U hoorde het wel of niet, maar daar komen we in de tweede termijn even op terug. Ik moet het even navragen.

Voorzitter. Aan het eind van de inleiding kom ik op de vraag die de heer Drost terecht stelde: kan de Minister aangeven welke keuzes hij anders zou maken? Ook in eerdere debatten heb ik een aantal voorbeelden genoemd. Zo heb ik gezegd dat we veel eerder het complete zorgveld en veel partijen daarbuiten hadden moeten adviseren in de fase waarin we al wel beelden uit het buitenland op tv zagen, terwijl wij hier nog geen patiënten hadden. Eind 2019, begin 2020 waren bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen nog vrijuit overal in grote mate verkrijgbaar. Wij hebben verzuimd om veel partijen te adviseren om daar een flinke voorraad van op te bouwen.

Ik denk ook aan optimalisatie van de zorgketen. In tijden van crisis moeten de GGD's, het ROAZ, het LNAZ en de acute zorg meer tools hebben om zo nodig meer centraal te kunnen aansturen. Een ander aspect is meer oog voor sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen. Wij weten en hadden kunnen bedenken, ook al hadden wij heel lang geen pandemie gehad, dat zoiets of een andere langdurige crisis een zeer grote sociaal-maatschappelijke impact kan hebben. Terugkijkend denk ik ook aan de jeugd en de scholen. Daar zouden wij ook bepaalde dingen anders gedaan hebben. Wij realiseren ons nu dat het sluiten van scholen en het langdurig onlineonderwijs, alsook het langdurig stoppen van allerlei sportfaciliteiten een zeer langdurig effect heeft. Daarmee heb ik een aantal aspecten genoemd. Het is geen uitputtende lijst. Als we er gezamenlijk even over nadenken, komen we nog wel tot meer.

De heer Drost (ChristenUnie):

Dank voor dit antwoord. Volgens mij is het heel heilzaam voor de samenleving en voor het vertrouwen in de politiek dat mensen dit horen. In de afgelopen jaren en ook in dit debat gebeurt het weer dat de feiten en

de niet-feiten je om de oren vliegen. Soms gaat het ook om aannames. In al dat geweld was er een hele grote groep mensen die meededen met alle maatregelen, maar die ook wel aanvoelden dat sommige van die maatregelen misschien best weleens tegen het licht mochten worden gehouden. Ik denk dat dat ook de reden is dat het MIT gisteren weer aangaf dat het ook wel goed is om achter die pandemie een punt te zetten. Mevrouw Sap noemde het het markeren van het einde van de pandemie. Die geleerde lessen zouden wat meer publiekelijk naar voren moeten worden gebracht. Jongens, we zijn er nu doorheen en dat is fijn, maar er zijn dingen, waarvan de Minister er een paar heeft aangegeven, die ook wij uit de samenleving en misschien uit onze eigen privésituatie meekregen en hebben gevoeld. Heeft de Minister plannen om dit ook te gaan doen, om die punt een keer met de samenleving te zetten? Hoe kunnen we dat met elkaar gaan doen? Dit was een eerste begin – mooi – maar hoe kunnen we dit breder naar buiten toe vormgeven?

Minister Kuipers:

Sta mij toe dat ik daar straks op inga. Een van de vragen betrof een herdenking. Ik zal daar zo even apart op terugkomen. Ik vergeet het niet.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Nu we toch bezig zijn over wat de Minister de volgende keer beter of anders zou doen, vraag ik mij in eerste instantie af waarom de Minister niet iets zegt over het beter letten op de kwaliteit van de data. Ik noem de registratie van de doodsoorzaken. Bij iedereen die het ziekenhuis werd binnengebracht, werd een PCR-test uitgevoerd. Als iemand overleed, werd hij daarmee een coviddode, ongeacht waarmee hij binnenkwam. Tijdens de debatten met Hugo de Jonge heb ik een voorbeeld genoemd van iets wat daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Een jong iemand heeft een auto-ongeluk gekregen. Hij wordt binnengereden. Vlak voordat hij sterft, krijgt hij een positieve PCR-test, waarmee hij een coviddode wordt. Gaan die data de volgende keer van betere kwaliteit worden?

Minister Kuipers:

Allereerst heeft de heer Van Haga ook schriftelijke vragen gesteld over data en sterfteregistratie. De brief met de beantwoording heb ik onder-tussen gezien en deze zal een dezer dagen komen. Dan gaan we daar zeer uitgebreid op in. Laat ik voor nu het volgende zeggen. Het kwam zojuist in het debat een beetje voorbij, ook bij de inbreng van de heer Van Haga. Er wordt veel twijfel gezaaid, overigens ook in de wijze waarop een deel van de mondelinge, maar ook de schriftelijke vragen telkens gesteld wordt. Die twijfel gaat voor een deel – ik categoriseer het maar even in brede zin – over de ziekmakendheid van het coronavirus. Klopt het wel dat die mensen die op de ic lagen corona hadden, of hadden ze eigenlijk een longembolie? Hebben de dokters het verkeerd gedaan en moet de inspectie daar niet eens naar kijken? Het gaat daarbij voor een deel over de diagnostiek. Het gaat voor een deel over behandelingen: werkten die medicijnen wel echt? Het gaat voor een deel over vaccinatie: voorkwamen die vaccins de ziekte wel echt? Of: ze voorkwamen de ziekte helemaal niet, want de baas van Pfizer heeft gezegd dat ... Daar moeten we in de informatie echt heel zorgvuldig mee zijn. De groepen die de heer Dijk bij herhaling aanhaalde, moet je echt heel zorgvuldig het volgende verschil uitleggen. Enerzijds kun je iemand vaccineren, versus een placebo geven of niet vaccineren, om vervolgens te kijken wat de kans is dat de persoon daarna in een bepaalde periode geïnfecteerd raakt. Anderzijds kun je onderzoeken wat het aantal viruspartikels is dat iemand uitstraalt, als hij geïnfecteerd raakt na het toedienen van een vaccin. Zojuist kwam dat even in het debat voorbij: dat laatste was de vraag aan Pfizer. Daarvan heeft de baas van Pfizer gezegd dat ze dit niet hebben onderzocht. Hun eindpunt was of men wel of niet

geïnfecteerd raakt en niet hoeveel viruspartikeltjes iemand uitstraalt als hij geïnfecteerd is geraakt. Dat wordt echter heel snel vertaald met – zojuist is het letterlijk zo gezegd in het debat – zie je wel, ook de baas van Pfizer heeft gezegd dat vaccinatie niet werkte tegen de infectie. Dat is onjuist en dat zit mensen in de weg. Het is een lang antwoord op de vraag van de heer Van Haga, maar we moeten ervoor zorgen dat de data goed zijn. We moeten alle ruimte geven om te discussiëren over de interpretatie en de onzekerheid in data. Ook dat is zojuist terecht gezegd. Er zit altijd onzekerheid in; er zijn altijd dingen die je niet weet. In slecht Nederlands: the known unknowns and the unknown unknowns. Maar we moeten er ook voor zorgen dat de harde data die we wel hebben, ook als harde data gepresenteerd worden en dat we dat blijven doen.

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

Dat was inderdaad een lang antwoord. Ik moet eerlijk zeggen dat er een beetje wordt gesuggereerd alsof ik die vragen stel omdat ik twijfel wil zaaien. Nee, het is heel goed om te twijfelen. Achteraf kun je heel goed bediscussiëren wat de waarde van die data was en of er een covidbias was. Die vraag heb ik gesteld. Ik hoop dat die later in de termijn nog behandeld wordt. Er is heel veel twijfel over die desinformatiedenk tank. Daarom werd er hier ook meerdere keren over gesproken. Er is heel veel twijfel over de wetenschappelijke onderbouwing van al die maatregelen, zoals de avondklok, de mondkapjes, de lockdown, die ongelooflijk veel schade hebben aangericht en achteraf misschien helemaal niet hadden hoeven. Vaccinatie van kinderen: ik wil de experts er nog weleens over horen, want ik hoor heel veel experts, maar degenen die ertegen waren, werden gecancelled in die hele episode. We moeten dus proberen om dat te verbeteren en het niet meer te laten gebeuren. Als het gaat over twijfel zaaien, dan zou ik zeggen: reageer eerst eens op de heer Hugo de Jonge, die in juni 2021 zei: nee hoor, de langetermijneffecten van de vaccinatie, daar kan ik duidelijk over zijn; die zijn er niet. De Minister is nota bene arts. Dit zijn toch zaken die niet gezegd mogen worden en die nu achteraf gecorrigeerd moeten worden? Misschien moeten we er zelfs excuses voor aanbieden. Het is belangrijk dat we nu gaan leren van de fouten en dat we dat op een manier doen zonder elkaar te beschuldigen, zoals ik net beschuldigd werd van twijfel zaaien. Ik hoor graag een reactie op al die verschillende dingen en op die uitspraak van de heer Hugo de Jonge.

Minister **Kuipers**:

Laat ik even niet ingaan op een reactie van mijn voorganger in een debat. Laat ik het bij dit debat houden. De heer Van Haga begon zijn inbreng net met de uitspraak dat – ik doe het even in mijn eigen woorden, want ik heb niet het letterlijke citaat – mensen die op de ic kwamen en een positieve coronatest hadden, opvallend vaak een longembolie bleken te hebben. Met andere woorden, was de longembolie niet de oorzaak van hun probleem en had corona er niets mee te maken? Ik ben nadrukkelijk van zeer nabij bij deze ontwikkeling betrokken geweest. Wat bleek? In een vroege fase, met een nieuw beeld, van een infectieziekte die een luchtweginfectie gaf en waarbij mensen tekenen vertoonden van een tekort aan zuurstof in hun bloed, benauwdheid en koorts, kon bij een deel van de mensen de mate van kortademigheid, het tekort aan zuurstof en hun weerstand tegen een normale zuurstofbehandeling onvoldoende verklaard worden door de mate van zichtbare ontsteking en het vocht in de longen. Dat leidde ertoe dat onderzoekers zeiden: geeft dit ziektebeeld niet ook aanleiding tot wat anders?

In de eerste golf bleek dat ditzelfde ziektebeeld zeker bij mensen op de intensive care regelmatig aanleiding gaf tot longembolieën. Dat was een onderdeel van een voorheen onbekend ziektebeeld. Later is er heel veel extra onderzoek gedaan naar wat dit beeld doet met betrekking tot stolling et cetera en toen is hier ook een verklaring voor gevonden. De oorzaak en

het ziektebeeld waren covid en als teken daarvan hadden ze een longembolie. Het was dus niet andersom: ze hadden een longembolie en o ja, by the way, ze hadden ook een onschuldig griepvirusje bij zich, maar dat deed er totaal niet toe.

De voorzitter:

Meneer Van Haga, heeft u nog een vraag?

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik loop het risico dat ik nu al mijn interrupties kwijtraak. In het laatste voorbeeld ging het om een symptomatische longembolie. Er wordt nu de volgende vraag gesteld. Er is een bepaald protocol als je een symptomatische longembolie hebt. Heeft men onder druk van de corona-episode, waarbij het alle hens aan dek was, misschien het standaardprotocol voor een symptomatische longembolie in de wind geslagen? Zijn mensen in eerste instantie behandeld alsof ze covid hadden, waarna geconcludeerd werd dat die mensen ook nog een longembolie bleken te hebben? Ergo: de longembolie was het gevolg van corona. Dit in tegenstelling tot wanneer het protocol wél was gevolgd en die mensen een scan gehad hadden, waardoor die longembolie meteen ontdekt was. Zou het kunnen dat het protocol niet is gevolgd en dat dat die enorme verhoging verklaart van het aantal coronapatiënten dat een longembolie ontwikkelde, namelijk 50 op de 100 patiënten? Zou dat daardoor kunnen komen? Is dat überhaupt bekend?

Minister Kuipers:

Het antwoord is nee. Mensen vertoonden tekenen van een infectieziekte en van een zuurstoftekort, met koorts en alles daarbij. Naast een ontstekingsbeeld van de longen vertoonden ze ook tekenen van dichtzittende slagaderen van de longen. Met andere woorden, van een longembolie. Dat was dus een onderdeel van het ziektebeeld. Het was al vrij vroeg in de eerste golf bekend dat die mogelijkheid frequent voorkwam, zeker bij patiënten op de intensive care. Ik zou moeten nakijken wanneer die allereerste claims er waren, maar dat was al vrij vroeg in de eerste golf duidelijk. Daarna is men daar alert op geweest en dat heeft ertoe geleid dat er bij deze patiënten frequent scans zijn gemaakt.

De voorzitter:

Dit wordt uw laatste vraag, meneer Van Haga. Dat mag. Dat moet u zelf weten.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dat is heel vervelend. Maar goed, dat is niet anders. De Minister zegt dat er in alle gevallen waarin iemand binnenkwam met een symptomatische longembolie, een scan is gemaakt, het protocol is gevolgd en er direct is geconcludeerd dat het om een symptomatische longembolie ging. Het was dus niet andersom, in de zin van: «De klachten zouden covid kunnen zijn, dus we gaan behandelen. Goh, de patiënt heeft ook nog een longembolie»?

Minister Kuipers:

Ik loop het gevaar dat ik het nu heel complex maak, maar het antwoord is nee. In alle gevallen geldt dat een longembolie heel veel verschillende presentatievormen kent. Die kan zich soms heel geleidelijk presenteren en soms zeer acuut. Die kan zich soms zelfs zo presenteren dat mensen feitelijk het beeld vertonen van een acute hartstilstand. Ze vallen plotseling neer en moeten gereanimeerd worden. En er zit nog heel veel tussenin. Is bij alle patiënten die uiteindelijk een longembolie bleken te hebben, direct het hele protocol gevolgd? Nee, dat is überhaupt een probleem bij een longembolie, nog los van corona.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen heeft nog een vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Eerst een punt van orde en dan een vraag. Ik vind al die medisch-inhoudelijke dingen superinteressant, maar volgens mij zitten we hier als Tweede Kamer om op regelmatige basis de ontwikkelingen rondom het coronavirus te bespreken. Ik vind het best ingewikkeld dat we zo'n debat gaan gebruiken om te kijken of alle dokters in Nederland wel de goede dingen hebben gedaan. Punt één: dat weet de Minister niet, dus daar kan hij nooit antwoord op geven. Punt twee: meneer Van Haga stelt regelmatig Kamervragen. Punt drie: volgens mij hebben we als Tweede Kamer voor het algemeen evalueren van de hele coronaperiode een enquête-commissie ingesteld, waar meneer Van Haga overigens zelf in zit. Laten we dit soort debatten dus niet gebruiken om dit soort grote dingen te bespreken. Dat vind ik gewoon niet handig. Dat is mijn punt van orde. Ik had een vraag over de rioolwatersurveillance. Nee, meneer Van Haga, het vorige was geen interruptie, maar een punt van orde. De Minister zegt dat de rioolwatersurveillance echt beter is. Hoe groot is nu de schaal van de rioolwatersurveillance? Stel je voor dat er weer een of andere gekke ziekteverwekker komt. Ik ga toch even terug in de tijd. We hadden krokusvakantie en carnaval. Gisteren is tijdens de technische briefing gezegd: als we toen die rioolwatersurveillance op orde hadden, dan hadden we dat van tevoren zien aankomen. Hebben we nu de rioolwatersurveillance op een soort stand-by-capaciteit, zodat we dat soort dingen zien aankomen? Ik stel de vraag iets ingewikkelder dan nodig, merk ik.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Overigens was dat eerste punt niet echt een punt van orde. Het betrof uw mening over het verloop van het debat. U vindt misschien dat het niet buiten de orde is, maar een punt van orde ziet er anders uit. Desalniettemin was het een vraag aan de Minister en hij kan er antwoord op geven.

Minister Kuipers:

Die rioolwatersurveillance die momenteel wordt uitgevoerd, betekent dat er drie keer per week bij meer dan 300 rioolwaterzuiveringsinstallaties samples worden afgenomen en geanalyseerd. Dat leidt tot aantallen viruspartikels, maar ook eventuele varianten per 100.000 inwoners. Dat is een intensieve klus: drie keer per week op 300 locaties en dan al die samples bepalen. Tegelijkertijd is het veel eenvoudiger dan wat we in de loop van 2020 deden, namelijk hele grote teststraten opzetten en iedereen vragen om bij klachten daarnaartoe te komen om samples af te nemen en te laten analyseren. Om de vervolgvraag van mevrouw Tielen te beantwoorden: als we die rioolwatersurveillance in het allereerste begin van 2020 gehad hadden, hadden we dan zaken eerder gedetecteerd? We moeten er echt van uitgaan dat het antwoord daarop ja is. Ik kan het niet bewijzen, maar het moet vrijwel zeker ja zijn. Heel kort nadat de eerste patiënten werden opgenomen, zagen we een enorme golf. Als je terugredeneert: met het verloop van de tijd zou je weken daarvoor, zo niet twee maanden daarvoor met zo'n rioolwatersurveillance al virusdeeltjes hebben kunnen oppikken en snel zien toenemen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dus begrijp ik dat de surveillance op het huidige niveau blijft. Is het ook breder dan alleen corona? Gaan we ook andere eventuele virussen zien?

Minister Kuipers:

Ik wilde direct ja zeggen, maar er werd achter mij iets gefluisterd, dus ik wilde daar even op wachten. Ja, het is breder dan corona. Je kunt het ook

voor andere dingen gebruiken. En aanvullend: willen we het op dezelfde intensieve manier voortzetten? Voor nu wel. Op het moment dat je zeer langdurig een heel stabiel beeld hebt, kun je op een bepaald moment besluiten dat twee keer in de week of één keer in de week ook wel voldoende is. Daar wil ik nu niet op vooruitlopen.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording, alstublieft.

Minister Kuipers:

Ja. Dat brengt mij bij de vragen over de pandemische paraatheid. Allereerst was er een vraag van de heer Drost en de heer Dijk over het vertrouwen herstellen. Dat vereist ook het versterken van de GGD. Daar moet in geïnvesteerd worden. Daar ben ik het geheel mee eens. In de voorjaarsnota is vanaf 2025 structurele financiering beschikbaar gekomen voor de GGD'en, om te zorgen voor versterking van de pandemische paraatheid. Ik wil de Kamer voor de zomer informeren over de plannen voor die structurele versterking en over de plannen van de GGD'en. Daarbij zal voortgebouwd worden op de plannen die er nu al zijn en die de GGD'en hebben opgesteld voor 2023 en 2024. Het is dus echt een doorlopend traject. Voor de uitvoering van het eerste deel hebben ze 75 miljoen euro gekregen. Dat budget is bestemd voor het vergroten van de personele capaciteit, voor opleiden, voor bij- en nascholen, voor versterking van de bovenregionale samenwerking en voor onderzoek. Dat sluit aan bij de vraag van mevrouw Tielen: kan iedere GGD een standaardset aan bekende maatregelen voor een pandemie ontvangen? Allereerst neem ik aan dat mevrouw Tielen met een standaardset en een toolkit niet doelde op specifieke voorraden aan materieel. Dat is niet decentraal bij GGD'en voorzien. Zoals bekend zijn we bezig met de opzet van de Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding, LFI, die de GGD bij de bestrijding van een pandemie zal ondersteunen met centrale voorzieningen en capaciteit. De LFI werkt momenteel uit hoe GGD'en snel van geschikt materiaal kunnen worden voorzien, dat bijvoorbeeld nodig is voor de inrichting van locaties. Dat staat naast de versterking van de GGD'en zelf, die ik zojuist al noemde.

Mevrouw Tielen vroeg aanvullend ook naar de waakvlamfunctie. Zij vroeg welke kritische infrastructuren klaar blijven staan in het kader van de pandemische paraatheid. Binnen het kader van de versterking van de GGD'en en ook in het kader van de LFI wordt het ICT-landschap zodanig ingericht dat gegevens waar nodig makkelijker uitgewisseld kunnen worden en systemen een snelle opschaling kunnen ondersteunen. Wat betreft de zorg zet ik in op een infrastructuur die een flexibele opschaling van zorgcapaciteit kan borgen. Mijn collega, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, heeft al iets gezegd over de zorgreserve. Ik zet ook in op het bestendigen van de ROAZ'en met coördinatie- en informatietaken, zoals die nu zijn belegd bij het LCPS. Ik kom op zeer korte termijn, waarschijnlijk aan het einde van deze week en anders begin volgende week, met een brief over de verdere uitwerking van regionale zorgcoördinatie, die ook in ditzelfde kader kan worden ingezet, los van de functie die het regulier in de acute zorg kan hebben.

Mevrouw Paulusma vroeg of we voldoende regie hebben op de GGD'en. Met de tweede tranche van de Wpg wordt de sturing vanuit VWS via de LFI op de GGD'en mogelijk gemaakt bij een nieuwe epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact. Die is nodig om in crisistijd en in de voorbereiding daarop slagvaardiger te kunnen handelen en sneller te kunnen opschalen. Ik sluit daarbij aan bij de vraag en de onderliggende gedachte daarbij van mevrouw Paulusma. Ik streef ernaar om na de zomer van dit jaar het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aan te bieden. Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg ook of ik herken dat het delen van data voor onderzoek moeilijkheden kent in Nederland en in de EU en of dit

hindernissen geeft voor pandemische paraatheid. Het antwoord is: ja, ik herken de complexiteit van datatoegang voor wetenschappelijk onderzoek. Ik heb een aantal acties ingezet om databeschikbaarheid voor onder andere wetenschappelijk onderzoek te verbeteren, zoals recent al is gedeeld in de visie secundair datagebruik. Voor de pandemische paraatheid werk ik samen met de publieke partners, het RIVM, de GGD'en en GGD GHOR Nederland aan de realisatie van een pandemisch paraat landschap voor informatievoorziening. Hierin is de juiste informatie op het juiste moment en op de juiste plek beschikbaar, zodat professionals in de infectieziektebestrijding hun werk optimaal kunnen doen en onderzoekers informatie kunnen hergebruiken. Dat voer ik met het beleidsprogramma pandemische paraatheid op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb de titel niet helemaal mee kunnen schrijven, maar volgens mij eindigde die met «landschapsvoorziening». Doen we dit alleen in Nederland of gaat de Minister voor pandemische paraatheid ook samenwerken binnen Europa?

Minister **Kuipers**:

Dat laatste. Het sluit dus ook aan bij de discussie in Europa en ook bij de discussie over de European Health Data Space, die eerder in andere debatten is besproken.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Kuipers**:

Dan kom ik bij de vraag van de heer Drost. Hij vroeg wat een pandemisch instrument wel en niet is en of er een soort OMT op WHO-niveau komt. Hij vroeg hoe dat eruitziet en hoe het eruitziet in Nederland. Het nieuwe pandemie-instrument moet WHO-lidstaten helpen om beter voorbereid te zijn op een toekomstige pandemie door in te zetten op een hechtere, gelijkwaardige, meer integrale en effectieve samenwerking rondom preventie, paraatheid en respons. De Internationale Gezondheidsregeling, de IHR, omvat een procedure waarmee wordt bepaald of er sprake is van een internationale gezondheids crisis. Wanneer zich een potentiële gezondheids crisis voordoet, kan de directeur-generaal van de WHO een zogenaamde IHR Emergency Committee bijeenroepen, dat bestaat uit een multidisciplinair team van internationale experts die zonder last en ruggespraak de directeur-generaal adviseren. Op basis van de bevindingen van deze committee kan de dg een zogenaamde public health emergency of international concern afkondigen. WHO-lidstaten kunnen de bevindingen van de IHR Emergency Committee meenemen in hun nationale afwegingsprocessen rondom een aanstaande gezondheids crisis. Het staat lidstaten daarbij vrij om ook andere zienswijzen en expert-groepen te raadplegen, zoals wij dat doen met zo nodig een OMT en een MIT.

De **voorzitter**:

Meneer Drost heeft naar aanleiding hiervan een vraag. Gaat uw gang.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Dat is inderdaad de vraag die ik had gesteld. Het heeft er voor een deel mee te maken dat dit proces ook weer allerlei debatten in de samenleving opwerpt over wat er gaat gebeuren op WHO-niveau. Ik begrijp heel goed – volgens mij is dat ook volledig terecht – dat wij internationale samenwerking zoeken met andere landen. Een pandemie houdt zich niet aan landsgrenzen. Dat moeten wij dan ook vooral niet doen in de bestrijding daarvan. Maar ik voorzie wel dat als daar grotere adviezen vandaan

komen – zo gebeurde het ook twee of drie jaar geleden in ons eigen land met het OMT – de Minister maatregelen gaat nemen waarbij wordt verwezen naar het advies dat de WHO op dat moment heeft gegeven. Dan kan het gaan voorkomen als een black box, ergens, waar wij geen zicht op hebben. Daar vindt een discussie plaats. Daar komt dan een advies uit en daar moeten wij iets mee. Volgens mij is het dan heel erg belangrijk, ook voor het draagvlak van maatregelen, dat wij in Nederland ons eigen proces blijven doorlopen. En vooral ook dat we het MIT dat wij inmiddels hebben, het Maatschappelijk Impact Team, daar dan ook commentaar op laten leveren. Is dat ook hoe de Minister dat in de toekomst voorziet bij een eventuele nieuwe pandemie of bij andere crisissen?

Minister Kuipers:

Het antwoord daarop is: ja. Ik gaf dat zojuist aan het eind van mijn antwoord ook al aan. Je moet gewoon je eigen procedures en advisering overeind houden. Tegelijkertijd ben ik blij met de voortgang als het gaat om het maken van internationale afspraken, precies om de reden die de heer Drost aangeeft. Dit soort crises, en zeker zo'n pandemie, houden zich niet aan landsgrenzen. Het is heel goed om er bijvoorbeeld afspraken over te maken dat, als ergens iets gebeurt, landen zich committeren om dat ook tijdig te signaleren en naar buiten te brengen. Dat dit gepaard gaat met een advies is fijn, maar dat is niet hetzelfde als dat daarmee vanuit de WHO wordt bepaald of een land wel of niet maatregelen neemt, en als het deze wel neemt, welke dit dan zijn.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Mevrouw Paulusma vroeg: hoe gaat u bij een volgende pandemie extra de vinger aan de pols houden in de vorm van monitoring voor kwetsbare groepen met een verstandelijke beperking? Het is van groot belang dat ook in de gehandicaptenzorg tijdig goede informatie beschikbaar is over besmettingen, symptomen na besmetting en bijvoorbeeld vaccinatie of andere maatregelen. Het is cruciaal om ontwikkelingen te monitoren en om de gevolgen van een nieuwe pandemie voor de doelgroep te onderzoeken.

Dat is de reden dat ik met onderzoekers van het Radboudumc en brancheverenigingen VGN en NVAVG in overleg ben over het ondersteunen van een programma voor betere informatievoorziening. Daar is veel voor nodig, bijvoorbeeld een eenheid van taal, afspraken over een gegevensset en ook het ontsluiten van routine zorgdata. Ik ben positief over deze gesprekken en deze ontwikkeling. Ik ben graag bereid om deze te ondersteunen.

Dat is wel automatisch ook de brug naar de vervolgvraag van mevrouw Paulusma: hoe kan de Kamer de Minister helpen om VWS geen duizend-dingendoekje te laten zijn? We zijn bij VWS met ontzettend veel verschillende beleidsterreinen bezig. We werken ook samen met veel andere departementen en vice versa. In relatie tot de pandemische paraatheid is het relevant dat die samenwerking bijvoorbeeld ook gebeurt met het Ministerie van LNV, maar ook bijvoorbeeld met BZK of, als het over onderdelen gaat, met EZK en Onderwijs. Het zijn er dus verschillende. In het Programma Gezonde Leefomgeving werk ik samen met de Minister van LNV en de Minister van IenW. De Tweede Kamer zou een rol kunnen spelen – dat was de vraag van mevrouw Paulusma – door ook in andere commissies dan die voor VWS aandacht te hebben voor de volksgezondheid. De keren dat ik daartoe mag aansluiten, laten zien dat dit ook nadrukkelijk wel gebeurt op allerlei plekken, bijvoorbeeld in de commissie van LNV op het gebied van zoönose.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de buitenlandse labs. Hun markt-aandeel verstoort de regionale samenwerking die cruciaal is voor de paraatheid en zij hebben specifieke verdienmodellen. Hoe gaat de Minister hier paal en perk aan stellen? De invoering van vrije tarieven voor de eerstelijnsdiagnostiek en de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek in 2020 hebben ertoe geleid dat ook buitenlandse laboratoria in Nederland kunnen werken. In het kader van de pandemische paraatheid kijken we onder andere naar de paraatheid van het microbiologische landschap en specifiek de laboratoria in Nederland, inclusief de opschappingsstructuur. Het RIVM zal nog voor de zomer op mijn verzoek advies uitbrengen over wat er nodig is voor een toekomstbestendig microbiologisch landschap. Daarbij is ook oog voor het belang van de regionale samenwerking.

Mevrouw Van den Berg had nog een vraag. Ze zei: «De RVS adviseerde om een gezondheidscommissaris aan te stellen. Hoe kijkt de Minister daartegen aan?» Ik bestudeer op dit moment het advies. Ik zal vanzelfsprekend integraal reageren op dat advies. Ik verwacht dat ik die beleidsreactie vlak na de zomer naar de Kamer kan sturen. Daarbij zal ik ook specifiek ingaan op dit onderwerp in het advies. Ik wil daar nu niet op vooruitlopen.

Mevrouw Paulusma vroeg: hoe gaat de Minister de burgerbetrokkenheid vormgeven als het gaat om de pandemische paraatheid? Ik acht de betrokkenheid van de samenleving bij de pandemische paraatheid van groot belang, want als er iets gebeurt, moet de samenleving veel dingen doen. Dat raakt ook aan de vraag en de discussie die we helemaal aan het begin hadden. Ik kijk daarbij naar de heer Drost. Zijn er zaken die je in de toekomst misschien anders zou doen? We hebben een aantal van dit soort punten benoemd. Die raken aan de burgerbetrokkenheid. Dat is een belangrijk onderdeel van de kennisontwikkeling rondom de pandemische paraatheid. Hoe kunnen we mensen er goed bij betrekken en hoe kunnen we ze goed informeren, zodat ze hun eigen afwegingen kunnen maken? Hoe kunnen we de bewustwording stimuleren en hoe bereiken we groepen die misschien via de meer reguliere kanalen minder goed te bereiken zijn? Daarbij kijken we ook hoe burgerpanels een rol kunnen spelen. We hebben onder een burgerpanel een flitspeiling laten uitvoeren. We vragen waar mensen betrokken bij willen zijn en hoe ze tegen pandemische paraatheid aankijken. Ik zeg mevrouw Paulusma graag toe dat ik daar in de volgende voortgangsrapportage over pandemische paraatheid uitgebreider op in zal gaan. Die komt in het najaar.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, dit wordt uw laatste vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Terecht. Dank, voorzitter.

Ik dank de Minister voor de toezeggingen. Ik denk dat het draagvlak voor maatregelen in een nieuwe pandemie heel erg afhangt van de situatie waar je uit komt. Ik proefde dat ook een beetje in het verhaal van meneer Dijk. Ik noem mensen die kwetsbaar zijn, waar mevrouw Westerveld heel terecht aandacht voor heeft gevraagd, maar ook mensen met een flexcontract en mensen met een slechte woning. De context is heel erg van invloed op het draagvlak voor maatregelen, ook al kan de Minister van VWS daar wellicht niet direct op sturen. Daar was ik eigenlijk een beetje naar op zoek. Hoe kunnen we er met elkaar voor zorgen dat we ten aanzien van het draagvlak ook aan die knoppen kunnen draaien? Want het gaat niet alleen om draagvlak in de vorm van betrokkenheid bij een burgerpanel. Dat probeer ik juist een beetje te vermijden. Het draagvlak en de onrust waar meneer Dijk eerder naar verwees, heeft juist heel erg te maken met de context, met waar je vandaan komt en met wat je mogelijkheden zijn.

Minister Kuipers:

Dit raakt aan de discussie die we aan het begin hadden. Dit is een cruciaal punt. Dat kunnen we in gezamenlijkheid doen. Er kwamen al een paar dingen voorbij. Aan de ene kant moeten we heel duidelijk stellen dat er ook in een pandemische situatie tal van vrijheden en afwegingen zijn die mensen zelf hebben en moeten maken. Ik breng de discussie in herinnering over vaccinatie en het belang daarvan. We moeten ervoor zorgen dat de informatie om zo'n afweging te maken goed beschikbaar is, ook in de eigen taal, in het eigen woordenpalet. We moeten er rekening mee houden dat het draagvlak voor bepaalde maatregelen in de tijd kan verschillen. Dat hebben we bij covid gezien, in een periode van twee jaar of langer. Dat vraagt ontzettend veel van mensen. Daarom gingen het draagvlak voor en de naleving van maatregelen op een gegeven moment naar beneden, om ontzettend logische redenen. Er zitten dus ontzettend veel aspecten aan. We kunnen veel leren van de afgelopen periode.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg en dan meneer Dijk.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb twee vragen naar aanleiding van dit blokje van de Minister. Ik wil hem allereerst danken voor de toezegging. Als de Minister een advies krijgt van het RIVM over de laboratoria, dan neem ik aan dat wij dat ook ontvangen, met een reactie van de Minister daarop. Maar ik wil ook graag de bevestiging van de Minister dat het hele verdienmodel van die buitenlandse laboratoria daarin wordt meegenomen. De Minister heeft gerefereerd aan het feit dat er sinds 2022 vrije tarieven zijn. Dat kan bepaalde ongewenste effecten hebben op de hele markt, zoals ik al eerder zei. De SP en het CDA hebben al eerder aangegeven helemaal niet zo happy te zijn met de melding van het laten vervallen van de omzetdrempel. Kunnen wij de bevestiging krijgen dat er ook wordt gekeken naar de financiële kant hiervan?

Minister Kuipers:

Ik heb het zojuist niet genoemd, maar mevrouw Van den Berg noemde het en het is terecht dat zij het herhaalt: deze overname van microbiologische labs heeft helemaal niets te maken met die verlaging van de omzetdrempel, tenzij het gaat om zelfstandige labs die worden overgenomen door andere, maar in veel gevallen gaat het om zorginstellingen die eigen labactiviteiten afstoten en vervolgens een contract aangaan met een grotere partij. Wat dat betreft is het ook niet vreemd dat deze beweging gewoon al langer aan de gang was. Ook voordat we die omzetdrempel verlaagd hadden, hadden bijvoorbeeld ziekenhuizen een deel van hun labactiviteiten afgestoten en overgedragen aan een andere, externe partij en zijn ze daar vervolgens een meerjarencontract mee aangegaan, omdat ze denken dat ze op die manier betere service krijgen, kosten besparen, een combinatie hiervan realiseren, of omdat ze personele tekorten hebben of om welke reden dan ook. Dat is een deel van de beweging. Het is een feit dat ik als Minister en wij als overheid daar niet over gaan. Het zijn private partijen die afspraken maken met een andere private partij. Kunnen we hierbij het verdienmodel meenemen? Natuurlijk, maar dat zal niet de primaire inzet zijn van de brief.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, dan ga ik hier toch even op door, want juist afstoten en dan overdragen aan een andere partij kan penny wise, pound foolish zijn. De Minister zegt: we gaan niet over private partijen. Daar zijn we als CDA wel

een keer klaar mee. Volgens mij kunnen wij hier als Kamer kaders stellen en zeggen: dat willen we niet en dat willen we wel. Ik zeg altijd dat de zorg misschien wel een markt is, maar dan een gereguleerde markt. Dit is wat anders dan parfum of ijsjes verkopen. Wij kunnen hier met de Wet marktordening gezondheidszorg dus wel degelijk paal en perk aan stellen. Dus nogmaals mijn verzoek aan de Minister of hij juist ook naar die financieel-economische effecten wil kijken, omdat wij aan alle kanten meldingen krijgen dat bij het overdragen aan een andere partij die partij in eerste instantie zegt dat zij het per onderdeelje, per testje, goedkoper kan doen, maar dat zij vervolgens een heel verdienmodel heeft omdat er veel meer testjes worden gedaan.

Minister Kuipers:

Ik herken de oproep van mevrouw Van den Berg. Dit soort oproepen om hiernaar te kijken, hebben we natuurlijk vaker bediscussieerd. Ik begrijp alle redenen hiervoor en ook de zorgen over wat dit eventueel potentieel voor de toekomst betekent en natuurlijk wil ik in een brief ook ingaan op de achterliggende redenen voor dit soort bewegingen, wat dit betekent ten aanzien van incentives en waar je dit kan tegengaan. Maar ik neem er wel voorzichtig afstand van dat wij vanuit de overheid of vanuit de Tweede Kamer kunnen gaan sturen op waar een zorgaanbieder bepaalde activiteiten afneemt. Als een zorgaanbieder besluit om microbiologische diagnostiek, klinisch-chemische diagnostiek, röntgendiagnostiek of welke diagnostiek dan ook af te nemen bij een collega, is dat een afspraak die door hen en niet door mij wordt gemaakt. Ik deel wel de zorgen dat dit wat kan betekenen en dat dit op de lange termijn potentieel weer tot hogere kosten kan leiden. Dat kan, maar ik zie de contracten niet. Ik ken ze niet. Ik kan alleen maar speculeren over de specifieke redenen. Ik zie de beweging, maar ik ga er niet over.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, nog een vraag? Ja, ga uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nee, ik ga naar mijn volgende vraag. We gaan wel een keer op een ander moment met deze Minister regelen dat we er wél over gaan, maar dat terzijde. De Minister had het zojuist ook over het draagvlak. Hij heeft wel in algemene termen aangegeven dat wij, als wij nog een keer in zo'n situatie komen, juist ook adequate informatie bij mensen moeten hebben, ook bij de door meneer Dijk benoemde groep mensen met een lage SES. Aan het slot van mijn inbreng gaf ik als voorbeeld dat ook gisteren uit de technische briefing bleek dat er dan theoretisch vaak een groot draagvlak is, bijvoorbeeld voor «als je ziek bent, blijf je thuis», maar dat in de praktijk slechts 23% van de mensen dat doet. Het lijkt mij dus niet dat we moeten wachten tot er weer wat gaat gebeuren, maar dat we hier nu aan moeten gaan werken. Daarom zou ik graag willen weten wat de Minister nu gaat doen om te zorgen dat we dat vertrouwen en dat draagvlak kunnen herstellen, want ik denk dat we anders gewoon te laat zijn bij een volgende pandemie of bij wat ons dan ook overkomt met een schimmel of whatever. A proper planning prevents poor performance.

Minister Kuipers:

Ik denk dat wat we er nu aan doen, onder andere in een debat als dit, betrekking heeft op alle bewegingen die er zijn en de activiteiten, ook regionaal. Daarbij verwijs ik specifiek naar wat we doen met de GGD'en en hun inzet op personeel. GGD'en – ik verwijs even naar de heer Dijk – kennen binnen hun eigen omgeving de wijken en de gevoelens veel meer dan wij als landelijke overheid. Inzetten op de regionale en lokale versterking is dus een van de activiteiten die we ondernemen.

De heer **Dijk** (SP):

Dan zijn we weer terug bij waar ik een vraag over wilde stellen. Ik hoorde de Minister net in zijn reactie op een vraag van mevrouw Paulusma over burgerraden zeggen dat het ook gaat om de taal die je spreekt. Een van de conclusies die ik al voorzichtig kan trekken over wat in de afgelopen coronacrisis echt mis is gegaan, is dat heel veel mensen al zo'n laag vertrouwen hadden in de overheid als een bondgenoot. Ik noemde dat net ook. Ik had het over de politiek, de overheid en instituties. Daarmee bedoel ik ook de wetenschap. Volgens mij hoeft ik u, ook na het debat dat zojuist heeft plaatsgevonden, niet te vertellen dat er ook onder grote groepen mensen een groeiend wantrouwen is jegens de wetenschap. Ik vind dat voor een pandemische paraatheid echt een groot gevaar. Daarom denk ik dat we er echt niet komen met burgertoppen, de taal spreken of regionale visies. Ik zou graag een iets heldere reactie willen hebben op mijn vraag van zojuist: hoe gaat deze Minister ervoor zorgen dat de GGD er is bij de totstandkoming of uitbraak van infectieziektes, die vaak juist plaatsvindt in volksbuurten en wijken met lagere sociaaleconomische klassen? U kunt zeggen dat we 25 miljoen euro extra gaan investeren, maar dat is bijzonder weinig als we weten dat er de afgelopen jaren flink bezuinigd is op GGD's.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Dijk** (SP):

Mijn vraag is: hoe gaat deze Minister ervoor zorgen dat we juist daar het vertrouwen van mensen gaan winnen door GGD's meer dáár te organiseren in plaats van op regionale of gemeentelijke schaal, die al vrij groot is?

Minister **Kuipers**:

Dan verwijs ik echt naar de eerste antwoorden die ik gegeven heb over het terrein en het programma voor de versterking van de GGD. Ik kom echt uit op een herhaling van mijn eerdere antwoord. Ik ben het helemaal met de heer Dijk eens dat je dat lokaal moet doen. Daar zijn de GGD'en bij uitstek de partij voor. Daar investeren we ook in.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met de beantwoording.

Minister **Kuipers**:

Dan kom ik bij de vragen over postcovid, voorzitter. Allereerst is van verschillende kanten, onder anderen door de heer Bushoff en de heer Drost, gevraagd hoe het staat met het postcovidonderzoek in Nederland en wanneer de kennisagenda kan worden verwacht. We geven veel prioriteit aan onderzoek naar postcovid. Nationaal financiert VWS verschillende onderzoeken, inmiddels voorlopig voor een bedrag van ruim 14 miljoen euro. Ik heb ZonMw gevraagd om met veldpartijen, onder andere het NHG, de federatie en andere partijen, te werken aan het bundelen van de vele nationale en internationale onderzoeken in een overkoepelende kennisagenda postcovid. Die is in de tweede helft van dit jaar gereed. Afhankelijk van de uitkomsten van de activiteiten voor die overkoepelende agenda wordt bezien welk aanvullend onderzoek nodig is binnen de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg, biomedisch, klinisch en ook gericht op behandeling. Aan het eind van deze maand zal ik uw Kamer informeren over de stand van zaken rond postcovid.

Dit sluit aan bij de vraag van verschillende kanten – van de heer Bushoff, de heer Drost, de heer Dijk en mevrouw Paulusma – hoe het staat met de oprichting van het expertisecentrum en wat de inhoud en de vorm

daarvan worden: als het niet op één plek komt, hoe dan wel en hoe weten artsen en patiënten dit centrum te vinden?

De voorzitter:

Volgens mij is er over het vorige antwoord nog een vraag van de heer Drost.

De heer Drost (ChristenUnie):

Als dit alles over onderzoek was, heb ik daar een vraag over. Wij hebben daar volgens mij al verschillende keren over gesproken en volgens mij onderkennen we allemaal het belang ervan. Gisteren hebben we daar ook een technische briefing over gehad. Daar waren overigens ook een aantal mensen bij die bij ZonMw betrokken zijn. Het beeld dat bij mij naar voren komt, is dat het probleem aan het groeien is, dat het een groter probleem wordt en dat het ook een groter maatschappelijk probleem lijkt te worden. Het advies dat wij gisteren kregen – dat kwam ook van verschillende kanten – was dat er een tandje bij moet; die quote kwam gisteren over de tafel. Dus ja, we zijn blij met wat er nu gebeurt. Daar zien we ook de goede kanten van en het is ook belangrijk. Het is goed dat we in Europees verband de samenwerking zoeken, maar er moet nog steeds een tandje bij. Als de Minister zegt dat hij onderzoeken afwacht – dan heeft hij het over de tweede helft van het jaar – denk ik dus niet dat we het juiste antwoord geven op dat tandje erbij. De eerste vraag is dus of de Minister onderkent dat dit probleem groeiende is. Volgens mij komen er iedere maand nog duizenden patiënten bij met langdurige covidklachten. En moeten we misschien op kortere termijn met elkaar nadenken over wat «een tandje erbij» betekent?

Minister Kuipers:

Een aantal aspecten. Allereerst het daadwerkelijke aantal patiënten. Covidbesmettingen komen onveranderd nog steeds frequent voor; misschien ziet u de cijfers af en toe. Ik verwees zojuist al naar de rioolwatermetingen. In die metingen zag je de afgelopen twaalf maanden herhaalde pieken en dalen. Onder andere was er een piek rond het einde van het afgelopen jaar, die overeenkwam, als je afgaat op de rioolwatermetingen, met de hoogste piek die begin 2022 hadden, toen we in kort tempo heel veel maatregelen ophieven. Er was dus een enorm hoge piek, alleen deelden we die niet meer in de besmettingen. Maar begin 2022, u weet het nog, hebben we een piek gehad. Toen we nog wel dagelijks mensen met klachten via teststraten maten, hadden we meer dan 100.000 besmettingen per dag. Als je afgaat op de rioolwatermetingen, hebben we aan het einde van afgelopen jaar, tussen kerst en oud en nieuw, hetzelfde niveau gehaald. En als er nog steeds veel besmettingen zijn, komen er dus ook nog steeds patiënten met langere klachten en langdurige klachten na covid bij.

Tegelijkertijd is het gelukkig ook zo dat in de loop der tijd een deel van de mensen met langdurige klachten verbetering vertoont en dat bij sommigen de klachten op termijn verdwijnen. Ik durf dus niet te zeggen of het netto aantal toeneemt of afneemt, want er zijn twee bewegingen.

Ten aanzien van een tandje erbij en onderzoek: ik verwijs naar de opmerking die mevrouw Van den Berg gisteren maakte – toen is het klaarblijkelijk ook aan de orde geweest – over een bepaalde maagbacterie. Die maagbacterie werd gedetecteerd en er kwam in 1984 een key publicatie over. Deze bacterie bleek de oorzaak te zijn van maagzweren en dunnedarmzweren. Operaties vanwege maagzweren en dunnedarmzweren waren tientallen jaren lang de meest voorkomende operatie in Nederlandse ziekenhuizen en daarbuiten, meer nog dan bijvoorbeeld blindedarmoperaties. Ook bleek deze bacterie de oorzaak te zijn van verschillende vormen van maagkanker – op dat moment wereldwijd, los van huidkanker, ongeveer de meest voorkomende vorm van kanker – en

van nog een aantal andere dingen. Die ene ontdekking van die bacterie leidde dus tot een totale verandering van het veld. Uiteindelijk is na twintig jaar de Nobelprijs toegekend voor deze ontdekking; dat geeft het belang ervan al aan.

In de eerste vijf jaar na die ontdekking, dus de periode 1984–1989, verschenen er ruim 700 publicaties over die bacterie, een bacterie waar wereldwijd miljarden mensen mee lopen en waar honderdduizenden zo niet meer dan een miljoen mensen jaarlijks aan doodgingen. Ruim 700 in de eerste vijf jaar, na zo'n gamechanger. We zitten op dit moment, feitelijk na tweeënhalf, drie jaar, aan 1.000 publicaties per maand alleen al over postcovid. Dus 700 publicaties in vijf jaar versus nu 1.000 publicaties alleen al over postcovid per maand. Dat betekent dat in ruim twee, tweeënhalf jaar tijd over postcovid al half zo veel publicaties zijn verschenen als over die bacterie in de afgelopen kleine 40 jaar. Het is dus heel erg veel.

Dat betekent dat als je alleen al een kennisagenda wil opstellen voor de golf uit, je daar een tijd mee bezig bent. Wat dat betreft complimenten voor de onderzoekers die gisteren vanuit Amsterdam omc een prachtige publicatie naar buiten brachten over een behandeling. Het is een gerandomiseerde studie met voldoende follow-up om echt te kunnen bekijken of het dat ook deed. Chapeau, want het opzetten van zo'n protocol, het verkrijgen van toestemming van de ethische commissie, het includeren van de patiënten, het doen van de follow-up én het analyseren, kost op zichzelf alleen al veel tijd.

Lang antwoord, maar wat ik wil zeggen over «tandje erbij» is: er gebeurt echt al ontzettend veel. Dat is niet genoeg en we hebben geen antwoord, maar er gebeurt echt ontzettend veel. Dus ik hecht er echt aan het glas als halfvol te beschouwen als het gaat over wat er al gebeurt. Wat betreft de kennis die we nog uit al dat onderzoek moeten halen, moeten we nog veel verder. Maar er gebeurt al heel veel. Zoals gezegd, kom ik voor het einde van de maand met een aanvullende brief hierover, inclusief de meerjarenfinancieringssystematiek.

De voorzitter:

Dank u wel. Heeft u nog een vervolgvraag, meneer Drost?

De heer Drost (ChristenUnie):

Ja, ik heb een vervolgvraag. Het voorbeeld van die maagbacterie werd gisteren juist gebruikt om te illustreren dat het zomaar kan zijn dat wanneer je biomedisch onderzoek doet, je op iets stuit wat de oplossing is voor een probleem. In het licht van postcovid werd dat gebruikt als voorbeeld van: laten we inzetten op biomedische onderzoeken, zodat we in ieder geval alles benutten wat we hebben om iets te vinden. Er werd ons gisteren ook uitgelegd dat men langs een aantal lijnen bezig is, waarbij men op een gegeven moment wel wat vindt zoals die ontdekking destijds die leidde tot zelfs een Nobelprijs. Laat ik mijn vraag dan zo stellen: kunt u in die brief die voor het einde van de maand wordt gestuurd, ook ingaan op de vraag of u nog mogelijkheden ziet om in Nederland of in Europees verband een tandje bij te zetten bij die biomedische onderzoeken? Ik ben het met u eens dat we natuurlijk al veel doen. Er is al veel. Maar doen we het maximale, dat is uiteindelijk de vraag.

Minister Kuipers:

Het antwoord is van harte: ja, daar wil ik op ingaan.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Omtzigt heeft ook een vraag.

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

De Minister geeft in zijn antwoord aan: bepaalde mensen gaan uit de populatie, bepaalde mensen komen in de populatie – dat klopt – en we weten dus eigenlijk niet of het toeneemt of afneemt. Dat baart mij grote zorgen, want het is een grote volksziekte aan het worden, die echter niet voor iedereen hetzelfde is. Er zijn mensen met een enorm hoge ziektelast, die bijna niets meer kunnen, maar er zijn ook mensen die een bepaalde beperking hebben maar die nog wel hun werk kunnen doen. Is de Minister bereid om ervoor te zorgen dat er in ieder geval toegewerkt wordt naar een vorm van registratie, zodat we in beeld hebben over hoeveel mensen we het hebben?

Mijn tweede vraag, die hieraan vastzit en die ik al noemde in mijn inbreng, is: is er al onderzoek naar het voorkómen van long covid? Immers, zolang we nog geen genezing hebben, is preventie belangrijk. Preventie nummer één zal natuurlijk zijn «geen covid krijgen», maar misschien zijn er manieren die wij nog niet kennen om ervoor te zorgen dat je het niet krijgt. Op deze twee vragen zou ik graag aan antwoord krijgen.

Minister Kuipers:

Met betrekking tot de vraag over registratie ja of nee, zijn er ten minste een aantal dingen van belang. Ten eerste het gebrek aan een heldere definitie. Welke patiënten includeer je wel of niet? Als je patiënten met een ziektebeeld includeert in een registratie, wil je over het algemeen een heldere definitie. Die is er helaas voor postcovid niet.

Ten tweede de omvang. We hebben het al een aantal keer genoemd, ook bij eerdere debatten: het gaat vrijwel zonder twijfel om enkele honderdduizenden patiënten, met verschillende vormen van klachten, van lichte tot ernstige. Als we er voorzichtig van uitgaan dat de invoer van een patiënt in een registratie per patiënt bij eerste invoer ten minste een halfuur kost en je hebt enkele honderdduizenden patiënten, dan gaat het dus voor een eerste invoer over honderdduizend-plus uren die daaraan besteed moeten worden om een compleet beeld te krijgen.

Een volgend punt is het beloop in de tijd. Een deel van de mensen heeft na verloop van tijd geen klachten meer, zoals onder andere naar voren komt uit AMC-onderzoek, en een deel van de mensen houdt langdurige klachten. Op het moment dat je registreert, heb je dus ook follow-up nodig. Wanneer je bijvoorbeeld een jaar bezig bent om te registreren, moet je opnieuw beginnen om te kijken welke mensen erbij zijn gekomen, maar ook welke mensen die geregistreerd staan nog steeds klachten hebben en welke eruit vallen. Dat raakt aan de vraag, heel begrijpelijk, van de heer Drost.

En tot slot zitten de meeste patiënten in de eerste lijn. Dat betekent dat als we iets gaan registreren, de eerste lijn, en dan met name de huisarts, de bulk van het werk zal moeten doen. En u kent de heel terechte discussie en het signaal dat de huisartsen heel terecht geven: zij zijn echt al overladen met werk.

Ik ben dus buitengewoon terughoudend om van overheidswege te vragen om een registratie van covidpatiënten. Maar daarbij stel ik me ook de vraag of we die registratie wel absoluut nodig hebben. Mijn inschatting is van niet. We hebben bijvoorbeeld al de epidemiologisch sterke gegevens uit het Groningse en Noordoost Nederlandse Lifelines-onderzoek, en we hebben ook andere onderzoeken die een goede inschatting maken, ook in de breedte, van het palet aan klachten. Dus ik denk ook niet dat we het nodig hebben.

Als individuele onderzoekers, C-support, artsen of patiëntenorganisatie zeggen «ik wil toch een tool creëren waarmee mensen zich kunnen melden voor welk onderdeel dan ook» staat hen dat natuurlijk volstrekt vrij. Ik kan wat dat betreft bijvoorbeeld verwijzen naar een registratie van Nederlandse diabetespatiënten die is opgezet vanuit artsen en patiëntenorganisaties en waar mensen zich kunnen aanmelden. Tot zover ten aanzien van de registratie.

De vervolgvraag van de heer Omtzigt was: zijn er zaken waarvan we al weten dat ze voorkomen? Ik heb geen compleet overzicht, sorry, ik krijg de kennisagenda van ZonMw nog. Maar dit is een volstrekt terechte vraag. Eerdere indicaties waren bijvoorbeeld dat een besmetting na vaccinatie gepaard ging met een wat lagere kans op langdurige klachten na de besmetting. Maar ik ben benieuwd wat er straks van ZonMw komt, dus zie dit niet als een conclusie. Of die eerste bevindingen nog steeds standhouden, moet ik echt nog horen, dus zie dit niet als een conclusie van mijn kant, maar alleen maar als een signaal. Maar het zijn begrijpelijke vragen. Zo zullen er uit die kennisagenda ongetwijfeld ook zaken naar voren komen, verwacht ik, ten aanzien van bepaalde andere risicoprofielen.

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

Ik denk toch dat het van belang is om dat overzicht wél te krijgen. Een andere vraag van mij ging over de infectieziekten A, dus de ziekten met de A-status.

De **voorzitter**:

Dat komt nog.

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

Dat snap ik, maar ik maak de vergelijking even. Want de A-status betekent dat je de ziekte onmiddellijk moet registreren en onmiddellijk moet doorgeven, zelfs 's nachts. Dat is de wettelijke basis. Een aantal mensen hier zegt: mwah, is dat nou wel wat we bij corona moeten doen? Ik geloof ook niet dat de telefoons 's nachts nog bemand of bevestigd worden, want zo groot is... Dus daar is er kennelijk geen enkele last van welke registratielast dan ook. Hier is die er wel voor mensen die jarenlang last hebben. Ik zoek dus eigenlijk naar manieren om hier inzicht in te krijgen, omdat iedereen dat vraagt. Nivel zegt dat het gaat om tussen 20% en 37% van de mensen die klachten gehad hebben. We moeten juist inzicht krijgen in hoe gevarieerd het is. Dat kun je inderdaad met statistisch onderzoek doen, zoals bij de Lifelines, waarin je inderdaad niet heel Nederland meeneemt, maar een gedeelte. Maar voor het maken van beleid hebben wij volgens mij echt inzage nodig in hoeveel mensen bijvoorbeeld niet kunnen werken door long covid, in hoeveel mensen echt zodanig ziek zijn en hoe zij zich kunnen identificeren.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

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

Er zijn weinig ziektes die zo groot zijn. Is de Minister bereid om daar iets voor op te zetten? Welke extra stap kan hij daarin maken?

Minister **Kuipers**:

Met veel respect, maar dit is een herhaling van de vraag. Ik heb zojuist echt een uitgebreid aantal punten aangegeven waarom ik dit niet wil doen, maar het staat organisaties vrij om dit wel te doen. Die opening heb ik wel geheel geboden en ik heb daarbij ook de verwijzing gedaan naar de diabetesregistratie. Als een organisatie of een medische beroepsgroep samen met een patiëntenorganisatie een mogelijkheid opent, omdat ze dit regionaal, landelijk of voor een specifieke groep wel relevant vinden, dan is dat uiteraard geheel aan hen. De vergelijking met de A-status is heel begrijpelijk, maar gaat in die zin toch niet helemaal op. De registratie voor de A-status is ook bewerkelijk en kost tijd. Dat is idem bij het registreren van het aantal patiënten dat met covid opgenomen is. Iedere registratie brengt gewoon een last met zich mee. Hier is het gewoon zeer intensief om de redenen die al genoemd zijn. Zoals genoemd – dit is echt een

herhaling – heb ik een registratie ook echt niet nodig voor de inschatting van de omvang van het probleem en de diversiteit van het spectrum.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg, dit wordt wel uw laatste vraag.

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

Dat realiseer ik me, voorzitter, maar ik wil er toch nog even over doorgaan. De Minister geeft net aan dat een heldere definitie ontbreekt. Dat snap ik, want er is een heel palet aan klachten dat je kunt hebben met long covid. Daarvoor had ik in mijn inbreng de criteria aangegeven op basis waarvan je mee kunt doen met zo'n onderzoek. Het was gericht op de mensen met echt ernstige klachten, voor wie long covid «levensontwrichtend» is. Dat woord heb ik gebruikt. Die criteria moeten worden opgesteld door artsen, epidemiologen en fundamentele wetenschappers samen. Ik hoor de Minister nu in feite zeggen: het kost tijd om degelijk onderzoek op te zetten. Dat begrijp ik met de toelichting. Hij zegt ook: ik kom eind van het jaar pas met de kennisagenda. Ik had dat graag een halfjaar eerder gezien. Per definitie is dit een onderzoek waarbij je met een hele groep de criteria hebt bepaald voor wie er mee kan doen. Dat zijn dus alleen mensen die met hele ernstige klachten zitten en bij wie triage, diagnostiek, pathogenese en behandeling integraal worden aangepakt, zoals ik al zei. Ik hoor de Minister nu eigenlijk zeggen dat hij wel met een kennisagenda komt of dat ZonMw met een kennisagenda komt, maar dat dit er in ieder geval niet bij zit.

Minister Kuipers:

Op het gevaar af dat ik mevrouw Van den Berg verkeerd begrijp, maar dan moet ze me maar corrigeren, lopen er naar mijn idee twee dingen door elkaar heen. De heer Omtzigt vroeg mij zojuist naar een registratie naar aanleiding van eerdere vragen over de onderzoeksagenda. Het gaat dan om onderzoek doen in termen van het Engelse woord «research». Het gaat dan niet om onderzoek bij een individuele patiënt, dus een patiënt onderzoeken en behandelen. Het gaat in mijn antwoord dus niet over de toegang en de classificering van patiënten die medische hulp zoeken. Ik had het over een landelijke registratie van patiënten. Er is geen eenduidige definitie en daarmee wordt het ook al aan de voorkant gewoon lastig om te bepalen welke patiënten je dan registreert en welke niet.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, nee. U heeft nog een tweede termijn. Meneer Drost.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Ik heb gelukkig nog een paar vragen. Dit zit me toch niet helemaal lekker. Aan de ene kant zegt de Minister dat hij het niet wil registreren. Volgens mij is in ieder geval wat ik vraag geen echte patiëntenregistratie, want ik snap de tegenwerping daartegen. Maar aan de andere kant zegt de Minister: we weten niet goed hoe het in elkaar steekt en hoeveel mensen het betreft. We willen het dus niet beter registreren, maar we weten ook niet waar we over praten en dat terwijl we gisteren bij monde van de heer Van Dissel en mevrouw Sap toch wel het advies kregen om beter in kaart te brengen over wie we het nu hebben en hoe groot de groep patiënten in Nederland nu is. Hoe rijmt de Minister dit? Dat is een dilemma dat ik nu in ieder geval heb. Wat kan hij er wel aan doen om het beter in kaart te brengen dan nu? Dan kan hij de volgende keer als hij hier zit, wel tegen ons zeggen hoe groot die groep patiënten is waar we het over hebben.

Minister Kuipers:

O, maar als de heer Drost mij vraagt of ik een inschatting kan maken over de grootte van de patiëntengroep, dan wil ik graag naar de eerdere debatten verwijzen. Ik zal niet weer de hele rekensom doen, zoals in eerdere debatten, vanwege het gevaar dat mevrouw Tielen dan terecht zegt dat we te veel op de details ingaan. Ik wil graag verwijzen naar eerdere debatten. Destijds heb ik de inschatting gebaseerd op het grote onderzoek van Lifelines. Ze hebben daar recent nog een keer over gepubliceerd met daarin ook een beetje een verdere indeling van verschillende maten van ernst van de klachten. Om het maar even uit mijn hoofd te doen, en heel hoog, heeft ongeveer een op de acht mensen, zoals eerder ook al aangegeven, na covid langdurige klachten in het volle spectrum. Dat gaat van smaak- of reukverlies of spierpijn tot en met een zeer invaliderend klachtenpatroon, het beeld dat u kent van mensen die eigenlijk hun bed niet uit kunnen komen. Dat hele spectrum is ongeveer een op de acht. Dat neemt af in de tijd, gelukkig, maar het gaat in alle follow-up die we nu hebben, niet naar nul. Ook als je kijkt naar de recente overzichten van Lifelines, zie je dat daar ook een verdere subindeling in zit voor de mate van de ernst. Als je die getallen, de percentages, naast de aantallen besmettingen legt die ik zojuist in mijn inleiding noemde, kom je op een inschatting van een totaal aantal mensen dat dit betreft; vandaar mijn inschatting dat het om honderdduizenden mensen gaat.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording, alstublieft.

Minister Kuipers:

Van verschillende kanten werd er gevraagd naar de oprichting van het expertisecentrum. Wat worden de inhoud en de vorm? Ik zit even te twijfelen, maar deze vraag heb ik nog niet gehad. Ik werk aan de oprichting van het expertisenetwerk postcovid. Ik ben in overleg met C-support, de NFU en ZonMw over de wijze waarop dit het beste vormgegeven kan worden. Daarbij worden ook de patiëntenorganisaties zoals PostCovid NL, long covid en de Long Alliantie Nederland betrokken om te borgen dat de onderzoeken aansluiten bij de behoeften vanuit het veld. Door middel van dit expertisenetwerk wil ik dat professionals de opgedane kennis en ervaring over postcovid met elkaar delen, zodat de behandeling van postcovidpatiënten steeds beter wordt en naar de laatste stand van de wetenschap en de opgedane kennis plaatsheeft. De heer Bushoff en mevrouw Westerveld vroegen waar de patiënten van de gesloten poliklinieken voor postcovid heen moeten. Gevraagd werd: is de Minister het eens met de PvdA dat het wenselijk is dat de poliklinieken openblijven en heeft sluiting te maken met de lage vergoeding? Verder werd gevraagd of ik bereid ben om daarover in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars. Ik ben uiteraard bekend met de berichten dat ziekenhuizen postcovidpoli's sluiten. Daar werd aan gerefereerd. Er zijn berichten daarover vanuit het Erasmus MC en het Amsterdam UMC. Als je tegen de berichtgeving in kijkt naar de website van het Amsterdam UMC – u zult dat mogelijk gedaan hebben en anders kan ik u adviseren om dat te doen – dan staat daar als letterlijke reden niet het gebrek aan financiering. De reden was dat die poli een cohort van 300 patiënten onder controle had en dat het aantal patiënten dat hersteld is ondertussen zodanig is, dat zij mogelijkheden hebben gezien om de poli te sluiten. Ik doe het even uit mijn hoofd, maar ik kan de website er zo bij pakken. Dat is dus een andere reden. Dit sluit veel meer aan bij het feit dat er gewoon een betaaltitel is voor dit soort patiënten in de poliklinische zorg in ziekenhuizen en op andere plekken. Zoals reeds gezegd, gaat het voor een groot deel nadrukkelijk om poliklinische zorg en niet om zorg met hele specifieke, zeer kostbare medische technologie, ingrepen et cetera. Over het algemeen gaat het om begeleiding, adviezen en reguliere diagnostiek. Ik ken de hele discussie niet dat ziekenhuizen daar geen financiering voor

zouden hebben. Dat moeten ze gewoon afspreken met de zorgverzekeraar. Indien de ziekenhuizen van mening zijn dat de vergoeding ontoereikend is, kunnen ze daarover ook in gesprek gaan met de zorgverzekeraar. Dan vroeg de heer Bushoff: zijn alle doelgroepen bij postcovid wel goed in beeld? Dat raakt een beetje aan de vraag die we zojuist al benoemden. We zijn langs verschillende sporen aan het werk om perspectief te bieden aan patiënten met postcovid. Ik heb er vertrouwen in dat in de komende, weliswaar langere periode – we moeten echt reëel zijn en ook reële verwachtingen hebben – de kennis over bijvoorbeeld behandelingen toeneemt. Ik gaf al aan wat het bijvoorbeeld kost om een echt goede gerandomiseerde trial te doen met een eindpunt op de lange termijn. C-support en de patiëntenorganisatie PostCovid NL houden zich ook bezig met communicatie en de voorlichting, zowel onder professionals als onder het publiek. Zij zetten zich daarbij ook in om moeilijk bereikbare doelgroepen te bereiken.

De heer Drost vroeg hoe het onderzoek op EU-niveau gaat. Inderdaad – dank voor het positieve oordeel vanuit de Kamer – hecht ik in de veelheid aan die kennisagenda en dus ook aan dan wel het samenwerken voor dezelfde trials dan wel het parallel doen van trials die aanvullende informatie aan elkaar geven. Daar hecht ik heel erg aan. Anders gaan we in heel veel landen tegelijkertijd precies hetzelfde doen, en hebben we uiteindelijk voor een deel heel veel kennis en voor een ander deel nog steeds een black box. Nu belegt de EU een internationaal overleg met vertegenwoordiging vanuit alle lidstaten om al die aspecten, inclusief onderzoeksagenda's, met elkaar te delen. De eerste rondes daarvoor zijn al geweest.

De heer Drost vroeg ook hoe ik andere Ministers meeneem bij de aanpak van postcovid. Zoals al gezegd erkent het kabinet breed het belang van een goede aanpak van postcovid. Dat is ook de reden dat mijn ambtsgenoten van SZW, OCW en de collega van Langdurige Zorg en Sport meewerken aan verschillende onderwerpen die hieraan raken. We zorgen uiteraard voor een onderling samenhangende aanpak.

Mevrouw Tielen vroeg: hoe kijkt de Minister aan naar onbewezen behandelingen/kwakzalverij voor postcovidpatiënten? Mijn inzet is dat effectief bewezen behandelingen zo snel mogelijk bij patiënten terechtkomen, zodat patiënten geen gebruik hoeven te maken van onbewezen behandelingen. Daarvoor zet ik ook dat expertisenetwerk op. Ik deel geheel met mevrouw Tielen dat er aan de ene kant de mogelijkheid moet zijn, met alle toetsing die daar terecht voor is, zoals toetsing door ethische commissies, om op goede gronden nieuwe behandelingen te toetsen, maar dat als zoiets gebeurt, dat idealiter echt in een onderzoeksprotocol moet gebeuren of zeer goed beargumenteerd moet zijn waarom bij een individuele patiënt iets daarbuiten gebeurt. Daarbij moet zeer goed, met alle dingen die we daar altijd voor hebben, vastgelegd zijn dat de patiënt geïnformeerd is over de pros and cons et cetera.

Mevrouw Van den Berg wilde graag een reactie op het idee voor het oprichten van een integraal onderzoeksprogramma. Dat heb ik al wel geadresseerd.

De heer Omtzigt vroeg of ik met een nationaal plan voor postcovid kan komen. Dat raakt ook aan de opmerking die ik zojuist gemaakt heb over waar ik mee bezig ben met C-support, de NFU, het expertisenetwerk, aan de hand van de kennisagenda en het nationale plan, inclusief het onderzoek daarover. Eind mei zal ik de Kamer informeren over de stand van zaken hierover.

Tot zover dit onderdeel, voorzitter.

De voorzitter:

Eerst meneer Dijk en dan meneer Drost.

De heer **Dijk** (SP):

Nog even terug naar het sluiten van die speciale longcovidpoli's. Er stond namelijk een heel uitgebreid stuk in het Algemeen Dagblad waarin letterlijk wordt gezegd, ook door de directeur van C-support, dat er wel degelijk ziekenhuizen waren met speciale longcovidpoli's. Die werkten. Die zorgden ervoor dat de symptomen verlicht werden. Mensen kregen daar steun en advies. Door deze directeur wordt letterlijk gezegd: «Er zijn geen bewezen behandelingen en dan is er ook geen vergoeding van de zorgverzekeraar. Je kunt mensen niet helpen. Daarom raken ze alleen maar verder uit beeld. Daar worden ook zorgverleners moedeloos van.» Dit zijn berichten die volgens mij de andere Kamerleden ook allemaal ontvangen, van mensen die eerst die hulp en adviezen kregen en nu verdwenen zijn. Dat strookt eigenlijk niet met het antwoord dat de Minister net gaf. Dus waar zit dat verschil in? En is de Minister het ermee eens dat de poli's niet gesloten moeten worden, maar dat die uitgebreid of geopend moeten worden, zeker zolang er nog geen kennis- en expertisecentrum is waar mensen nu terecht kunnen? In het verlengde van wat de heer Omtzigt net zei, vind ik het een beetje goedkoop dat de Minister zegt: er mag wel een organisatie komen die zichzelf opwerpt. Het spijt me zeer, maar we zijn hier toch een overheid die voor volksgezondheid moet gaan zorgen? We gaan toch niet wachten tot een andere organisatie of een beroepsvereniging zich daarvoor gaat melden?

Minister Kuipers:

Allereerst hecht ik er wel aan dat als ik geciteerd word, het op de juiste manier en in het juiste kader gebeurt. We hadden het zojuist over de landelijke registratie van patiënten. Daarvan heb ik gezegd: dat gaan we niet doen. Dat heeft helemaal niets te maken met de zorg voor patiënten en in dat verband moet mijn quote er ook niet bij betrokken worden. Ten aanzien van «geen behandeling en dus geen betaaltitel» het volgende. Ik denk dat de heer Dijk en ik niet lang hoeven na te denken hierover. Als we allebei even vijf minuten gaan zitten en een lijstje maken van het aantal aandoeningen waarvoor geen therapeutische behandeling is maar waarvoor toch zorg mogelijk is en een betaaltitel bestaat, dan komen we tot een lange, lange lijst. Dat geldt dus ook hiervoor. Dus wat dat betreft mogen we de opmerking van de desbetreffende professional gerust naast ons neerleggen en zeggen: het was een leuke opmerking, maar die snijdt geen hout.

Is er een betaaltitel voor bijvoorbeeld patiënten met langdurige klachten na een infectieziekte? Ja, er zijn verschillende betaaltitels voor. Die hebben we ook al heel lang. Ik weet het niet precies waar het gaat om postcovid, maar we deden dit al tientallen jaren voor bijvoorbeeld patiënten met een chronische vermoeidheidssyndroom. Ik heb het vroeger in mijn eigen vakgebied veelvuldig gedaan, ook voor een andere klacht die soms het gevolg is van een eerdere infectieziekte. Dan gaat het bijvoorbeeld over het prikkelbaredarmsyndroom. Ik heb mij daarbij nooit enige zorg hoeven maken dat er geen betaaltitel voor was. Dat geldt hier ook niet.

Dan de vraag of de zorg toegankelijk moet zijn. Absoluut, ja. Moet dat in de individuele poliklinieken van de ziekenhuizen die we benoemd hebben? Dat is niet aan mij. Dat is echt aan de ziekenhuizen en de verzekeraars. Of het nou is in de eerste lijn, de tweede lijn, de ziekenhuiszorg of de derde lijn, het is aan hen om ervoor te zorgen dat die kwaliteit voldoende is en dat de toegankelijkheid goed is.

De voorzitter:

Meneer Dijk, dit is uw laatste vraag.

De heer Dijk (SP):

Kan de Minister dan constateren dat het nu niet het geval is? Die berichten bereiken ons namelijk wel. U kunt wel zeggen dat het aan de verzekeraars

en de ziekenhuizen is, maar als zij dat niet regelen, moet u toch regelen of organiseren dat het gebeurt?

Minister Kuipers:

Dan verwijs ik even naar de website van Amsterdam UMC waarin een bericht staat over nazorg voor herstellende COVID-19-patiënten. Er worden daarin ook allerlei zaken genoemd over complicaties en wetenschappelijk onderzoek. Dan wordt ook melding gemaakt van een update van april 2023. Ik citeer even letterlijk: «Per 1 april 2023 is de COVID-19-zorgpoli opgeheven. Inmiddels is gebleken dat het merendeel van deze patiënten goed herstelt zonder relevante restschade. Gezien de duidelijke afname van COVID-19-patiënten is het niet langer noodzakelijk een specifieke zorgpoli aan te bieden.» Vervolgens worden in dat bericht ook nog alternatieven genoemd. Ik corrigeer hiermee dus wel de berichtgeving waaraan gerefereerd wordt in de krant. Dit komt rechtstreeks uit de bron, Amsterdam UMC, dat dit zelf op de eigen website zet. Daar vaar ik dan maar even op. Ze zeggen hiermee niet dat patiënten niet langer welkom zijn. Nee, ze zeggen: we hebben hier niet meer een specifieke poli voor, maar patiënten zijn wel degelijk welkom op de poli. Ik neem dan aan dat dit de poli is voor bijvoorbeeld interne geneeskunde, longziekte, neurologie of kindergeneeskunde. Het is dan dus een kwestie van waar de patiënt naar wordt doorverwezen, welk specialisme.

De heer Drost (ChristenUnie):

Mijn vraag gaat ook over long covid en postcovid in relatie tot preventie. Gisteren heeft de heer Van Dissel hier ook nog benadrukt dat vooral de luchtweginfectie een belangrijk iets is. We hebben het dan ook over het lijstje dat we als samenleving al heel goed kennen. Wetend dat bij covid in een hoger aantal gevallen dan bij andere infecties, sprake is van vervolgens longcovidklachten, hebben we volgens mij ook een missie om dat onder de aandacht te brengen, juist waar het gaat om maatregelen die eigenlijk heel basaal zijn en waar ook draagvlak voor is, maar wat vervolgens niet wordt uitgevoerd door een heel groot deel van de mensen, misschien ook wel niet door onszelf als we in de spiegel kijken. Het is namelijk belangrijk voor kwetsbare mensen en voor de mensen die extra kwetsbaar zijn voor covid en dus ook voor long covid, om dit onder de aandacht te blijven brengen. Herkent de Minister het belang van die missie ook en geeft hij daar op een of andere manier vorm aan en, zo ja, hoe?

Minister Kuipers:

Ja, die missie herken ik ook, maar ik wil daar nog wel een opmerking bij plaatsen. De maatregelen die er eerder geweest zijn in brede zin hadden ook grote negatieve implicaties voor mensen. Er werd eerder al aan gerefereerd dat in de huidige endemische fase het beeld ondertussen overeenkomt met dat van veel andere infectieziektes. Het antwoord is dus ja. We moeten benadrukken dat als je klachten hebt, je met je werkgever of de schoolleiding moet overleggen. Als je echt ziek bent, dan blijf je thuis. Als je klachten hebt maar niet ziek bent, overleg dan over wat je wel kunt doen. Houd er altijd rekening mee dat je in zo'n geval moet wegblijven van mensen met een kwetsbare gezondheid. Neem sowieso altijd voorzorgsmaatregelen ten aanzien van mensen met een kwetsbare gezondheid. Een deel van de mensen heeft ondertussen dusdanig weinig last dat ze het misschien veronachtzamen.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, heeft u nog een vraag? Gaat uw gang.

De heer Bushoff (PvdA):

Ik zat toch nog even na te denken over de beantwoording rondom het sluiten van de poliklinieken. Ik vind dit ingewikkeld. De Minister geeft aan: ik zie het probleem niet zo. Maar heel veel mensen zeggen tegen ons: wij weten niet waar we terecht kunnen. Zij zitten met de handen in het haar, omdat ze zich zo slecht voelen. Ze zeggen: «Ik heb misschien wel long covid en dat heeft een hele grote invloed op mijn leven. Waar moet ik nou naartoe?» Ik ben benieuwd wat de Minister tegen die mensen gaat zeggen en wat hij gaat doen om te voorkomen dat wij over een aantal maanden, als we weer dit debat hebben, dezelfde signalen oppikken en krijgen.

Minister Kuipers:

Het is echt belangrijk om te benadrukken hoe we dit in andere situaties doen. Mensen met klachten, nog even los van acute klachten, gaan naar hun huisarts en overleggen daarmee. Als de huisarts na overleg besluit tot een verwijzing... Ik blijf even bij het specifieke voorbeeld van het Amsterdam UMC. Het Amsterdam UMC zegt niet: wij sluiten de poorten. Dat zeggen ze helemaal niet. Dat staat ook niet op hun website. Ze zeggen alleen: we hebben geen specifieke poli meer waar we alle patiënten met deze verwijzing clusteren. Ze zeggen: we kunnen nu overgaan op de reguliere wijze, waarop we het altijd al deden. Dat betekent dat mensen terecht kunnen op de poli van het specifieke specialisme waarnaar ze verwezen worden. Ik heb een aantal potentiële opties genoemd die voor de hand liggen, afhankelijk van de aard van de klachten van de persoon. Zo doen we het altijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u alstublieft verder met de beantwoording. Mevrouw Westerveld?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Was dit het einde van het blokje?

Minister Kuipers:

Nee, ik heb er nog een paar.

De voorzitter:

Nog een paar.

Minister Kuipers:

Ik heb er nog een aantal.

Mevrouw Tielen vroeg naar de zorgen over de ontwikkelingen in de digitale zorg. Digitale zorg kan helpen bij het verlichten van de werkdruk. Zij vroeg om een toezegging van de Minister om samen met de zorgverzekeraars en de zorgverleners de digitale zorg te boosten. Die toezegging wil ik graag doen. Dat doen we feitelijk al via het Integraal Zorgakkoord, het IZA. Daarin zijn expliciete afspraken gemaakt over en doelen gesteld voor het opschalen en de transformatie naar digitale en hybride zorg, uiteraard alleen als dat veilig, goed, naar patiëntentevredenheid et cetera kan. We hebben afgesproken dat we gaan onderzoeken welke zorgpaden voor hybride zorg in aanmerking komen. We willen 70% daarvan in 2026 daadwerkelijk hybride beschikbaar maken en we willen daar minimaal 50% van de patiënten in includeren. Ik verwijs daarbij naar het IZA.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen heeft daarover toch nog een vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik herken dat en ik ondersteun dat ook graag, maar de trend gaat nu de andere kant op. Dus wat wil de Minister doen om de trend toch weer die kant op te krijgen?

Minister Kuipers:

Ik wil vasthouden aan de IZA-agenda en daarover overleg voeren met de partijen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

De vervolgvraag van mevrouw Tielen ging over de inzet van zelfstandige klinieken met betrekking tot inhaalzorg. Kan dat sneller? Er zijn veel inspanningen geleverd en veel stappen gezet. Om het volledige potentieel te benutten, heb ik daarover aanvullende afspraken gemaakt met de partijen. De zorgverzekeraars nemen daarbij de regie en zetten samen met de ziekenhuizen en klinieken in op transparantie en inzicht in de capaciteit. Actieplannen die daaruit voortkomen moeten in een regio worden besproken en dan wordt ook volgens afspraak de capaciteit van de zelfstandige klinieken benut. Voor de zomer informeer ik de Kamer over de voortgang hiervan.

De heer Drost vroeg: welke verantwoordelijkheid wil de Minister nemen om tarieven in de klinische zorg toereikend te maken? Die vraag heb ik al geadresseerd.

Dat was dit blokje, voorzitter.

De voorzitter:

Volgende blokje dan, alstublieft. O, er is nog een vraag van mevrouw Westerveld. Excuus.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik zou graag nog een vraag stellen over de richtlijn postcovid. Er is namelijk een richtlijn. Die gaat over behandelingen, maar ik zag dat die van maart 2022 is. Ik wil de Minister het volgende vragen. Ik weet wel dat de Minister die richtlijn niet vaststelt, maar volgens mij is er sinds maart 2022 toch veel meer bekend geworden, helemaal als we weten dat er zo veel onderzoek gedaan wordt. Hoe kan het dan dat dit soort richtlijnen nog niet zijn aangepast?

Minister Kuipers:

Op zich worden de richtlijnen door het zorgveld zelf geïnitieerd. Dat werd hier rechts van mij ook al terecht genoemd. Maar ik ben het helemaal met u eens dat er ondertussen gewoon heel veel nieuwe informatie is. Ik moet dus echt even de vraag stellen binnen het zorgveld. Ik durf niet te zeggen of ze ermee bezig zijn dan wel wanneer ze dat aanpakken. Het is zo mijn inschatting dat ze zelf ook al tot deze conclusie gekomen zijn.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik denk dat ik mijn vraag even aan het eind van dit blokje stel. Het is een detailvraag, maar het is wel een vraag waar wij mee zitten. Er zijn ook experts die stellen dat postcovid wordt veroorzaakt door vaccins. Zij wijzen vooral op dat spike-proteïne. Wij hebben daar vragen over gesteld. Die zijn gisteren beantwoord; dank daarvoor. In het antwoord op de tweede vraag stelt de Minister ... Daar zijn we blij mee. Hij erkent dat lichaamsvreemd eiwitantigeen – dat zijn die spike-proteïnes – «langer dan enkele dagen, soms zelfs weken tot maanden, in het lichaam kunnen blijven». Dat is mooi. Tot nu toe is er altijd verteld dat het maar een paar dagen zou zijn, maar nu weten we dus dat het wel maanden en misschien zelfs langer in het lichaam kan blijven. Nu komt de zin waar wij een vraag over hebben. De Minister stelt: «Dit heeft evenwel niet te maken met ongecontroleerde antigeenproductie, maar met bescherming tegen afbraak van kleine hoeveelheden antigeen ten behoeve van de afweer.» Over die ongecontroleerde antigeenproductie zijn experts overigens ook

bezorgd. Maar kan de Minister deze zin wellicht toelichten? Is het dan zo dat, als we het goed begrijpen, de Minister aan de ene kant zegt dat dat spike-eiwit binnen korte termijn moet afnemen, omdat het uit het lichaam verdwijnt? En zegt hij nu dat het juist een goede zaak is dat het beschermd wordt tegen afbraak? Dat lijkt me met elkaar in tegenspraak. Wat bedoelt u met die zin? Dat is even mijn vraag.

Minister Kuipers:

Voorzitter, als u mij toestaat, reageer ik eerst op deze vraag en zeg ik dan even iets in meer algemene zin. Ik zal zo even wat zeggen over die vragensets. Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat het mRNA en de expressie van het spike-eiwit kort na vaccinatie hoog is en daarna relatief snel afneemt. Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat het spike-eiwit langer in het lichaam aanwezig blijft. Zo gaat het ook in sommige gevallen. Er zijn geen aanwijzingen voor dat dat een rol speelt bij het tot stand komen van postcovid.

Voorzitter, als u mij toestaat, zeg ik het volgende, want dit raakt wel aan de iets bredere discussie. Deze antwoorden gaan over de duiding van een wetenschappelijk artikel. Dat raakt ook een beetje aan de opmerking van mevrouw Tielen. Natuurlijk wil ik een wetenschappelijk artikel duiden. De heer Van Houwelingen heeft daar in de afgelopen periode frequenter om gevraagd. Sinds mijn aantreden als Minister heeft hij zo'n twintig sets aan schriftelijke vragen gestuurd. Gisteren heb ik vragen beantwoord die gingen over folliculaire T-helpercellen, over exosomen, over IgG1 tot en met IgG4, over «perifere» antigeenpresentatie, over luciferase, over lipid nanoparticles, over thrombocytopenia en over galactosylation. Ik kan zo nog wel even doorgaan. Sorry voor de begrippen. Ik kan ze uitdelen. Ik heb ze even opgeschreven, omdat ik het anders zelf ook niet meer ...

De voorzitter:

We hebben medelijden met degene die moet notuleren!

Minister Kuipers:

Ik wil ermee aangeven dat het meneer Van Houwelingen natuurlijk geheel vrij staat om iedere vraag te stellen. Ik ben mijn team zeer dankbaar voor de beantwoording. Ik wil meneer Van Houwelingen absoluut niet beperken in het recht, maar met deze vraag en andere vragen gaan we echt in op een diep detail. Soms zijn het ook vragen die misschien goed op hun plek zijn bij een technische briefing.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik snap het probleem. Ik ben natuurlijk een leek, hè. Die vragen komen van vele experts die bezorgd zijn. Daar komen die vragen vandaan. Dat begrijpt de Minister ongetwijfeld ook. Ik probeer hier een discussie op gang te helpen. Het is eigenlijk een bizarre toestand dat ik dat moet doen. Ik ben blij met de beantwoording. Je ziet dat er twee kampen zijn ontstaan. De Minister kan met zijn hoofd schudden, maar er zijn echt twee kampen. Er zijn twee grote groepen van wetenschappers. De ene groep kan wel zijn zegje doen en de andere groep heeft daar grote moeite mee. Ik heb dat vaker gezegd. Ik probeer hier die discussie op gang te helpen. Als je de materie goed begrijpt, kun je het op een simpele manier uitleggen, zelfs aan leken zoals wij. Dus als het goed is, zou de Minister dat moeten kunnen. De basisvraag is als volgt. De antigeen, dat spike-proteïne, blijft – dat erkent de Minister ook in zijn beantwoording – heel lang in het lichaam zitten, veel langer dan ons altijd is verteld: «het is binnen een paar dagen weg». Nee, dat zit nog maanden in het lichaam. Dat wordt erkend in de beantwoording en daar zijn we heel blij mee. Is dat niet zorgelijk? De Minister zegt in antwoord op die vraag: nee, het is juist goed dat het niet afgebroken wordt. Laat ik het heel simpel vragen. Kan de Minister uitleggen waarom het dan toch goed is dat het niet afgebroken

wordt, terwijl ons toch altijd verteld is – de mensen hier weten dat wellicht ook – dat dat spike-proteïne, dat mRNA, snel uit het lichaam weg is? Als het erin blijft zitten, is het natuurlijk lichaamsvreemd, dus dat is zorgelijk. Daarom denken die experts dat het misschien met postcovid te maken heeft.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Kan de Minister daarop antwoorden?

Minister **Kuipers**:

Ja, dat kan ie zeker, maar dan lopen we echt het gevaar dat we een medisch-inhoudelijke, voor iemand met een internistische achtergrond... Ik wil dat met veel plezier doen. Dan gaan we dat uitgebreid bespreken. Ik kan de terminologie die ik zonet gebruikt heb ook wel uitleggen, maar daarvoor zit ik hier niet en dat vraagt u ook niet. En als u het wel aan mij vraagt, dan krijg ik terecht te horen dat we dat niet moeten doen. Ik denk dat het in dit geval het meest verstandige is om gewoon te verwijzen naar de uitgebreide schriftelijke beantwoording van de vragen. Het ging uit mijn hoofd gezegd om 41 vragen over één wetenschappelijk artikel. Ja, ik verwijs gewoon naar de antwoorden. Het staat er allemaal in.

De **voorzitter**:

Ik heb het gevoel dat wetenschappelijke discussies en politieke discussies hier een beetje door elkaar lopen. Ook mijn wetenschappelijk hart gaat dan harder kloppen, maar ik weet niet of dit de juiste plek is.

Minister **Kuipers**:

Nou, misschien dat...

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

Ja, dat lijkt me leuk, met wat statistiek erbij.

Minister **Kuipers**:

Ja, een beetje statistiek erbij, en dan...

De **voorzitter**:

Een beetje statistiek met meneer Omtzigt. Kijk eens aan, zo komen we met elkaar tot goed beleid, toch? Dat is het idee.

Minister **Kuipers**:

Als ik mag: wat is nou relevant voor ons en wat is relevant voor een algemeen publiek, voor mensen die kijken of die hier later nog naar luisteren of dit lezen? Is er in de literatuur consensus dat vaccins werkzaam zijn tegen covid? Het antwoord is: ja, daar is consensus over. Is er consensus dat covid bijwerkingen heeft en complicaties kan hebben? We hebben dat zojuist al besproken en het antwoord is ook ja. En is er consensus dat dat ook kan komen van vaccinaties in algemene zin? Het antwoord is ook ja. Het belangrijkste is dat er algemeen consensus is dat vaccins werken. Daar gaat het over. Een deel van de vragen die ik regelmatig krijg, trekt dat telkens weer in twijfel. Vandaar dat ik eraan hecht om dat gewoon te benoemen. Ze werken, ze werken voor covid en ze werken ook voor een hele reeks andere aandoeningen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we verder. Wilt u nog een andere vraag stellen of gaan we verder met de beantwoording van de vragen? Het is meteen de laatste vraag van meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik houd er volgens mij nog twee over. Kan ik de Minister vragen om een onderzoek naar vaccinatieschade? Dat is een andere set vragen; dat zijn geen detailvragen, zeg ik tegen mijn ambtsgenoten. De Minister stelt ook in de beantwoording van de andere set vragen heel duidelijk: dat ga ik niet doen, dat is niet nodig, er is consensus – dat hoorden we net weer – en het is allemaal veilig. Er zijn in ieder geval heel veel aanwijzingen dat er misschien wel wat aan de hand is. Ik ga alle voorbeelden hier niet noemen; ik kan hier ondertussen college over geven. Er is ook heel veel onrust. Mijn simpele vraag aan de Minister is of het niet verstandig zou zijn, al was het maar om die onrust weg te nemen, om ons gerust te stellen, om ook al die aanwijzingen voor vaccinatieschade te onderzoeken en daar een rapport over uit te brengen. Ik kan daarop ingaan, maar dat doe ik nu niet, gezien het detailniveau. De Minister zegt dat het eigenlijk onzin is. Onderzoek dat eens, neem daarbij natuurlijk ook postcovid mee en stel ons gerust.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Mag ik een punt van orde maken? In de vraagstelling wordt gesuggereerd dat andere Kamerleden die hier zitten niet zouden vinden dat zaken onderzocht moeten worden. Ik spreek even namens mezelf: dat vind ik wel. Ook onderzoek naar vaccinatieschade moet natuurlijk worden gedaan en dat is ook gedaan. Tot dusverre is er geen onderzoek waaruit blijkt dat vaccineren zou leiden tot grootschalige schade, maar natuurlijk moeten al dat soort zaken onderzocht worden door wetenschappers.

De **voorzitter**:

Dank u wel, maar ik wil niet de eerste termijn van de zijde van de Kamer heropenen, zeker niet omwille van de tijd. Ik denk dat de Minister zegt dat dit ongeveer het antwoord is... Als u dat zelf wil zeggen, dan...

Minister **Kuipers**:

Ik sluit me graag aan bij mevrouw Westerveld.

De **voorzitter**:

Oké. Daar moet u het mee doen. De Minister sluit zich aan bij het antwoord dat mevrouw Westerveld net gaf.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Er komt dus geen onderzoek, maar er komt in ieder geval een motie. Dan zullen mijn ambtsgenoten die vast steunen.

De **voorzitter**:

Goed, we gaan wat mij betreft verder met de beantwoording van de vragen. De Minister.

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Westerveld en mevrouw Paulusma stelden dat mensen met een verstandelijke of een fysieke beperking te weinig worden vertegenwoordigd in het MIT en het OMT. Mevrouw Westerveld vroeg of er ook permanente expertise kan komen. Zowel het OMT als het MIT gaan over hun eigen samenstelling. Ze bestaan uit onafhankelijke deskundigen met actuele wetenschappelijke kennis. Om specifieke expertise te kunnen inwinnen, kunnen zij daarnaast putten uit een kring van experts die ad hoc kunnen worden uitgenodigd voor de vergaderingen. Ik wil het signaal van harte aan beide, zowel het OMT als het MIT, meegeven.

Aansluitend stelden mevrouw Paulusma en mevrouw Westerveld dat onduidelijk is wie in aanmerking komen voor herhaalvaccinaties, zeker voor kwetsbaren en laaggeletterden. Zij vroegen om een reactie. Zoals u weet is op advies van het OMT dit voorjaar geen vaccinatieronde georganiseerd. In lijn met het advies van het OMT-V kunnen individuele

patiënten met een verhoogd risico op ernstige ziekte door een aandoening en/of behandeling een nieuwe herhaalprik halen, dit met een verwijzing van een medisch specialist. Ook mensen die nog geen basisserie hebben ontvangen of na 18 september 2022 nog geen herhaalprik hebben gehad, kunnen deze alsnog halen. Het signaal van mevrouw Paulusma is dat dit niet duidelijk naar voren komt op de overheidswebsite. Ik zal er graag naar laten kijken of we dat nog nadrukkelijker naar voren moeten halen.

Mevrouw Westerveld vroeg: is het kabinet het ermee eens dat mensen met een beperking ook na 1 januari 2024 toegang moeten blijven houden tot beschermingsmiddelen? De huidige regeling loopt vooralsnog tot eind 2023; mevrouw Westerveld weet dat. We hebben besloten tot verlenging van de regeling op basis van de recente adviezen van het OMT en het MIT. Met name het MIT benadrukte dat mondkapjes en zelftesten voor kwetsbare groepen toegankelijk moesten blijven. Op korte termijn besluit ik over eventuele verlenging van de regeling, waarbij onder andere het gebruik van de regeling, het verloop van het coronavirus en de beschikbaarheid van materiaal worden meegewogen. Op dat moment zal ik uiteraard de Kamer informeren. Tot zover dit blokje, voorzitter.

De voorzitter:

Dan hebben we nog twee blokjes volgens mij.

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

Ze zijn gedeeltelijk al aan de orde gekomen, vermoed ik, maar gaat u vooral verder.

Minister Kuipers:

Ik ga naar het blokje over desinformatie, openbaarmaking en oversterfte. De heer Van Haga vroeg: welke mensen hebben in de denktank desinformatie gezeten, wat hebben ze gedaan en met welke grondslag? Zoals meermaals beantwoord door de Staatssecretaris van VWS op schriftelijke vragen, worden de namen en de functies van de individuele deelnemers van de denktank niet openbaar gemaakt in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de deelnemers. De denktank richt zich onder andere op het weerspreken van desinformatie op sociale media en op het beschikbaar en vindbaar maken van juiste en betrouwbare informatie, zoals al vaker is beschreven in de beantwoording van vragen van de heer Van Haga. De denktank brengt personen met verschillende expertises bij elkaar om te bespreken hoe om te gaan met circulerende desinformatie, met name over vaccinaties. Dit behoeft geen grondslag. De heer Van Haga vroeg ook: kunnen mensen zowel in de denktank als in het OMT en in de COVID-19-commissie van ZonMw zitten, waarvan sommigen ook nog met commerciële belangen? Dat mensen zowel in de denktank als in andere gremia participeren, kan niet worden uitgesloten. Daarbij gelden wel de regels voor het voorkomen van belangenverstrengeling. Zowel bij het OMT als bij ZonMw moeten hiervoor verklaringen worden getekend.

De heer Van Haga vroeg ook: waarom is de translation table – excuus voor het Engels – van de software niet openbaar? De Iris-software betreft een internationaal softwarepakket waarvan het CBS niet zelf het beheer uitvoert. Het CBS heeft mij laten weten dat de codeertabel open data betreft die reeds beschikbaar zijn gesteld op de website van de software-fabrikant. Voor de gevraagde jaren zijn voor de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek de tabellen van 2019 tot en met 2022 gebruikt.

De heer Van Haga vroeg ook: wanneer gaat de Minister de RIVM-modellen openbaar maken op basis waarvan de maatregelen werden gerecht-

vaardigd? Ik hecht belang aan de openbare publicatie van informatie waarop maatregelen zijn gebaseerd. De modellen die gebruikt zijn voor de maatregelen, zijn op de website van het RIVM openbaar gepubliceerd. De modelcode van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM ook altijd openbaar gepubliceerd. De data worden openbaar gemaakt als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummydatasets gemaakt, zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. Ook bij nader wetenschappelijk onderzoek door het RIVM of bijvoorbeeld ZonMw is het uitgangspunt altijd openbaarmaking.

De heer Van Houwelingen vroeg: is de Minister bereid om de vaccincontracten openbaar te maken? Omdat het hier in de regel gaat om bedrijfsvertrouwelijke informatie, kan ik het vrijgeven van de overeenkomst niet zomaar afdwingen. Daarnaast is op Europees niveau afgesproken om de afspraak met farmaceuten omtrent de COVID-19-vaccins niet openbaar te maken.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik vroeg ook nog het volgende. Het gaat natuurlijk niet eens zozeer om die contracten. Er lopen nu rechtszaken, zoals we weten. Dat was deze week in het nieuws. Waar moeten mensen met vaccinatieschade naartoe? Via de contracten zouden we dat kunnen achterhalen, maar die worden dus niet openbaar gemaakt. Ik vind dat geen goede zaak, maar oké. Kan de Minister dan tenminste zeggen waar mensen met vaccinatieschade naartoe moeten? Moeten ze naar de arts, naar de Minister of naar de fabrikant?

Minister **Kuipers**:

Er werd gerefereerd aan iemands specifieke ziektegeschiedenis. Ik refereer even aan wat er gisteren naar buiten kwam. Ik stel allereerst voorop dat het een zeer indrukwekkende en ernstige ziektegeschiedenis is. Het feit dat dat iemand en zijn omgeving treft, is dramatisch. Het is een bekend ziektebeeld met een ernstig beloop. Ten aanzien van de vraag waar iemand naartoe moet, zeg ik het volgende. De overheid en de producent zijn van mening dat zij geen van beide aansprakelijk zijn. Indien de betreffende persoon het hier niet mee eens is, dan kan hij naar de civiele rechter stappen. Het is dan aan de rechter om te beoordelen of er iemand aansprakelijk is en wie dan.

De **voorzitter**:

Meneer Omtzigt heeft een vraag hierover.

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

Ik heb over twee dingen een vraag. Ik begin even met de desinformatie. Ik ben enigszins geschrokken van het antwoord, zij het niet zozeer over het feit dat er geen grondslag hoeft te zijn voor een commissie die spreekt over desinformatie en over wat er rondgaat, want dat snap ik. Ik heb in mijn betoog het onderscheid gemaakt tussen een groep experts die bij elkaar zit te praten over wat er rondgaat en communiceert wat naar zijn mening de juiste informatie is over vaccins. Dat snap ik. Daar hoeft je ook niet zo veel grondslag voor te hebben. Maar deze commissie blijkt gemengd te zijn. Daar blijken dus mensen van softwarebedrijven in te zitten. Er blijken acties te zijn genomen om informatie offline te halen en ook zijn er acties ondernomen tegen bepaalde doktoren. Dat lijken mij zaken waarvoor er wel een grondslag noodzakelijk is. Is daar een grondslag voor? Is er een definitie van desinformatie die door deze commissie gehanteerd is? Want het is nogal wat als je iets als desinformatie labelt, daarop actie onderneemt door het onzichtbaar te maken voor andere mensen of door tegen doktoren te zeggen: dat mag je niet meer doen! Dat zijn acties die je wel heel goed wilt borgen voordat je ze in de praktijk wilt doen.

De **voorzitter**:
Is dat uw eerste vraag?

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

Minister **Kuipers**:

Allereerst: ik verwees er al even naar dat dit valt in de portefeuille van de Staatssecretaris, dus ik ken de individuele casuïstiek niet. Laten we even een bredere vergelijking maken, want we hebben zojuist een voorbeeld aan de orde gehad. Nogmaals, zonder dat ik de individuele boodschap weet, zeg ik dat we in de zorg situaties kennen waarbij een BIG-geregistreerde zorgverlener uitlatingen doet en behandelingen inzet naar aanleiding waarvan je hetzij vraagt «past dit wel binnen de zorgvuldigheid?» dan wel zeer nadrukkelijk zegt «dit gaat echt over een grens heen, want dit mag een BIG-geregistreerde zorgverlener niet doen». Dit raakt aan de vraag van mevrouw Tielen en haar eerdere inbreng in onder andere mondelinge vragen. Ik zal een voorbeeld noemen dat volledig buiten deze situatie en ook buiten vaccinaties en covid valt. We herkennen soms situaties in de pers waarbij een BIG-geregistreerde zorgverlener tegen een patiënt die gediagnosticeerd is met kanker, bewezen gediagnosticeerd, zonder zorgvuldigheid daarin zegt: nou, dit is geen kanker en de behandeling die hiervoor geadviseerd is, hoeft je niet te nemen; wij doen iets totaal anders. Dat zijn acties waarin er én een signalering is én een inspectie kan optreden. Die kan dan acteren op informatievoorziening, maar zo nodig kan die ook iets doen aan de BIG-registratie en verder. Nogmaals, ik ken de specifieke discussie hier niet. Wij hebben in de covidperiode gezien, ook soms van de kant van BIG-geregistreerde mensen, dat er uitlatingen waren waarvan je zei: dit sluit zo niet aan bij en is zo strijdig met de geaccepteerde literatuur, de bewezen literatuur, dat we daar iets aan moeten doen. Dat is niet het directe antwoord op de vraag of er een definitie is van desinformatie. Die vraag moet ik echt doorspelen aan de Staatssecretaris en vragen of hij daar schriftelijk op kan terugkomen, want anders moet ik speculeren. Dat weet ik niet. Ik weet niet wat het protocol was van de betreffende...

De **voorzitter**:
Had u nog een vraag? Wilt u de interruptie dan wel kort houden?

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

Nee, ik maak dit even tot een vervolgvraag. Ik wil dat protocol graag zien. Want inderdaad, ik heb niet gezegd dat er geen desinformatie kan zijn, maar op het moment dat je dit doet, moet dat echt gebeuren op basis van een protocol. Dan moet er echt gelogd worden wanneer dit gedaan wordt. Dat is in een snel veranderende wereld heel erg lastig. Als er dan ook nog dingen offline gehaald worden, wil ik heel graag weten welke mogelijkheden ze hadden. Want «tegenspreken» vind ik niet zo erg. Dat kun je in het publieke debat doen. Dat hoeft je ook wat minder te borgen. Maar als het gaat om offline halen of als het dingen zijn waarmee je iemand een half of heel beroepsverbod oplegt, dan moet je natuurlijk wel weten wat de wettelijke en juridische basis daarvoor is. Daarom zou ik inderdaad graag de protocollen ontvangen waarin staat hoe gewerkt is in de denktank desinformatie.

Minister **Kuipers**:

Ik kan en wil deze vraag van harte doorspelen aan de Staatssecretaris. Laat ik er wel bij zeggen wat ik weet uit de informatie die ik van zijn kant kreeg. De denktank desinformatie richtte zich onder andere op het weerspreken van desinformatie op sociale media door het beschikbaar en vindbaar maken van juiste en betrouwbare informatie. Deelnemers van

een denktank kunnen net als iedere andere gebruiker berichten melden bij de social media platforms. Dan is het uitsluitend aan de platforms zelf om te beoordelen of de berichten in strijd waren met de gebruikersvoorwaarden. Het was dus niet zo dat de denktank er informatie af kon halen. Hier waren procedures voor die er normaal ook zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan had u nog een andere vraag, meneer Omtzigt.

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

Ik zie dat met veel belangstelling tegemoet, zeg ik er maar even bij.

De **voorzitter**:

Wilt u het kort houden?

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

Ja. Ik ga even door op dat laatste puntje. Die socialemediabedrijven zaten in de denktank. Dat is een hele rare vermenging van publiek en privaat, zeg ik er in dezen maar bij.

Dan kom ik bij de vaccincontracten. Het FD bericht dat de Staat een bepaalde aansprakelijkheid overgenomen heeft bij het kopen van de vaccins. Ik zou graag willen weten of het klopt. Staat dat in de vaccincontracten, die we kennelijk niet in z'n geheel kunnen krijgen? Ik wil weten waar de Staat voor verantwoordelijk is. Ik wil weten of de Staat contracten heeft getekend waarmee de Staat de producenten gevrijwaard heeft en gezegd heeft: als er bepaalde schade optreedt, wordt die schade vergoed door de Nederlandse Staat.

Minister **Kuipers**:

COVID-19-vaccins mogen in Europa, in de Europese Unie, alleen worden gebruikt als ze voldoen aan alle eisen die zijn vastgelegd in de Europese wetgeving. Dat zijn strenge eisen aan kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid. Een producent is om te beginnen verplicht om zich daaraan te houden. Als later blijkt dat een vaccin gebrekkig was en niet de veiligheid bood die daarvan verwacht mocht worden, dan kan de producent om te beginnen hiervoor aansprakelijk worden gesteld. Indien de aansprakelijkheid van de producent komt vast te staan, kan de overheid onder specifieke en strikte voorwaarden de aansprakelijkheid van de producent overnemen. Die voorwaarden zijn geregeld in de aankoopcontracten tussen overheid en producenten.

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

Hier komt dus de aap uit de mouw. Er zijn dus contracten getekend waarbij de overheid een bepaald deel van de aansprakelijkheid heeft overgenomen. Als ik de krantenberichten lees, is dat dus niet als de producent nalatig geweest is, als hij spullen bijvoorbeeld buiten de koelkast gehouden heeft of als er bij de batches dingen misgegaan zijn. Ik wil graag weten welke aansprakelijkheid de overheid heeft overgenomen. Ik zal ook precies zeggen waarom ik dat wil weten. Ik wil weten waarvoor wij eventueel aan de lat staan als publiekrechtelijke organisatie. Kennelijk betalen wij dan met z'n allen. Ik wil gewoon weten hoe het zit. Dat dient ook op de aansprakelijkheidseis overgenomen te worden. Bovendien is dit belangrijk voor het onderzoek naar de vraag of er iets aan de hand is met vaccins. Als de overheid zelf degene is die moet betalen, is die niet zo heel goed in staat om onafhankelijk onderzoek te doen. Dan heb je een belangenconflict, zeg ik er maar even bij. Welke aansprakelijkheid heeft de overheid dus overgenomen met die contracten, per contract van vaccins alstublieft?

Minister **Kuipers**:

Ik heb daar een antwoord op, maar ik moet daar straks op terugkomen omdat de vraag is wat er uit die contracten openbaar gemaakt kan worden.

De voorzitter:

Daar komt de Minister in tweede termijn op terug. Dan had meneer Van Houwelingen...

De heer Omtzigt (Lid Omtzigt):

Even een punt van orde. We zouden om 18.00 uur eindigen, toch?

De voorzitter:

We zouden om 18.00 uur eindigen, maar als u allemaal alle interrupties gebruikt en later komt binnenlopen, dan kan ik het niet goed inschatten en loopt het weleens wat uit. Als u uw interrupties kort houdt en uw tweede termijn ook, dan lopen we niet al te veel uit de tijd. Meneer Van Houwelingen voor zijn laatste vraag.

De heer Van Houwelingen (FVD):

In aanvulling hierop. Stel er komt een rechtszaak, is mijn vraag aan de Minister, dan zal de rechter die contracten moeten inzien. Kunnen we dus aannemen dat de rechter die contracten wel te zien krijgt? De rechter zal dan een uitspraak doen en in die uitspraak zal hij misschien naar die contracten moeten verwijzen. Zullen dan bijvoorbeeld de zaken waar de heer Omtzigt naar verwijst niet sowieso via de rechter openbaar gaan worden? Dan kunnen we ze net zo goed nu al openbaar maken.

Minister Kuipers:

Nee. Het antwoord daarop is: niet zomaar. Vandaar dat ik graag in tweede termijn terugkom op de vraag van de heer Omtzigt.

De voorzitter:

Oké. Dan gaat u verder met de beantwoording van de vragen, alstublieft.

Minister Kuipers:

Ik kom bij de vraag van mevrouw Tielen over de oversterfte. Hoe wordt internationaal onderzoek samengepakt met nationaal onderzoek over oversterfte en hoe wordt dit gerapporteerd? Op dit moment wil ik allereerst de resultaten afwachten van wat zo mooi heet «lijn 3, traject 3» – ik verwijs maar even naar de eerdere gegevens daarover en de brief die ik gestuurd heb – alvorens daar inhoudelijk uitspraken over te doen. Dat wordt eind van dit jaar. De mogelijke verbanden tussen de resultaten van de nationale en de internationale onderzoeken zullen zeker gelegd worden. We zien dat nu al in het vergelijken van resultaten vanuit verschillende landen, bijvoorbeeld in termen van beloop in de tijd en relatie tot vaccinatiestatus en het aantal besmettingen.

Dan vroeg de heer Omtzigt wie de oversterfte gaat uitzoeken en corrigeren met de factoren die het CBS zoekt. In het onderzoek naar de oversterfte is er de mogelijkheid om onafhankelijk onderzoek te doen naar vragen rondom het thema testen. Vaccinatiegegevens zijn intussen beschikbaar voor de onafhankelijke onderzoekers via het CBS. We hebben het eerder gehad over het moeizame traject om dat tot stand te brengen, maar de heer Omtzigt en ik zijn blij dat dat intussen gelukt is, en ik weet zeker dat dat ook geldt voor de overige Kamerleden. Binnen het traject is zoals beschreven in de onderzoeksagenda van ZonMw nadrukkelijk ruimte voor onafhankelijke analyses van de onderzoeksresultaten van CBS en RIVM. In diezelfde lijn 3, traject 3 van het onderzoek naar de oorzaken van oversterfte zijn een aantal projectvoorstellen gehonoreerd die de relatie tussen vaccinatie en oversterfte onderzoeken. Ik kijk net als u uit naar de resultaten van deze onderzoeken.

De **voorzitter**:

Dan komen we bij het laatste blokje, overig.

Minister **Kuipers**:

Ja. Dat brengt mij allereerst bij de vraag van de heer Drost, waar wij het in het begin al even over hadden. Die ging over het moment van covid herdenken. In maart 2022 heeft het kabinet het Comité Stilstaan bij corona opgericht. Dat comité heeft tot doel om na te denken hoe we stil kunnen staan bij de gevolgen die de coronacrisis op de samenleving heeft gehad. Het Comité was een herdenking voor september 2022 aan het voorbereden, maar het kabinet heeft die in juli 2022 on hold gezet vanwege de oplopende besmettingen en het toen nog onzekere verloop van de pandemie. Het comité heeft in april jongstleden op verzoek van de Staatssecretaris een advies uitgebracht met betrekking tot de vraag of, en zo ja hoe, het zou moeten stilstaan bij de pandemie in 2023. Hoe het zou moeten stilstaan in 2023 bij de pandemie, preciezer ik maar even, voordat de syntax verkeerd geïnterpreteerd wordt. Dit advies wordt nu getoetst op de uitvoerbaarheid en voor de zomer gedeeld met de Kamer. Dat gebeurt dan door de Staatssecretaris.

De heer Drost vroeg ook over strijden tegen suïcideklachten. Daarmee kom ik opnieuw even op het terrein van de Staatssecretaris. De Staatssecretaris ondersteunt de 113 Zelfmoordpreventie in hun missie dat niemand in eenzaamheid en radeloosheid door suïcide sterft. De hulpverlening van 113 Zelfmoordpreventie is daarin van grote waarde, evenals de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025. Daarin staat de versterking van de netwerkaanpak centraal, waarbij het streven is dat nog meer mensen, bedrijven en organisaties binnen en buiten de zorg zich aansluiten en gaan inzetten op het verminderen van suïcidepogingen.

De **voorzitter**:

De heer Drost heeft een vraag.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Het is mijn laatste, geloof ik. Die had ik bewaard.

De **voorzitter**:

Ja, het is uw laatste.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Het welzijn van jongeren gaat me namelijk aan het hart, evenals dat het oplopende cijfer van nadenken over suïcide via het MIT wordt gekoppeld aan de lockdowns tijdens corona. Daarmee relateert dit ook aan deze vergadering. Ik ben mij ervan bewust dat deze Minister daar misschien niet al te veel aan kan doen en dat het dan misschien bij de Staatssecretaris van VWS terechtkomt, maar ik vind het erg belangrijk dat wij daar juist ook gerelateerd aan corona en postcorona wel aan blijven werken. We moeten dat niet zomaar onderschuiven bij algemene programma's, maar steeds de lockdowns in het achterhoofd houden en de impact die deze hebben gehad op jongeren.

Minister **Kuipers**:

Ik weet ook van de gesprekken die wij natuurlijk bij VWS gezamenlijk hebben met de Staatssecretaris en de collega-minister, dat dit nadrukkelijk op zijn vizier staat. Maar ik wil hem de input van harte opnieuw meegeven.

Dan vroeg de heer Van Haga wat de Minister vindt van het oordeel van het adviescollege dat VWS categorisch informatieverzoeken weigert. De heer Van Haga formuleerde het oordeel van het adviescollege, als ik zo vrij mag zij, voorzitter, wat kort door de bocht. Als het gaat over de OMT-bandopnames wil ik verwijzen naar de eerdere debatten die we

daarover gehad hebben en ook naar de schriftelijke beantwoording van vragen. In het kort kwam het erop neer dat, om het OMT goed te laten functioneren en om OMT-leden en hun persoonlijke levenssfeer te beschermen, er afspraken gemaakt zijn over de vertrouwelijkheid van de OMT-vergaderingen. Dat is de achterliggende reden, plus de verdere argumentatie erbij, dat ik de audiobestanden niet met uw Kamer kan delen.

De heer Omtzigt vroeg waarom COVID-19 nog op de A-lijst staat en waarom we nu nog een meldingsplicht hebben. De recente aankondiging van de WHO over het afschalen van de public health emergency of international concern – helaas opnieuw Engelse termen, maar dit was de letterlijke titel – zie ik als een startschot voor het afschalen van de A-status van COVID-19. Dat vraagt wel om een zorgvuldig proces en dat betekent dat ik advies vraag aan het RIVM, ook over een aantal andere zaken die daaraan verbonden zijn.

De heer Omtzigt vroeg ook om de...

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Omtzigt hierover.

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

Wanneer wordt dat advies gevraagd en wanneer krijgen we het antwoord op dat advies?

Minister Kuipers:

Voor de zomer, dus dat kan snel.

Dan vroeg de heer Omtzigt naar de hotspotlijsten en hoofdstuk 3. Ten aanzien van VWS is de hoofdstuk 3-afbakening hotspot inbegrepen met afbakeningsdocument 2. De andere departementen – AZ, SZW, Financiën – zijn zoals bekend zelf verantwoordelijk voor de inhoud van hun afbakeningsdocumenten. Ik leid deze vraag door naar de andere departementen, zodat zij die kunnen beantwoorden.

Tot slot vroeg de heer Omtzigt naar de brief van anderhalve maand geleden over de OMT-vergadering over mondkapjes van 14 april 2020 aan Jaap van Dissel. Die heb ik inderdaad in het tweeminutendebat in maart toegezegd. De vraag is al informeel gesteld. Dat gebeurt nog schriftelijk. Ik kom hierop terug en zal dat doen binnen de toegezegde termijn van twee maanden.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van de beantwoording in eerste termijn van de zijde van de regering.

Minister Kuipers:

O, oké, ik heb nog twee antwoorden die ik toegezegd had voor de tweede termijn. Zal ik die nu gelijk geven?

De voorzitter:

Ja, als u dat nu doet, scheelt dat weer in de tweede termijn. Graag.

Minister Kuipers:

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de BES-eilanden en rioolwatersurveillance of een infectieradar. Saba en Sint-Eustatius hebben geen riolering. Rioolwatersurveillance is om deze reden niet mogelijk. Op Bonaire geldt voor een beperkt aantal hotels dat ze riolering hebben. De mogelijkheid en het rendement van rioolwatersurveillance op Bonaire wordt momenteel onderzocht. Er wordt wel gewerkt aan de versterking van de surveillance-systemen op de BES-eilanden in het algemeen. Zo werkt het Nivel bijvoorbeeld aan de versterking van het surveillancesysteem bij de

huisartsen. De resultaten van dat project worden binnenkort verwacht. Zo leer ik hier ook weer nieuwe dingen.

Voorzitter. Ik zou nog terugkomen op een vraag van de heer Van Houwelingen. In lijn 3 van het oversterfteonderzoek zijn meerdere onderzoeksvoorstellen gehonoreerd, waarin wordt gekeken naar vaccinatie. Zie het overzicht van alle gehonoreerde voorstellen op de website van ZonMw. De resultaten verwacht ik eind van dit jaar.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is het einde van de beantwoording in eerste termijn. Dan gaan we naar de tweede termijn. Ik geef als eerste het woord aan de heer Bushoff.

De heer Bushoff (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Voor de tweede termijn richt ik me even op de regeling voor zorgwerkers met long covid die er aan zit te komen. Laat het duidelijk zijn dat er wat de Partij van de Arbeid betreft eigenlijk heel veel argumenten zijn om die regeling en de groepen die daarvoor in aanmerking komen, uit te breiden. Belangrijk is in ieder geval dat binnen de groep zorgwerkers die nu geïdentificeerd is, straks in ieder geval ook groepen zoals de huishoudelijke hulp en mensen die in de crisisdienst van de jeugdzorg werkten, in aanmerking komen voor die regeling. Want het is niet uitlegbaar dat die niet voor deze regeling in aanmerking komen.

Voorzitter. Dan kom ik op de hoogte van de regeling. De Partij van de Arbeid denkt nog steeds dat het verstandig is om voor de hoogte van die regeling aan te sluiten bij het pleidooi van de FNV, dus om aan te sluiten bij de hoogte van de vergoeding die gegeven wordt voor andere beroepsziekten. Maar je zult de regeling die nu gebaseerd is op de hoogte van wat ook bij Q-koorts werd gegeven, minimaal moeten indexeren. Gelukkig heeft de Minister voor Langdurige Zorg toegezegd dat ze daar opnieuw naar wil kijken. Die toezegging noteer ik. Ik vind die ook belangrijk. Ik hoorde ook ruimte bij de ChristenUnie, want die zei: we willen daar in afwachting van de reactie van de Minister misschien ook nog weleens naar kijken. Ik ben eigenlijk benieuwd of andere politieke partijen hier aan tafel ook bereid zouden zijn om in ieder geval minimaal daarnaar te kijken. Dat is dan ook mijn vraag aan de collega's links van mij, in ieder geval aan de collega's van de VVD, D66 en het CDA.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik het woord aan de heer Drost.

De heer Drost (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Dat antwoord had ik inderdaad al gegeven en ik zei erbij dat het dan niet per definitie een ja is. Maar ik wil er altijd naar kijken. Dat blijf ik ook altijd doen, want ik vind dat de eerlijkheid van het debat dat ook gebiedt.

Voorzitter. Ik zou graag een tweeminutendebat willen aanvragen voor zover dat nog niet was gedaan door de collega's voor mij, want ik wil daarin wellicht op twee punten terugkomen naar aanleiding van dit debat, ook per motie.

Het eerste punt is het markeren van het einde van de pandemie. Ik denk dat dit echt nodig is, ook om het vertrouwen in de politiek te herstellen en om erop te reflecteren et cetera.

Het tweede punt gaat over preventie. Daar hadden we het zojuist ook al even over. We moeten voorkomen dat het aantal mensen met long covid nog verder uitbreidt. Ik denk dat we daarover na moeten denken. Ik heb nu nog niet het ultieme antwoord. Ik wil daarover nadenken en daar met de Minister over debatteren. Wellicht wil ik daarover ook een motie indienen. Ik ga hier nu geen extra vragen meer aan koppelen, want we hebben wel wat dingen gewisseld. Ik kom daar later op terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Drost. Meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter. Ik heb het in mijn eerste termijn ook al gezegd, maar ik ga het toch kort herhalen. Ik vind het eigenlijk best wel stuitend dat er zo'n regeling voor longcovidpatiënten wordt georganiseerd. € 15.000 doet mij helaas een beetje denken aan... Er werd gezegd: het is een soort eenmalig gebaar. Een eenmalig gebaar hebben we volgens mij ook al eens gezien bij de toeslagenaffaire en bij Groningen. Dan wordt er een bedrag genoemd en lijkt het alsof er een oplossing gecreëerd is. Dit is niks wat in de richting van een oplossing is. Ik sluit me dus heel erg aan bij de heer Bushoff. Ik sluit me ook aan bij de heer Drost naast mij, namelijk om hiervoor een tweeminutendebat aan te vragen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank, voorzitter. Dank voor de heldere antwoorden, in ieder geval op mijn vragen. We hebben veel gewisseld en volgens mij zijn we stap voor stap op weg naar echte pandemische paraatheid. Het duurt volgens mij nog wel even, want er is nog wel veel te doen, maar ik zie wel dat er vooruitgang in zit.

Overigens is er volgende week nog een rondetafelgesprek over pandemische paraatheid in internationaal perspectief, georganiseerd door BuHa-OS. Dat is nog niet aan de orde gekomen. Volgens mij zitten daar ook een aantal VWS-onderwerpen bij.

Het moet me toch een beetje van het hart: ook in dit debat zijn we weer heel erg aan het terugkijken naar dingen van de afgelopen drie jaar. We moeten nog een debat hebben over het OVV-rapport deel 2. We verwachten nog het OVV-rapport deel 3. Ondertussen hebben wij als Kamer de opdracht gegeven om een parlementaire enquête te gaan doen, waarin ook documenten die niet uit zichzelf openbaar zijn, door een enquêtecommissie kunnen worden bestudeerd en weet ik wat allemaal. Ik heb er op twee manieren moeite mee dat we een beetje blijven hangen in het terugkijken naar punten die helemaal niet op de agenda staan. Natuurlijk mogen woordvoerders alles inbrengen wat ze willen, maar het vergt ook wel kostbare tijd en moeite van het departement, van de Minister en van andere Kamerleden als we maar terug blijven kijken, terwijl we instrumenten hebben om dat te doen. Ik heb daar moeite mee. Ik heb er bovendien moeite mee dat een aantal mensen die in de tijdelijke commissie Corona zitten op twee sporen zitten. Zij doen én hun parlementaire enquêterwerk én zitten hier als woordvoerder. Dat maakt het volgens mij onnodig ingewikkeld. Maar goed, misschien moeten we het als vaste Kamercommissie, dus zonder de Minister erbij, nog eens hebben over hoe we daarmee omgaan, welke werkwijze we daarin hebben. Dat komt later nog.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de Minister en zijn team voor de beantwoording wederom van veel vragen. Ik had nog één vraag openstaan waar de Minister wel een soort van antwoord op heeft gegeven. Ik vroeg naar de voortgang van het expertisecentrum naar aanleiding van de motie van de SP en van onszelf. Ik vroeg toen ook nog heel nadrukkelijk het volgende. In die motie ging het namelijk om een expertisecentrum voor

postinfectieuze aandoeningen. De Minister heeft alleen gereageerd ten aanzien van long covid. Ik zou juist graag in het belang van de mensen met Q-koorts, Lyme en ME/CVS van de Minister willen horen dat dat in hetzelfde tempo wordt meegenomen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. De heer Bushoff heeft toch nog een vraag daarover.

De heer Bushoff (PvdA):

Ik had ook nog een interruptie bewaard. Ik weet niet of dat nog telt, maar ik probeerde dat net eventjes...

De voorzitter:

Ik zal u...

De heer Bushoff (PvdA):

Ik hou het kort. Ik had namelijk een heel concrete vraag gesteld: bent u eventueel bereid om te kijken naar de hoogte van de regeling en eventueel de indexatie daarvan?

Mevrouw Paulusma (D66):

Wat ik ga doen, is het schriftelijk overleg, waar we vanochtend toe besloten hebben, samen met de antwoorden van de Minister gebruiken om te komen tot een antwoord. Volgens mij komen er dan nog een aantal antwoorden en daar zal ik me op beraden. Maar ik doe ook aan verwachtingsmanagement: dat zal waarschijnlijk niet een heel andere uitkomst zijn dan wat ik vandaag in mijn woordvoering heb gezegd.

De voorzitter:

Oké. Dank u wel. Dan mevrouw Westerveld, volgens mij.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik begon mijn betoog niet voor niets over mensen met een beperking. Je merkt echt dat zij veel harder dan andere groepen geraakt worden. Dat zien we ook terug in de cijfers. Ik ben blij dat de Minister in ieder geval zegt dat hij daar aandacht voor heeft en dat hij deze signalen door gaat geven aan het OMT en het MIT. Mijn vraag aan hem in eerste termijn was nog wel of hij het met mij eens is dat er eigenlijk in al het beleid dat we in Nederland hebben, en triest genoeg dus ook in het beleid rondom gezondheidszorg, een hele grote blinde vlek is voor juist de mensen die hardst goede informatie nodig hebben en die het hardst hulp nodig hebben. Ik ben benieuwd hoe de Minister dat beoordeelt. Hopelijk kan hij daar zo nog op ingaan.

Voorzitter. We verschillen nog enigszins met elkaar van mening over de financiële regeling. Ik zal de punten van de voorgangers niet herhalen, maar ik denk dat het inderdaad goed is dat we hier nog een tweeminuten-debat over hebben.

Als laatste wil ik me nog aansluiten bij de woorden van collega Tielen over hoe we deze debatten gebruiken. Ik vind inderdaad dat we in enige mate terug moeten kijken en volgens mij is dat haar punt ook niet, maar ik heb er wel moeite mee dat hier collega's zitten die dit soort debatten opnieuw gebruiken om bewust verwarring te veroorzaken over een aantal zaken. Als ze hier met elkaar medische discussies voeren, dan mag dat hoor. Dat vind ik alleen maar reuze interessant! Maar ik vind het dan wel bijzonder dat er ook aan wordt gerefereerd. Het is een soort discussie van iemand die zichzelf een leek noemt, maar vervolgens wel heel gedetailleerde medische vragen stelt aan de Minister. Daar sluit ik mijn bijdrage maar mee af.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister en de ondersteuning voor de antwoorden. Ik zie uit naar de brief van de Minister over de laboratoria. Ik ben in ieder geval ook blij dat de Minister enigszins gaat kijken naar de financieel-economische aspecten.

Voorzitter. Ik ben helemaal niet happy met de antwoorden van de Minister over het onderzoek naar long covid. We hebben gisteren van mevrouw Sap meegekregen dat de inschatting is dat er in Nederland bijna 100.000 mensen echt zeer ernstige klachten hebben. De Minister verwijst dan naar de website van het Amsterdam UMC en zegt: ja, maar men wordt wel geholpen. Dat is juist het punt van het krantenartikel van 25 april: het is geen integrale benadering. Men kijkt dan óf alleen naar de longen óf alleen naar de nieren of naar wat dan ook, naar wat de klacht is. Men wordt weer van het kastje naar de muur gestuurd, van de ene specialist naar de andere. Het gaat over die integrale benadering. Nogmaals, het kan best zijn dat niet alle mensen met bepaalde klachten in dat onderzoek kunnen participeren. Mijn voorstel is daarom dat de experts met fundamentele wetenschappers en epidemiologen samen de criteria vaststellen, maar daarbij juist kijken naar de integraliteit. Want het geeft ook een stuk erkenning voor mensen die nu geen enkel perspectief hebben.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank aan de Ministers voor de beantwoording. Ik stel inderdaad vaak gedetailleerde vragen, maar ik denk dat dat onderdeel is van ons werk; misschien zouden meer Kamerleden dat moeten doen. Ik ben de Minister ook heel erkentelijk voor de beantwoording. Die wordt goed gelezen. Zo is deze beantwoording op sociale media alleen al door tienduizenden mensen gevolgd. Het is dus ook heel nuttig. De experts waarmee we in contact staan, kunnen dit dan ook lezen.

Ik vat even samen hoe wij in dit debat staan. Wij zijn nu dus vooral heel bezorgd over die vaccinatieschade, waar steeds meer over naar buiten komt. Er is natuurlijk die rechtszaak. We zagen deze week bijvoorbeeld ook het bericht in het AD over onverklaarbare beroertes bij jonge mensen. We hebben te maken met het plotseling overlijden van mensen, dat is toegenomen sinds 2021. Ook de ambulancedata, waar we eerder een debat over hebben gehad, zijn toegenomen sinds 2021 en zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik noem ook de oversterfte; de lijst is eindeloos. Er zijn heel veel verontrustende signalen en er zijn ook experts die long covid expliciet linken aan vaccinatieschade. Dan gaat het vaak over dat spike proteïne dat in het lichaam blijft zitten. Dat heeft de Minister ook in de beantwoording erkend. Daar ben ik de Minister ook erkentelijk voor. Dan zou je verwachten dat er onderzoek wordt gedaan naar vaccinatieschade, zoals dat ook gebeurt bij oversterfte, wat de Minister net zei en waar ik heel blij mee ben. Bij vaccinatieschade gebeurt dat dus helaas niet. Dat vind ik wel teleurstellend, dus ik kom met een motie. Ik hoor dat mijn collega's wat verontwaardigd zijn omdat ik gesuggereerd zou hebben dat zij daar geen onderzoek naar willen, wat ik niet gedaan heb, maar dan kunnen ze het tegendeel bewijzen door die motie ook in het tweeminuten-debat te steunen.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Kijk eens aan. Dan is het woord aan meneer Omtzigt.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de Ministers voor de antwoorden. Ik sluit me even aan bij collega Dijk van de SP over het antwoord van Minister Helder over hoe we met deze mensen omgaan die echt langdurig ziek zijn. Ik sluit me ook aan bij collega Van den Berg van het CDA over het onderzoek naar long covid. Het gaat om meer dan 100.000 mensen; daar moet echt een wat integraler beeld over komen dan er nu is. Ik heb daar nog één opmerking bij. De eerste lijn heeft op dit moment vaak geen toegang tot die behandelmethodes of men moet bijvoorbeeld eerst in het ziekenhuis hebben gelegen met covid om toegang te hebben tot die poli. Maar ja, niet iedereen met long covid heeft ernstig covid doorgemaakt. Er zijn mensen die zeer lichte covid hebben doorgemaakt, maar toch long covid hebben gehad.

Dank dat het RIVM om advies wordt gevraagd over de A-status en dat we daarvan op de hoogte worden gehouden. Ik ben zeer benieuwd naar de aansprakelijkheid voor vaccins. Ik schrik er toch een beetje van dat we dit terloops moeten horen, want dit heeft echt wel gevolgen voor wie daar onderzoek naar moet doen. Ik zit op een totaal andere stroom dan andere collega's hier, maar als de overheid die aansprakelijkheid overneemt, dan horen we dat te weten. Het heeft ook gevolgen voor of de overheid zelf onderzoek laat doen om te weten of er iets is met die vaccins. Als je namelijk zelf onderzoek laat doen en je weet dat je daarna zelf moet betalen als er iets is, dan moet er iets worden geborgd in dat geheel. Met betrekking tot desinformatie vind ik de regering iets te makkelijk. Het idee dat je desinformatie zomaar definieert en dat je daar acties op kunt ondernemen is een vergaande inbreuk op de grondrechten. Dat kan noodzakelijk zijn in een pandemie, maar wij vragen hoe het geborgd is en wat de richtlijnen zijn. Daar zijn al maanden Kamervragen over ingediend. Daar kan de regering dan ook zelf iets over schrijven. Er is echt een groot verschil tussen een denktank die gewoon publiekelijk zegt hoe die erover denkt, wat altijd kan met de vrijheid van meningsuiting, en het onderdrukken van bepaalde meningsuitingen. Dat tweede is echt een ander chapter. Op oversterfte kom ik een andere keer terug.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Omtzigt. Ik kijk naar rechts om te zien of we even moeten schorsen. Nee, dat hoeft niet; kijk eens aan. Dan gaan we direct door. De Minister.

Minister **Kuipers**:

Allereerst was ik vanuit de eerste termijn nog het antwoord schuldig op de vraag van de heer Omtzigt over de aansprakelijkheid van de overheid ten aanzien van de vaccins. Gezien de vertrouwelijkheid en de geheimhoudingsbepalingen in de contracten met de leveranciers en de Europese Commissie kom ik daar graag schriftelijk en vertrouwelijk op terug bij de Kamer.

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

Ik mag de Minister verzoeken om ons vanuit onze rol als controleur te laten weten waarvoor we aansprakelijk zijn, zeker waar het financiële consequenties heeft. Ik snap dat we niet het hele contract hier gaan inzien. Ik vind het vervelend, maar dat gaat niet. Ik zou de Minister dus willen vragen om wat hij openbaar kan maken openbaar te maken. De rest komt dan, helaas, vertrouwelijk. Dit heeft namelijk consequenties.

Minister **Kuipers**:

Ik heb zojuist in het debat al een aantal antwoorden en teksten gegeven; dat is openbaar. Over de aanvullende informatie die wordt gevraagd, zeg ik dat ik daar graag schriftelijk en vertrouwelijk op terugkom bij de Kamer.

Ik heb nog een aantal andere vragen. Er waren een aantal opmerkingen over de regeling postcovid. Ik weet dat Minister Helder meeluistert, dus ik hoef ze niet aan haar door te geleiden. Zoals u weet, zijn ze voor haar. Ik geef ze aan haar door.

Mevrouw Paulusma zei inderdaad terecht dat ik verzuimd heb een opmerking over het expertisecentrum te maken. Ja, ik wil dat graag. Ik zal ervoor zorgen dat dat zich ook richt op het gebied postinfectieus, dus breder. Dat is heel relevant, ook voor kennis en het zoeken naar verschillen.

Dat raakt ook een beetje aan de vraag die de heer Omtzigt stelde. Zijn er ook specifieke risicofactoren? Zijn die bijvoorbeeld voor een deel gekoppeld aan het infectieus agens of het type klachten? Het is dus postinfectieus.

Mevrouw Westerveld ging nog een keer in op de gehandicaptenzorg. Ze vroeg of er nou een grote blinde vlek was. Zoals mevrouw Westerveld weet, is het niet mijn portefeuille. Het is dus niet helemaal aan mij om de vraag te beantwoorden of wij als overheid dan wel als ministerie een grote blinde vlek hebben. Laat ik alleen het volgende benoemen, ook uit betrokkenheid bij de gehandicaptenzorg in een vorige rol die ik een aantal jaren heb gehad als lid van een raad van toezicht. Ik ben het helemaal met mevrouw Westerveld eens wat betreft de blik die er hierop soms is. De mogelijkheden zijn er om personen, cliënten, soms met een zeer divers pakket aan aandoeningen, wel degelijk gewoon op een uitstekende manier te bereiken en te betrekken. Neem cliëntenpanels. Er zijn ook heel erg veel onlinetools. Mevrouw Tielen vroeg naar mogelijkheden voor digitale zorg. Op sommige onderdelen liep de gehandicaptenzorg ver voor op de curatieve zorg. Dat zeg ik met een grijns, maar ook wel een beetje met een schaamtegevoel; dat hadden we echt anders kunnen doen. Ik ben het er dus mee eens dat we ervan kunnen leren, maar er ook heel erg op moeten blijven inzetten. Het is echt aan mijn collega om de vraag te beantwoorden of er een blinde vlek is of niet, maar ik denk dat ik al wel een vorm van een antwoord heb gegeven.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik weet dat dit mijn laatste interruptie is. Het punt is juist dat gehandicaptenbeleid nu vaak wordt gezien als een apart beleid. Dat zeg ik in andere debatten ook weleens. Ik weet wel dat de Minister dat ook niet zo bedoelt. Je ziet dat de groep mensen met een beperking heel groot is. Zij zijn onderdeel van onze samenleving. Je ziet bij algemene maatregelen dus heel erg vaak dat net deze groep weer over het hoofd wordt gezien. Ik denk dat dat het bredere punt is. Ik zie dat de Minister het er volgens mij mee eens is dat we ervoor moeten zorgen dat al het beleid integraal is, dat het er voor iedereen is en dat niet iedere keer dezelfde groep hier de dupe van wordt, omdat die net wat harder moet lopen om dezelfde stappen te kunnen zetten. Dat geldt natuurlijk zowel voor mensen met een lichamelijke beperking als voor mensen met een verstandelijke beperking.

Minister Kuipers:

Ik durf dat rustig te beamen, ook namens mijn collega, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Ik weet dat zij er net zo in staat.

Mevrouw Van den Berg stelde een vraag over het expertisecentrum, over het onderzoek en de definiëring. Wat u terecht aangeeft, is bij uitstek iets waar het expertisecentrum zich op kan richten, bijvoorbeeld als het gaat om classificatie en indeling van patiënten.

Dat raakt, tot slot, ook aan de vraag die de heer Omtzigt stelde over onderzoek. In de discussie had ik af en toe het idee dat we in de semantiek bij het woord «onderzoek» een beetje door elkaar heen liepen. Ik gaf het zojuist al aan. Het ging om onderzoek en het behandelen van individuele patiënten versus het medisch-wetenschappelijk onderzoek. Voor beide

aspecten is het belangrijk dat er een expertisecentrum is en dat kennis en expertise gebundeld worden.

Tot slot zeg ik wat ten aanzien van de opmerking en de aanvulling die de heer Omtzigt had over desinformatie. Ik heb eerder al gezegd, in de eerste ronde, dat ik dit doorgeef aan de Staatssecretaris. Daarbij neem ik wel een beetje afstand van de opmerking over het «zomaar definiëren van». Ik denk dat de heer Omtzigt dat begrijpt. Ik heb gezegd dat ik niet weet van een definitie, gewoon omdat ik de inhoud niet ken. Daarom geef ik het door aan de Staatssecretaris.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van het debat. Met hulp van de griffier zijn er enkele toezeggingen vastgelegd.

- De Minister voor Langdurige Zorg en Sport zal in de beantwoording van het schriftelijk overleg over de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten terugkomen op de onderwerpen indexatie en specifieke afbakening van de doelgroep. Naar aanleiding van vragen van meneer Bushoff en meneer Dijk.
- In het derde kwartaal van 2023 informeert de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de Kamer schriftelijk over de voortgang en vormgeving van de nationale zorgreserve. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Tielen.
- Voor de zomer van 2023 ontvangt de Kamer van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de plannen omtrent de structurele investering in GGD'en. Naar aanleiding van opmerkingen van de heer Drost en de heer Dijk.
- Op korte termijn, uiterlijk begin volgende week, ontvangt de Kamer een brief over de uitwerking van de regionale zorgcoördinatie. Daarnaar vroeg de hele commissie.
- Na de zomer van 2023 ontvangt de Kamer het wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid.
- De Kamer ontvangt na de zomer de beleidsreactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over de publieke gezondheidszorg. Hierin zal de Minister van VWS specifiek ingaan op de aanbeveling over een gezondheidscommissaris. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van den Berg.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over het advies van het RIVM over de toekomst van microbiologische laboratoria. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van den Berg.
- In een volgende voortgangsbrief over pandemische paraatheid wordt uitgebreid ingegaan op burgerbetrokkenheid. Deze brief ontvangt de Kamer dit najaar. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Paulusma.
- In de tweede helft van dit jaar verschijnt de kennisagenda ten aanzien van postcovid van ZonMw.
- Eind van de maand krijgt de Kamer een brief met de stand van zaken ten aanzien van postcovid, waarin nader wordt ingegaan op het nationaal plan omtrent postcovid en de trajecten die in dit kader lopen.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over de inhaalzorg en de inzet van zelfstandige klinieken ten behoeve daarvan. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Tielen.
- Op korte termijn ontvangt de Kamer een brief over het besluit van de Minister over de regeling van het beschikbaar stellen van zelftesten en mondkapjes voor bepaalde doelgroepen. Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Westerveld.
- De Minister zal de Staatssecretaris van VWS verzoeken schriftelijk terug te komen op de protocollen en de definitie van desinformatie. Naar aanleiding van een vraag van meneer Omtzigt.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer het advies ten aanzien van het stilstaan in het najaar van 2023 bij de pandemie.

- De Minister stuurt de Kamer voor de zomer het advies van het RIVM over het proces van het afschalen van de A-status van COVID-19 en een aantal andere zaken die daaraan verbonden zijn.
- De Minister informeert de Kamer vertrouwelijk over de contracten met de vaccinfabrikanten.

Ten slotte is er een tweeminutendebat aangevraagd, met meerdere sprekers; dat heb ik al gezien. De eerste spreker zal in ieder geval de heer Drost zijn, want hij was als eerste.

Dan zag ik nog een vinger van mevrouw Paulusma. Zij wil graag nog iets toevoegen en meneer Drost ook.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wellicht is het een wat onverwacht punt, maar ik wil het toch benoemd hebben. Ik merk dat ik het niet gemist heb. Wij zijn nog bezig met het debat of Forum voor Democratie heeft al een filmpje geplaatst waarin ik, mijn collega Van den Berg en mevrouw Westerveld op een bepaalde manier in beeld worden gebracht, met alle gevolgen van dien. Ik heb dat niet gemist. Ik vind het kwalijk dat het nu weer gebeurt. Ik neem dat meneer Van Houwelingen ook kwalijk. Ik neem dat uw partij ook kwalijk. Ik mag ervan uitgaan dat we met respect met elkaar in debat gaan en dat we klaar zijn met dit gedoe online, dat ons altijd een hele hoop gedoe oplevert. De voorzitter kan daar waarschijnlijk niet zo heel veel mee, maar ik wil dit punt gemaakt hebben, want we kunnen op deze manier niet normaal debatteren.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Waar heeft mevrouw Paulusma het over? Over een filmpje? Er staat een filmpje online? Waar heeft ze het over? Mag ik dat dan vragen?

De **voorzitter**:

We gaan hier nu geen debat voeren over welk filmpje het al dan niet gaat. Dit is blijkbaar iets wat mevrouw Paulusma zo in ieder geval ervaart. Ik heb het niet gezien, dus ik kan daar verder niks zinnigs over zeggen. Dat is ook niet aan mij. Ik wil tegen iedereen, tegen alle collega's, wel zeggen dat we hier met elkaar in debat zijn en het beste voor Nederland proberen te doen. We proberen naar beste eer en geweten met z'n 150'en Nederland te vertegenwoordigen. Dat vertaalt zich in beleid. We kunnen dat het beste doen door met respect met elkaar in debat te gaan, met respect voor elkaars standpunten. Ik probeer dat in deze zaal zo goed mogelijk voor u te begeleiden. Ik kan als voorzitter niet beïnvloeden wat er buiten deze zaal gebeurt, maar ik vind dat we er met z'n allen individueel wel een verantwoordelijkheid in hebben om het debat respectvol met elkaar te voeren. Meer kan ik er niet over zeggen.

Meneer Drost wilde nog wat zeggen, maar dat is misschien heel iets anders.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Dank voor uw inzet, meneer de voorzitter.

Aan het einde van dit debat heb ik nog een vraagje over de toezeggingen. Het gaat over de brief die volgens mij eind deze maand komt over postcovid en de onderzoeken daarnaar. De Minister had me expliciet beloofd om ook in te gaan op de vraag die ik stelde: doen wij genoeg of ziet hij nog mogelijkheden om meer te doen? Ik weet niet of dat dan een toezegging is, maar daar herinner ik hem bij dezen nogmaals aan.

De **voorzitter**:

Deze opmerking hangen we aan die toezegging, als u dat goedvindt.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Ja, dank u.

De **voorzitter**:

Oké. Dan rest mij nog iedereen toch te bedanken voor de bijdrage, evenals de mensen die gekeken hebben en nog wat langer de tijd genomen hebben. Natuurlijk bedank ik ook de Ministers en de ondersteuning voor al hun werk. Dank u wel. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 18.38 uur.