30 821 Nationale Veiligheid

Nr. 355

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld ……. 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Defensie over de brief d.d. 15 september 2026 inzake de Gezamenlijke opgave van de bewindspersonen en ministeries van Defensie en VWS (Kamerstuk 30 821, nr. 355).

De voorzitter van de commissie,

Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,

Bakker

Inhoudsopgave **blz.**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

II. Reactie van het kabinet

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Gezamenlijke opgave Defensie en VWS. Deze leden zien in deze opgave een raamwerk voor het weerbaar maken van de militaire en civiele zorgsystemen in het geval van een militaire dreiging of conflict. Naar aanleiding van de brief hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie erkennen het belang van een weerbaar zorgsysteem, dat ook in tijden van crises moet kunnen functioneren. De leden van de D66-fractie constateren dat de Kamerbrief de nadruk legt op de instroom van gewonde militairen in de civiele zorg. Kan het kabinet toelichten waarom hiervoor is gekozen? In hoeverre wordt er ook gewerkt aan andere scenario's, waarin bijvoorbeeld gewonde buitenlandse militairen worden opgevangen in Nederland; waarbij vluchtelingen en/of burgerslachtoffers ook in Nederland worden opgevangen; of waarbij hybride oorlogsvoering een biologische ramp veroorzaakt of het zorgsysteem plat legt?

Deze leden vragen daarnaast op welke wijze het kabinet bij hybride en militaire dreigingen actueel en samenhangend inzicht verkrijgt in het landelijk geneeskundig beeld. Hoe worden de beschikbare zorgcapaciteit, de actuele zorgvraag en eventuele knelpunten in de continuïteit van zorg hierin in samenhang in beeld gebracht? Indien de continuïteit van de zorg in het gedrang komt, heeft het kabinet dan een representatief en actueel beeld om in te grijpen of om te bemiddelen? Welke rol speelt Defensie daarbij?

In de beleidsbrief wordt de mogelijkheid beschreven dat in schaarste en verdringingsvraagstukken de militaire zorgvraag de civiele zorg kan overvleugelen. Het kabinet verwijst nadrukkelijk naar de opgedane kennis tijdens de COVID-crisis. Deze leden herkennen de noodzaak tot het tijdig opstellen van kaders voor verdringing en onderschrijven deze. De COVID-crisis heeft volgens deze leden wel laten zien dat ethisch-maatschappelijke discussies aan de basis staan van het oplossen van verdringingsvraagstukken. Ten tijde van de COVID-crisis zijn deze vraagstukken om deze reden dan ook nooit afgemaakt. Hoe gaat het kabinet werk maken van het opstellen van deze kaders? Hoe worden hierin de medisch-specialisten, zorgprofessionals, maar ook patiëntenverenigingen meegenomen? Is het kabinet ook voornemens om de hiervoor benodigde maatschappelijke discussies op te starten, en indien ja, hoe dan? Hoe wordt gewaarborgd dat de gehanteerde uitgangspunten transparant zijn en democratisch worden gelegitimeerd?

Daarbij vragen deze leden ook of voor de minister van VWS en de minister van Defensie voldoende duidelijk is wie in het geval van interferentie van de militaire en civiele zorgketen bevoegd is om besluiten te nemen over de verdeling van zorgcapaciteit. Kan het kabinet deze bevoegdheidsverdeling toelichten? Hoe verhoudt deze bevoegdheidsverdeling zich binnen de Rijksoverheid (Defensie-VWS), maar ook tot de decentrale overheid (zoals bijvoorbeeld vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's)?

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast welke mogelijkheden het kabinet ziet voor grensoverstijgende samenwerking in grensgebieden bij verdringingsvraagstukken. In de COVID-crisis zijn er Nederlanders behandeld op Duitse Ic's. In het geval van verdringingsvraagstukken zouden dergelijke onconventionele oplossing ook mogelijk soelaas kunnen bieden. Is het kabinet bereid hierover afspraken te maken met België, Duitsland en/of met andere EU-lidstaten? Is het bijvoorbeeld mogelijk om civiele patiënten voor planbare zorg in naar Duitsland, België of overige EU-lidstaten door te verwijzen, of om militaire

patiënten in sommige scenario's ook in een ander land dan Nederland op te vangen in het geval verdringingsvraagstukken daartoe nopen?

De leden van de D66-fractie constateren dat de brief hybride dreigingen wel noemt, maar niet ingaat op de digitale weerbaarheid van de samenleving en daarmee van de zorg. Juist een cyberaanval kan de zorg al raken lang voordat er sprake is van een militair conflict, zo lieten de hacks bij ChipSoft en bij het laboratorium van het bevolkingsonderzoek zien. Welke rol ziet het kabinet voor Defensie, waaronder het Defensie Cyber Commando, bij het beschermen van de zorg tegen een statelijke cyberaanval, naast Z-CERT en het Nationaal Cyber Security Centrum? Zijn hierover afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over ondersteuning bij een grootschalige aanval? Is het kabinet bereid om in de gezamenlijke oefeningen ook een scenario op te nemen waarin ziekenhuizen zonder werkende ICT moeten doorwerken? Deze leden kijken daarnaast uit naar de aangekondigde brief over weerbare zorg en gaan ervan uit dat de cyberweerbaarheid van de zorg daarin een plek krijgt.

De leden van de D66-fractie zien daarnaast dat militaire conflicten een drijfveer kunnen zijn voor de ontwikkeling van antimicrobiële resistentie. Deze leden zijn daarbij bezorgd over de toename in aantal en de mate van resistentie van resistente micro-organismen. Zij vragen zich dan ook af hoe bij de uitwerking van de militaire zorgprofielen van militaire patiënten (actielijn 1) expliciet rekening wordt gehouden met multiresistente bacteriën. Hoe waarborgt het kabinet dat tijdens een conflict voldoende essentiële antibiotica beschikbaar blijven voor zowel militaire als civiele patiënten? Hoe is het geregeld met de voorraden van antibiotica, zowel breedspectrum, als smalspectrum tegen multiresistente bacteriën? Deze leden vragen het kabinet daarnaast of het bereid is de ontwikkeling en beschikbaarheid van nieuwe antimicrobiële middelen expliciet uit te werken in de gezamenlijke weerbaarheidsaanpak.

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet hoe er tot op heden opvolging is gegeven aan de aangenomen motie van de leden Jagtenberg/Bolhuis over samen met Oekraïne een multilateraal center of excellence voor militaire geneeskunde realiseren.[1] Daarnaast vragen deze leden het kabinet hetzelfde voor de aangenomen motie-Jagtenberg over een structurele inrichting van integrale ketenregie binnen de veteranenzorg.[2]

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie verwelkomen het initiatief om het Nederlandse zorgsysteem weerbaar te maken en voor te bereiden op crises, inclusief eventuele Nederlandse betrokkenheid bij een militair conflict. Deze leden vragen het kabinet hoe deze aanpak voor militaire crises integreert met de aanpak ter voorbereiding van andere potentiële crises, zoals eventuele nieuwe pandemieën of te verwachten klimaatrampen, waarbij niet uit te sluiten valt dat dergelijke crises gelijktijdig zouden plaatsvinden.

De leden van de PRO-fractie verzoeken het kabinet de Kamer te informeren over de huidige capaciteit aan militaire zorg. Zijn er momenteel voldoende personeel en medische hulpmiddelen? Zo ja, zijn er mogelijkheden om deze in vredestijden te mobiliseren om de tekorten in het civiele gezondheidssysteem op te vangen, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid snel paraat te staan in geval van militaire crisis? Deelt het kabinet de mening dat een inzet van militair medisch personeel in het civiele gezondheidssysteem gedurende vredestijden ook voordelen biedt aan het militair personeel, onder andere in het blijvend opbouwen van ervaring en onderhouden van vaardigheden?

[1] Kamerstuk 37 020 X, nr. 55.
[2] Kamerstuk 30 139, nr. 303.

De leden van de PRO-fractie vragen zich af of er financiële middelen worden vrijgemaakt voor deze samenwerkingsagenda. Zo ja, hoeveel? En hoe worden deze verdeeld over de begroting VWS en de begroting Defensie?

De leden van de PRO-fractie stellen vast dat het kabinet verwijst naar de eerdere verkenning van het aanleggen van strategische voorraden medische producten. Acht het kabinet Nederland bij deze voldoende voorbereid om de toelevering van geneesmiddelen en medische producten te garanderen, ook in tijden van militair conflict, eventueel in combinatie met een andere crisis zoals een pandemie? In welke mate worden strategische voorraden van medicijnen en medische hulpmiddelen nu effectief aangehouden? Kan het kabinet de kwetsbaarheid van de toeleveringslijnen van medicijnen en medische hulplijnen inzichtelijk maken? Deelt het kabinet de mening dat het vanuit veiligheidsperspectief en vanuit leveringszekerheid noodzakelijk is meer opnieuw zelf in Europa te produceren?

De leden van de PRO-fractie vragen het kabinet hoe ze de Stichting Extra Samen (SES) bij deze samenwerkingsagenda betrekt en welke plaats de nationale zorgreserve in deze agenda heeft. In dat licht vragen deze leden zich verder af of het kabinet de medische dimensie ook meeneemt in de uitwerking van het dienmodel. Zullen er bijvoorbeeld civiele alternatieven in de zorg mogelijk zijn?

De leden van de PRO-fractie vragen het kabinet te reflecteren op de vaststelling dat beschadigde zorginfrastructuur en slechtere hygiënische omstandigheden in conflictgebieden zoals Oekraïne de verspreiding van multiresistente bacteriën versterken. Is het kabinet zich ervan bewust dat deze 'superbacteriën' niet meer reageren op bestaande antibiotica en daarmee een grote bedreiging vormen voor de gezondheid van gewonde militairen? Is het kabinet zich er verder van bewust dat Oekraïense artsen nu al aangeven dat resistentie een van de belangrijkste doodsoorzaken is van hun patiënten en dat in bepaalde Oekraïense ziekenhuizen die oorlogsslachtoffers behandelen, maar liefst 80% van de patiënten een resistente microbe heeft? Deelt het kabinet dus de mening dat het bestrijden van antimicrobiële resistentie bijgevolg een medische en militaire noodzaak is? Heeft het kabinet oog voor het risico dat antimicrobiële resistentie zich vanuit een conflictgebied naar de bredere Nederlandse samenleving verspreidt? Wordt bijgevolg bij de uitwerking van de militaire zorgprofielen (actielijn 1) expliciet rekening gehouden met multiresistente bacteriën? Hoe waarborgen het ministerie van VWS en het ministerie van Defensie dat tijdens een conflict voldoende essentiële antibiotica beschikbaar blijven voor zowel militaire als civiele patiënten? En is het kabinet bereid de ontwikkeling en beschikbaarheid van nieuwe antimicrobiële middelen expliciet onderdeel te maken van de gezamenlijke weerbaarheidsaanpak, en hiervoor aansluiting te zoeken bij bestaande Nederlandse en Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's?

De leden van de PRO-fractie wijzen tot slot op het belang van aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid in de crisisvoorbereiding. Is het kabinet zich ervan bewust dat voor mensen thuis met een verminderde afweer, chronische aandoeningen of een afhankelijkheid van medicatie en medische apparatuur meer nodig is dan slechts zelf- en samenredzaamheid? Hoe zullen de specifieke behoeften van mensen in Nederland met een kwetsbare gezondheid meegenomen worden in de kaders voor schaarste in de werkagenda? Is het kabinet bereid in kaart te brengen welke extra gezondheidsrisico's mensen met een verhoogde gezondheidskwetsbaarheid lopen tijdens veiligheidscrises en welke concrete maatregelen nodig zijn om hen beter voor te bereiden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Defensie over de militaire zorgopgave in de context van weerbare zorg. Deze leden steunen het kabinet in hun inzet op het versterken van de weerbaarheid van Nederland, met een sterke krijgsmacht. Zij begrijpen dat de gezondheidszorg een belangrijke rol heeft als er sprake is van een gewapend conflict waarbij Nederland is betrokken. De leden van de VVD-fractie hebben enkele vragen en opmerkingen over de gezamenlijke opgave van VWS en Defensie.

De leden van de VVD-fractie lezen bij ‘Actielijn 2’ dat wanneer een militair wordt opgenomen in de civiele zorgketen, praktische vragen kunnen ontstaan. Momenteel worden er afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling en het zorggeld voor civiele zorgverlening. Kan de minister van VWS toelichten of deze afspraken rekening houden met de werking van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de zorgverzekeraars en de financiering richting ziekenhuizen en andere zorginstellingen?

De leden van de VVD-fractie lezen bij ‘Actielijn 4’ dat wanneer er sprake is van schaarste en verdringingsvraagstukken dat het zo snel mogelijk inzetbaar maken van militairen een af te wegen belang is hierbij. Zij begrijpen dat militaire inzetbaarheid in een gewapend conflict prioriteit heeft. Het maken van kaders voor verdringing is volgens de leden van de VVD-fractie noodzakelijk. Kan de minister van VWS toelichten hoe deze kaders zich gaan verhouden tot de eed die artsen hebben afgelegd?

De leden van de VVD-fractie lezen bij ‘Actielijn 4’ eveneens dat er wordt verkend op welke wijze internationale samenwerkingen met buur- en EU-landen (gedeeltelijke) oplossingen kunnen bieden. De eerdergenoemde leden vragen zich af waarom het kabinet zich beperkt tot de EU en buurlanden. Zij achten het verstandig om hierover in NAVO-verband afspraken te maken. Welke rol ziet de minister van Defensie voor de NAVO en landen die niet lid zijn van de EU bij het realiseren van (gedeeltelijke) oplossingen voor de geschetste problematiek, en is zij bereid hierover in NAVO-verband en ook met Europese landen buiten de EU-afspraken te maken?

In het specifiek de plaatsing van kwetsbare patiënten met een langdurige en intensieve zorgbehoefte, zoals kankerpatiënten, vraagt zorgvuldigheid en duidelijkheid. Kan de minister van VWS toelichten hoe zij de veiligheid en zorg van deze patiëntgroep wil waarborgen als er sprake is van gewapend conflict?

Afsluitend willen de leden van de VVD-fractie benadrukken dat weerbare zorg onmisbaar is in het licht van de huidige geopolitieke ontwikkelingen en militaire dreigingen. Zij zijn tevreden dat het kabinet de financiering van de basisnoodzorg structureel heeft geregeld. Kan het kabinet toezeggen de Kamer tijdig te informeren bij problemen in de uitvoering van de werkagenda 2026-2028?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de gezamenlijke opgave van Defensie en VWS. Militairen die gewond raken, moeten goede zorg krijgen. Voor deze leden is ook van belang dat de behandeling van burgers zo lang mogelijk kan doorgaan. De brief beschrijft welke onderwerpen het kabinet gaat uitwerken, maar geeft nog geen inzicht in de extra zorgcapaciteit die daarvoor beschikbaar komt. Deze leden hebben daarover de volgende vragen.

In maart 2020 nam de Kamer de motie-Wilders c.s. aan om de ic-capaciteit met de grootste urgentie uit te breiden, zodat geen tekorten zouden ontstaan.[3] De leden Agema en Wilders stelden vervolgens in 2021 in hun initiatiefnota 'Zorg van Nationaal Belang' een zorgcrisisreserve voor.[4] Bij de behandeling op 11 april 2022 besprak het kabinet de verdere uitwerking van de Nationale Zorgreserve. Hoeveel extra bemenste capaciteit is nu beschikbaar om tijdens een crisis patiënten op te vangen? Welk deel daarvan kan worden ingezet zonder personeel aan de reguliere zorg te onttrekken?

De brief stelt dat in crisistijd een groter beroep op zelfredzaamheid nodig zal zijn. Wat betekent dit voor mensen die dagelijks afhankelijk zijn van professionele zorg? Hoe wordt ervoor gezorgd dat ouderen die thuis wonen en mensen met een beperking hun noodzakelijke zorg blijven krijgen? Welke ondersteuning wordt geregeld als mantelzorgers de extra zorg niet kunnen overnemen? Deze leden vragen ook wat het kabinet bedoelt met de formulering 'met een daarbij passende kwaliteit'. Wordt hiermee bedoeld dat van de gebruikelijke kwaliteitseisen kan worden afgeweken? Zo ja, van welke eisen en wie mag daarover besluiten?

Het kabinet schrijft dat belangrijke onderdelen van de basisnoodzorg inmiddels structureel worden gefinancierd. Om welke onderdelen en bedragen gaat het? Welke voorbereiding wordt daarmee betaald en wat is aanvullend nodig om bij een langdurig conflict grote aantallen patiënten op te vangen? Kan het kabinet het verschil tussen de al gefinancierde basisnoodzorg en de nog uit te werken opschaling concreet maken?

Voor de eerste actielijn worden de aantallen militaire patiënten en hun verwachte zorgvraag in beeld gebracht. Wanneer is dit overzicht gereed? Kan de Kamer een openbare uitwerking ontvangen van de gevolgen voor de Nederlandse zorgcapaciteit? Hoe wordt rekening gehouden met extra burgerslachtoffers en met ziekenhuizen die zelf uitvallen? Deze leden vragen of ook de benodigde revalidatie en langdurige nazorg worden meegenomen, zodat patiënten na een ziekenhuisopname kunnen doorstromen.

Hoeveel extra zorgpersoneel is voor deze opvang nodig en waar moet dat vandaan komen? Wordt bij de berekeningen rekening gehouden met zorgmedewerkers die als militair reservist worden ingezet en daardoor in hun eigen ziekenhuis ontbreken? Welke rol krijgt de Nationale Zorgreserve bij een langdurig conflict? Tijdens het notaoverleg in 2022 vroeg het lid Maeijer al of de reserve eerder kon worden ingezet om te voorkomen dat de reguliere zorg direct wordt belast.[5] Welke afspraken gelden daar nu voor en hoeveel reservisten zijn daadwerkelijk inzetbaar?

Bij de tweede actielijn worden afspraken over verantwoordelijkheden en bekostiging uitgewerkt. Defensie houdt volgens de brief de zorgplicht voor militairen. Hoe wordt deze verantwoordelijkheid geregeld zodra een militair in een civiel ziekenhuis wordt opgenomen? Wie betaalt de behandeling en de vervolgzorg? Deze leden willen ook weten wie de kosten draagt van extra capaciteit die vooraf beschikbaar wordt gehouden. Hoe wordt voorkomen dat ziekenhuizen hiervoor geld moeten gebruiken dat voor de reguliere patiëntenzorg is bestemd?

In de beslisnota staat bij de financiële gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten 'N.v.t.'. Ook bij de juridische aspecten staat 'N.v.t.'. Heeft deze vermelding alleen betrekking op het verzenden van de brief? Wanneer ontvangt de Kamer de uitwerking van de kosten en de benodigde personeelsinzet? Welke middelen zijn voor de werkagenda 2026 tot en met

[3] Kamerstuk 25 295, nr. 181.
[4] Kamerstuk 35 766, nr. 2.
[5] Kamerstuk 35 766, nr. 7.

2028 al beschikbaar en welke besluiten over aanvullende financiering moeten nog worden genomen?

De derde actielijn betreft de overdracht aan de civiele zorg en de spreiding van patiënten. Wie beslist bij een crisis waar militaire patiënten worden opgenomen en welke bevoegdheden heeft die partij? Zijn de afspraken met ziekenhuizen hierover al vastgelegd? Hoe wordt het vervoer vanaf de patiëntoverdrachtslocatie geregeld, zonder dat de reguliere ambulancezorg in de knel komt? Welke opvangcapaciteit bieden het calamiteitenhospitaal en de Defensie-relatieziekenhuizen en wat wordt van de overige ziekenhuizen verwacht? Worden ook de operatiekamers en zorgteams van zelfstandige behandelcentra betrokken bij de crisisplannen? Welke afspraken zijn daarvoor nodig?

De leden van de PVV-fractie willen dat de spoedzorg ook in de regio beschikbaar blijft. Welke rol krijgen regionale ziekenhuizen bij de opvang en spreiding van patiënten? Wordt bij besluiten over sluiting of concentratie van spoedeisende hulp en intensive care beoordeeld welke capaciteit nodig is voor een crisis of conflict? Is het kabinet bereid te voorkomen dat capaciteit verdwijnt die voor deze opvang nodig is?

In de vierde actielijn staat dat zorgprofessionals de volgorde van behandeling bepalen op basis van medische urgentie. Het kabinet noemt daarnaast het zo snel mogelijk weer inzetbaar maken van militairen als een af te wegen belang. Wat betekent dit voor de behandeling van burgers? Kan het herstel van de militaire inzetbaarheid ertoe leiden dat een militair voorrang krijgt boven een burger met een grotere medische zorgbehoefte? Deze leden vragen hoe de medische afweging van de behandelaar wordt gewaarborgd. Wie stelt de kaders voor verdringing vast en ontvangt de Kamer deze voordat zij worden toegepast?

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) vragen in hun brief van 23 oktober 2026 om duidelijkheid over de juridische ruimte voor artsen bij extreme schaarste. Welke afspraken maakt het kabinet vooraf over de verantwoordelijkheid van artsen die dan volgens de vastgestelde kaders handelen? Kunnen zij rekenen op bestuurlijke steun? Hoe wordt geregeld wanneer aangepaste normen gaan gelden, wie daarover beslist en wanneer opnieuw wordt beoordeeld of die nog nodig zijn?

Hoe wordt bepaald welke zorg bij schaarste kan worden uitgesteld? Wordt daarbij ook beoordeeld welke gezondheidsschade door verder uitstel kan ontstaan? Hoe wordt voorkomen dat ouderen en mensen met een beperking bij deze afwegingen worden benadeeld? Welke lessen uit de uitgestelde zorg tijdens corona worden gebruikt en hoe wordt gevolgd wat het uitstel voor patiënten betekent?

De vijfde actielijn gaat over het delen van militaire kennis met de civiele zorg en de samenleving. Hoe wordt de voorbereiding op extreme schaarste opgenomen in de opleiding en bijscholing van zorgverleners? Wordt daarbij met complete teams geoefend? Wie betaalt de scholing en oefentijd en de vervanging op de werkvloer? Hoe worden huisartsen en de langdurige zorg hierbij betrokken? Deze leden vragen, mede naar aanleiding van de brief van de NVA, NVvH en NVIC, hoe wordt geregeld welke taken zorgverleners in crisistijd buiten hun gebruikelijke functie mogen uitvoeren. Onder welke supervisie kan dit en wie draagt de verantwoordelijkheid? Welke belemmeringen worden hierbij in de Wet BIG gesignaleerd en hoe wil het kabinet die oplossen?

Deze verenigingen wijzen ook op de mogelijkheid om uitslaapkamers en mediumcareafdelingen te gebruiken voor extra intensieve bewaking. Wordt in kaart gebracht waar dit veilig kan en welk personeel en welke apparatuur daarvoor nodig zijn? Hoe wordt de

voorbereiding van de hele acute en operatieve zorgketen structureel gefinancierd, inclusief het beschikbaar houden van voorzieningen?

Volgens de brief hebben vier eerdere projecten onder meer plannen voor decentrale calamiteitenzorg en een verkenning van strategische voorraden opgeleverd. Welke onderdelen zijn inmiddels in de praktijk geregeld? Welke medische producten moeten op voorraad komen en hoe lang moet de zorg daarmee kunnen doorgaan? De aangenomen motie-Maeijer uit 2022 vroeg om onderzoek naar het behoud van generieke medicijnproductie en grondstoffenproductie in Nederland.[6] Welke resultaten uit dat onderzoek worden gebruikt bij deze voorbereiding? Hoe wordt voorkomen dat het opbouwen van voorraden de beschikbaarheid van medicijnen voor reguliere patiënten vermindert?

De brief vermeldt ook dat duidelijkheid is verkregen over de erkenning van buitenlands militair-medisch personeel. Welke afspraken zijn hierover gemaakt? Hoe worden de vereiste deskundigheid en veilige communicatie met Nederlandse patiënten gewaarborgd? Welke knelpunten kwamen naar voren bij de gezamenlijke oefeningen en wat is gedaan om die op te lossen?

De NVA, NVvH en NVIC vragen daarnaast aandacht voor de aanwijzing van kritieke entiteiten onder de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat die aanwijzing aansluit op wat nodig is om de hele acute en operatieve zorgketen draaiende te houden? Hoe worden zorginstellingen die niet als kritieke entiteit worden aangewezen toch betrokken bij de voorbereiding op langdurige schaarste?

Tot slot vragen deze leden wanneer de maatregelen uit de werkagenda gereed moeten zijn. Welke extra capaciteit moet eind 2027 en eind 2028 beschikbaar zijn en hoe wordt gecontroleerd of die werkelijk inzetbaar is? Kan het kabinet de Kamer over de voortgang informeren, met inzicht in de uitgaven en de gevolgen voor de reguliere zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Defensie over de gezamenlijke opgave Defensie en VWS en hebben daarover enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat het kabinet aangeeft dat er zelf- en samenredzaamheid nodig is ten tijde van crisis, conflicten en andere typen van ontwrichting. Voor zelf- en samenredzaamheid is een sterke informele zorg- en ondersteuningsketen nodig. Buren, wijken en gemeenschappen waarbij naar elkaar wordt omgekeken en waar burgers elkaar ondersteunen ten tijde van een conflict of crisis. Deze leden vragen het kabinet toe te lichten hoe de formele keten vanuit de zorg en defensie aansluiting vindt op deze informele keten van burgers en waar in de gezamenlijke werkagenda dit terugkomt. Deze leden vragen of het kabinet een overzicht heeft van initiatieven die klaarstaan om burgers te helpen ten tijde van een crisis, buiten de reguliere keten vanuit de zorg en defensie om zoals de Burgerreserve en het Rode Kruis, en zo ja, of het kabinet dit overzicht kan delen. Tot slot vragen deze leden op welke wijze deze initiatieven onderdeel maken van de planvorming van het kabinet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

[6] Kamerstuk 35 766, nr. 5.

De leden van de BBB-fractie hebben de Kamerbrief over de gezamenlijke opgave van Defensie en VWS gelezen en zij hebben daarover voorlopig geen vragen of opmerkingen.

II. Reactie van het kabinet