

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3645085-1051383-NC19

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
25295-2057

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 31 augustus 2023

Betreft Beantwoording inbreng schriftelijk overleg over de brief Stand van zaken
aanbevelingen eerste OvV-rapport 'Aanpak coronacrisis'

Geachte voorzitter,

Bijgaand ontvangt u de beantwoording op de inbreng van het schriftelijk overleg
over de brief *Stand van zaken aanbevelingen eerste OvV-rapport 'Aanpak
coronacrisis'* (Kamerstuk 25 295, nr. 2057).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2023

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 over de brief *Stand van zaken aanbevelingen eerste OvV-rapport 'Aanpak Coronacrisis'* (Kamerstuk 25295, nr. 2057).

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met daarin de stand van zaken aanbevelingen eerste Onderzoeksraad Voor Veiligheid (OvV)-rapport. Deze leden zijn blij te zien dat opvolging wordt gegeven aan de aanbevelingen maar hebben hierbij nog wel enkele vragen. Genoemde leden lezen bij de uitwerking van de derde aanbeveling, dat we ons moeten blijven realiseren dat bepaalde mate van paraatheid gepaard gaat met bijbehorende kosten en inzet. Deze leden vragen dan ook om een uiteenzetting van deze kosten in een financiële paragraaf. In een recente brief over de structurele versterkingen pandemische paraatheid van publieke gezondheid¹ zien genoemde leden een tabel waarin de beschikbare investeringen pandemische paraatheid publieke gezondheid zijn opgenomen. Deze kosten zijn gericht op de publieke gezondheid, maar deze leden zouden graag een overzicht krijgen van het financiële totaalplaatje van alle aanbevelingen uit het rapport.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat het kabinet de noodzaak om te zorgen voor structurele monitoring van de crisis en de uitvoering en effectiviteit van maatregelen onderschrijft. Zij zien ook dat gedurende de pandemie dit ook al is uitgevoerd. Dit rapport gaat natuurlijk in op de aanpak van de coronacrisis, maar is ook van toepassing op een andere crisis/pandemie, zoals de vogelgriep. Genoemde leden vragen dan ook wat de stand van zaken is omtrent een meldpunt dode vogels. Zij lezen in het 'Intensiveringsplan preventie vogelgriep'² dat de vogelgriep-app gelanceerd is door het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Deze leden lezen dat alle beschikbare informatie en data gecentraliseerd wordt op de Rijksoverheid-pagina over de vogelgriep. Kan een duidelijke uiteenzetting worden gegeven wat er gebeurt met de data die uit de app gehaald worden? Wat doen het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) met deze data?

Ook hebben genoemde leden kennisgenomen van de reactie van het kabinet op de negende aanbeveling omtrent rolvastheid en borgen van eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs. Deze leden verwijzen hierbij naar de motie Tielen³ die de regering verzoekt met een voorstel tot aanscherping van de invulling en positie van het Outbreak Management Team (OMT) te komen. Genoemde leden zijn benieuwd hoe het staat met de uitvoering van deze motie. In de bijlage van het Jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022⁴ wordt hierbij vermeld dat het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit deze motie zal beantwoorden. Het is genoemde leden niet duidelijk wat de reden van deze doorverwijzing is, zeker niet gezien de verwijzing in de motie naar de Wet publieke gezondheid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

² Brief van de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, 6 juli 2023, 'Intensiveringsplan preventie vogelgriep'.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1865.

⁴ Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 1.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken van de aanbevelingen van het eerste OvV-rapport 'Aanpak Coronacrisis'. Zij hebben geen vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsbrief met betrekking tot de stand van zaken aanbevelingen eerste OvV-rapport 'Aanpak Coronacrisis'. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. Zij zijn teleurgesteld te moeten constateren dat het nog steeds onduidelijk is wat nu echt de planning is voor de doorontwikkeling van het instrument van in scenario's denken. Bij het opzetten van de vaccinatiestrategie is immers gezien hoe belangrijk dat is. Nederland begon immers vertraagd doordat te veel gefocust werd op één scenario met het vaccin van AstraZeneca. Deze leden vragen daarom of het kabinet een uitgebreidere planning met betrekking tot het uitwerken van scenario's kan geven.

De leden van de CDA-fractie vragen welke acties intussen worden ingezet om de effectiviteit van de verschillende coronamaatregelen te evalueren. Kan het kabinet hier een tijdsplan van geven?

De tweede aanbeveling houdt onder andere in dat de mogelijkheden om te kunnen improviseren vergroot moeten worden. Veel wetgeving en bijvoorbeeld de LFI is echter nog niet geïmplementeerd. Deze leden vragen welke voorgenomen bevoegdheden momenteel nog niet zijn geregeld. Als morgen een nieuwe pandemie en/of coronavariant losbreekt, kunnen de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) dan direct worden aangestuurd? Kunnen zorginstellingen verplicht worden samen te werken en data te delen?

In 2023 ligt de nadruk op de crisistypen hoogwater en digitaal. Genoemde leden vragen welke systemen het kabinet in handen heeft om te monitoren of maatregelen zoals cybersecurity ook daadwerkelijk worden toegepast.

Met de vijfde aanbeveling wordt geadviseerd (nieuwe) kwetsbare groepen beter te identificeren. De leden van de CDA-fractie vragen hoe organisaties als de Patiëntenvereniging, IederIn en de Voedselbanken hierbij betrokken worden.

Met de zevende aanbeveling wordt aanbevolen de nationale crisisstructuur op een aantal punten aan te passen. In reactie hierop geeft het kabinet aan dat andere partners en deskundigen op uitnodiging als adviseur kunnen aansluiten bij beraadslagingen van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb). De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit alleen op uitnodiging is, en waarom dit niet automatisch gebeurt.

Lockdowns zouden tijdens de coronacrisis veel minder snel nodig zijn geweest als veel meer mensen zich aan de basismaatregelen hadden gehouden. Genoemde leden vragen wat het kabinet heeft geleerd van andere landen waarin dat beter ging.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet over de Stand van zaken aanbevelingen eerste OvV-rapport 'Aanpak Coronacrisis'. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Ten eerste vragen genoemde leden welke stappen precies worden gezet om structureel te investeren in de GGD'en. Hoeveel budget wordt hier de komende jaren extra voor vrijgemaakt?

Verder lezen genoemde leden dat er nog nadere onderzoeken zullen plaatsvinden naar de effecten van maatregelen die zijn ingezet tijdens de coronapandemie. Genoemde leden zijn benieuwd of eerdere (internationale) evaluaties van maatregelen die genomen werden tijdens de uitbraak van SARS in het buitenland in 2002-2004 daarbij meegenomen kunnen worden. Deze uitbraak werd namelijk ook veroorzaakt door een coronavirus en genoemde leden zijn benieuwd of de effectiviteit van maatregelen die destijds werden genomen te vergelijken zijn met bijvoorbeeld de effectiviteit van de dezelfde maatregelen die zijn genomen tijdens de uitbraak van COVID-19. Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet wanneer zij meer duidelijkheid kunnen geven over hoe de motie Agema c.s.⁵ over de coronamaatregelen afzonderlijk evalueren op hun effectiviteit, zal worden uitgevoerd.

Tot slot lezen genoemde leden dat wordt ingezet op het verbeteren van hygiëne- en infectiepreventie in de langdurige zorg. Zijn de ministers het met genoemde leden eens dat het hebben van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gecertificeerde mondkapjes hieraan bijdraagt? Hoe staat het met onze zelfredzaamheid op dit gebied? Beschikt de langdurige zorg over voldoende voorraden en is Nederland in staat om deze producten op eigen bodem te produceren en de productie voldoende op te schalen als de samenleving daarom vraagt?

II. Reactie van de minister

Antwoord op de vragen van de leden van de VVD-fractie

Genoemde leden lezen bij de uitwerking van de derde aanbeveling, dat we ons moeten blijven realiseren dat bepaalde mate van paraatheid gepaard gaat met bijbehorende kosten en inzet. Deze leden vragen dan ook om een uiteenzetting van deze kosten in een financiële paragraaf. In een recente brief over de structurele versterkingen pandemische paraatheid van publieke gezondheid⁶ zien genoemde leden een tabel waarin de beschikbare investeringen pandemische paraatheid publieke gezondheid zijn opgenomen. Deze kosten zijn gericht op de publieke gezondheid, maar deze leden zouden graag een overzicht krijgen van het financiële totaalplaatje van alle aanbevelingen uit het rapport.

De COVID-19-pandemie leert ons dat we beter voorbereid moeten zijn op potentiële pandemieën. We betrekken lessen uit de COVID-19-pandemie, zoals de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV), al geldt tegelijkertijd dat een volgende pandemie volledig anders van aard kan zijn. Er is structureel 300 miljoen euro uitgetrokken om onze pandemische paraatheid blijvend te versterken. We willen immers onze dijken versterken, verhogen én onderhouden. In de kabinetsreactie op het onderzoeksrapport, die de minister voor LZS, de minister van JenV en ik uw Kamer op 1 april 2022 hebben toegestuurd, ben ik

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 2082.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

ingegaan op de inhoudelijke afweging over het al dan niet (gedeeltelijk) overnemen van de aanbevelingen van de OvV.

Hieronder zet ik in grote lijnen de investeringen uiteen voor de drie beleidsopgaven van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, zoals die in de begroting 2023 en de voorjaarsnota 2023 zijn opgenomen. Daarnaast geef ik een overzicht van de investeringen in internationale samenwerking en de versterkingen gericht op het Caribisch deel van het Koninkrijk. De besluitvorming over de resterende middelen op de aanvullende post vinden plaats in de volgende begrotingsrondes. Daarbij neem ik de uitwerking van o.a. de vaccinatievoorziening voor volwassenen in ogenschouw. Een verdere toelichting en uitwerking zal worden opgenomen in de voortgangsrapportage pandemische paraatheid die dit najaar aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.

Tabel 1: Beschikbare middelen pandemische paraatheid (inclusief middelen die reeds beschikbaar zijn gesteld)

Totaal budget (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Publieke gezondheid	125,9	194,0	172,6	168,9	153,0	153,0
Flexibele en opschaalbare zorg	73,4	92,0	91,4	76,4	82,8	82,8
Leveringszekerheid	28,6	38,8	37,1	32,6	21,1	12,6
Internationaal	13,0	7,8	9,0	16,5	10,5	10,5
Risico reservering (RR)/nader in te vullen middelen op AP	2,3	17,5	19,4	30,7	32,4	41,0
Totaal	243,2	350,1	329,5	325,1	300,0	300,0

Publieke gezondheid en infectieziektebestrijding

Het kabinet werkt aan de versterking van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Met als doel een slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar stelsel van infectieziektebestrijding dat is toegerust op een grootschalige uitbraak van een infectieziekte met landelijke impact. Mijn inzet richt zich op verschillende aspecten zoals de versterking van de GGD'en en de monitoring en surveillance bij het RIVM, de oprichting van de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) en het versterken van de informatievoorziening. Mijn inzet hierop heb ik geschetst in mijn recente brief over de structurele versterkingen in de publieke gezondheid⁷. In aanvulling op de investeringen genoemd in deze brief zet ik ook in op het verkleinen van de risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen en voorbereiding op een eventuele uitbraak van een zoönose. De inzet van dit kabinet is uiteen gezet in het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid⁸. Tot slot zet ik in op een kennis- en innovatieagenda met programma's onder andere gericht op ventilatie, detectie, gedrag, modellering en therapie-ontwikkeling.

Tabel 2: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel publieke gezondheid

Publieke gezondheid (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struc
---------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1935.

						t.
LFI	19,5	15,1	15,4	15,5	15,5	15,5
Versterking GGD'en	37,2	46,2	54,1	54,9	45,8	45,8
Versterken infectieziektebestrijdingsketen	35,3	38,3	34,4	34,1	37,5	37,5
Zoönose	4,1	5,3	3,8	3,7	3,7	3,7
Kennis en innovatie	13,9	17,8	16,5	8,2	12,5	12,5
Versterking IV/ICT	15,2	71,0	48,2	52,5	38,0	38,0
Vaccinatiestelsel	0,5					
Totaal	125,9	194,0	172,6	168,9	153,0	153,0

In aanvulling op bovengenoemde investeringen verwacht ik dat er nog additionele investeringen nodig zijn voor de inrichting van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en waar de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uw Kamer reeds over heeft geïnformeerd⁹. Momenteel voeren het RIVM en GGD GHOR Nederland een uitvoeringstoets uit naar de inrichting van de vaccinatievoorziening. Als onderdeel van deze uitvoeringstoets worden de kosten in kaart gebracht.

Flexibele en opschaalbare zorg

Het kabinet werkt aan een flexibele en opschaalbare zorg in het geval van een nieuwe crisis met mogelijk landelijke gevolgen voor de toegankelijkheid, kwaliteit en/of betaalbaarheid van zorg. Zo is zorgcoördinatie een middel om de schokbestendigheid van de (acute) zorg te vergroten en de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk te benutten. Tijdens een pandemie kan dan aan patiënten zoveel mogelijk de juiste zorg worden geboden, op de juiste plek, op het juiste moment en van de juiste zorgverlener. Hiermee houden we de zorg voor iedereen in Nederland zo toegankelijk mogelijk, met zo min mogelijk afschaling van zorg en risico op gezondheidsschade. Ook de langdurige zorg moet zich voorbereiden op (pandemische) uitbraken van infectieziekten. Bijvoorbeeld door het versterken van hygiëne en infectiepreventie in de verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg en bij de zorg thuis. Zo wordt er geïnvesteerd in monitoring en surveillance met als doel het versterken van inzicht in ontwikkelingen en zal worden gewerkt aan het goed inrichten van coördinatiestructuren in de langdurige zorg.

De versterking van de zorg kent daarmee de volgende aspecten:

1. De inrichting van flexibele en opschaalbare zorg door onder andere flexibele inzet van personeel, strategische reserve van zorgreservisten, opschaalbare bedden capaciteit en borging van de doorgang van reguliere zorg.
2. Het uitbreiden van de vervoersmogelijkheden voor patiëntenspreiding.
3. Het versterken van de pandemische paraatheid in de langdurige zorg door verbeteren van de infectiepreventie, monitoring en surveillance en aansluiting op de landelijke crisisstructuur.

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 615.

4. De inrichting van goede coördinatie (mechanismen) in de zorg zoals door zorgcoördinatie, regionale samenwerking en, in het uiterste geval, landelijke regie en sturing.

Tabel 3: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel zorg

Zorg (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Flexibel opschaalbare zorg	23,0	29,1	21,2	16,7	20,1	20,1
Extra vervoersmogelijkheden	0	5,6	8,8	8,8	8,8	8,8
Pandemische paraatheid in de Wlz	31,5	36,9	38,2	28,6	31,6	31,6
Coördinatie	18,9	20,4	23,2	22,3	22,3	22,3
Totaal	73,4	92,0	91,4	76,4	82,8	82,8

Voor een aantal trajecten verwacht ik nog aanvullende structurele kosten. Deze worden nog verder in kaart gebracht.

Leveringszekerheid van medische producten

Tijdens een pandemie is de zorg nog meer dan anders afhankelijk van de leveringszekerheid van medische producten voor patiënten en de zorg. Dat gaat om geneesmiddelen, waaronder vaccins, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen waarvan de zorg afhankelijk is. Daarom zet ik, naast intensivering van monitoring en coördinatie van beschikbaarheid van medische producten, ook in op het investeren in opschaalbare en duurzame productiecapaciteit van essentiële medische producten in Nederland en de EU. In Europees verband zet ik in op het verminderen van kwetsbaarheden en ongewenste afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketen van medische producten, en een sterkere strategische autonomie. Hiertoe wordt waar mogelijk aangesloten bij relevante EU-initiatieven zoals de IPCEI Health en HERA.

Tabel 4: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel versterken van de leveringszekerheid van medische producten

Leveringszekerheid (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Struct.
Geneesmiddelen	13,5	18	18	13,5	2,5	2,5	2,5
Medische hulpmiddelen	12	18	17	17	16,5	14,5	8
Vaccins	1,5	1,2	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Coördinatie	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Totaal	28,6	38,8	37,1	32,6	21,1	19,1	12,6

Internationale samenwerking pandemische paraatheid

Ook internationaal wordt ingezet op kennis- en innovatieprogramma's via bijvoorbeeld de Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI), Horizon Europe en via het RIVM rond monitoring en surveillance. Daarnaast draag ik bij aan het mondiale Pandemic Fund dat tot doel heeft lage- en middeninkomenslanden te helpen hun pandemische paraatheid en respons structuren te versterken. Tot slot wordt een Caribische HUB voor publieke gezondheid ingericht, met als doel duurzame versterking van de lokale capaciteit, kennis en expertise op het gebied van pandemische paraatheid en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Tabel 5: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel internationale samenwerking

Internationaal (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Internationale samenwerking	12,0	6,0	7,0	14,0	8,0	8,0
Pandemische Paraatheid Caribisch deel van het Koninkrijk	1,0	1,8	2,0	2,5	2,5	2,5
Totaal	13,0	7,8	9,0	16,5	10,5	10,5

Dit rapport gaat natuurlijk in op de aanpak van de coronacrisis, maar is ook van toepassing op een andere crisis/pandemie, zoals de vogelgriep. Genoemde leden vragen dan ook wat de stand van zaken is omtrent een meldpunt dode vogels. Zij lezen in het 'Intensiveringsplan preventie vogelgriep' dat de vogelgriep-app gelanceerd is door het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Deze leden lezen dat alle beschikbare informatie en data gecentraliseerd wordt op de Rijksoverheid-pagina over de vogelgriep. Kan een duidelijke uiteenzetting worden gegeven wat er gebeurt met de data die uit de app gehaald worden? Wat doen het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) met deze data?

Door het ministerie van LNV wordt gewerkt aan een landelijk vogelgriep telefoonnummer. Samen met de app zal dit zorgen voor een centraal meldpunt voor vogelgriep. Iedereen kan bij dit telefoonnummer terecht voor vragen. Hierbij kan gedacht worden aan: 'Wat moet ik doen als ik een dode vogel vind op de openbare weg?' of 'Wat moet ik doen als ik in contact ben geweest met een zieke of dode vogel?'. De app is al in gebruik. Het streven is om het telefoonnummer eind dit jaar in de lucht te hebben.

De data uit de app wordt onder andere gebruikt voor een duiding van de vogelgriepsituatie door deskundigen en voor analyse van de impact. Daarnaast wordt het dashboard van de app door lokale en regionale partijen gebruikt om de lokale situatie te kunnen duiden. Om beter zicht te krijgen op de soorten en aantallen vogels die doodgaan aan vogelgriep wordt aan de mensen die dode wilde vogels opruimen gevraagd deze te melden in de vogelgriep-app. Via de app kunnen vogels aangemeld worden bij het Dutch Wildlife Health Centre (DWHC), daar wordt beoordeeld of het zinvol is de vogel op vogelgriep te onderzoeken. DWHC kan vervolgens monsters nemen en in het referentie laboratorium van WBVR wordt onderzocht welk type vogelgriep het is en wat de genetische sequenties zijn. Die informatie wordt gedeeld met het RIVM en het Erasmus MC. Het RIVM gebruikt het voor de analyse van het zoönotisch risico. Het RIVM en Erasmus MC (samen het Nationaal Influenza Centrum) beoordelen de sequentie op eventuele mutaties (gevaarlijker voor de mens?) en of antivirale middelen etc. nog voldoende werkzaam zijn. Deze informatie wordt ook weer wereldwijd gedeeld.

De LFI geeft leiding aan de opschaling van medisch-operationele voorzieningen die nodig zijn voor de bestrijding van een A-infectieziekte met landelijke impact en de LFI heeft de regie op de voorbereiding van grote uitbraken. In het licht van deze taken is de data uit de vogelgriep-app voor de LFI niet direct relevant. De LFI komt wel in beeld als er bijvoorbeeld in het kader van vogelgriep sprake is van een mens op mens overdracht en een A-infectieziekte met landelijke impact.

Ook hebben genoemde leden kennisgenomen van de reactie van het kabinet op de negende aanbeveling omtrent rolvastheid en borgen van eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs. Deze leden verwijzen hierbij naar de motie Tielen¹⁰ die de regering verzoekt met een voorstel tot aanscherping van de invulling en positie van het Outbreak Management Team (OMT) te komen. Genoemde leden zijn benieuwd hoe het staat met de uitvoering van deze motie.

In de kabinetsreactie bij het tweede deelrapport over de aanpak coronacrisis van de OvV¹¹ wordt ingegaan op het in de motie Tielen gevraagde voorstel tot aanscherping van de invulling en positie van het Outbreak Management Team (OMT). In deze reactie staat dat het kabinet met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling de onafhankelijkheid en autonomie van betrokken partijen in het adviserings- en besluitvormingsproces wil inkaderen en borgen en dat de aanbeveling aan het RIVM om een openbaar 'reglement van orde' voor het OMT op te stellen hierop aansluit. In de brief van het RIVM, die als bijlage bij de kabinetsreactie is gevoegd, reageert het RIVM op de aanbevelingen.

In de bijlage van het Jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022¹² wordt hierbij vermeld dat het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit deze motie zal beantwoorden. Het is genoemde leden niet duidelijk wat de reden van deze doorverwijzing is, zeker niet gezien de verwijzing in de motie naar de Wet publieke gezondheid.

In het Jaarverslag is abusievelijk opgenomen dat het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) de motie Tielen zal beantwoorden.

Antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie

Nederland begon immers vertraagd doordat te veel gefocust werd op één scenario met het vaccin van AstraZeneca. Deze leden vragen daarom of het kabinet een uitgebreidere planning met betrekking tot het uitwerken van scenario's kan geven.

Scenario's zijn een belangrijk instrument om te anticiperen op potentiële pandemieën en te toetsen hoe de pandemische paraatheid ervoor staat. Daarnaast zijn scenario's een essentieel instrument tijdens de bestrijding van een pandemie om mogelijke stappen en interventies inzichtelijk te maken. Even zo belangrijk is dat we oefenen met scenario's. De doorontwikkeling van het instrument scenariodenken geef ik op de volgende manieren vorm:

1. Matrix infectieziektes

Ik heb het RIVM opdracht gegeven om een matrix op te stellen op basis waarvan per transmissieroute (hoe verspreidt een ziekte zich, zoals via de luchtwegen) relevante variabelen (wat gebeurt er met factoren/aspecten, zoals ziekenhuisopname) in beeld te brengen. Deze matrix is een basis

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1865.

¹¹ <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-84ba9d145caeac16d8b13e84fb81a0a5af45ce3a/pdf>.

¹² Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 1.

voor de uitwerking van scenario's in de koude en warme fase van een uitbraak. Ik verwacht dat dit instrument dit jaar wordt opgeleverd door het RIVM. Op basis van de matrix heb ik het RIVM gevraagd om dit jaar twee scenario's voor pandemische paraatheid te ontwikkelen.

2. LFI scenario functie

Ook de LFI zal met scenario's gaan werken om de LFI en haar kernpartners van zoveel mogelijk relevante informatie te voorzien ten aanzien van uitvoeringsscenario's die nodig zijn voor het effectief voorbereiden van medisch-operationele processen, zoals vaccinaties, in de koude, lauwe en warme fase. Dit zorgt voor een verhoogde paraatheid en geeft de LFI de mogelijkheid om doelmatig te oefenen, voorbereiden en investeren. Het ontwerp van de LFI is deze zomer gereed en zal vanaf september 2023 worden geïmplementeerd.

3. Verkenning stresstest 2025

Om te kunnen oefenen met scenario's wil ik, zoals ik in mijn brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid¹³ heb aangegeven, een (landelijke) stresstest organiseren. Ik verken momenteel hoe ik dit vorm kan geven.

Hiermee is de doorontwikkeling van het instrument scenario's nog niet gereed. In het kader van de kennisagenda pandemische paraatheid verken ik wat mogelijkheden zijn om het instrument nog verder door te ontwikkelen. Zodat we het ook in de toekomst meer en breder kunnen inzetten. Nadere toelichting over het instrument scenario's zal worden opgenomen in de voortgangsrapportage pandemische paraatheid die dit najaar aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.

De leden van de CDA-fractie vragen welke acties intussen worden ingezet om de effectiviteit van de verschillende coronamaatregelen te evalueren. Kan het kabinet hier een tijdspad van geven?

Op dit moment loopt, mede naar aanleiding van drie aangenomen moties^{14,15,16}, een aantal acties op dit vlak:

1. Ik heb ZonMw additioneel budget gegeven om binnen het ZonMw COVID-19 programma in 2023 nader onderzoek te doen naar effecten van (combinaties van) maatregelen. Resultaten worden verwacht begin 2025.
2. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om mede vanuit de internationale context, onderzoek te doen naar de effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen. Het RIVM streeft ernaar eind 2023 over het grootste deel van hun onderzoeken te rapporteren. Veel internationale projecten lopen langer door dan 2023, waardoor een klein gedeelte van het RIVM onderzoek actief blijft tot eind 2027, enerzijds om aansluiting te garanderen bij internationale projecten en anderzijds om continuïteit voor onderzoek op dit gebied binnen het RIVM te behouden.
3. Met ZonMw ben ik in gesprek over de mogelijkheid voor uitgebreid meerjarig onderzoek naar de effecten van maatregelen. Hierin zal

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2009.

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 2082.

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 2087.

getracht worden om maatregelen voor zover mogelijk individueel, maar ten minste in verschillende samenstellingen, te evalueren. Als die onderzoeken gaan lopen, worden de resultaten verwacht in 2025, 2026 en 2027.

De tweede aanbeveling houdt onder andere in dat de mogelijkheden om te kunnen improviseren vergroot moeten worden. Veel wetgeving en bijvoorbeeld de LFI is echter nog niet geïmplementeerd. Deze leden vragen welke voorgenomen bevoegdheden momenteel nog niet zijn geregeld. Als morgen een nieuwe pandemie en/of coronavariant losbreekt, kunnen de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) dan direct worden aangestuurd? Kunnen zorginstellingen verplicht worden samen te werken en data te delen?

In lijn met aanbeveling 8 van het eerste deelrapport van de OvV en aanbeveling 5 van het tweede deelrapport van de OvV, bereid ik een aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor zodat dat de minister van VWS via de LFI bij een grootschalige uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact rechtstreeks kan sturen op de medisch-operationele processen van de GGD'en. In het wetsvoorstel is ook een wettelijke grondslag opgenomen om in de koude fase uniformerende kaders te kunnen stellen aan de DPG'en om beter voorbereid te zijn voor opschaling. Daarnaast wordt ook een grondslag gecreëerd voor een passende bekostigingssystematiek voor de kosten die de GGD'en maken om gevolg te geven aan de uniformerende kaders. Hiermee wil ik duidelijkheid bieden aan de GGD'en ten aanzien van de eisen, voorwaarden en de besteding van de middelen.

Met de Wpg tweede tranche borg ik de nieuwe aansturingsbevoegdheid wettelijk en daarmee geef ik invulling aan de aanbevelingen over de nationale crisisstructuur uit het eerste deelonderzoek van de OvV en de aanbeveling uit het tweede deelonderzoek van de OvV over de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, in relatie tot de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de overige uitvoerende en partijen in de crisisaanpak, zoals de GGD'en en de Veiligheidsregio's, in de crisisaanpak. Ik streef ernaar om het wetsvoorstel (Wpg tweede tranche) na ommekomst van het advies van de Raad van State in te dienen bij uw Kamer. Dit betekent dat er op dit moment nog niet direct en uniform gestuurd kan worden op GGD'en.

In het Integraal Zorgakkoord, waarover ik uw Kamer op [16 september 2022](#) heb geïnformeerd, hebben zorgpartijen afgesproken om de samenwerking in de regio te bevorderen. Dat doen zij zowel in regulier (bestaande) samenwerkingsverband, alsook via diverse professionele netwerken. Bij de uitwerking van landelijke regie wordt het uitgangspunt gehanteerd dat ook in bijzondere omstandigheden zoveel en zolang mogelijk gebruik moet worden gemaakt van het reguliere stelsel en de daaraan verbonden structuren. In mijn brief van 17 mei jl.¹⁷ is toegelicht dat het kabinet de (juridische) mogelijkheden tot landelijke regie en doorzettingsmacht verkent, inclusief de manier waarop informatie over, onder andere, de capaciteit in de zorg kan worden gedeeld. Inzicht in de benodigde, en beschikbare, capaciteit van de gehele acute zorgketen is noodzakelijk voor zorgcoördinatie en het optimaal inrichten van de regionale acute zorg. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat relevante zorgaanbieders waaronder aanbieders van eerstelijns verblijf, alsook acute WLZ-zorg, aansluiten bij het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en het delen van de noodzakelijke capaciteitsinformatie hiervan, verplicht is. Ik onderzoek op dit moment hoe het verplichtende karakter van deze afspraak verder vorm kan worden gegeven.

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 2057.

In 2023 ligt de nadruk op de crisistypen hoogwater en digitaal. Genoemde leden vragen welke systemen het kabinet in handen heeft om te monitoren of maatregelen zoals cybersecurity ook daadwerkelijk worden toegepast.

Er zijn verschillende manieren waarop gewaarborgd wordt dat cybersecuritymaatregelen toegepast worden en er monitoring plaatsvindt.

Voor aanbieders van essentiële diensten (AED) en digitale dienstverleners (DSP) geldt een verplichting om cybersecuritymaatregelen te nemen via de Wet beveiliging netwerk- en informatiesystemen (Wbni). Voorbeelden van AED's of DSP's zijn energieleveranciers, internetproviders of banken.

Op grond van de Wbni hebben AED's en DSP's een zorgplicht. Dit houdt in dat zij passende technische en organisatorische maatregelen moeten nemen om hun netwerk- en informatiesystemen te beveiligen. Ook bevat de Wbni een meldplicht voor deze partijen om ICT-incidenten te melden bij de voor hun aangewezen instantie voor verlening van bijstand. Voor AED's is dat het Nationale Cybersecurity Centrum (NCSC) en voor DSP's is dat het Computer Incident Response Team (CSIRT-DSP).

Toezichthouders zien toe op de naleving van de verplichtingen uit de Wbni. Deze taak is belegd bij sectorale toezichthouders, zoals de Rijksinspectie Digitale Infrastructuur (RDI) voor digitale infrastructuur of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor de zorgsector. Via het Samenhangend Inspectiebeeld¹⁸ wordt jaarlijks de staat van cybersecurity van vitale aanbieders en vitale processen aan de hand van de inspectieresultaten en bevindingen van de toezichthouders uitgelicht.

Het kabinet werkt momenteel aan de implementatie van de richtlijn netwerk- en informatiebeveiliging (NIS2)¹⁹. Als gevolg van deze richtlijn zullen in de toekomst meer organisaties te maken krijgen met verplichtingen voor hun cybersecurity, inclusief toezicht daarop.

De Nederlandse Cybersecuritystrategie (NLCS) die in 2022 is gepubliceerd, zet de doelstellingen van dit kabinet binnen het cybersecurity domein uiteen voor de komende zes jaar. Een belangrijk doel is het verhogen van de digitale weerbaarheid en het voorbereiden op digitale incidenten van organisaties in Nederland. In het bijbehorende actieplan zijn verschillende maatregelen opgenomen die hieraan bijdragen. Het kabinet monitort en rapporteert jaarlijks over de voortgang op deze maatregelen. De eerste voortgangsrapportage NLCS wordt komend najaar met uw Kamer gedeeld.

Met de vijfde aanbeveling wordt geadviseerd (nieuwe) kwetsbare groepen beter te identificeren. De leden van de CDA-fractie vragen hoe organisaties als de Patiëntenvereniging, IederIn en de Voedselbanken hierbij betrokken worden.

De coronapandemie was voor veel mensen ingrijpend. De contactbeperkende maatregelen hadden met name voor kwetsbare groepen grote gevolgen. Zo konden bijvoorbeeld ouderen geen bezoek meer ontvangen, was er geen dagbesteding meer mogelijk, en hadden de maatregelen soms als gevolg dat deze groepen minder zelfstandig aan de samenleving konden deelnemen.

Maar ook om andere dan gezondheidsredenen kunnen mensen kwetsbaar zijn. Vaak gaat het dan om personen die onder normale omstandigheden al kwetsbaar zijn, maar door een crisis extra kwetsbaar worden. Bijvoorbeeld mensen die een hogere kans hebben om in aanraking te komen met het virus, groepen die

¹⁸ Kamerstuk 26 643, nr. 1046.

¹⁹ De NIS2 is de opvolger van de eerste NIS-richtlijn, opgenomen in de Wbni.

gevoelig zijn voor de economische gevolgen van maatregelen, maar ook groepen die gevoelig zijn voor de sociale gevolgen.

In een crisis is het daarom belangrijk om goed in gesprek te blijven met (vertegenwoordigers van) uiteenlopende veldpartijen en cliëntenorganisaties. Dit zodat kwetsbare groepen geïdentificeerd kunnen worden, de specifieke risico's voor deze groepen worden onderkend, en deze kennis kan worden betrokken in de besluitvorming.

Sinds het begin van de coronacrisis is er daarom veel contact geweest met veel verschillende (vertegenwoordigers van) veldpartijen in de zorg, cliëntenorganisaties, patiëntenverenigingen en koepelorganisaties (waaronder IederIn) om deze groepen zo goed mogelijk in beeld te hebben, weet te hebben van hun zorgen, en hen zo goed als mogelijk te betrekken bij, en te informeren over, het gevoerde beleid.

Met maatschappelijke organisaties als de Voedselbanken is samengewerkt om zelftesten te kunnen verspreiden naar mensen met een laag inkomen. Ook zijn er gesprekken gevoerd met gemeenten, maatschappelijke organisaties en experts om te onderzoeken hoe deze doelgroep het beste bereikt kan worden.

Ook in de toekomst blijven we nog de verbinding zoeken met vertegenwoordigers van kwetsbare groepen voor aanpalende beleidsopgaves zoals post-COVID, en om de contacten te kunnen intensiveren zodra een nieuwe pandemie zich aandient. Alleen zo kunnen we in een gerichte aanpak van een crisis goed in beeld hebben wie er kwetsbaar zijn, waarom zij kwetsbaar zijn en hoe er hiermee rekening kan worden gehouden.

Met de zevende aanbeveling wordt aanbevolen de nationale crisisstructuur op een aantal punten aan te passen. In reactie hierop geeft het kabinet aan dat andere partners en deskundigen op uitnodiging als adviseur kunnen aansluiten bij beraadslagingen van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb). De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit alleen op uitnodiging is, en waarom dit niet automatisch gebeurt.

De inrichting en samenstelling van de nationale crisisorganisatie bij een (dreigende) crisis is van begin af aan gericht op een intensieve en flexibele samenwerking met medeoverheden, overheidsdiensten en betrokken publieke en private partners. Bij een (dreigende) crisis worden die partners en deskundigen uitgenodigd die relevant zijn voor de integrale en samenhangende aanpak van de desbetreffende crisis. Daar waar tijdens de coronacrisis gebruik gemaakt werd van de expertise van het OMT, waren de gemeenten en de provincies aangesloten op de nationale crisisaanpak doorstroom migratieketen. Voor alle onderdelen van de nationale crisisorganisatie inclusief de MCCb geldt dat zij naar behoefte worden ingezet en flexibel worden ingericht en samengesteld. Alleen de minister van Justitie en Veiligheid en de minister-president, minister van Algemene Zaken, zijn vaste leden van de MCCb. Er is sprake van maximaal maatwerk: per situatie en zo nodig per bijeenkomst beslist de voorzitter wie uit te nodigen. Deze werkwijze geldt zowel voor de ministers en staatssecretarissen als voor de partners en deskundigen.

Lockdowns zouden tijdens de coronacrisis veel minder snel nodig zijn geweest als veel meer mensen zich aan de basismaatregelen hadden gehouden. Genoemde leden vragen wat het kabinet heeft geleerd van andere landen waarin dat beter ging.

Het kabinet onderkent het belang van het naleven van maatregelen. Het houden aan basismaatregelen is een kwestie van gedrag en daarom is er gedurende de

pandemie veel ingezet op gedragsonderzoek. Een belangrijke les met betrekking tot (naleving van) maatregelen, die tijdens de pandemie van COVID-19 al in de praktijk is gebracht, is om kennis over gedragswetenschap in een zo vroeg mogelijk stadium bij de besluitvorming te betrekken. Tijdens de pandemie van COVID-19 is input van de Gedragsunit van het RIVM structureel meegenomen in de weging van maatregelenpakketten. Om dit verder te verstevigen is gedragswetenschap ook vertegenwoordigd in het Respons Team COVID-19 van het RIVM en in het Maatschappelijk Impact Team (MIT). In het werkprogramma van het MIT en de werkwijze van het RIVM is ook een internationale component opgenomen, waarin lessen op internationaal niveau worden uitgewisseld.

Naast de gedragswetenschappelijke input is er tijdens het besluitvormingsproces voor COVID-19-maatregelen telkens een analyse gemaakt van de maatregelen en onder andere de vaccinatiebereidheid in het buitenland en specifiek de ons omringende landen. Daarnaast is er gedurende de aanpak van de COVID-19-pandemie op verschillende momenten contact geweest met onder andere Duitsland, België en Denemarken. Ook is er in Benelux-verband en met de Duitse deelstaat Nordrhein-Westfalen frequent contact geweest. In de Benelux en met Denemarken is ook teruggekeken op de COVID-19-periode en de rol van naleving, draagvlak en vertrouwen. Een van de belangrijke lessen is bijvoorbeeld dat in Denemarken de vaccinatiebereidheid hoger en het aantal besmettingen lager is dan in andere democratische landen wat verband houdt met een groter vertrouwen in de overheid en een groter vertrouwen onder de bevolking onderling. Naleving is onderdeel van de effectiviteit van maatregelen. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om mede vanuit de internationale context, onderzoek te doen naar de effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen.

Een pandemie vraagt om een multidisciplinaire voorbereiding en bestrijding. Gedragswetenschap is daarbij een belangrijke discipline. Gedrag is een belangrijk onderdeel in het kennisprogramma van ZonMw voor pandemische paraatheid dat onlangs gestart is. De RIVM Gedragsunit is ook gestart met een gedragsprogramma met het oog op een volgende pandemie.

Antwoord op de vragen van de leden van de SP-fractie

Ten eerste vragen genoemde leden welke stappen precies worden gezet om structureel te investeren in de GGD'en. Hoeveel budget wordt hier de komende jaren extra voor vrijgemaakt?

Vanaf 2025 wordt er structureel geïnvesteerd in de infectieziektebestrijding bij de GGD'en, voortbouwend op de versterking die in de jaren 2023 en 2024 is ingezet met incidentele financiering. Met de structurele investeringen wordt bij de GGD'en ook ruimte gecreëerd om te kunnen voldoen aan kaders die vanuit de LFI aan hen worden gesteld ten aanzien van pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg biedt de mogelijkheid uniformerende kaders te stellen aan de GGD'en, tijdens de koude fase, zodat zij beter voorbereid zijn voor opschaling in het geval van een A1- of A2-infectieziekte met landelijke impact en aansluiten op de LFI.

Voor de versterking van de infectieziektebestrijding bij GGD'en is structureel €45,8 miljoen beschikbaar. Ik ben voornemens de aanvullende financiering rechtstreeks aan de GGD'en beschikbaar te stellen via het instrument van de specifieke uitkering. De reguliere financiering van GGD'en via het Gemeentefonds blijft ongewijzigd.

Vooruitlopend op die structurele versterkingen zijn de GGD'en begin dit jaar gestart met de uitvoering van het VIP-programma voor de jaren 2023 en 2024. Met de activiteiten die in dit kader worden ondernomen zijn de GGD'en in staat een belangrijke stap te zetten om de basis van de infectieziektebestrijding te versterken. Hiervoor is ruim €37 miljoen in 2023 en €38 miljoen in 2024 beschikbaar.

In mijn brief van 29 juni jl.²⁰ heb ik u hierover uitgebreid geïnformeerd.

Verder lezen genoemde leden dat er nog nadere onderzoeken zullen plaatsvinden naar de effecten van maatregelen die zijn ingezet tijdens de coronapandemie. Genoemde leden zijn benieuwd of eerdere (internationale) evaluaties van maatregelen die genomen werden tijdens de uitbraak van SARS in het buitenland in 2002-2004 daarbij meegenomen kunnen worden.

SARS-CoV-1 heeft een andere dynamiek dan SARS-CoV-2, waardoor ook het effect van maatregelen heel anders is. Zo is een infectie met het SARS-CoV-1 virus niet besmettelijk voordat er symptomen plaatsvinden, terwijl dit bij SARS-CoV-2 wel het geval is. Hierdoor is het weinig zinvol het effect van maatregelen tegen SARS-CoV-1 mee te nemen in de huidige onderzoekstrajecten. Wel zal het RIVM in hun opdracht rondom effectiviteit van maatregelen een passage opnemen met een beschrijving van de genomen maatregelen voor SARS-CoV-1 en hun effectiviteit.

Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet wanneer zij meer duidelijkheid kunnen geven over hoe de motie Agema c.s.²¹ over de coronamaatregelen afzonderlijk evalueren op hun effectiviteit, zal worden uitgevoerd.

Op dit moment loopt, mede naar aanleiding van drie aangenomen moties^{22,23,24}, waaronder de genoemde motie Agema, een aantal acties om inzicht te krijgen in de effectiviteit van maatregelen:

1. Ik heb ZonMw additioneel budget gegeven om binnen het ZonMw COVID-19 programma in 2023 nader onderzoek te doen naar effecten van (combinaties van) maatregelen. Resultaten worden verwacht begin 2025.
2. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om mede vanuit de internationale context, onderzoek te doen naar de effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen. Het RIVM streeft ernaar eind 2023 over het grootste deel van hun onderzoeken te rapporteren. Veel internationale projecten lopen langer door dan 2023, waardoor een klein gedeelte van het RIVM onderzoek actief blijft tot eind 2027, enerzijds om aansluiting te garanderen bij internationale projecten en anderzijds om continuïteit voor onderzoek op dit gebied binnen het RIVM te behouden.
3. Met ZonMw ben ik in gesprek over de mogelijkheid voor uitgebreid meerjarig onderzoek naar de effecten van maatregelen. Hierin zal getracht worden om maatregelen voor zover mogelijk individueel, maar ten minste in verschillende samenstellingen, te evalueren. Als die onderzoeken gaan lopen, worden de resultaten verwacht in 2025, 2026 en 2027.

²⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

²¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2082.

²² Kamerstuk 25 295, nr. 2009.

²³ Kamerstuk 25 295, nr. 2082.

²⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2087.

Tot slot lezen genoemde leden dat wordt ingezet op het verbeteren van hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg. Zijn de ministers het met genoemde leden eens dat het hebben van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gecertificeerde mondkapjes hieraan bijdraagt?

Bij het verbeteren van hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg wordt ingezet op meerdere maatregelen. Eén van deze maatregelen is de beschikbaarheid van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gecertificeerde mondkapjes, om deze toe te kunnen passen als dit op grond van de richtlijnen wordt voorgeschreven.

Hoe staat het met onze zelfredzaamheid op dit gebied? Beschikt de langdurige zorg over voldoende voorraden en is Nederland in staat om deze producten op eigen bodem te produceren en de productie voldoende op te schalen als de samenleving daarom vraagt?

In de huidige situatie beschikt Nederland over voldoende voorraden en ik ben eind juni 2023 een Europese aanbesteding gestart voor opschaalbare productiecapaciteit, inclusief een *first in-, first out*-voorraad, voor FFP2-mondmaskers en IIR-mondmaskers. Hierbij heb ik als voorwaarde gesteld dat de noodzakelijke grondstof 'meltblown' in voldoende mate in Nederland beschikbaar moet zijn, zodat Nederland minder afhankelijk is van Aziatische landen. Ook stel ik als voorwaarde dat de (opschaalbare) productiecapaciteit en noodvoorraad zich in Nederland moeten bevinden. Hiermee wil ik directe beschikbaarheid voor de Nederlandse zorg garanderen.