

# Minder virus

Ideeën van D66 voor  
leven met corona.

The logo for the Dutch political party D66, consisting of the letters 'D66' in white on a green square background.

**D66**

# Samenvatting

Elke winter in lockdown? D66 wil alles op alles zetten om dát te voorkomen.

## **Wij willen:**

1. Nederlanders beter beschermen: dat betekent dat Nederland komend najaar een coronabooster én grieprik tegelijk moet aanbieden, meer grieprikken moet bestellen en de doelgroep hiervoor uitbreiden. Daarnaast willen we preventieve vaccins sneller opnemen in ons vaccinatieprogramma, vooroplopen met intekenen op mRNA-griepvaccins en het coronavaccin openstellen voor kinderen tussen 5-11 jaar zodat ouders zelf kunnen kiezen.
2. De druk op de zorg verlichten: we moeten de zorg slimmer en flexibeler organiseren. Zowel coronazorg als reguliere zorg, waar griep ook onder valt. Met aandacht voor het behouden van personeel en bijtijds inzetten op coronamedicatie.
3. Meer samenwerken in Europa: Nederland is niet uniek, laten we in Europa van elkaar leren. Dat scheelt tijd en is effectiever. Door bijvoorbeeld adviezen van het Europees Medicijnagentschap (EMA) direct over te nemen, in plaats van Nederlandse adviezen op Europese adviezen te blijven stapelen. En door één Europees beleid af te spreken als het gaat om inreis- en quarantaineregels en andere maatregelen om virusvarianten af te remmen.
4. Ventileren, ventileren, ventileren: de eisen voor ventilatie op het niveau brengen van onze buurlanden en de luchtkwaliteit op scholen en in de horeca intensief bewaken.
5. Veiligheidsmaatregelen klaar hebben staan: mondkapjes, testen bij klachten en zo nodig ook coronatoegangsbewijzen (3G, 2G en 2G-plus) inzetten om lockdowns af te wenden.

# Inleiding

Nederland zit in een avondlockdown. Na 17:00 uur is nagenoeg alles voor iedereen, helemaal dicht. Terwijl dit eigenlijk het moment had kunnen zijn dat Nederland de coronacrisis grotendeels achter zich laat. Met corona als een heel vervelend, maar niet allesoverheersend virus. Toch moest er weer worden ingegrepen. Terecht, vinden ook wij. Voor alle hart- en kankerpatiënten die hun operaties uitgesteld zien worden. Voor alle zorgmedewerkers die de druk amper aankunnen. En voor alle mensen die op dit moment helaas nog onvoldoende beschermd zijn tegen het coronavirus.

Tegelijkertijd mogen we de grote economische, maatschappelijke en sociale impact van maatregelen niet onderschatten. Het is niet niks. Want net als vorig jaar verliezen ondernemers en cultuurmakers omzet, moeten studenten colleges volgen vanuit hun kleine kamertjes en kunnen we weer minder mensen thuis uitnodigen. Net als vorig jaar worden onze vrijheden stevig ingeperkt. Bij velen speelt de vraag: krijgen we nu iedere herfst en winter hele of halve lockdowns? Wat D66 betreft moeten we alles op alles zetten om dat te voorkomen. Ons onderwijs, de psychische gesteldheid van jongeren en ouderen en de problemen van ondernemers en cultuurmakers verdienen meer perspectief.

De belangrijkste oplossing voor de langere termijn is natuurlijk nog meer mensen overtuigen zich te laten vaccineren. Laten we die boodschap samen blijven delen. Talloze huisartsen en apothekers zetten zich hier nog altijd onvermoeibaar voor in. Vaccinatie is en blijft onze grootste troef. We zien dat landen met een hoge vaccinatiegraad deze winter beter doorkomen. Iedere strategie begint dus met vaccineren, vaccineren, vaccineren. Daarom moeten we er volgend jaar voor zorgen dat iedereen die dat wil, begin november een booster gehad heeft. Zeker de 60+'ers en kwetsbaren.

Daarnaast hebben we de vanzelfsprekende opdracht om mensen te blijven informeren en overtuigen om voor het vaccin te kiezen. De communicatie kan en moet beter. Er gaan nog steeds vele fabels rond. Desinformatie blijft een hardnekkig probleem, dat zien we ook deze coronacrisis. Zo zijn er nog altijd mensen die denken dat een vaccinatie geld kost. Of dat een vaccinatie schadelijk is voor zwangere vrouwen. Anderen wachten zelfs nog op een uitnodiging. Op basis van een goede inventarisatie moeten we kijken welke (internationale) wetenschappelijk bewezen effectieve opties er nog zijn om mensen te overtuigen. Wij denken dan bijvoorbeeld aan de belangrijke rol van huisartsen en apothekers. Zo draaien in Friesland nu pilots om mensen te vaccineren bij de apotheek. Het dorp Oosterwolde heeft zo de vaccinatiegraad flink kunnen ophogen. Daarnaast is betere representatie bij voorlichting nodig, bijvoorbeeld van mensen met een migratieachtergrond.

Naast de continue inzet om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen, is voor de komend jaar behoefte aan meer perspectief, stabiel beleid en betere voorbereiding. Natuurlijk is het geen fijne gedachte ons te realiseren dat we voorlopig nog niet af zijn van corona, maar we moeten wel realistisch zijn. Te vaak was Nederland te laat met reageren. Daarom wil D66 dat we als Nederland ons nu al klaarmaken voor winters vol virussen. Niet omdat we een glazen bol hebben, maar omdat corona ons heeft geleerd dat hopen op het beste, niet werkt. We kunnen maar beter voorbereid zijn.

Natuurlijk zijn er ook structurele investeringen en plannen nodig om de algehele gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren. Denk hierbij aan het openhouden van de maatschappij, waaronder de sportsector, maar ook aan leefbaarheid in de wijk en het stimuleren van gezonde keuzes in de supermarkt. Zodat we zorg voorkomen, ongeacht welk virus rondwaart. Dit zijn belangrijke, grotere en structurele vraagstukken waar D66 voorstellen voor doet in het verkiezingsprogramma. Dat helpt wellicht al voor de winter van 2022, en het gaat ons zeker helpen voor de jaren daarna.

# Voorstel 1: Vaccinatiecombinatie

Het coronavirus is een dodelijk en heel hardnekkig virus. Ongekend in de moderne geschiedenis. Mensen kunnen er erg ziek van worden. Het is een virus dat volgens de experts, helaas, jaarlijks terug zal keren. Zoveel is zeker. Maar het is niet het enige virus dat in de winter rondwaart. Ook influenza, het griepvirus, zorgt naast corona voor veel zieke mensen en daarmee druk op de zorg. Voor de griep is er al een jaarlijks vaccin. Voor corona zal een vaccinatie nodig zijn bij de start van de herfst.

Onderzoeken laten zien dat een boostervaccinatie een positief effect heeft op de volksgezondheid. In België, Engeland en Israël bleek dat mensen na de booster zelfs béter beschermd waren tegen corona dan kort na de tweede prik. Wel is nog onduidelijk of zo'n jaarlijkse booster alleen wordt aangeraden voor ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid, of dat dit breder beschikbaar moet zijn. Op beide scenario's moeten we zijn voorbereid zodra de  $r$  in de maand komt.

In 2022 moeten boosters tegen corona voor iedereen gratis beschikbaar zijn. Waar het griepvirus voor de meeste mensen zelden voor langdurige klachten zorgt, kampt een zeer grote groep Nederlanders, van jong tot oud, met langdurige klachten: *Long Covid*. Het voorkomen van langdurige gezondheidsschade bij veel mensen maakt het de moeite waard het vaccin vrij beschikbaar te houden, óók voor mensen met een kleinere kans om door corona in het ziekenhuis te komen.

De belangrijkste doelgroep voor de boosters zal de griep prikgroep zijn. D66 vindt dat de boostercampagne voor corona straks tegelijkertijd moet plaatsvinden met de griepvaccinatiecampagne. Zowel de Verenigde Staten als Frankrijk doen dit al, door de vaccins tegelijk te prikken. Dit biedt een mooie kans om ook het aantal griep prikken verder op te voeren. Hoe meer mensen beschermd zijn tegen de griep, hoe trager ook de circulatie van dit virus. Dat is win-win, wat ons betreft. Er zijn signalen dat, net als vorig jaar, de griepvaccins opraken. Een gemiste kans. Want willen we het combineren met een boostercampagne voor corona, dan moeten we nu meer griepvaccins inkopen. De eerste bestellingen voor 2022 zijn namelijk al gedaan.

In veel landen, waaronder de Verenigde Staten, wordt vrijwel iedereen aangeraden jaarlijks de griep prik te halen. In Engeland wordt de griep prik naast de voor ons bekende doelgroepen gratis verstrekt aan alle 50-plussers, zwangeren en mantelzorgers. Ook Nederland moet overwegen of de doelgroep voor de griepvaccinatie niet te beperkt is. De eerste mRNA-griepvaccins zitten momenteel in klinische trials. Het is te verwachten dat de komende jaren een nieuwe lichte griepvaccinatie beschikbaar komt die ervoor kan zorgen dat veel minder mensen last krijgen van griep én de griep veel minder rondgaat. Ook hier ligt een kans om ervoor te zorgen dat Nederland gezonder en beter beschermd wordt tegen zowel corona als influenza. Nederland moet hier niet achteraan willen lopen.

Hetzelfde geldt voor het vaccin tegen corona voor 5-11 jaar. Dit is goedgekeurd door het Europees Medicijnagentschap (EMA). De voordelen van vaccinatie wegen voor alle kinderen op tegen de nadelen. Dat betekent wat D66 betreft dat vaccinatie een vrije keuze moet worden voor de ouders van deze kinderen én dat het coronavaccin voor hen gratis beschikbaar moet worden gemaakt.

## Voorstel 2: Verplegen en verzorgen van patiënten

In ons land is iedereen gelijk. Wie in het ziekenhuis belandt, krijgt de zorg die nodig is. Alle artsen in Nederland hebben een gelofte, gebaseerd op de eed van Hippocrates afgelegd: *“In ieder huis waar ik binnentreed, zal ik slechts komen in het belang van mijn patiënten.”* Zonder aanzien des persoons zijn zij er om mensen beter te maken. Aan dat stuk beschaving moeten wij niet willen afdoen.

Tegelijkertijd zien wij dat de druk op de zorg in de hele keten, van ziekenhuizen en verpleeghuizen tot bij de huisartsenpost, enorm is. Naast vaccinaties zijn effectieve medicijnen een kans om de vraag naar zorg te verlagen. Momenteel is het Europees Medicijn Agentschap (EMA) bezig coronamedicatie definitief goed te keuren, maar steeds meer medicatie lijkt veelbelovend.

Als zo'n medicijn kan helpen voorkomen dat kwetsbare mensen ziek worden, dan moet er voldoende worden ingekocht. Dat kan ziekenhuisopnames voorkomen, het overvraagde zorgpersoneel meer tijd geven op adem te komen en uitgestelde zorg in te halen. De virusremmers die nu beschikbaar komen helpen vooral mensen die pas net ziek zijn geworden. Vaak zal dat dus gaan om mensen die wél al gevaccineerd zijn, maar door onderliggend lijden toch kwetsbaar blijken.

De zorg is mensenwerk. De zorg is niet een aantal bedden of machines. De zorg, dat zijn de verpleegkundigen, de verzorgenden, de artsen en de ondersteuning daaromheen. Er zijn steeds meer mensen die willen werken in de zorg, meer mensen kiezen voor de opleiding tot verpleegkundige. Maar hoewel de instroom toeneemt, is de uitstroom helaas groter. Uit onderzoek blijkt dat een op de drie IC-verpleegkundigen overweegt te stoppen. Dit zien we ook in andere domeinen, zoals de thuiszorg, waardoor de doorstroom stopt en patiënten langer in het ziekenhuis moeten blijven. Als je verpleegkundigen en verzorgenden vraagt waar de problemen zitten, dan gaat het vooral om zeggenschap, eigen regie (over bijvoorbeeld je weekrooster), opleidingsmogelijkheden en gerichte waardering en beloning. De overheid moet dit samen met werkgevers oppakken. Niet alleen om nieuwe mensen te verleiden tot het vak, maar vooral om ze vervolgens te behouden.

De druk op de zorg kan ook verlaagd worden door het zorgaanbod te vergroten en slimmer in te richten. Dat betekent ook kritisch kijken naar waar zorg verleend kan worden om zo het zwaartepunt bij de ziekenhuizen weg te halen. Er zijn voldoende ideeën die momenteel worden uitgewerkt, zoals het concentreren van coronazorg op een paar plekken in Nederland. Een belangrijke voorwaarde voor D66 is wel, dat dit in overleg gebeurt met zorgprofessionals. Omdat coronazorg veel repetitief werk is en – afhankelijk van het seizoen – zomaar extra afdelingen vereist, lijkt een nieuw ziekenhuis hiervoor openen ons niet de meest logische route.

Er bestaat een kans dat de Intensive Cares dankzij vaccinaties en doorgemaakte infecties straks minder worden belast en dat de druk vooral komt te liggen bij verpleegafdelingen. Desondanks vindt D66 dat er ook gekeken moet worden naar een verkorte (IC-)opleiding speciaal voor coronazorg in plaats van de volledige opleiding van achttien maanden. Zo geef je verpleegkundigen de mogelijkheid tot extra opleiding en vaardigheden en kunnen zij bijspringen op de IC wanneer dit nodig is. Wij steunen het idee van zorgreservisten zodat we weerbaarder zijn als besmettingen toenemen.

Er zijn, tot slot, ook goede mogelijkheden om de zorg slimmer te organiseren. Bijvoorbeeld door digitale zorg beter en vaker in te zetten. Iets dat een enorme vlucht heeft gekregen tijdens deze coronacrisis. Thuis als het kan, in het ziekenhuis of bij de huisarts als het moet.

## Voorstel 3: Verzilveren van Europa

Binnen Europa zijn landen nauw met elkaar verbonden dankzij open grenzen. Een groot goed. Vrij verkeer is een vorm van vrijheid die we zoveel als mogelijk willen beschermen. Minder vrij verkeer betekent duurdere boodschappen, minder welvaart en een kleinere horizon. Natuurlijk zien wij ook het liefst dat reizen zonder maatregelen snel weer mogelijk wordt. Maar als met het Digitale Corona Certificaat (DCC) reizen veiliger, vaker en makkelijker kan, dan moeten we het inzetten.

In Europa moeten we samen optrekken in de bestrijding van pandemieën. Hier zijn ook plannen voor. Zoals HERA: de komende EU-autoriteit voor paraatheid en respons als het gaat om noodsituaties op gezondheidsgebied. HERA moet er wat ons betreft snel komen. Maar we kunnen nu al vaker samenwerken, dankzij de adviezen die Europese diensten ons al geven. Zo geeft het Europees Medicijnagentschap (EMA) adviezen over of medicijnen en vaccins effectief zijn en hoe deze worden ingezet. Bijvoorbeeld voor welke leeftijdsgroepen vaccins het belangrijkste zijn. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) geeft daarnaast beleidsadviezen over bijvoorbeeld virusvarianten of maatregelen (zoals mondkapjes en quarantaine voor gevaccineerden).

Nederland heeft op dit moment de gewoonte deze adviezen zelden meteen te benutten. In plaats daarvan wordt vaak nog een specifiek Nederlands advies uitgevraagd. Bijvoorbeeld door het Outbreak Management Team (OMT) of de Gezondheidsraad dezelfde vraag voor te leggen. Dat zagen we onder andere bij de quarantaineregels, bijwerkingen van vaccins en vaccinatie vanaf 12 jaar. Een recenter voorbeeld is toen het EMA afgelopen 3 oktober aangaf dat boosters waren aangewezen en voor welke leeftijden. Vervolgens werd hier nog een extra oordeel van de Gezondheidsraad gevraagd, of boosters inderdaad moesten worden ingezet. Dat advies kwam pas een maand later. In die tijd waren de meeste Europese landen al lang gestart met booster. Die vertraging is onnodig en soms zelfs schadelijk. Hetzelfde kan ook spelen bij de vrijwillige vaccinatie van kinderen, 5-11 jaar.

Soms lijkt het alsof we ervan overtuigd zijn dat het coronavirus op Nederlanders een andere uitwerking heeft dan op mensen in de rest van de wereld. Terwijl er toch echt geen ‘oranje variant’ van corona bestaat met eigenschappen die stoppen bij Hazeldonk. D66 wil daarom een herijking van Nederlandse adviesorganen ten opzichte van Europese adviesorganen. Dat betekent dat we na Europese adviezen gelijk besluiten nemen, in plaats van opnieuw adviezen uit te vragen. Uiteraard kan er soms een specifieke Nederlandse situatie zijn waardoor extra advies nodig is, bijvoorbeeld bij ethische vraagstukken, kosteneffectiviteit of de gezondheidsimpact van onze intensieve veehouderij. Maar het is onwenselijk langzaam besluiten te nemen door adviezen te stapelen, als uitstekende Europese wetenschappers zich hier al over hebben uitgesproken. Zeker als er nieuwe varianten zijn.

Daarbij pleit D66 ook voor meer onderzoek in Europees verband. Een voorbeeld is het onderzoek dat Nederland zelf deed naar de besmettelijkheid van kinderen in het voorjaar van 2020. Een eigenstandig onderzoek, met weinig deelnemers, dat moest bepalen of scholen open of dicht moesten. Een ander voorbeeld is het onderzoek naar de effectiviteit en inzet van zelftesten. Dergelijke onderzoeken moeten voortaan in Europees verband.

Europese afstemming is ook nodig bij inreisverboden en reisregels. Elk land bepaalde de afgelopen maanden steeds voor zichzelf hoe vliegverboden, quarantaine-afspraken en testen werden ingezet. Dat werkt niet. Je wilt voorkomen dat Schiphol strenge eisen kent, maar dat mensen via Düsseldorf alsnog Nederland binnenkomen. Voor reizigers moeten er Europese reisadviezen zijn wanneer een land rood, oranje of geel is. De Europese Commissie moet voor de gehele Europese Unie reismaatregelen kunnen nemen wanneer zich een nieuwe zorgelijke virusvariant aandient.

# Voorstel 4: Ventileren

De coronacrisis heeft duidelijk laten zien dat je makkelijker een virus binnen oppakt dan buiten. Deskundigen leggen uit dat dat te maken heeft met het feit dat (kleine) druppels buiten vervliegen maar binnen blijven hangen. Oude airconditioning die lucht rondblaast, zorgt er juist voor dat een hele ruimte hetzelfde virus inademt. Ventilatie helpt dus!

Goed luchten is niet voor niets één van de basisregels. En het werkt niet alleen tegen corona. Alle luchtweg infecties die via de lucht verspreid worden, hebben het lastiger als de lucht vaak wordt verversd. Dus ook tegen verspreiding van griep en verkoudheidsvirussen. En naast dat het prettig is minder verkouden of ziek te zijn, helpt minder ziekteverzuim ook onze economie in het algemeen.

In andere landen, zoals België en Duitsland, zien we dat ze frisse lucht veel serieuzer nemen dan in Nederland. Zo vraagt België van scholen om in elke klas een CO<sub>2</sub>-meter te installeren. Dan geldt de norm: bij 900 en 1200 deeltjes CO<sub>2</sub> per miljoen moeten de ramen open. Bij meer dan 1200 deeltjes moet iedereen de ruimte verlaten. Deze verplichting geldt ook voor de horeca en sportscholen. Een CO<sub>2</sub>-meter geeft aan of de lucht in een ruimte voldoende verversd wordt. En voldoende verversen van lucht kan verspreiding van het virus terugdringen.

D66 wil dat op 1 september 2022 de ventilatie op alle scholen op orde is. Afgelopen zomer was dat bij 2500 scholen nog niet het geval, zo bleek onlangs uit onderzoek van het ministerie van OCW. Een kwart van de leslokalen voldoet niet aan de eisen. Al die lokalen moeten vanaf september 2022 ook net als België CO<sub>2</sub>-meters in de klas krijgen, zodat er continu zicht is op de luchtkwaliteit. Bij 1000 deeltjes per miljoen moet een raam open. De CO<sub>2</sub>-meters komen naast de klassen ook in alle horeca. En net als België willen we een grens die bepaalt of de ruimte überhaupt benut kan worden.

Naast de scholen staat Nederland sowieso voor de opgave een ventilatienorm te stellen die binnenruimtes *virusproof* maakt. De ventilatienorm staat nu in het zogenaamde Bouwbesluit. Als je een gebouw bouwt of renoveert dan moet je aan dat besluit voldoen. Alleen werd die norm gesteld voordat de coronapandemie uitbrak. Het RIVM geeft aan dat het Bouwbesluit voor nu voldoende is, maar nader onderzoek is wat D66 betreft nodig om te weten of het Bouwbesluit niet alsnog aangepast moet worden. Vooral omdat andere landen juist lijken te kiezen voor een sterkere norm. Laten we van hen leren.

De noodzaak van het wel of niet inzetten van (HEPA)-filters, die wel al in vliegtuigen aanwezig zijn, moet hierbij worden betrokken. Er zijn namelijk onderzoeken die zeggen dat luchtreinigers virusdeeltjes opvangen waardoor verspreiding door kleine druppels aanzienlijk wordt beperkt. Dit kan de luchtkwaliteit op scholen verder verbeteren. Zulke kansen mogen we niet laten liggen.

# Voorstel 5: Veiligheidsmaatregelen tegen verspreidingen

We gaan door een lastige tijd. Opnieuw is het in de strijd tegen het coronavirus nodig maatregelen te nemen. Om ziekte te voorkomen. Om kwetsbaren te beschermen. Om de zorg te ontlasten. Onze inzet is altijd geweest om dat te doen met zoveel mogelijk vrijheid voor zoveel mogelijk mensen. Daarin waren en zijn we bereid lastige keuzes te maken. Het is de moeilijke taak die politici hebben.

Vaccineren, beter boosteren, extra griepvaccinaties, nieuwe medicatie, slimmere zorgcapaciteit, betere ventilatie en sneller reageren op varianten zal allemaal helpen om ingrijpende en inperkende maatregelen in de toekomst te voorkomen. Wat ons betreft horen daar ook de basismaatregelen (zoals handen wassen en thuisblijven bij klachten) bij. Denk daarbij ook aan zelftesten voor huisfeesten of in de winter een mondkapje dragen in het openbaar vervoer. We hebben dit liever niet, maar laten we met deze aanpassingen in ieder geval rekening houden om grotere beperkingen te voorkomen.

Of georganiseerde testcapaciteit wel of niet nodig is, is afhankelijk van de dan dominante variant en de vaccinatiegraad. Maar we moeten ervan uitgaan dat het principe zal zijn: testen bij klachten. Deze herfst waren we daar, net als in 2020, onvoldoende op voorbereid. Denemarken was in 2020 al een best practice met hun testcapaciteit en door veel te testen hadden zij beter zicht op het virus én konden ze sneller bepalen of maatregelen nodig waren. Dit zal ook een belangrijk punt zijn dat in de evaluatie terug zal komen. Voor volgende winter zal de testcapaciteit eerder op orde moeten zijn. De kosten van testcapaciteit zullen opwegen tegen de kosten van een plotselinge lockdown.

Het liefst hebben we helemaal geen maatregelen. Toch komen we nu telkens voor keuzes te staan die we eigenlijk niet willen maken. Tegelijkertijd, juist daarvoor is de politiek aan zet. Om alles afwegende - gehoord de wetenschap, gehoord de mensen in het land en indachtig de voorbeelden uit het buitenland - een zorgvuldige keuze te maken. Daarom is D66 voorstander van het inzetten van het coronatoegangsbewijs (3G) voor gevaccineerden, herstelden en mensen die getest zijn. Deze mogelijkheid willen wij ook volgend jaar klaar hebben liggen, als dat echt nodig is.

Daarbij moeten we dus steeds, zo lang mogelijk blijven zoeken naar een manier waarop we met vaccinatie én tests proberen te voorkomen dat de zorg overbelast raakt én we de samenleving open houden. Maar als dat onvoldoende soelaas biedt, komen we voor een lastige keuze. Zijn we dan bereid iedereen de vrijheid te ontnemen vanwege de keuze van een kleine groep? Of accepteren we dat aan de keuze van die minderheid voor hen deze winter ook consequenties verbonden zijn?

In dat geval moet ook de 2G-variant van het coronatoegangsbewijs volgend jaar inzetbaar zijn. Een noodgreep op een moment dat we moeten kiezen tussen een lockdown voor iedereen of een tijdelijke beperking voor een kleine groep. Door op de meest drukke plekken, waar de kans om het virus op te lopen het grootst is, tijdelijk alleen mensen toe te laten die door vaccinatie of door coronaherstel beschermd zijn. Essentiële voorzieningen blijven altijd voor iedereen open.

Tot slot willen wij ook de 2G-plus variant van het coronatoegangsbewijs klaar hebben staan. Dit betekent alleen toegang voor geteste gevaccineerden en geteste mensen die genezen zijn van corona. Kortom: gevaccineerd of hersteld plus testbewijs. Deze vorm zien wij ook al in Duitsland. Vooral bij grotere evenementen met duizenden bezoekers, kan dit extra veiligheid en daarmee meer mogelijkheden bieden om open te blijven. Dat is beter dan het in zijn geheel afgelasten van de evenementen of het fors beperken van het aantal bezoekers. En beter dan een lockdown.



Kortom, we moeten klaar durven staan met maatregelen om zoveel als mogelijk vrijheden te waarborgen en tegelijkertijd de gezondheid van iedereen zoveel mogelijk te beschermen.