

Vergaderjaar 2024-2025

36 600 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

X **VERSLAG VAN EEN DESKUNDIGENBIJEENKOMST**
Vastgesteld 18 april 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 4 maart 2025 gesprekken gevoerd over:

- het wetsvoorstel **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (36600-XVI)**;
- de nota naar aanleiding van het verslag d.d. 31 januari 2025 (36600-XVI, letter H);
- de nota naar aanleiding van het tweede verslag d.d. 28 februari 2025 (36600-XVI, letter K).

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Prins

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lievense (BBB) Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gorp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Vacant (VVD), Kaljouw (VVD), Van der Linden (VVD), Van de Sanden (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Van Aelst-Den Uijl (SP), Talsma (CU), Van den Oetelaar (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL)

Voorzitter: Van Gulp

Griffier: De Boer

Aanwezig zijn veertien leden der Kamer, te weten: Van Aelst-den Uijl, Bakker-Klein, Bezaan, Van Gulp, Janssen-van Helvoort, Kaljouw, Van Knapen, Koffeman, Lieveense, Moonen, Van den Oetelaar, Talsma, De Vries en Van Wijk,

alsmede:

- mevrouw Koopmans, hoofd afdeling virologie Erasmus MC Rotterdam;
- de heer Van den Putte, hoogleraar gezondheidscommunicatie Universiteit van Amsterdam;
- mevrouw Raaijmakers, lid raad van bestuur NZa;
- de heer Rouvoet, voorzitter GGD GHOR Nederland.

Aanvang 18.30 uur.

De voorzitter:

Dames en heren, welkom bij deze speciale deskundigenzitting van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het onderwerp pandemische paraatheid. Voordat ik de deskundigen aan u ga voorstellen, wil ik een paar korte opmerkingen vooraf maken. De eerste is dat de voorzitter van deze commissie, mevrouw Prins, helaas niet in staat is om nu voor te zitten. Zij zal ons wel via de livestream volgen, dus weet dat ieder woord dat wij spreken, tot haar zal doordringen. Zij laat u allen groeten. Ik zal het nooit zo goed doen als zij, maar het zal waarschijnlijk wel lukken om ongeschonden 20.00 uur te halen.

Ten tweede wil ik een compliment maken aan de heer Koffeman van de Partij voor de Dieren. Hij is nu niet aanwezig, maar je mag positief spreken over mensen die er niet bij zijn. Hij heeft het initiatief voor deze hoorzitting genomen. Ere wie ere toekomt. Uit de opkomst en de diversiteit aan fracties die vanavond aanwezig zijn, blijkt dat hij hier goed aan heeft gedaan.

Ik heb nog een derde opmerking vooraf en daarna ga ik zo beleefd zijn om u zichzelf voor te laten stellen en om onszelf voor te stellen. Mevrouw Kaljouw heeft gevraagd of zij vooraf even het woord mag. U en wij kennen haar allemaal. Precies daarover wil zij ons wat meegeven.

Mevrouw Kaljouw (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb twee punten. Ik zou heel graag de hele bijeenkomst aanwezig willen zijn, maar ik kan maar tot 19.00 uur blijven. Dat heeft ermee te maken dat ik een plenair asieldebat moet voeren. Ik ben de woordvoerder op dat gebied, dus er zit niets anders op. U bent natuurlijk veel belangrijker, maar het moet.

Mijn tweede punt is dat ik ten tijde van de covidpandemie een behoorlijk grote rol heb gespeeld, samen met Karina Raaijmakers. Ik zou dus ook geen vragen hebben kunnen stellen vanwege die belangenvermenging. Maar mevrouw Raaijmakers kan de honneurs heel goed waarnemen, want ze was er gewoon bij. Dat wilde ik even melden, zodat u weet waarom ik de zaal om 19.00 uur verlaat.

De voorzitter:

Dat wordt zeer gewaardeerd. Overigens vermeld ik even voor de notulen dat u vooral een rol heeft gespeeld in het helpen bestrijden en indammen van de pandemie en niet in de pandemie zelf. Dank u en succes in het debat.

Tegen diezelfde achtergrond heeft mevrouw Perin-Gopie van Volt zich laten verontschuldigen. Zij voert nu ook het debat met minister Faber. De heer Baumgarten van JA21 heeft zich ook afgemeld voor vandaag.

Voor de rest zie ik een breed scala aan fractievertegenwoordigers. Zij zullen zich zo meteen aan u voorstellen, maar het lijkt mij wel zo elegant als u zich eerst voorstelt. Misschien had ik dat ook moeten doen. Ik ben Roel van Gurp en ik ben waarnemend voorzitter van deze commissie. Mijn politieke achtergrond is GroenLinks-Partij van de Arbeid. Meneer Rouvoet, ik wil bij u beginnen en dan gaan we daarna het rijtje langs.

De heer Rouvoet:

Heel graag. Ik ben André Rouvoet, voorzitter van GGD GHOR Nederland, de koepelvereniging van de GGD'en en, niet te vergeten, de GHOR-bureaus. Ik ben dat sinds augustus 2020. Ik kwam binnen toen de eerste golf van corona al voorbij was.

Mevrouw Koopmans:

Ik ben Marion Koopmans, hoofd virologie van het Erasmus Medisch Centrum en initiatiefnemer en wetenschappelijk directeur van het Pandemic & Disaster Preparedness Center, in goed Nederlands. Al ruim voor deze pandemie was ik bezig met epidemieën en pandemieën.

Mevrouw Raaijmakers:

Ik ben Karina Raaijmakers, bestuurslid bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Dat doe ik nu een jaar. Daarvoor was ik directeur toezicht en, zoals Marian net al zei, intensief betrokken bij het borgen van de toegankelijkheid van de zorg tijdens de pandemie.

De heer Van den Putte:

Aangenaam allemaal en goedenavond. Ik ben Bas van den Putte, hoogleraar gezondheidscommunicatie aan de Universiteit van Amsterdam. Tot 2020 had ik nog nooit van corona gehoord. Ik hield mij bezig met levensstijlgedragingen, die ook heel relevant waren tijdens corona. Sinds 2020 ben ik daar op allerlei manieren heel intensief mee bezig geweest.

De voorzitter:

Dank u wel. De leden van de commissie weten het al, maar misschien is het goed om voor de kijkers thuis te vermelden dat u allen door ons bent uitgenodigd en geselecteerd uit een reeks van namen, op basis van aantoonbare expertise en niet op basis van een bepaalde visie, linksom of rechtsom. Die vernemen we uiteraard heel graag, maar die mag ook divergeren. We merken vanzelf hoe die is. Uw cv's geven zeker blijk van aantoonbare ervaring. Toen ik ze las, dacht ik af en toe: "Wow, wat heb ik met mijn leven gedaan? In de tussentijd had ik ook dit allemaal kunnen doen." Het is imponerend.

Het lijkt me goed als ik een snel rondje langs de commissie maak om te vertellen wie wie is. Daarna gaan we verder zoals ik voorstel verder te gaan. Mevrouw Kaljouw, kunt u zich nog een keer voorstellen?

Mevrouw **Kaljouw** (VVD):

Ik ben Marian Kaljouw, de woordvoerder Volksgezondheid voor de VVD.

De heer **De Vries** (SGP):

Marc de Vries, SGP.

Mevrouw **Moonen** (D66):

Carla Moonen, woordvoerder voor gezondheid van D66.

De heer **Koffeman** (PvdD):

Nico Koffeman, Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):

Lies van Aelst, SP.

Mevrouw **Janssen-van Helvoort** (GroenLinks-PvdA):

Hetty Janssen, GroenLinks-Partij van de Arbeid. Ik ben woordvoerder voor een deel van het VWS-domein, met name de jeugdzorg.

De heer **De Boer**:

Warmolt de Boer, griffier van de commissie.

Mevrouw **De Ruiter**:

Marissa de Ruiter, stafmedewerker van de commissie VWS.

De heer **Moeliker**:

Daniel Moeliker, informatiespecialist Europa.

Mevrouw **Bakker-Klein** (CDA):

Janny Bakker van het CDA.

De heer **Van den Oetelaar** (FVD):

Joris van den Oetelaar, Forum voor Democratie.

Mevrouw **Bezaan** (PVV):

Ilse Bezaan, Partij voor de Vrijheid.

De heer **Van Knapen** (BBB):

Frans van Knapen, BBB en ooit hoogleraar volksgezondheid geweest, lang geleden.

Mevrouw **Van Wijk** (BBB):

Elly van Wijk, BBB.

De heer **Lievense** (BBB):

Robbert Lievense, BBB.

De voorzitter:

Nou, dan hebben we het rondje rond gemaakt. We hebben tot 20.00 uur. Het is nu ... Even kijken, hoor, want mijn horloge is stuk. Dat leg ik anders altijd voor me. Maar het is nou ruim 18.35 uur. De gedachte is om eerst u vieren een minuut of vijf te geven om uw visie toe te lichten. U heeft ons allemaal keurig netjes een overzichtelijke en leesbare positionpaper toegezonden. Ik veronderstel dat we die allemaal gelezen hebben. Maar borduur daar vooral wat op voort. We doen die vier achter elkaar, dus dan heb je 20, 25 minuten inleiding. Daarna gaan we een rondje maken, waarbij ik me voorstel dat ik steeds in een groepje van drie fracties de gelegenheid geef om een of twee vragen te stellen. Er zijn best veel verschillende fracties. Dat is natuurlijk heel prettig. De leden zeggen er dan bij aan wie ze de vraag stellen en ik geef u de gelegenheid om te antwoorden en zo gaan we door. Na die eerste ronde merken we vanzelf of er nog tijd over is. Als er nog tijd over is, doen we nog een tweede ronde.

Ik ga iets zeggen wat je als voorzitter nooit moet zeggen. U heeft ieder vijf minuten toegewezen gekregen. Natuurlijk moet ik de tijd bewaken, maar als u na vijf minuten denkt "dit had ik toch echt ook nog moeten zeggen", doe het dan vooral. Wij zitten hier om van uw wijsheid te tanken. Het is geen vrijbrief om er allemaal een kwartier van te maken, want dan lopen we natuurlijk uit de tijd, maar doe ons het plezier te zeggen wat u ons wilt zeggen. Want het is gewoon een gemiste kans als we dat niet te horen krijgen.

Vindt u het goed als ik dan dezelfde volgorde hanteer als ik net heb gedaan? Dan begin ik dus bij de heer Rouvoet.

De heer Rouvoet:

Dank u wel. Zo'n introductie van de voorzitter waarbij je bij voorbaat al meer spreektijd kunt krijgen, heb ik aan de overkant, zoals dat vroeger heette, nooit meegemaakt. Maar ik zal er geen misbruik van maken.

Dank voor de gelegenheid om hier een en ander toe te lichten. Ik las in de toelichting op het programma dat het ook ingegeven is door vragen en bezorgdheid over mogelijke bezuinigingen op het punt van de pandemische paraatheid. Die bezorgdheid delen wij ook. Wij hebben daar het een en ander over uiteengezet in onze positionpaper van GGD GHOR Nederland. Ik hecht aan het noemen van die dubbele naam, omdat beide takken van sport in het kader van het thema van vanavond relevant zijn. Zowel de GGD'en als de GHOR-bureaus vervullen daar een belangrijke taak in. Zo zal ik er ook over spreken, al zal ik meestal gewoon over de GGD'en spreken, al was het alleen maar omdat die het bekendst zijn. Maar de GHOR-bureaus zijn daar zeker ook bij inbegrepen.

Misschien is het wel goed om te beginnen met nog eens benadrukken dat de GGD'en in principe een gemeentelijke dienst zijn die regionaal georganiseerd is als gemeenschappelijke regeling. Die worden in reguliere tijden dus ook gefinancierd door de inliggende gemeente en bestuurd door de wethouder van die gemeente. Het is niet onbelangrijk om dat nog eens te benadrukken. Dat ligt anders in een tijd van een pandemie. Dan bepaalt artikel 7 van de Wet publieke gezondheid dat de minister in charge is, zeg ik maar even kort door de bocht. Die zorgt dan ook dat er leiding wordt gegeven aan de bestrijding van een pandemie, zoals bij corona. Ook de financiering komt dan van het ministerie, ook richting de GGD'en. Dat is zo'n beetje de context waarbinnen wij ons werk in de coronapandemie gedaan hebben.

Ik denk dat we hebben kunnen laten zien wat publieke gezondheid zoals die door de GGD'en wordt beoefend, kan betekenen voor de gezondheid, als middelen, geld als zodanig, geen rol spelen. Er waren eigenlijk onbeperkte middelen, zeg ik maar even gemakshalve; in crisistijd was dat nu eenmaal het geval. Dat is natuurlijk een comfortabele en luxe situatie die je normaal gesproken niet hebt. Ik zeg er wel het volgende bij. Ik denk dat ik dat mag zeggen, omdat ik wat later binnenkwam en de GGD'en al heel erg actief bezig waren, onder andere met het grootschalige testen. Ik ben wel trots op wat de GGD'en hebben laten zien in die periode, twee jaar lang aan het front. Zij hebben nooit nee gezegd tegen opdrachten van de minister, wat op zichzelf natuurlijk heel ongebruikelijk is voor GGD'en. En dat deden zij naast alle reguliere taken. Daar horen ook taken bij die niet tot de wettelijke taken van de GGD'en behoorden, waaronder het grootschalig testen. Bron- en contactonderzoek en vaccineren zijn wel wettelijke taken van de GGD'en. Dat is normaliter niet op deze schaal, maar dat kunnen we, zeg ik maar even; dat hoort bij onze taken. Maar grootschalig testen werd ook van ons gevraagd door de minister. Dat hebben we erbij gedaan en niet zo'n beetje ook.

Ik moet er wel meteen bij zeggen dat we heel veel hebben moeten improviseren. Wij waren daarin overigens niet de enigen, maar ik spreek hier alleen voor de GGD'en de GHOR-bureaus. In verschillende rapporten, die op de site zijn vermeld ter voorbereiding hierop, is geconstateerd, onder andere door de Onderzoeksraad voor Veiligheid, dat er in de aanloop naar de coronatijd weinig tot niets is gedaan ter voorbereiding op een volgende pandemie, na de vorige. Dan heb ik het over 2009, de Mexicaanse griep. Die was ook nog van een andere schaal, omvang en impact dan corona zou blijken te zijn. We hebben dus ook veel moeten improviseren, want er was niet geïnvesteerd in de GGD'en en de publieke gezondheid. Integendeel, er is op veel plekken zelfs ook nog bezuinigd in die jaren, terwijl de conclusie na 2009 was: dat mag niet opnieuw gebeuren, dus we moeten daarin investeren.

Maar dat had wel tot gevolg dat onze infectieziektebestrijding, een belangrijke taak van de GGD'en, niet op het gewenste niveau was. Dan heb ik het over het gewenste niveau voor het reguliere werk, dus dat is nog los van de noodzakelijke opschaling in tijden van een pandemie of een andere gezondheids crisis. Onze datasystemen waren ook niet voorbereid op gebruik op deze schaal. Dat hangt ook samen met de regionaal georganiseerde GGD'en, waarbij er ook eigen keuzes werden gemaakt door de inliggende gemeenten. Die liepen niet altijd parallel, dus werkwijzen waren lang niet altijd uniform. Er was weinig bovenregionale, laat staan landelijke, samenwerking. Daar was ook nauwelijks ruimte voor, ook door de financiële krapte die er was. Desondanks hebben we dat werk voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccinaties met grote inzet gedaan.

Wij noemen dat weleens: we hebben tijdens de storm ons tentje moeten opzetten. Ik weet niet of u dat weleens geprobeerd heeft, maar dat is best een job, zagezegd. Doordat wij ook landelijk alles moesten bijhouden, ook de uitslagen van testen en de vaccinaties -- wie was waar geweest en had wat gekregen? -- hebben wij onze systemen moeten aanpassen en nieuwe systemen moeten ontwikkelen, laten ontwikkelen en implementeren. Dat is echt een enorme klus geweest.

Bij GGD GHOR Nederland hadden we voor corona afgerond nul data, zeg ik weleens. De GGD'en hadden die wel, maar de GGD GHOR Nederland niet. In corona kregen wij de data, zij het op heel beperkte schaal, namelijk test- en vaccineergegevens, van alle Nederlanders die zich lieten testen of vaccineren. Wij hadden daarmee het grootste epd van Nederland. U kunt zich voorstellen wat het meebrengt voor een organisatie om

dat te moeten doen tijdens de crisis, naast je reguliere werk. Want de mensen wilden ook nog heel graag met hun kindje naar het consultatiebureau, om maar eens wat te noemen. Ook hebben we gewerkt aan uniformering en aan meer samenwerking tussen de GGD'en.

Dat gezegd hebbend heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid ook geconstateerd dat het voor een volgende keer wel beter moet. Dat staat dus even los van het oordeel dat iedereen zelf mag hebben over hoe we dat gedaan hebben. En "we" bedoel ik dan in brede zin: met z'n allen in Nederland, alle verschillende instanties. Maar je wil een volgende keer niet weer moeten improviseren. En één ding weten we zeker: er komt weer een pandemie. We weten alleen nog niet precies wanneer. Maar over dat die er komt -- daar kan Marion Koopmans vast veel meer over vertellen -- zijn alle deskundigen het eens. En dus zul je moeten werken aan voorbereiding, aan oefening, aan een betere governance en aan versterking van je infectieziektebestrijding. Daar was of is het programma Pandemische Paraatheid voor bedoeld, dat door het vorige kabinet, Rutte IV, in gang is gezet, onder andere naar aanleiding van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Men wilde daar invulling en opvolging aan geven. Daarom heeft men 300 miljoen voor dat programma uitgetrokken. Ik zeg er maar even bij: die 300 miljoen is niet in z'n geheel voor de GGD'en. Dat misverstand bestaat nog weleens, omdat wij hierover vrij veel naar buiten getreden zijn. Ongeveer de helft is bedoeld voor de publieke gezondheid, zijnde de GGD'en en het RIVM. Ik maak het even wat handzamer, maar dat zijn ongeveer de verhoudingen. Overigens zijn andere onderdelen net zo belangrijk.

We zijn al twee jaar bezig met invulling geven aan die verbeteringen, met steun van en in samenwerking met het RIVM en het ministerie van VWS. Dat is vooral met tijdelijke middelen. Bij de GGD'en zijn onder andere 120 fte aan artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding aangesteld, dat alles in de verwachting dat die middelen structureel zouden worden met de komst van het programma Pandemische Paraatheid. Daarom zijn die mensen dus ook aangesteld. Daarom zijn we ook aan de slag gegaan met het ontwikkelen van nieuwe, robuustere systemen. Met de systemen die we ontwikkeld hebben tijdens corona, hebben we de coronacrisis goed kunnen doorstaan, denken wij, maar die zijn niet robuust en duurzaam genoeg -- ze zijn overigens ook nogal duur -- om daarmee de toekomst in te gaan. Als je over vijf of zes jaar weer een pandemie hebt, wil je niet moeten zeggen: we hadden acht of tien jaar geleden nog een heel goed systeem op de plank liggen. Dat is dan namelijk niet meer voldoende voor de uitdagingen die op je afkomen.

De voorzitter:

Ik ben er zelf schuldig aan, maar ik hoor u naar een afronding gaan. Dat gaat ook lukken?

De heer Rouvoet:

Ja. Dit kan ook mijn laatste zin zijn. Dat betekent dus dat we voor het voortzetten van alles wat al in gang gezet is, afhankelijk zijn van het programma Pandemische Paraatheid, omdat wij anders als GGD van de gemeenten niet de middelen krijgen om dat te doen. De gemeenten zitten namelijk ook krap.

Ik ga nu afsluiten. Ik zie drie dreigingen voor een publieke gezondheid die voorbereid wil zijn op een volgende pandemie of een andere gezondheids crisis, want dat kan ook nog. Dat gaat in de eerste plaats over het doorgaan van de bezuiniging op het programma Pandemische Paraatheid als het niet op een andere weg, bijvoorbeeld

via de weerbaarheidsaanpak van het kabinet, tot ons zou komen. De tweede is het ravijnjaar van de gemeenten. Dat hoef ik verder niet toe te lichten, denk ik. Maar ook daardoor komt er druk op het bredere pakket van gemeenten. Individuele gemeenten zullen keuzes maken om te bezuinigen. Het derde punt dat ik wil noemen is dat ons nog meer bezuinigingen te wachten staan, namelijk op preventie, leefstijl en gezond gedrag. Als we iets hebben geleerd van corona, dan is het dat het van belang is om mensen gezond te houden, om ze uit het ziekenhuis te houden, want de meest kwetsbaren onderaan de ladder van de gezondheidsverschillen, kwamen we tegen in de ziekenhuizen. Dat zouden we moeten willen voorkomen.

Dank u zeer.

De voorzitter:

Ik dank u zeer en ik ga door naar mevrouw Koopmans.

Mevrouw Koopmans:

Zal ik dan doorgaan? Dank voor de mogelijkheid om een en ander toe te lichten, ook in het licht van de discussie over het wel of niet verder ...

[Wegens een ontbrekende geluidsregistratie is een deel van de uitgesproken tekst niet beschikbaar.]

... is een expert op dit gebied die al decennia actief is, met name in internationaal verband. We zien daarbij ook dat er eigenlijk vrij continu toch nieuwe problemen opduiken. Daar lijkt ook een versnelling in te zitten. Dat heeft te maken met de ontginning van allerlei bronnen waarbij mensen en dieren die eigenlijk beter niet bij elkaar zouden kunnen komen met elkaar in contact komen, en ook met de enorme verbondenheid van de wereld via het reizen en het goederenverkeer. In mijn vakgebied is er geen twijfel over dat we meer en vaker met epidemieën en zelfs pandemieën te maken gaan krijgen. Vandaar de noodzaak voor een soort continue agenda op paraatheid.

Een voorbeeld dat ik graag noem bij presentaties is mijn verbazing toen er een ebola-uitbraak was in West-Afrika en er ineens meer dan 10 miljoen geïnvesteerd werd om de Nederlandse ziekenhuizen te trainen in het opvangen van mogelijk besmettelijke patiënten, terwijl een reiziger uit een gebied met een dergelijke infectie Nederland elke dag binnen kan stappen. Dat hoort eigenlijk systemisch ingebed te zijn in de reguliere zorg en in hoe we kijken naar mogelijke risico's. Dat is wat mij betreft een uitgangspunt. Een lastig punt is daarbij dat je niet meteen ziet of een epidemie een pandemie wordt. Dat betekent dus dat je misschien wel vaker in de actiestand moet om vervolgens weer af te schalen omdat het uiteindelijk een probleem is dat zich oplost of dat te stoppen is. Dat staat er niet van het begin af aan bij, maar dat zijn evenzovele voorbeelden die je kunt gebruiken om je hele systeem te oefenen, om je paraatheid te oefenen. Ik denk dat dat een belangrijk aspect is.

Een ander punt dat ik wil noemen is dat Nederland een bijzondere positie heeft, zeker ook als je kijkt naar de wetenschap. Nederland heeft kennis op een heel hoog niveau. Nederland heeft ook veel kennis op het gebied van de combinatie dier-mens en over het omgaan met water, klimaat en de risico's op infecties die daarmee te maken hebben. Nederland heeft ook een hele grote en dichte dierhouderij. Als zich een probleem voordoet, kunnen we daarmee ook wel een beetje een "lont in het kruitvat"-situatie krijgen. Wat mij betreft zijn dit ook redenen om te bepleiten dat Nederland

hier ook in wil investeren. Dat is vergelijkbaar met de situatie rond de Deltawerken. Zo'n twintig jaar na de overstroming werd de tentoonstelling "Bring in the Dutch" gehouden, waarbij met trots aan de rest van de wereld werd gepresenteerd wat Nederland te bieden had aan expertise en tools om in dit geval waterdreiging te bestrijden. Ik denk dat zo'n denkmodel ook voor Nederland kan gelden als het gaat om specifieke infectieproblemen en hoe je die tackelt.

Een belangrijk onderdeel daarin is dat er een continuüm is. Een observatie van mij was dat ik het opmerkelijk vond hoe gesiloed de publieke zorg en intramurale zorg waren, en dan ook nog de langdurige zorg, maar dat gold ook voor de wetenschap. Eigenlijk heb je een continuüm nodig van wetenschappers, zorgexperts en uiteraard allerlei andere betrokkenen om zo'n pandemie goed te lijf te kunnen gaan. We hebben gezien hoe lastig het is om te moeten adviseren met beperkte kennis. Die kennis moest ter plekke gegenereerd worden. Er kwamen steeds meer wetenschapsgebieden bij, die elkaar ook publiekelijk gingen bestrijden. Dat heeft geleid tot onzekerheid. Dat was niet gemakkelijk.

Het punt dat ik vanuit mijn perspectief wil belichten, is de noodzaak om te investeren in een voorbereid wetenschapsecosysteem. Dat is aan de biomedische kant al iets beter, omdat dat al langer gedaan wordt. Daar wordt mee geoefend en dat wordt bij uitbraken ook echt getest. Dat zou je willen koppelen met sociaalwetenschappers en economen, om met z'n allen voorbereid te zijn op hele moeilijke keuzes. Er moesten hele moeilijke keuzes gemaakt worden, waarvan achteraf ook geconstateerd is dat die wellicht te beperkt waren en te weinig rekening hebben gehouden met een langer durende impact op de zorg, de mentale gezondheid en dat soort zaken. Wat mij betreft zou er in die versterkingsgelden, zoals voorzien, dus ook iets zitten -- misschien geen 150 miljoen, al mag dat wel -- om ervoor te zorgen dat je een voorbereid wetenschappelijk ecosysteem krijgt, dat internationaal aangehaakt kan zijn, dat weet waar de kennis zit, dat geoefend heeft en dat op specifieke onderwerpen misschien ook wel een soort voorbeeldfunctie in Europa kan ontwikkelen. Dat zijn zaken waarvan ik denk dat ze heel belangrijk zijn.

Dan mijn een-na-laatste punt. Paraatheid is iets wat continu gebeurt en waar je niet zo heel veel van merkt als er verder niets gebeurt of als uitbraken op tijd ingedamd worden, maar waar je heel veel plezier van hebt als je wél aan de bak moet omdat zich een pandemie ontvouwt. Veel van wat je investeert in paraatheid is eigenlijk niet zichtbaar. Dat is sowieso niet zichtbaar als er vervolgens niets gebeurt; dat is natuurlijk altijd lastig. Het is pas zichtbaar als je een getraind systeem hebt en zich vervolgens een nieuw probleem aandient. Investeren in rust is denk ik cruciaal om in een pandemie slagvaardig te kunnen zijn, samenwerkend, de handen ineengeslagen, met de juiste data.

De discussie zou ook kunnen gaan over wat er was voorzien voor pandemische paraatheid, om er een stukje uit te lichten, voor de GGD of voor de zorg. Ik pleit ervoor om dan te zeggen: pak een stuk voor het hele ecosysteem, om te zien hoe je dat geheel naar voren kunt brengen, met de lessen die we geleerd hebben en met de aandachtspunten die daaruit naar voren zijn gekomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het is buitengewoon vriendelijk dat u gekomen bent. Dan is het woord aan mevrouw Raaijmakers, lid van de raad van bestuur van de NZa.

Mevrouw Raaijmakers:

Dank u wel. Dank voor de uitnodiging. Ik zal hier inderdaad een aantal lessen meegeven vanuit het perspectief van de Nederlandse Zorgautoriteit. Voor wie de NZa niet kent: wij zijn de reguleerder en toezichthouder in de zorg, met een specifieke focus op toegankelijkheid en betaalbaarheid.

De heer Rouvoet zei net dat er een wetsartikel is dat voorschrijft wat de GGD in een situatie van een pandemie hoort te doen. Zo'n wetsartikel was er niet voor de rol van de NZa, terwijl we eigenlijk vanaf dag één zagen dat die pandemie een gigantische wissel trok op de toegankelijkheid van zorg, simpelweg doordat alle focus kwam te liggen op de zorg aan covidpatiënten. Ik denk dat dat voor een heel belangrijk deel ook wel terecht was, gezien het acute zorgbeeld. Het werd ook voor een deel ingegeven door angst. Mensen bleven voor andere ingrepen weg van het ziekenhuis. Aanvankelijk bleven ze ook weg van de huisarts. Ook de wijkverpleegkundige mocht niet langskomen. We kennen ook de schrijnende situaties in de verpleeghuizen, waar van de ene op de andere dag de deuren dichtgingen en mensen eigenlijk in eenzaamheid achterbleven. Het trok dus een gigantische wissel op de toegankelijkheid van zorg.

Er was eigenlijk helemaal niks opgeschreven over de rol die wij als NZa daarbij hoorden te vervullen. Sterker nog, over de rol die de zorg had, over hoe de samenwerking binnen de zorg zou moeten plaatsvinden en over welke overlegstructuur daarbij zou horen, was eigenlijk helemaal niks verankerd.

Nou hadden wij als NZa nog vrij vers de lessen van het faillissement van het MC Slotervaart in ons achterhoofd. Dat is toen door de Onderzoeksraad voor Veiligheid geëvalueerd. Wij hadden de feedback gekregen dat wij als NZa nogal rolvast waren geweest. Als ik dat weleens zeg, dan zeggen mensen soms: dat is toch een compliment? Maar die feedback was niet als compliment bedoeld. Dus eigenlijk namen wij ons vanaf dag één voor om gewoon te doen wat nodig was om de toegankelijkheid zo goed mogelijk te borgen, ook al weten we niet exact wat dit voor ons betekent. We voelden namelijk aan alles dat die toegankelijkheid heel hard werd geraakt.

We hebben tijdens de pandemie vier belangrijke zaken op hoofdlijnen opgepakt. Dat begon als volgt. Doordat er ontzettend veel zorg werd afgeschaald, moesten wij er met de zorgverzekeraars en het ministerie van VWS voor zorgen dat er ook betaald mocht worden voor zorg die niet werd geleverd. Dat klinkt een beetje contra-intuïtief, maar dat had alles te maken met het feit dat er een hele hoop zorg niet werd geleverd. Daardoor kwam de liquiditeit van de zorginstellingen per direct onder druk te staan. We hebben ervoor gezorgd dat er alsnog financiering naar die zorginstellingen kon, om te voorkomen dat zij allemaal het faillissement in zouden gaan. Dat deden wij vanwege het feit dat er na de eerste golf toch een soort zucht van verlichting was, zo van: "We hebben het gehad. We kunnen weer over tot de orde van de dag. We gaan de planbare zorg opschalen." We hadden het er net nog over. Wij kregen van het ministerie van VWS de opdracht om te helpen met de coördinatie en de monitoring van het opschalen van die planbare zorg. We weten natuurlijk dat het in de periode die volgde door de covidpieken de ene keer opschalen en de andere keer afschalen was. Wij hebben daar een coördinerende en monitorende rol in vervuld. Ook hebben we heel hard gewerkt aan een betere informatievoorziening. We wisten best een hoop over toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, maar die data hadden een enorme vertraging. In de pandemie moesten we veel actueler zicht hebben op waar de grotere toegankelijkheidsknelpunten zaten. Aanvankelijk hadden we dat voor de ziekenhuiszorg behoorlijk scherp in beeld; voor de ic-bedden en voor de bezetting. Dat hadden we mede te danken aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Gaande de rit

zijn we dat gaan verbreden over andere zorgsectoren, om uiteindelijk ook in samenwerking met de GGD GHOR de hele zorgketen in beeld te brengen. Maar het heeft ons twee jaar gekost om te komen tot een informatievoorziening die echt zorgbreed zicht gaf op waar de knelpunten ontstonden.

Als laatste -- dat is misschien alvast het bruggetje naar de gast naast mij, maar ik ben nog niet helemaal klaar -- hebben wij samen met de Patiëntenfederatie en onder andere het ministerie van VWS erg gehamerd op goede informatie over wat die afschaling van de zorg betekende voor de patiënten en wat zij konden doen op het moment dat zij zich zorgen maakten over die toegang tot zorg. Ik heb in het positionpaper twee zaken benoemd die ik belangrijk vind om hier uit te lichten. Ik noemde net al één punt: het ontbreken van een heldere crisisgovernance in de zorg. Een groot compliment aan heel veel mensen die daar leiderschap in hebben getoond, want er is uiteindelijk met ups en downs een crisisstructuur ontstaan. Die ontstond heel erg vanuit de nadruk die aanvankelijk sterk lag op die acute zorg. Daar heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid ook het een en ander over geschreven. We zagen dat heel veel zorgsectoren een beetje ondersneeuwd in de aandacht die er aanvankelijk was voor de bezetting van de ic-bedden.

Ik denk dat een belangrijke les is dat we de focus moeten verbreden, en dat er ook behoefte is aan een zorgbrede governance die helpt om de schaarse zorgcapaciteit die beschikbaar is op de goede plekken te laten landen. Er is namelijk ontzettend indrukwekkend werk verricht om de acute zorg doorgang te laten vinden. Ik denk dat we daar als Nederland ontzettend trots op mogen zijn. Maar de planbare zorg, en met name de wat meer urgente planbare zorg, werd op verschillende momenten echt het kind van de rekening. Dat heeft ons wel buikpijn bezorgd. Het levert namelijk gezondheidsschade op, zoals later ook door het RIVM is vastgesteld.

Het belang van crisisgovernance is naar ons idee dus heel groot. Er ligt al heel veel werk. Er is aan het einde van de pandemie door VWS ook geïnvesteerd in een commissie, waar experts al een hele hoop hebben opgeschreven. Het is zaak om dat te gaan implementeren.

Het tweede -- dat noemde ik ook al -- is de informatievoorziening, de behoefte aan actueel zicht op waar de knelpunten in de zorg ontstaan, ketenbreed. Ik zei al dat we er ongeveer twee jaar aan hebben gebouwd, in samenwerking met GGD GHOR en LNAZ. Ik denk dat dat ontzettend belangrijk is om goed zicht te kunnen houden op de consequenties van zo'n pandemie voor de zorg en uiteindelijk voor kwalitatief goede besluitvorming.

Dat even vanuit mij.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. Tot slot geef ik het woord aan de heer Van den Putte.

De heer Van den Putte:

Dank u wel. Omdat ik de laatste inleider ben, zal het voor mij moeilijk zijn om vooruit te verwijzen, maar ik zal proberen aan het einde terug te verwijzen, zodat de cirkel toch weer rond is.

Mijn tweede opmerking vooraf. U heeft uw best gedaan om ook een gedragswetenschapper aan tafel te krijgen. Dat is op het laatste moment helaas niet gelukt. Ik kan u verklappen dat ik niet alleen communicatiewetenschapper, maar ook gedragswetenschapper ben. Ik heb mijn inleiding dus iets verbreed en u mag ook over beide rollen en takken van sport vragen stellen.

Vanuit die beide brillen gedacht, denk ik dat een pandemie ontstaat door de interactie tussen hoe een virus zich gedraagt en hoe mensen zich gedragen. Het hangt voor een groot deel van het gedrag van mensen af of een pandemie kleiner of juist groter wordt. Stel dat volgende week in het nieuws komt dat er in de Verenigde Staten mensen zijn besmet met vogelgriep, waarbij de vermoedelijke besmettingsbron een ander mens is. Dat is dus een nieuwe situatie: mensen besmetten mensen met vogelgriep. Dan is het voorstelbaar dat deze variant van het vogelgriepvirus ook overslaat naar Europa en daarbij ook Nederland niet zal overslaan. Hoeveel tijd hebben we op dat moment nog om ons hierop voor te bereiden? Niet veel, vrees ik, om te voorkomen dat het erger wordt. Waarschijnlijk zullen de Nederlanders dan hun gedrag moeten aanpassen.

De les van de coronapandemie is dat niet alle burgers doen wat de overheid van hen vraagt. Dat gebeurde bij de vorige pandemie naarmate die vorderde met steeds meer tegenzin. Dat maakt de huidige uitgangspositie bij een nieuwe pandemie slechter dan bij het begin van de coronacrisis.

Ik ga nu een weinig rooskleurig beeld schetsen van de stand van zaken in de wetenschappen met betrekking tot pandemische paraatheid. Wij weten op dit moment veel te weinig over hoe wij mensen kunnen motiveren om beschermende gedragskeuzes te maken en hoe we die keuzes voor hen mogelijk en makkelijker kunnen maken. Daarmee loopt Nederland een groot risico om een toekomstige pandemie onvoldoende te kunnen beheersen, met grote nadelige gevolgen voor onder andere de fysieke en mentale gezondheid, de economie, maar ook voor alle andere sociaal-maatschappelijke dimensies die deel uitmaken van de bredewelvaartstypologie.

Wat is er wel nodig om klaar te zijn voor een volgende pandemie? Ik noem in mijn positionpaper enkele aandachtspunten vanuit de gedrags- en communicatiewetenschappelijke hoek. Een communicatiewetenschapper weet dat herhaling heel erg belangrijk is, vandaar dat ik het ga herhalen. Dat hebben de vorige sprekers ook goed begrepen. Door herhaling kan je het beste een boodschap overbrengen.

Een. We moeten nú beginnen aan het bouwen van meer kennis over de effecten van een pandemie, maar ook over de effecten van de vele potentiële maatregelen, op alle relevante dimensies. Maatregelen zijn alleen effectief als mensen zich er ook aan houden. Daarom is er ook veel meer kennis nodig over hoe je burgers motiveert zich aan de gedragsmaatregelen te houden, ook -- dan gaat het moeilijk worden -- als deze langer duren, en ook met betrekking tot burgers die twijfelen of het moeilijk vinden. Denk aan inwoners van kwetsbare wijken, laaggeletterden, burgers met een migratieachtergrond of burgers met lagere gezondheidsvaardigheden, dus de moeilijk bereikbare doelgroepen. Ook is er veel meer kennis nodig over welke mitigerende maatregelen de nadelige effecten van de pandemie, maar ook de nadelige effecten van deze maatregelen, kunnen tegengaan. Ik zeg niet dat we hier nu niets over weten. Er is al wat onderzoek gedaan. Maar we weten slechts een paar kleine stukjes van de puzzel; verreweg het grootste deel van de puzzel moet nog worden gelegd.

Twee. Het is hard nodig om de komende jaren een permanent gefinancierde onderzoeksinfrastructuur op te zetten, waar Marion het ook over had, waarin alles klaarstaat om bij een pandemie de benodigde kennis razendsnel te actualiseren. Welke kennis bruikbaar is, is altijd afhankelijk van de precieze situatie op dat moment, van de nieuwe pandemie. We zijn nu onvoldoende in staat om tijdens snel veranderende situaties de benodigde actuele doelgroep- en maatregelspecifieke gedragsinzichten op korte termijn in kaart te brengen en in concrete adviezen om te zetten. Dat is

tijdens een pandemie zo nodig wekelijks nodig. Dat is ook nodig om bij een pandemische dreiging snel en effectief te kunnen handelen.

Mijn derde punt is dat er ook een geïntegreerde formele adviesstructuur nodig is waarin alle benodigde disciplines zijn vertegenwoordigd, zodat alle afwegingen, alle voor- en nadelen, samenkomen in één advies aan de regering. Hier had Marion het over, niet over het vorige; excuus. Aan hoe dat werkt, hoe al die disciplines effectief samenwerken, moet je nu al bouwen en oefenen in simulaties met alle partijen die betrokken zijn bij de advisering, de besluitvorming en de uitvoering. Deze adviesstructuur is er nu niet.

Als vierde wil ik benoemen dat het bouwen aan pandemische weerbaarheid van burgers nú moet beginnen. Er zijn al een aantal overheidsadviezen om verspreiding van infectieziekten die rondgaan tegen te gaan, bijvoorbeeld thuisblijven als je ziek bent. De naleving daarvan is voorzichtig gezegd "matig" te noemen. Als je mensen nu al leert om van deze en andere gedragsadviezen gewoontegedrag te maken, dan heb je een veel steviger uitgangspunt bij de volgende pandemie. Nu gebeurt er zo goed als niets op dit vlak.

Samenvattend vanuit gedrags- en communicatiewetenschappelijk oogpunt: Nederland is niet klaar voor een volgende pandemie. Om ervoor te zorgen dat we wel klaar zijn, zijn er heel veel inspanningen nodig. Ik vrees dat dat ook heel veel geld gaat kosten.

Geïnspireerd door de vorige sprekers verwijs ik nog even terug. André Rouvoet had het over het belang van een gezonde leefstijl -- ik zei eerder ook dat ik eigenlijk leefstijlexpert ben. Ik wil dat van harte onderschrijven, want mensen die gezond leven, zijn veel weerbaarder tegen besmet worden en vooral veel weerbaarder tegen ziek worden als ze besmet worden. We kunnen heel veel kosten besparen als we nu veel harder werken aan preventie en een gezonde leefstijl. Dat geldt niet alleen voor de fysieke, maar ook voor de mentale weerbaarheid. Nederlanders zijn eigenlijk niet mentaal weerbaar tegen ernstige crisissen. Het zou goed zijn om daar hard aan te werken.

Twee, geïnspireerd door Marion. Ze heeft al eerder tegen mij gezegd dat de kennis tot nu toe tijdens de pandemie ... De adviezen tijdens de pandemie waren voor een groot deel gebaseerd op meningen van experts en een heel klein beetje op kennis. Er is op zich niks mis met die meningen, maar je weet het niet zeker. Het is nodig dat die adviezen gebaseerd worden op keiharde wetenschappelijke bewijzen van hoe het in elkaar zit en niet op hoe je denkt dat het in elkaar zit. Als je bewijs hebt, heb je minder last van wetenschappers die elkaar tegenspreken.

Dan nog even over de zorg. Ik heb het misschien niet expliciet gezegd, maar de behoefte aan zorg zit vooral bij kwetsbare mensen. Ik wil dus vooral uw aandacht vragen voor de mensen in Nederland die kwetsbaar zijn, waar bij eigenlijk elk onderwerp de grootste klappen vallen. Het is van groot belang dat er veel meer gebeurt om die mensen te beschermen. Zij zijn ook het moeilijkst te bereiken met communicatie en interventies.

De voorzitter:

We horen nu een bel. Dat betekent dat er ofwel een pauze in het plenaire debat is, ofwel dat die pauze afgelopen is. Een van die twee is het in dit geval. Als de bel over tien minuten weer gaat, dan was het de aankondiging van de pauze.

De heer Van den Putte:

Dat vind ik een mooi einde van mijn bijdrage.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van den Putte en u allemaal. Het heeft inderdaad iets meer tijd in beslag genomen, maar ik ben heel blij met de ruimte die u daarvoor genomen heeft. Ik denk dat ik namens ons allen kan spreken dat het buitengewoon de moeite waard is hoe u kort en bondig een aantal heel belangrijke vragen, lessen en aanbevelingen voor, breed gezegd, de politiek op een rijtje zet. Hoe wij daar in de Eerste Kamer precies onze rol in spelen, ook in verhouding tot de Tweede Kamer, is verder aan ons, maar wij voeden ons hier graag mee.

Als ik goed kijk, hebben we nog ongeveer een minuut of 50. Er zijn tien fracties aanwezig. Ik had gedacht om het in drie blokjes te gaan doen: een blokje van drie, een blokje van drie en een blokje van vier. Per blokje hebben we een dik kwartier. Iedere fractie geef ik de gelegenheid om één vraag, of maximaal twee, te stellen. Meer mag zeker niet, minder dan twee mag wel. Minder dan één mag ook, maar ik ken u: dat gaat u niet doen.

We beginnen met het eerste blokje vragen. Ik begin dan met de SGP, D66 en de ChristenUnie. Even voor de genodigden: dat zijn de partijen. U krijgt vervolgens de gelegenheid om daarop te antwoorden. Als u de vraag stelt, kunt u bijvoorbeeld zeggen "ik wil het van allemaal horen" of "ik wil het vooral van mevrouw Raaijmakers horen" of wat dan ook. Vervolgens gaan we naar het tweede en derde blokje. Als er dan nog tijd over is, dan doen we nog een algemene ronde. Als er geen tijd meer over is, heeft iedereen aan bod kunnen komen op een evenwaardige manier.

Zullen we het zo doen? De vraag stellen is hem beantwoorden. Zo gaan we het doen. Dan is de heer De Vries van de SGP degene die het spits ... En dan gaat de vergaderbel drie keer. Doorgaans is dat een plaspauze voor de voorzitter of de minister; anders duurt die langer. De heer De Vries.

De heer De Vries (SGP):

Het mooie hiervan is dat er waarschijnlijk voorlopig geen bel meer zal klinken, dus dat is wel fijn.

Allereerst hartelijk bedankt voor alle inleidingen. Die zijn heel nuttig, denk ik, want het gaat toch om een belangrijke zaak. Mijn vraag gaat over het gebied van de wetenschapscommunicatie. Dat ligt een beetje op uw terrein, maar ook op het terrein van de wetenschapper in ons midden. Ik denk dat het erg van belang is dat je op een goede manier communiceert, juist over het verschil tussen mening en kennis.

Misschien is een van de lessen die we geleerd zouden kunnen hebben dat er in het begin iets te gemakkelijk iets als kennis is verkondigd, terwijl het eigenlijk toch een beetje een mening was, en dat daardoor de waardering van het publiek voor wetenschap wat in elkaar gezakt is. Dat zal ongetwijfeld ook te maken hebben met het feit dat er eerst paniek was. In het begin deden we natuurlijk keurig wat er gezegd werd, want we waren allemaal gewoon bang. Zo was het gewoon; er was echt paniek. Maar gaandeweg ontstond er toch iets als "nou ja, de wetenschappers hebben eerst geroepen dat dit waar is en dat hebben ze weer moeten intrekken". Wetenschappers weten natuurlijk dat dit eigen is aan wetenschap. Zo werkt dat, dat hoort zo. Maar dat beseft niet iedere Nederlander. Eigenlijk moet je dan een beetje wetenschapsfilosofie gehad hebben, maar dat hebben we niet allemaal gehad.

Ik herinner mij nog dat ik echt een wending opmerkte in de laatste keer dat Jaap van Dissel optrad bij een persconferentie in vergelijking met de eerste. In de eerste

heeft hij met grote stelligheid gezegd "het is het geval dat", "het is het geval dat", "het is het geval dat", terwijl hij het de laatste keer had over een model dat men had opgesteld met daarin bepaalde aannames. Hij zei: als die waar zijn, komt het zus en zo uit en als het niet waar is, moeten we natuurlijk alles weer bijstellen. Ik denk dat hij misschien een probleem had kunnen voorkomen door in het begin van de crisis iets meer te praten in die tweede toon. Mijn vraag is vooral aan de heer Van den Putte. Is het niet zo dat de communicatie over hoe stevig de kennis staat en hoe die onderscheiden moet worden van een mening, niet ook een van de cruciale elementen in hoe je mensen ertoe aanzet om te doen wat verstandig is?

De voorzitter:

U heeft uw vraag gesteld. We gaan door. Ik stel voor een spelregel in te voeren. Overigens dank voor uw vraag. Ik zat met mijn vinger bij de knop om à la de voorzitter van de plenaire vergadering te zeggen "en uw vraag is", maar toen zei u zelf "en mijn vraag is". U zei het dus zelf. Maar laten we proberen een beetje de spelregels voor een interruptie te hanteren: een interruptie is kort en bondig en uitlopend op een concrete vraag. Meneer De Vries heeft dat laatste zeker gedaan, maar het eerste niet helemaal. Het is hem vergeven, want toen was die spelregel er nog niet. Mevrouw Moonen.

Mevrouw **Moonen** (D66):

Dank, voorzitter. Mijn vraag is: zouden we niet meer kunnen leren van de dijkgraven? Mevrouw Koopmans maakte die vergelijking. Daarbij spelen twee dingen. Ik was zelf dijkgraaf. Bij een overstroming speelt én persoonlijk leed, maar er speelt ook een maatschappelijke kosten-batenanalyse. Als het misgaat, kost dat miljarden. Dat is een enorme parallel met corona. De heer Van den Putte zei te vrezen dat het heel veel gaat kosten. Mijn vraag is of we niet veel meer moeten doen met die vrees, aangezien die heel realistisch is. Het gaat namelijk ook veel meer kosten. Moeten we niet meer doen met gezonde kosten-batenanalyses in het debat, om ervoor te zorgen dat we wél gaan investeren in pandemische paraatheid?

Mijn tweede, korte vraag gaat over de rol van de ziekenhuizen. De ziekenhuizen staan in de regio's en hebben contact met lokale mensen. Mevrouw Raaijmakers schreef dat die niet goed zijn aangesloten in de zorgstructuur en het ecosysteem. Hoe zou dat beter kunnen? Zij staan immers dicht bij de mensen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Moonen. De heer Talsma, ChristenUnie.

De heer **Talsma** (ChristenUnie):

Dank u zeer, voorzitter. Excuses voor mijn vertraagde entrée. En dan kom ik ook nog te laat tijdens het verhaal van de heer Rouvoet. Het spijt me. Ik ga gauw naar de vragen. Ik heb er twee, een heel korte en een iets langere. Aan mevrouw Raaijmakers zou ik het volgende willen vragen. U heeft een aanbeveling gedaan over de crisisgovernance. Die vind ik buitengewoon interessant, omdat u eigenlijk zegt dat er iets moet komen wat wettelijk verankerd en geborgd is, en wat niet een soort ad-hocgovernancestructuur is. Vervolgens lees ik in uw aanbeveling: "We zien dat er tot nu toe weinig vervolg is gegeven aan de aanbevelingen die eerder al gedaan zijn. Het is in de praktijk nog niet volledig tot wasdom gekomen." Kunt u iets meer

toelichting geven? Waar ligt dat wat u betreft aan? Wat zou de politiek, bijvoorbeeld ook de Eerste Kamer, daar eventueel aan kunnen doen?

De tweede, korte, vraag is aan de heer Van den Putte. De heer Van den Putte noemt een aantal kwetsbaarheden van de situatie in Nederland. Ik ga ze niet herhalen, want daar heb ik de spreektijd niet voor. Maar mijn vraag is eigenlijk: verschilt Nederland daarin van andere landen, met name buurlanden, maar ook andere landen? Wat zouden we kunnen leren, of overnemen, van de best practices? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Voor de inleiders proberen we ook dezelfde spelregels voor interrupties te hanteren, namelijk: korte en bondige vraag, kort en helder antwoord. Ook u zult er misschien af en toe wat overwegingen bij nodig hebben, maar probeer dat ook zo te houden, want dan kan iedereen aan de beurt komen.

De heer Van den Putte:

U bent de voorzitter, dus ik wacht af wie u het woord geeft. Ik denk dat alle drie de leden een vraag hebben gesteld waar ik iets over kan zeggen. Meneer De Vries daagde mij uit om mijn mening te geven, terwijl mijn stelling juist is dat we af moeten van de meningen en moeten gaan naar keiharde bewijzen ervoor. Ik snap wat u bedoelt. Ik kan u in herinnering brengen wat de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft gezegd over communiceren, over het doen van beloftes die niet worden waargemaakt en het doen van voorspellingen die niet uitkomen, namelijk dat het niet heeft bijgedragen aan het vertrouwen van de burgers in de overheid. Hierbij citeer ik de Onderzoeksraad. Wat ik vanuit de wetenschap weet, is dat het belangrijk is om eerlijk te zijn over onzekerheid. Daar zijn onderzoeken naar gedaan. Als je aangeeft wat je niet weet, maar ook aangeeft hoe je daarmee omgaat en wat je gaat proberen om het wel te weten te komen, zullen de burgers dat gewoon accepteren. Dat draagt bij aan meer vertrouwen in de overheid. Maar in dit kader weten we veel minder goed hoe je dat precies moet doen. Dus er is ook nog veel onderzoek nodig naar hoe je onzekerheid communiceert in tijden waarin mensen behoefte hebben aan zekerheid over wat er gaat gebeuren. Want het is een heel enge, nare tijd. Het is dus een moeilijke balans waar je in zit. Er moet dus nog veel onderzoek gedaan worden naar hoe je dat dan het beste communiceert.

Mevrouw Bouwma vroeg mij of we niet meer moeten doen met de vrees.

Mevrouw Moonen (D66):

Moonen.

De heer Van den Putte:

Moonen, excuus. Ik zat al te zoeken. Het korte antwoord is: eens. Daar moeten we uiteraard meer mee doen. De kosten gaan voor de baat uit. Als er weer zo'n grote pandemie ... U weet dat corona vele, vele miljarden heeft gekost. Als je daar beter op voorbereid bent, zal het nog steeds geld kosten, maar hopelijk veel en veel minder als je nu kosten maakt om er beter op voorbereid te zijn. Dat staat nog los van al het menselijke leed dat je ermee kunt voorkomen. Dat is misschien nog veel belangrijker dan de financiële baten.

De heer Talsma vroeg wat we weten van andere landen. Daar weet ik eerlijk gezegd net zo veel van als u, want ik heb daar geen onderzoek naar gedaan. Ik houd de media bij. Het is inderdaad ook heel belangrijk om daar heel goed naar te kijken. Er is op

dit moment veel te weinig samenwerking tussen de landen over wat ze weten. Je zou eigenlijk samen onderzoek moeten doen, maar je moet ook een gezamenlijke infrastructuur hebben. Tijdens corona hebben we gemerkt dat landen verschillende maatregelen hebben. Dan gaan ze zeggen: in dat land hoeft dat niet; waarom moeten wij dat wel doen? Denk aan heel kleine dingen. Inwoners met een Turkse achtergrond zeiden: in Turkije moet je 2 meter afstand houden en hier maar 1,5 meter. Dat gaat verwarring geven. Het is ook heel belangrijk om in ieder geval op Europees niveau, maar ook hoger, te proberen om tot zo veel mogelijk kennisuitwisseling te komen, maar ook om de maatregelen gelijk te schakelen. Want mensen kijken echt over de grenzen heen naar wat er gebeurt. En zodra het anders is, gaat het leiden tot twijfels over de maatregelen die in Nederland worden genomen.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Mevrouw Raaijmakers.

Mevrouw Raaijmakers:

Ja, dan neem ik 'm over, beginnende bij de vraag van de heer Talsma over de crisisgovernance en wat daarover te zeggen is. In Nederland is het zorgstelsel heel decentraal georganiseerd. Dat betekent dat er heel veel verantwoordelijkheid ligt bij de individuele zorginstellingen en bij zorgverzekeraars om de zorg gezamenlijk goed te regelen. Ik denk dat een verandering ten opzichte van de pandemie is dat de schaarste, de zorgkloof die op ons afkomt, ervoor zorgt dat er steeds intensiever wordt samengewerkt. Een verandering ten opzichte van 2020-2021 is dus dat er regionaal al veel meer wordt samengewerkt.

Uiteindelijk is in de crisisgovernance uitgewerkt hoe je in de verschillende fasen van de pandemie kunt zorgen dat, naarmate de druk groter wordt en de crisis toeneemt, er meer besluiten op centraal niveau genomen kunnen worden die impact hebben op lokaal en regionaal niveau. Dat betekent dat je gaat nadenken over hoe je het lokale niveau, waar normaal gesproken de besluiten genomen worden, optilt als de crisis zwaarder intreedt en over welke rol bijvoorbeeld de minister daarbij te vervullen heeft. Dat is nu een beetje gaande de rit ontstaan, mede dankzij het coördinatie- en opschalingsplan dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg heeft gemaakt. Die hebben op een gegeven moment die fases uitgewerkt en gezegd: op het moment dat het van fase 2b naar 2c en 2d gaat, wordt er steeds meer planbare zorg afgeschaald. Maar daarbij lag de focus op de ziekenhuiszorg. Op het moment dat je ziekenhuiszorg afschaalt, moet de zorg op andere plekken in de keten worden opgeschaald, want als mensen niet naar het ziekenhuis kunnen maar wel last hebben van hun kwalen, dan betekent het dat er intensievere zorg thuis nodig is.

We hebben aan het einde van de pandemie met elkaar geconstateerd dat dat eigenlijk in een crisisgovernance verankerd moet worden: wat betekent het nu voor de hele zorgketen als je op één plek moet opschalen en op andere plekken moet afschalen? Er ligt dus denkwerk over hoe je dat stapsgewijs zou kunnen doen, waarbij heel belangrijk is dat er een gremium is waarin alle zorgsectoren vertegenwoordigd zijn, maar dat er ook heel duidelijk iemand is die uiteindelijk knopen kan doorhakken over: zo gaan we het doen. Misschien een beetje lelijk, maar als de Nederlandse Zorgautoriteit ben ik ook toezichthouder: dan moet je er ook voor zorgen dat de checks-and-balances op orde zijn om het te kunnen afdwingen als het echt nodig is. Ik heb heel regelmatig geprobeerd op basis van overtuigingskracht bestuurders tot iets te bewegen, maar het helpt natuurlijk wel als je dan ook een wet achter je hebt

staan die dat afdwingbaar maakt. Dat zijn de gedachtes die er toen waren. Er ligt vanuit de commissie-Velzel en het Landelijk Netwerk Acute Zorg al best wat denkwerk klaar op dit vlak.

Dan nog even aanhakend op de vraag van mevrouw Moonen over de rol van de ziekenhuizen. Ik denk dat de ziekenhuizen, met name de umc's, die de voorzitter zijn van het Landelijk Netwerk Acute Zorg en de Regionale Overleggen Acute Zorg, die rol ook al best behoorlijk hebben gespeeld in de pandemie. Waar het eigenlijk aan ontbrak, was veel lokalere verankering. De ziekenhuizen hebben een lokale verankering, maar uiteindelijk staat de huisarts of de wijkverpleegkundige veel dichterbij inwoners dan een arts in een ziekenhuis. Je moet ervoor zorgen dat die ook goed worden meegenomen in de vraag: hoe doen we dit nu met elkaar en hoe zorgen we ook voor goede informatievoorziening richting de inwoners? Ik ben het dus met u eens dat de ziekenhuizen daar een belangrijke rol in te spelen hebben, maar dat het ook belangrijk is om dat wat breder te trekken dan dat alleen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Koopmans in deze ronde?

Mevrouw Koopmans:

Ja. Ik wil graag even iets zeggen over de communicatiekant. Ik breng even in herinnering dat de communicatie formeel belegd was bij VWS. Het communiceren over was dus formeel belegd bij VWS. Mijn takeaway is dat we in feite geen fijnmazig, voldoende divers systeem van communicatie hebben, want de gemiddelde jongere kijkt niet naar persconferenties of journaals of dat soort dingen. Dat is er eigenlijk niet. Er is wel kennis over hoe je communiceert, ook over onzekerheden, maar niet als dat iets is wat vandaag op een rij gezet wordt en vanavond gecommuniceerd moet worden in al die gremia. Ook daarvoor geldt dat je eigenlijk een communicatieparaatheidplan moet hebben en moet weten hoe dat netwerk, dat spinnenweb, eruitziet. Ik denk dat dat heel belangrijk is om die moeilijke wetenschap toch te kunnen vertalen. Dat is in ieder geval de uitdaging.

Wat betreft maatschappelijke kosten en baten: wij werken ook met dijkgraven als het gaat om water, muggen en klimaat. Ik denk dat dat heel interessant is. Ik denk zelf meer vanuit verzekeringsdenken. Voor de dijken en dijkbewaking vinden we dat heel gewoon, naar aanleiding van één grote overstroming in de vijftiger jaren. Waarom hebben we niet datzelfde verzekeringsdenken bij grootschalige infectiedynamiek naar de toekomst toe? Ik denk dat dat heel snel economisch uit kan.

Ik wil ook nog even iets zeggen over de vergelijking met andere landen, niet zozeer vanuit de gedragswetenschap. Mijn werkveld was voornamelijk internationaal, werd nationaal en is weer internationaal. Wij keken heel erg naar de gegevens die in Engeland verzameld werden. Engeland liep voorop als het ging om behandelstudies, wat in Nederland heel moeizaam ging, omdat er in Engeland een chief medical officer was die zei: elk ziekenhuis werkt met hetzelfde protocol. Dat was gewoon centraal opgedragen. Daardoor kon daar heel veel gedaan worden wat in Nederland gewoon niet kan, omdat het heel anders georganiseerd is. Voor andersoortige informatie over een nieuwe variant en hoe erg die was, keken we naar Engeland, Denemarken en Qatar. Daar zijn namelijk hele goede data-infrastructuren, waardoor je heel snel kunt zien hoeveel milde gevallen er zijn, hoeveel er in de zorg zitten, hoeveel er op de ic liggen en hoeveel er overlijden. Er waren een paar landen waarvan wij zeiden: als zij het zeggen, dan is dat goede onderbouwing.

Wat betreft maatregelen zijn er best veel contacten geweest, ook vanuit het RIVM, met de internationale adviesteams. Daarbij zie je toch dat met dezelfde waaier aan maatregelen soms andere keuzes gemaakt worden. Het gaat er niet zozeer om dat één maatregel per se de beste is. Je hebt een combi nodig. Uit die combi wordt het hele pakket samengesteld. Op basis van dezelfde gegevens maakten landen om prima redenen net even andere selecties. Dat is dus zo'n verhaal dat je heel goed moet kunnen uitleggen, want dat geeft inderdaad verwarring.

De voorzitter:

Dank u wel. Waren er voor u ook nog vragen in deze ronde, meneer Rouvoet?

De heer Rouvoet:

Misschien mag ik op één punt reageren. Wij hanteren nog weleens de vergelijking met de brandweer. Zolang er geen grote brand is, kan ik me heel goed voorstellen dat je zegt: kunnen we ons geld niet beter aan andere dingen uitgeven? Maar op het moment dat er brand uitbreekt, wil je wel graag dat je voldoende mensen hebt, dat ze goed getraind zijn en het liefst ook nog dat er water uit de kraan komt. Ik trek die vergelijking door, want dat is ook het onderwerp van vanavond. Het programma Pandemische Paraatheid is bedoeld om de publieke gezondheid en, breder, de partijen die daarmee te maken hebben, zodanig voor te bereiden dat als de brand weer uitbreekt, we erop voorbereid zijn. Als die bezuiniging doorgaat en er geschrapt wordt, zijn we dus niet voorbereid op de volgende uitslaande brand. Dat betekent dat we weer zullen moeten overgaan tot allerlei maatregelen die we nu heel vervelend hebben gevonden.

De voorzitter:

Ik dank u. Ik ga aan mijn collega's uiterste discipline vragen. We hebben nog een halfuur. Het is vreselijk interessant, maar we hebben ook echt beloofd om om 20.00 uur klaar te zijn. Ik wil ook echt dat iedereen, tot en met de heer Lieveense, mevrouw Van Wijk of de heer Van Knapen, afhankelijk van wie voor BBB het woord voert, tot zijn recht komt. Er zijn nog dertien minuten te vergeven voor een blokje van deze drie partijen en nog zeventien minuten voor een blokje van die vier partijen. Dat kan allemaal, maar werk mee. Dat kunt u; dat weet ik. Ik wilde de heer Nicolai het woord geven, maar dat is fout. Het is de heer Koffeman, nog wel de initiatiefnemer van deze bijeenkomst.

De heer Koffeman (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Dank u wel voor de inleidingen. Ik heb een vraag aan mevrouw Koopmans. Ron Fouchier heeft in 2011 gezegd dat als de vogelgriep van mens tot mens besmettelijk wordt -- daar heeft hij een simulatie voor gedaan -- dat tot 200 keer hogere mortaliteit kan opleveren dan het coronavirus. Daar is in de tussentijd weinig van vernomen, maar het is veertien jaar later, dus ik ben benieuwd wat de nieuwste wetenschappelijke inzichten daarover zijn. Op het moment dat het inderdaad zo'n dramatisch veel hogere mortaliteit heeft dan corona, zou ik heel graag een beeld hebben van hoe dat er dan uit gaat zien. Stel dat je een crisis in Nederland krijgt die 200 keer zwaarder is dan corona, hoe gaat dat er dan uitzien? Er is al gezegd: we zijn niet voorbereid op een crisis als corona in de huidige situatie. Ik heb nog een andere vraag, die ik ook aan mevrouw Koopmans zou willen stellen. Nederland is een van de meest veedichte landen ter wereld, maar er zijn nauwelijks

afstandsnormen als het gaat om houderijen voor kippen, koeien en varkens, of als het gaat om mensen die in contact komen met die dieren. Er is dus een enorme kweekvijver waarin mutaties zich kunnen voordoen. Kunt u reflecteren op de vraag wat dan de risico's zijn op een pandemische uitbraak? In hoeverre vindt u dat er in preventieve zin wetgeving zou moeten komen voor grotere afstandsnormen wat betreft die houderijen van varkens, kippen en koeien, ook als het gaat om het contact met mensen?

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Koffeman. Mevrouw Van Aelst.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Dank, voorzitter. Ik heb twee vragen. De eerste is aan de heer Rouvoet. De heer Rouvoet vertelde het een en ander over het verwachte effect van het ravijnjaar op de GGD's en op de uiteindelijke pandemische paraatheid. Ik zou daar graag wat meer over willen weten. Zijn er wellicht ook al signalen als het gaat om hoe die impact vanuit gemeenten eruit gaat zien?

Mijn tweede vraag ligt een beetje in het verlengde van datgene wat de heer De Vries vroeg, maar deze is meer reflecterend op het gedrag van politici. Eigenlijk is dit vooral een vraag aan beide wetenschappers. We zien steeds vaker dat politici instituten en wetenschappers ondermijnen, ook in relatie tot de coronapandemie. Wat verwacht u dat dit voor effect zal hebben, bijvoorbeeld op gedrag, als we straks weer in een pandemie zouden zitten en mensen weer te maken krijgen met vervelende maatregelen, beperkingen en verplichte vaccinaties? Wat is uw verwachting op dat vlak?

De voorzitter:

Ik dank u wel. Tot slot in deze ronde is het woord aan mevrouw Janssen.

Mevrouw Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil mijn vraag ook graag toespitsen op de begroting. We staan namelijk voor de behandeling van de begroting van VWS. Wat heeft die voor gevolgen? Ik wil graag twee dingen aanstippen. Ten eerste de Wereldgezondheidsorganisatie. We hebben allemaal in de krant kunnen lezen dat de Verenigde Staten zich daaruit terugtrekken. Wat betekent dat voor ons als het gaat om extra investeringen die nodig zijn om de Wereldgezondheidsorganisatie op peil te houden? Ik neem tenminste aan dat u die nuttig vindt, maar dat lijkt me wel. De tweede vraag gaat over het volgende. U heeft het op verschillende momenten over de wetenschappelijke kennis en het onderzoek dat gedaan moet worden. Er komt ook een bezuiniging aan -- dat gebeurt buiten de VWS-begroting om, namelijk via de Onderwijsbegroting -- voor de universiteiten. Heeft u signalen dat dit juist deze vormen van onderzoek zou kunnen raken?

De voorzitter:

Ik dank u wel. Ik tel even op. De laatste twee vragen waren volgens mij ook voor mevrouw Koopmans. Er zijn vier vragen gesteld aan mevrouw Koopmans, een aan de heer Rouvoet, en nog een aan mevrouw Koopmans en de heer Van Den Putte. Dat heeft niks te maken met mevrouw Raaijmakers, maar die heeft deze ronde dan vrij. Ik zit hier even op, omdat dat de strakheid erin houdt. Laten we met mevrouw Koopmans beginnen.

Mevrouw Koopmans:

Ik probeer het kort te houden. Wat betreft het scenario vogelgriep: ik weet niet precies wat daarover gezegd is, maar "200 keer ernstiger" is wel heel bar. Een van de grote vragen is: hoe ernstig is iets dat zich aandient? Dat wordt aan de ene kant bepaald door de vraag hoe ernstig elk geval is. Gaan er van de 100 gevallen 10 dood, of 1? Maar de vraag is ook hoe besmettelijk iets is en hoeveel mensen er uiteindelijk ziek worden. Die combinatie bepaalt de impact.

Voor de griep kan die impact heel hoog of heel laag zijn. Dat hebben we ook gezien. In 2009 was er een grieppandemie. Toen had men zich voorbereid op een scenario als de Spaanse griep -- een van de ernstigste grieppandemieën die we kennen -- maar viel het heel erg mee. Er was toen best veel kritiek. Dat geeft vooral aan dat we zo iets moeilijk kunnen inschatten. Ik denk wel dat dit te maken had met gegevens over de vogelgriep. Die gedraagt zich momenteel echt een beetje vreemd, en is in de VS ook bij koeien terechtgekomen. Dat is een bepaalde soort: H5. Van de gevallen die men in Azië heeft gezien, is de helft overleden. Wij verwachten niet dat je dat ook zou zien als je echt een dergelijke pandemie zou krijgen. Dat is ook niet wat we zien in Amerika, waar wel regelmatig mensen geïnfecteerd raken.

Maar het punt is dat die onzekerheid er is. Je moet je eigenlijk voorbereiden op zowel milde als extreme scenario's. Als je weet dat iets heel mild is, kun je je afvragen: waarom nemen we nou maatregelen? Maar het lastige daarbij is dat je vaak alweer maanden verder bent voordat je dat weet, tenzij je een ontzettend goed voorbereide infrastructuur hebt waardoor je dat heel snel kan zien. Dat is volgens mij een belangrijk punt.

En hoe ziet dat er dan uit? Wat betreft de vogelgriep heeft een van de zorgen ermee te maken dat de leeftijdsverdeling daarbij heel anders is. Er is met name een impact op jonge mensen. We hebben het er nu bijvoorbeeld over dat we geen scholensluitingen meer willen en dat we niet willen dat universiteiten dichtgaan. Maar dat zou er bij zó'n griepscenario heel anders uitzien. Dat betekent dus ook dat je daar gewoon voor open moet blijven staan. Dat is ook de reden waarom die communicatie, die interactie met gedragswetenschappers en andersoortige wetenschappers, behouden moet blijven.

Dan was er een vraag over veedichtheid. Wij hebben een hoge veedichtheid, maar wel een hele ervaren sector. Kijk bijvoorbeeld naar de vogelgriep. Als je de situatie in Nederland vergelijkt met wat we nu in de VS zien, zie je dat Nederland veel beter georganiseerd is wat betreft signaleren; als er een probleem is, wordt er ook actie ondernomen. Dan gaat het wel over grootschalige ruimingen. Er is inmiddels een traject in gang gezet om pluimvee ook te gaan vaccineren. Het wordt op een gegeven moment namelijk te bont wat betreft die hoeveelheid ruimingen. Maar dit is wel goed georganiseerd.

Als datzelfde probleem zou spelen bij varkens, dan zouden we volgens mij met een veel moeilijker situatie te maken hebben. Ik denk dus dat je wel serieus moet nadenken over de vraag hoe die eruit zou kunnen zien. Dat gebeurt ook; daar zijn scenario-oefeningen voor. Dan heb je in een gebied met een grote dierdichtheid natuurlijk een grotere opgave dan wanneer hetzelfde gebeurt in een gebied waar die dierdichtheid minder groot is; dat is duidelijk. Daarom is er voor mijn gevoel echt een noodzaak om daar goed over na te denken. Die situatie met die koeien in de VS was een totale verrassing voor iedereen. Een uitbraak bij koeien ... Koeien ga je niet ruimen. Dan heb je dat basisinstrumentarium dat in de veterinaire bestrijding

gebruikt wordt dus eigenlijk niet. Dan moet je gaan nadenken over de vraag hoe dat wel kan. Ik denk dat dat daarbij belangrijk is.

Dan het punt over politici en gedrag. Ik maak me daar zorgen om, ook als ik kijk naar wat er momenteel in de VS gebeurt. Je kunt eigenlijk wel zeggen dat daar een directe aanval op een deel van de wetenschap gaande is. Ik hoop dat we in Europa, en ook in Nederland, niet die kant op gaan. Maar dit vraagt wel echt om aandacht. Dit is namelijk zorgelijk. Dat is ook de reden waarom ik aan de wetenschapskant, samen met allerlei mensen ervoor pleit om die discussies onderling te gaan voeren in plaats van elkaar te bestrijden in de kranten. Dat helpt namelijk niet. Dat is een extra reden om te bekijken hoe je ervoor zorgt dat ook het wetenschappelijke ecosysteem voorbereid is. Er zijn namelijk toch wel zorgelijke ontwikkelingen gaande.

Dan de WHO. We zien daarbij een uitvloeisel van diezelfde ontwikkelingen in de VS. Die hebben een hele grote impact. Bij de WHO zijn nu allerlei ... Als ik dit bekijk op basis van pandemische paraatheid en infectieziekteprogramma's, moet ik zeggen dat Amerika een grootbetaler aan de WHO is. De VS zijn ook heel belangrijk qua kennis en voor een aantal pijlers die we hebben voor een wereldwijd samenwerkend gezondheidssysteem. Dat geldt voor mazelen, polio en griep, maar ook voor capaciteitsopbouw in allerlei landen waar die detectiecapaciteit er op dit moment niet is. Daar zijn de VS heel belangrijk in. Dat lijkt echt serieus allemaal weg te vallen; dat horen we ook. Er is bijvoorbeeld ook nog steeds sprake van pokken in Congo. De klinieken zijn gesloten en de mensen zijn gevlucht, omdat dat geld niet meer die kant op komt. Dat heeft ongetwijfeld grote impact. Ik denk dat daar ook een vraag ligt voor Nederland en Europa, net als bij defensie; is dat iets waar Europa toch ook een rol in gaat pakken? Je merkt dat dat wereldwijde uitwisselingssysteem dat je nodig hebt, daarmee eigenlijk dreigt te falen.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. De heer Rouvoet en dan de heer Van den Putte.

De heer Rouvoet:

Over de vraag over het ravijnjaar kan ik vrij kort zijn. Dat staat los van het thema van de bezuiniging op het programma Pandemische Paraatheid. Dat is een programma dat landelijk in de boeken staat en geschrapt is, en waar hopelijk een alternatief voor gevonden kan worden.

Daarnaast zijn er meerdere lijnen, waar ik op heb gewezen, die via de gemeenten naar de GGD'en lopen, als gemeentelijke diensten. Dat heeft ermee te maken dat in het hoofdlijnenakkoord van de huidige coalitie, en ook in het regeerprogramma, een korting van 10% is opgenomen op de specifieke uitkering, de SPUK's. Dat tikt door naar de GGD'en als ontvanger van een aantal van die SPUK's, maar ook naar bezuinigingen op preventieve programma's, leefstijlprogramma's en andere.

Daarnaast heb je nog een keer het ravijnjaar. Dat is een belangrijk brok dat niet rechtstreeks gekoppeld is aan GGD'en en het werk dat zij doen, maar dat stelt gemeenten wel voor de vraag waar zij op gaan bezuinigen als zij minder geld krijgen uit het Gemeentefonds door het nieuwe verdeelmechanisme. Daarbij kunnen gemeenten allerlei individuele keuzes maken, misschien niet rechtstreeks voor infectiebestrijding, maar wel voor de ondersteunende diensten, data-analisten en gedragswetenschappers, die ook nodig zijn in geval van een pandemie. Ook langs die

kant kan er nog een dreiging uitgaan op de capaciteit van de GGD die nodig is om een volgende pandemie te lijf te kunnen gaan.

De voorzitter:

Ik dank u wel. De heer Van den Putte, tot slot in deze ronde.

De heer Van den Putte:

Ik zie dat ik nog één minuut heb, dus ik ga proberen om twee vragen in ieder dertig seconden te beantwoorden. Eerst terug naar de rolmodellen en voorbeeldgedrag. Politici zijn rolmodellen. Mensen laten zich motiveren door rolmodellen en doen het na als dat hun rolmodel is. Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten van politici die het niet netjes doen zoals de bedoeling was. Dat is wel interessant. Je hoeft er eigenlijk geen wetenschappelijk expert voor te zijn om te voorspellen dat als politici zich niet houden aan de maatregelen die de overheid afkondigt, dat niet stimulerend werkt op de naleving door mensen die toch al twijfelden. Maar we weten niet in welke mate dat bijdraagt in het geheel van alles wat mensen aan het twijfelen kan brengen.

Dan de financiën en OCW. Daar dreigen ook voor de wetenschap hele grote bezuinigingen. Om de context te schetsen: in de afgelopen decennia is er al heel veel onderzoeksgeld verschoven van de universiteiten naar centrale middelen. Heel concreet, ik krijg van mijn universiteit, de Universiteit van Amsterdam, een van de grootste universiteiten van Nederland, precies €2.000 per jaar voor mijn complete onderzoeksprogramma. Daar kan ik natuurlijk geen programma voor pandemische paraatheid van in de markt zetten, dus ik ben totaal afhankelijk van die centrale middelen.

De afgelopen jaren was er echt heel beperkt geld voor onderzoek bij de gedrags- en communicatiewetenschappen. Dat is heel beperkt, heel kortlopend. Het laatste beetje geld wordt nu uitgegeven. Voor zover ik weet is over een jaar sowieso al het geld weg voor onderzoek naar pandemische paraatheid op dit terrein. Met de bezuinigingen die er nog aankomen, wordt dat er niet beter van.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. Ik dank u allen ook voor uw beknoptheid. Goed voorbeeld doet goed volgen. Er zijn nog 17 minuten over, dus u wordt naar rato bediend. Dat vraagt evengoed iets van u met z'n vieren, dus ik ga meteen door naar mevrouw Bakker-Klein van het CDA.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Dank u wel. Ook dank voor de zeer informatieve briefing en de stukken die jullie allemaal hebben opgestuurd. Ik heb twee vragen. De eerste is voor mevrouw Koopmans. Zij zegt dat er na de advisering die we aanvankelijk in de crisis hadden door het OMT, ook een Maatschappelijk Impact Team (MIT) is gekomen. Ik begreep dat dit nu weer is afgeschaald. U benadrukt dat er een integraal afwegingskader moet komen, waarin zowel de biomedische als de sociale wetenschappen meedenken, en dat daarvoor een kennisinfrastructuur nodig is. Mijn vraag aan u is wat u verhindert om nu al die kennisinfrastructuur te bouwen, met de universiteiten, hogescholen, kennisinstituten et cetera die er al zijn. Wat is de belemmering?

Dan heb ik nog een vraag aan de heer Van den Putte, over de sociale impact van de pandemie. U zegt dat het in de crisisperiode heel moeilijk bleek te zijn voor de

overheid om bepaalde groepen burgers te bereiken. U noemt laaggeletterden, mensen uit achterstandswijken, mensen met een migratieachtergrond. In die wijken zijn sociaal werkers en opbouwwerkers actief. Daar hoor ik eigenlijk heel weinig over. Hoe ziet u hun rol in de crisiscommunicatie? Hoe ziet u de rol van deze professionals sowieso bij de pandemische paraatheid, los van alles wat in de medische wereld nodig is?

De voorzitter:

Ik dank u ook. Kort en helder. De heer Van den Oetelaar, Forum voor Democratie.

De heer Van den Oetelaar (FVD):

Dank u, voorzitter. Ook dank aan de sprekers voor de aanwezigheid en de positionpapers. Mijn eerste vraag is aan mevrouw Koopmans. Deze gaat over de lableaks. Die noemt u niet in uw positionpaper. Wij vroegen ons af of u een lableak überhaupt beschouwt als een reële dreiging. Kunt u daarop reflecteren?

De tweede vraag is aan de heer Van den Putte en als het qua tijd kan ook aan mevrouw Koopmans. Bent u bekend met het onderzoek A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality II, uitgevoerd in opdracht en onder toezicht van professor Steve Hanke van het Johns Hopkins Institute for Applied Economics? Zo ja, hoe interpreteert u de resultaten? Hoe weegt u de geschatte 23.000 voorkomen sterfgevallen in heel Europa tijdens de lente van 2020 af tegen bijvoorbeeld de 520.000 verloren levensjaren in Nederland alleen al, die volgens het ministerie van EZK in de eerste lockdown zijn opgeofferd om een marginale groep geredde mensen meer kans te geven? Hoe verhoudt dit zich tot bredere neveneffecten zoals ontwikkelings- en onderwijsachterstanden, schulden van ondernemers en verdere economische en sociale schade? Zo nee, op welke literatuur baseert u uw pleidooi om op vergelijkbare wijze paraat te zijn en dit op te nemen in de begroting van het ministerie van VWS?

De voorzitter:

Ik dank u voor uw vraag. Het is een interessante, kritische vraag. Ik zou me kunnen voorstellen dat die binnen de toegemeten tijd misschien niet helemaal te beantwoorden is; een concrete evaluatie van een wetenschappelijk onderzoek dat een heel ander licht op de zaak schijnt. Het staat mevrouw Koopmans en misschien de heer Van den Putte, als hij er iets over wil zeggen, vrij, lijkt mij, om de vraag ofwel inhoudelijk te beantwoorden ofwel toe te zeggen dat er op een andere manier een antwoord naar ons komt. Anders wordt het misschien broddelwerk dat in 30 seconden moet, terwijl je voor zo'n antwoord een halfuur nodig hebt. Dat weet ik helemaal niet, misschien ook niet, het is maar een mogelijkheid.

Mevrouw Bezaan, PVV.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Dank, voorzitter. Ook van mijn kant hartelijk dank voor uw toelichtingen. Ik heb een vraag aan de heer Van den Putte, over zijn verhaal over het accepteren van overheidsmaatregelen door burgers. U gaf ook al aan dat dit tijdens corona niet helemaal gelukt was. Dit zijn niet uw voorbeelden, maar dit zijn mijn voorbeelden die ik nu noem: het toepassen van dwang en drang en dat bepaalde groepen mensen eigenlijk buiten de maatschappij werden geplaatst. Wat denkt u dat er moet gebeuren

om dat bij een toekomstige pandemie te voorkomen? Dat was mijn vraag, dus ik houd het kort.

De voorzitter:

Een heldere vraag. Dan ga ik naar BBB. Ik zie dat de heer Van Knapen naar de microfoon gaat.

De heer Van Knapen (BBB):

Dank voor jullie aanwezigheid, de voorafgaande informatie en de antwoorden. Ik heb twee korte vragen. Een is bijna een overlap met die van de mevrouw hier naast mij, van de PVV: wat doe je met mensen die niet willen? Heb je daar mogelijkheden voor? Is daarin voorzien? Kun je die dwingen of moet je die gewoon negeren?

Dan mijn tweede vraag. Nu ga ik even theoretiseren, want pandemieën kun je niet voorzien. Stel je voor dat influenza bij koeien ook naar Europa komt en dat influenza bij koeien ook besmettelijk blijkt voor mensen, en nog erger, ook tussen mensen overgedragen kan worden. Dan heb je een groot probleem. Voor dierziekten hebben we in Europa een solide systeem van voorschriften wat er moet en welk land wat doet. Er is geen enkele vraag wat Den Haag ervan vindt of wat dan ook, dat wordt allemaal vanuit het OIE geregeld, en dat gaat hier waarschijnlijk ook gelden. Wat doe je dan? Gaat de WHO zich ermee bemoeien, als het over mensen gaat? Daar hebben we een aangeboren afkeer van in dit land. Dat vinden we doodeng. Dat we onze eigen verantwoordelijkheid niet meer hoeven te dragen, maar die kunnen overdragen aan een wereldorganisatie, dat is doodeng. Hoe gaan we dat doen als zoiets zou gebeuren? Jullie mogen zelf bepalen wie het antwoord geeft, maar ik zie al iemand heel erg knikken. Dank.

De voorzitter:

Uw vraag is helder. Bij de deskundigen hoor ik met name mevrouw Koopmans en de heer Van den Putte geadresseerd worden, in die volgorde ook. U heeft nog een minuut of tien om deze vragen te beantwoorden. Dan ronden we het keurig netjes en met respect voor ieders vragen af.

Mevrouw Koopmans:

Ik doe een poging. Wat betreft OMT en MIT gaat het over de kritiek die er was op de voornamelijk biomedische kant van de advisering. OMT en MIT zouden veel breder moeten worden samengesteld, met ook sociale wetenschappers en economen.

Wat verhindert ons nu? Eigenlijk zijn dat de totaal verschillende werkculturen en data-infrastructuren en het gebrek aan een gezamenlijk probleem. Dat is, denk ik, wat ons verhindert. Toevalligerwijs zijn we bij meerdere oefeningen betrokken geweest die we zelf georganiseerd hebben, om met OMT'ers en MIT'ers momenten in de crisis na te spelen, om te weten hoe die dan vanuit die verschillende (sociaal)wetenschappelijke velden bekeken zouden kunnen worden. Waar werken jullie mee? Wat zijn jullie soorten data? Hoe snel kan dat? Wat als het elkaar in de weg gaat zitten?

Er zijn dus wel initiatieven -- dat is nu in feite bottom-up -- maar qua organisatie en infrastructuur is er ten eerste geen gezamenlijke financiering. Sowieso is al het onderzoek, ook rond de pandemie, competitief uitgezet, wat niet helpt om echt structurele samenwerking op gang te krijgen. En de data-infrastructuren in Nederland zijn zo ingewikkeld georganiseerd en zo gedecentraliseerd dat zelfs elk ziekenhuis

zijn data al anders doet. Of wij wel of niet met data van de GGD mogen werken? Dat mogen we in Rotterdam wel, maar in Amsterdam niet. De complexiteit van het omgaan met data en ook het omgaan met hoe de privacywetgeving is geregeld in Nederland, is dus heel groot. Dat verhindert ons dus.

Dan de lableaks. Lableaks zouden in theorie ook tot een uitbraak of een pandemie kunnen leiden. Daar zijn in mijn optiek geen voorbeelden van. U doelt waarschijnlijk op de verschillen in duiding over de vraag of COVID-19 wel of niet in een lab ontstaan is. Daar kunnen we het inderdaad heel lang over hebben. De gegevens die daar in het publieke domein nu over bestaan, duiden toch vooral op dierorigine. Ja, in theorie kan het. Daar wil ik het dus even bij laten.

U noemt een bepaalde publicatie over lockdowns. Ik weet niet precies over welke dat gaat. Ik denk juist dat wij niet bepleiten om precies op dezelfde voet door te gaan, maar dat wij bepleiten om te leren van wat wij gezien hebben, bijvoorbeeld, aan de wetenschapskant, hoe je die afwegingen gaat maken. Het is relatief eenvoudig om te zeggen dat een lockdown slecht is voor de mentale gezondheid van jongeren, maar je hebt wel ook iets af te wegen. Hoe doe je dat dan? Wat zijn dan de mogelijkheden om dat te doen? Kunnen we dat vanuit de wetenschap beter gaan ontwikkelen en aanleveren, zodat je dat ook op basis van evidence kunt afwegen? Want anders krijg je toch mening tegen mening. Dat is juist wat we proberen te voorkomen.

Dan de vraag over influenza bij koeien. Wij hebben natuurlijk de zoönose-infrastructuur. Daarin is ook geregeld wat er gebeurt als een dierziekte potentieel zoönotisch is. Dan krijgt VWS een veel belangrijkere doorzettingsmacht. Ik denk dat influenza bij koeien een groot probleem zou zijn, omdat daarbij wat minder ervaring met echt georganiseerde bestrijding opgedaan is. De WHO is daarin adviserend, maar ik denk dat de nieuwe Europese organisaties dan in beeld komen. Er is inmiddels een eigen Europese commissie die public health emergencies kan afkondigen. Die wordt Europees, op politiek niveau, ingeschakeld door de Health Security Council, en die bestaat uit de ministers. Dat is een nieuwe organisatie. Die is nog niet in actie geweest. Die is al wel aan het oefenen met een scenario inzake vogelgriep. We denken dat die een stem zou hebben en daarover dus ook uitspraken kan gaan doen, met politieke connecties.

De heer **Van Knapen** (BBB):
Verplichtend?

Mevrouw **Koopmans**:
Bij mijn weten is dat verplichtend, maar u bent beter thuis in de politiek dan ik.

De **voorzitter**:
Ik ben streng op het doorvragen, want ik heb net de heer Van den Oetelaar ook al gezegd dat we daar echt geen tijd voor hebben. U antwoordt dus, en wij moeten het daar even mee doen. Misschien is er na afloop nog enige gelegenheid, maar u geeft uw antwoord en dat is uw antwoord. Dat waren uw antwoorden?

Mevrouw **Koopmans**:
Ja.

De **voorzitter**:
Dan kijk ik nog naar de heer Van den Putte.

De heer Van den Putte:

Dank u wel. U vroeg naar het bereiken van de kwetsbare groepen die in het algemeen moeilijk bereikbaar zijn. U zegt terecht: daar hebben we sociaal werkers voor. Die hebben we inderdaad, en die doen ook heel veel goed en nuttig werk. We moeten echter niet de illusie hebben dat we met het huidige aantal al die mensen bereiken, en dat de stijl van sociaal werk is dat we al die mensen op een goede manier kunnen bereiken. Dat is echt veel te weinig, veel te mager.

Meer algemeen heeft de overheid tijdens corona heus zijn best gedaan -- zeker de GGD'en hebben daar heel veel nuttig werk in gedaan -- om zo veel mogelijk mensen te bereiken die met de normale massamedia niet worden bereikt, die geen kranten lezen, die de persconferenties niet kijken, of die misschien vaak het Nederlands niet eens goed begrijpen en te laaggeletterd zijn. Daar is heel veel moeite voor gedaan, maar al met al is dat veel en veel te weinig.

In een van mijn eigen onderzoeken hebben we een aantal mensen geïnterviewd die juist op die doelgroepen zijn gericht. Die zeiden: wij vinden het heel moeilijk om die te bereiken. Met één persoon kun je ook maar relatief weinig mensen bereiken. Maar wat ze bijvoorbeeld ook aangaven, is dat ze veel te weinig werden ondersteund door de rijksoverheid. Ze moeten namelijk in heel veel verschillende talen kunnen communiceren en ze zaten eigenlijk allemaal hun eigen dingetjes te maken. Er moet altijd wel afgestemd worden, maar eigenlijk was er ook geen centrale regie om iedereen goed te ondersteunen, zodat al die doelgroepen ook een beetje effectief bereikt hadden kunnen worden.

Wat nodig is, is het opbouwen van een infrastructuur waarmee je al die groepen in de haarvaten van de samenleving kan bereiken. Het is ook belangrijk om te bedenken dat veel van die mensen nu met hun rug naar de samenleving staan. Het helpt niet als iemand die hen nooit helpt met een verhaal komt. Die mensen hebben nog veel meer problemen dan alleen corona. Je moet hen daar ook mee helpen om het vertrouwen te krijgen. Dan heb je een basis van vertrouwen, om vervolgens effectief met hen te communiceren. Er gebeurt dus nuttig werk -- dat wil ik niet bagatelliseren -- maar dat is wel een druppel op een gloeiende plaat.

Misschien nog even kort over uw onderzoek. Ik ken het onderzoek niet; misschien is dat meer het terrein van Marion. Ik denk dat de vergelijking moet worden gemaakt tussen wat er gebeurt als je helemaal geen maatregelen neemt -- hoeveel doden, gewonden en zieken zijn er dan? -- en de nadelen van de maatregelen die je wél neemt. Dat zou de eerlijke vergelijking zijn. Die heb ik zelf nog niet gezien, maar ik ken dit onderzoek niet, dus ik kan daar verder weinig over zeggen.

Dan nog even over de nadelen, bijvoorbeeld voor de economie. Die heb ik aan het begin genoemd. Die zou je deels kunnen ondervangen met mitigerende maatregelen die de nadelen van de maatregelen een beetje opvangen. Er had dus wellicht meer kunnen gebeuren -- het is maar een voorbeeld -- op het gebied van economische steun, zeker voor zzp'ers et cetera, die het vaak heel moeilijk hadden.

Dan over de mensen die het niet willen. Dat was een hele goede vraag. Ik denk dat het heel belangrijk is dat mensen hun eigen keuze kunnen maken. Je kunt mensen namelijk niet dwingen om iets te doen. We hebben niet op elke hoek van de straat een politieagent staan. Mensen moeten dus echt hun eigen keuze maken. Dat begint met heel goed luisteren naar de argumenten van mensen die weerstand hebben en er anders over denken. Die moet je vooraf bij het beleid betrekken. Luister naar wat ze te vertellen hebben en ga met hen in gesprek. Probeer ook na te denken over hun

argumenten en geef aan: wij denken daar zo en zo over. Door in gesprek te gaan kun je samen proberen een stap verder te komen. Probeer dus vooral goed naar elkaar te luisteren en elkaar mee te nemen in dat proces, om tot de beste oplossing te komen. Mensen hebben namelijk altijd redenen om iets niet te willen. Daar moet je naar luisteren en in meegaan.

Ik vind -- dat is misschien een expertmening -- dat de rijksoverheid tijdens de vorige coronacrisis naar heel veel mensen te weinig heeft geluisterd. Dat had echt beter gekund. Hopelijk helpt dat inzicht om het de volgende keer anders te doen, zodat het beter gaat.

De voorzitter:

Ik stond op het punt om af te gaan ronden, maar ik zag dat de heer Rouvoet nog iets wil zeggen. Of hij de laatste is, hangt even af van mevrouw Raaijmakers. Heeft zij nog een laatste nabrander? Nee? Oké. Dan geef ik als laatste het woord aan de heer Rouvoet.

De heer Rouvoet:

Ik wil nog even aanhaken op het laatste punt, omdat we bij de GGD ook veel ervaring hebben met mensen die niet willen. Er is een systeem van vrijwilligheid. Ik verwijs naar de coronapandemie, maar dat geldt sowieso voor vaccinaties. We merken wel dat er na corona meer mensen zijn met meer vragen, ook over andere vaccinaties. Het blijkt heel goed mogelijk dat men wel de keuze maakt voor vaccinaties door met hen in gesprek te gaan en de voor- en nadelen eerlijk met hen te delen. We zien dat bijvoorbeeld ook bij het Rijksvaccinatieprogramma. Dat tikt dan door. Naar aanleiding van de uitbraak van mazelen en kinkhoest, die weer meer voorkomen dan we gewend waren, zien we ook dat mensen daar vragen over hebben. Ik vind het overigens heel gezond om daarover in gesprek te gaan.

Daarnaast hebben we tijdens corona geleerd dat we de groep die we moeilijk bereiken -- dat was een vraag van mevrouw Bakker -- kunnen bereiken door dit op een fijnmazige manier te doen, niet alleen bij het testen, maar zeker ook bij het vaccineren. Dat hebben we juist van die moeilijk te bereiken groep geleerd. Daar gaan we nu ook mee door. Je hebt recent de berichten kunnen lezen over programma's in Friesland en Amsterdam, waarbij nu hele goede ervaringen worden opgedaan door de mensen op te zoeken. Dat doen we door met mensen in gesprek te gaan, in de Biblebelt via kerken en in de grote steden via moskeeën. Het blijkt dus heel goed mogelijk om de vaccinatiegraad wél te verhogen waar dat dringend gewenst is. Het heeft natuurlijk ook weer effecten op een toekomstige pandemie als de vaccinatiebereidheid hoger is. Je zult daar dan ook profijt van hebben.

De voorzitter:

Dat is toch een hoopgevende en praktische dagsluiting. Dank daarvoor. Als theoloog hoor ik zo'n dagsluiting altijd graag.

Ik wil u allemaal bedanken. Dat geldt voor de leden van de commissie en voor de gasten in het bijzonder. Ik heb het zelf ervaren als een intense gedachtewisseling. Dat is weer het voordeel van tijdsdruk: je moet. Ik heb ook niemand een vraag horen stellen voor de vrijblijvendheid. Achter elke vraag zat een bedoeling en betrokkenheid, van welke kant dan ook. Ik heb zeer gewaardeerd dat u allen poogde om volledig, duidelijk, genuanceerd en ook nog kort en bondig te antwoorden. Dat is bijna onmogelijk, maar u bent daar wat mij betreft met vlag en wimpel voor geslaagd.

Dank u wel dus. Wij gaan hier verder het onze mee doen. Mochten wij in een verder stadium ooit nog eens een beroep op deskundigen willen doen, dan zouden we zomaar bij een of meerderen van u uit kunnen komen.

Sluiting 20.05 uur.