

Vergaderjaar 2011–2012

**22 894**

**Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 302**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 28 oktober 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 29 september 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 mei 2010 over de afbestelling deel pandemische griep vaccins (22 894, nr. 270);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 mei 2010 met de reactie op het IGZ-rapport «Koude keten vaccins tegen de Mexicaanse griep bij zorginstellingen op orde, maar nog niet geborgd» (22 894, nr. 272);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Raad van Europa inzake de Mexicaanse griep (22 894, nr. 290);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2011 over de Evaluatie Nieuwe Influenza A (H1N1) (de Mexicaanse griep) (22 894, nr. 297);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2011 over de evaluatie aanpak Nieuwe Influenza A (H1N1) (22 894, nr. 300).**

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

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

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

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).  
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

**Voorzitter: Elias**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Arib, Elias, Gerbrands, Van Gerven, Smilde en Straus,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom. Ik stel een spreektijd van vier minuten per fractie voor. Interrupties zijn toegestaan, als de leden van mij accepteren dat ik ingrijp als het al te dol wordt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. In het voorjaar van 2009 kwam de melding dat er een nieuw griepvirus was ontdekt. Er brak paniek uit. Er zijn 34 miljoen vaccins gekocht, waarvan er 20 miljoen zijn weggegooid. Dat kost de belastingbetaler 144 mln. bleek gisteren uit een uitzending van RTL Nieuws, dat dankzij de Wet openbaarheid van bestuur (WOB) inzage had gekregen in de gegevens. Hier valt heel wat meer uit te leggen dan ik in de evaluatie kan lezen: bepaalde deskundigen eisten een hoofdrol op, er werden belangrijke beslissingen genomen op grond van onduidelijke adviezen en procedures en een aantal mensen heeft heel veel geld verdiend.

In de loop van vorig jaar bleek dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) onder invloed van de farmaceutische industrie de definitie van het begrip «pandemie» heeft bijgesteld. Op grond van de oude definitie zou er helemaal geen sprake zijn geweest van een pandemie. Bovendien werd in Nederland geen voorlichting gegeven door de overheid, maar door de heer Osterhaus die, naar later bleek, veel te winnen had bij een pandemie. Daarnaast is er heel snel besloten om vaccins aan te schaffen, een beslissing waaraan later werd getwijfeld. Er zijn enorme bedragen uitgegeven aan vaccins die later niet nodig bleken te zijn. Er was bovendien onduidelijkheid over de vraag wie wel en wie niet moest worden gevaccineerd en welk vaccin het veiligst was. Ten slotte was er onduidelijkheid over de prijzen van de vaccins en de voorwaarden waaronder deze zijn aangeschaft.

Opmerkelijk is dat er in de evaluatie eigenlijk nauwelijks over de kosten wordt gesproken. Hoeveel geld is er nu betaald voor vaccins? Onder welke voorwaarden zijn zij aangeschaft? Had dit goedkoper gekund? Waren er slapende contracten en, zo ja, hoe zijn die omzeild? Waarom en onder welke voorwaarden is uiteindelijk voor GlaxoSmithKline en Novartis gekozen? Wie waren beslissend bij de besluitvorming? Hoe is dit in andere landen verlopen? Het zou goed zijn om hier een onafhankelijk onderzoek naar te laten verrichten. Het is echt niet nodig om geheimzinnig te blijven doen over betaalde bedragen, zeker niet als wij besluiten tot meer transparantie. Is de minister bereid openheid van zaken te geven over alles: het hele proces, de betrokkenen en de voorwaarden? Een onafhankelijk onderzoek naar de kosten en de werkelijke aanschafprocedure van het vaccin tegen Mexicaanse griep is hard nodig om te voorkomen dat het ooit nog een keer zo misgaat. Uiteindelijk gaat het om publiek geld dat is uitgegeven. Bovendien gaat het om volksgezondheidsbelangen, want mensen zijn bang gemaakt en kregen vervolgens een vaccin waarover geen absolute zekerheid bestond.

De minister stuurde ons het rapport van de Raad van Europa. Ik lees in haar brief echter niets over haar eigen gedachten over de gang van zaken. Uit de evaluatie van het adviesbureau Berenschot blijkt dat de bestrijding van de pandemie in grote lijnen adequaat verlopen is, maar dat verbeteringen mogelijk zijn. Dat lijkt mij echt een understatement. Berenschot heeft geen kritiek op de crisis- en adviesstructuur, schrijft de minister, maar constateert wel dat er niet altijd consequent gebruik is gemaakt van

de specifieke structuur voor de advisering over infectieziektebestrijding. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) werd onvoldoende geraadpleegd. Staat hier eigenlijk dat het Outbreak Management Team (OMT) dominant was en te veel ruimte heeft gekregen? Wordt met de deskundige van het OMT de heer Osterhaus bedoeld? Ik vind dat vrij losjes voorbij wordt gegaan aan het belang van deze constatering. Het betekent toch gewoon dat een medisch adviseur met eigen belangen de gang van zaken heeft bepaald? Ik wil echt vandaag een eerlijk antwoord van de minister op de vraag of de overheid zich heeft laten leiden door een adviseur met eigen financiële belangen of niet.

Er lijkt nu eindelijk een register te komen, naar aanleiding van een motie van mij. Ik wil graag weten wanneer deze motie wordt uitgevoerd. Het gaat immers om een register waarin duidelijk wordt aangegeven welke banden er zijn tussen de farmaceutische industrie, artsen en onderzoekers.

Tijdens de pandemie van de Mexicaanse griep zijn volgens mij meer dingen misgegaan dan nu concreet worden benoemd. Daardoor is er onrust ontstaan onder de bevolking. De onrust heeft ook gevolgen voor het draagvlak voor vaccinatie. Mensen moeten er absoluut op kunnen vertrouwen dat de overheid onafhankelijk besluiten neemt, besluiten waarop zij kunnen vertrouwen. Wat mij betreft kan dat alleen als wij precies weten wat er de vorige keren is misgegaan. Ik hoop dat deze minister daar open en eerlijk over is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Gelukkig viel het mee, maar dat was op voorhand niet duidelijk. Een paar jaar geleden leek het erop dat de Mexicaanse griep een ernstige vorm van griep zou zijn en dat de verspreiding ervan snel zou gaan en in grote omvang. Dus geldt wat de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg zei, namelijk dat in rustige tijden beleid moet worden ontwikkeld. Dat is een waar woord. De griepepidemie is voorbij. Gelukkig is zij voorbijgegaan zoals zij voorbij is gegaan. De rustige tijden zijn er nu. Daarom bekijken wij wat er goed ging en wat er beter kan.

De evaluatie laat zien dat er adequaat gehandeld is vanuit de optiek van dat moment, dat het adequaat was om vaccins te bestellen. Iedereen weet dat het een poos duurt voordat de juiste vaccins zijn ontwikkeld en veilig kunnen worden toegediend. Het is goed om te constateren, met de onderzoekers, dat het uitgangspunt van handelen altijd het voorzorg-principe zal zijn.

Een nieuwe uitbraak zal zich altijd anders voordoen, maar wij kunnen nu al een aantal zaken leren. Er kunnen lessen worden getrokken wat betreft de samenwerking tussen het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de curatieve sector, waaronder de intensive care units. Daarnaast kan worden gekeken naar de samenwerking tussen ziekenhuizen, artsen en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR's). Wie is aanspreekpunt? Wie hakt knopen door? Wie legt contacten in de driehoek van infectiebestrijding, ziekenhuizen en het bestuurlijk gremium GHOR? Worden daarmee ook oefeningen gehouden? Waar ligt de doorzettingsmacht? Op welke wijze wordt de samenleving erbij betrokken, bijvoorbeeld scholen en bedrijven?

De **voorzitter**: Mevrouw Smilde, omdat er allerlei mensen met ons meeluisteren, vraag ik u of u een klein beetje wilt opletten met afkortingen. Anders vragen mensen zich af waarover het gaat.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U hebt gelijk, voorzitter. Dat is beroepsdeformatie, vrees ik.

De **voorzitter**: Vandaar dat het goed is dat de commissie nu een voorzitter heeft van buiten de sector.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De GHOR is de veiligheidsregio. Ik vroeg of ook oefeningen worden gehouden.

Een volgend punt is de aanschaf van vaccins. Indertijd hebben wij de minister gesteund. Achteraf is iedereen wijs. Het leek een echt ernstige pandemie te worden. Vanuit die verantwoordelijkheid zijn er terecht vaccins aangeschaft. Is er al meer zicht op samenwerking met de Europese Unie op dit punt, alleen al vanwege de expertise over de aard en omvang van een pandemie zodat een goede afweging kan worden gemaakt over de aanschaf van vaccins? De afstemming is internationaal zeker niet optimaal. Wordt dat punt ook aangepakt?

Een steekproef wijst uit dat de koude keten nog niet is geborgd. Wat gebeurt er met de aanbevelingen op dit punt? Is nu wel goed in zicht wat de rol van de toezichthoudend apotheker moet zijn? Is de Regeling Geneesmiddelenwet aangescherpt voor verplichte registratie voor de batchnummers – mijn excuses voor het Engelse woord, maar dat kan niet anders – van vaccins? Weten alle instellingen nu wat zij moeten doen om de vaccins goed te bewaren?

Wie heeft de regie over de communicatie? Wij weten allemaal dat het, ook in andere omstandigheden, buitengewoon belangrijk is dat zaken niet worden overdreven, maar ook niet onnodig worden gesust. De minister signaleert een spanningsveld omdat de burger een boodschap van een medisch specialist betrouwbaarder vindt dan die van een bestuurder. De vraag is wie hier nu de regie houdt. Het is belangrijk om eerlijk te informeren, maar geen onnodige onrust te creëren. Goed nieuws dat wordt gebracht door een minister of een burgemeester wordt vaak gewantrouwd. Hoe moeten wij hiermee omgaan? Hoe gaat de minister daarmee om? Via de media, en niet te vergeten de sociale media, wordt de burger immers meteen en constant bestookt met een lawine van berichten. We zagen dat ook in andere gevallen.

Inmiddels is de Wet publieke gezondheid van kracht geworden. Geeft de evaluatie van deze griep epidemie aanleiding om nog eens te kijken of deze wet daarvoor helemaal toereikend is, of deze voldoende mogelijkheden biedt om toekomstige uitbraak van griep of iets van soortgelijke aard de baas te blijven?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb met belangstelling geluisterd naar de bijdrage van de CDA-fractie. Wij spreken hier over de evaluatie van de epidemie van de Mexicaanse griep. Ik mis toch wel, terugkijkend, een belangrijk element in het betoog van de CDA-fractie, namelijk de rol van de farmaceutische industrie. Die was zeer belangrijk. Ik hoor graag hoe het CDA terugkijkt op de rol van de farmaceutische industrie in het geheel. Daarnaast hoor ik graag – dat lijkt mij niet onbelangrijk – haar visie op de rol van de Wereldgezondheidsorganisatie. Die heeft ook een cruciale rol gespeeld.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Met de wijsheid achteraf is het altijd wat makkelijker om de vinger op de zere plek te leggen. Ik denk dat het goed is dat deze evaluatie is gedaan en om te leren van de punten die de heer Van Gerven noemt. Op het moment dat de besluiten over de vaccins moesten worden genomen, was niet duidelijk hoe het precies zat met de Wereldgezondheidsorganisatie. In die tijd was ik ook woordvoerder, dus ik weet met welke dilemma's de toenmalige minister zat. Het was gewoon niet duidelijk. De overheid, een minister – dat zal voor deze minister niet anders zijn – moet kunnen bouwen op adviezen die hij of zij krijgt van deskundigen. De minister moet het politieke besluit nemen, maar moet voor inhoudelijke adviezen kunnen steunen op de deskundigen, zowel hier in Nederland als van de Wereldgezondheidsorganisatie. Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat wij hier kritisch naar moeten kijken. Wij moeten dus ook bezien hoe wij dat de volgende keer beter kunnen doen. Ik vraag mij af of in de situatie waarin de besluiten moesten worden genomen al

zo uitvoerig kon worden gekeken hoe het zat met de farmaceutische industrie.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is niet echt een antwoord.

De **voorzitter**: Ik ben de voorzitter en ik moet de orde bewaken. Het is een antwoord. Misschien is het een antwoord dat u niet bevalt, mijnheer Van Gerven, maar het is een antwoord.

De heer **Van Gerven** (SP): Misschien dat ik mijn betoog mag vervolgen. Het is niet echt een goed inhoudelijk antwoord. Ik vind het een beetje procedureel. Laat ik meegaan – het is een beetje standaard geworden – in de redenering van de wijsheid achteraf. Als wij uitgaan van de wijsheid achteraf, hoe beoordeelt mevrouw Smilde het standpunt van de Wereldgezondheidsorganisatie, met name met betrekking tot de herdefiniëring van het begrip «pandemie»? Hoe beoordeelt zij de rol van de farmaceutische industrie? Wij hebben het allemaal kunnen nalezen. Wij hebben gezien in wat voor een positie de industrie zat. Laat ik het dan zo vragen: vindt mevrouw Smilde dat de farmaceutische industrie in dezen maatschappelijk verantwoord heeft geopereerd?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben het over de evaluatie van de besluiten die wij op dat moment moesten nemen. Achteraf kunnen wij stellen dat daar veel op aan te merken valt. Wij kunnen achteraf ook stellen dat kennelijk nadat de besluiten hier genomen moesten worden de definitie van het begrip «pandemie» is bijgesteld. Uit wat wij nu weten, moeten wij lessen voor de toekomst trekken. Wij kunnen niet de kennis van nu terugbrengen naar het moment waarop de mensen die daar toen verantwoordelijkheid voor droegen, besluiten moesten nemen. Ik blijf bij mijn standpunt. Ik denk dat wij hiervan kunnen leren. Het is goed om daar zo open mogelijk over te zijn en zo veel mogelijk van te leren. Je kunt niet het verwijt maken dat men dat indertijd niet heeft gedaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Uit de evaluaties blijkt dat de farmaceutische industrie druk heeft uitgeoefend op lokale overheden. Dat komt duidelijk naar voren. Mevrouw Smilde zegt dat wij hier lering uit moeten trekken. Welke lessen trekt de CDA-fractie uit de evaluaties, met name wat betreft de invloed van de farmaceutische industrie bij dit soort uitbraken?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik denk dat die les zou moeten zijn dat binnen de afspraken die worden gemaakt over wie de besluiten nemen, deze zaken aan de orde moeten komen. De vraag is op grond waarvan die besluiten worden genomen. Je zult er nooit aan ontkomen dat je, zeker voor een majeure operatie in het geval van zo'n pandemie, de farmaceutische industrie nodig hebt. Je bent dan een gewaarschuwd mens. Daar zal iedereen zich in de toekomst meer van bewust moeten zijn dan wij toen waren.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ook wij zijn natuurlijk blij dat slechts 60 mensen zijn overleden aan de Mexicaanse griep. Deze epidemie is dus supermild verlopen, gezien het normale dodental van 250 tot 1 000 bij een gewone griepepidemie. Wij hebben ook begrip voor het standpunt «better safe than sorry». Wij moeten echter toch wel iets kunnen leren van de hele hype rond de Mexicaanse griep, de verspilling van vaccins, de onrust onder de bevolking en de onduidelijkheid over de werking en bijwerkingen van de vaccins. Wat concludeert de minister echter: «De neergezette structuur en de wijze waarop daarmee is omgegaan geeft vertrouwen voor de aanpak van een volgende crisis.» Deze conclusie delen wij totaal niet en al helemaal niet na de uitzending van RTL Nieuws van gisterenavond. De feiten die daarin boven water zijn gekomen, had ik

ook graag in het evaluatierapport gezien. Zo wil ik weten waarom het advies van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) om de tweede levering te annuleren niet is opgevolgd. De noodzaak voor de tweede vaccinatie was niet wetenschappelijk onderbouwd. Bovendien zou de tweede levering te laat komen. De voormalige minister schrijft op 18 juni aan de Kamer dat het advies van de deskundigen eenduidig is. Dat lijkt mij niet te kloppen. Wiens advies heeft de toenmalige minister toen opgevolgd en waarom? Het evaluatierapport toont aan dat besluitvorming op basis van media-aandacht en de opinie van ervaringsdeskundigen plaatsvond. In de media buitelden de griepdeskundigen over elkaar heen om hun oordeel te geven en scenario's te schetsen van mogelijk duizenden doden. De dubieuze rol van Ab Osterhaus hebben wij al regelmatig aan de orde gesteld, maar ik kan er opnieuw niet omheen. Toen het verloop van de griep mild bleek te zijn, kwam hij namelijk met het nieuwe doemscenario: het virus zou wel eens kunnen muteren tot een heel gevaarlijke variant. De zorg dat mutatie zou plaatsvinden was leidend om tot de definitieve aanschaf van vaccins voor de gehele Nederlandse bevolking over te gaan. Is het niet merkwaardig, zo vraag ik de minister, dat nooit een onderbouwing van deze mutatietheorie is gepubliceerd? Ik zal het antwoord vast geven: nee, dat is niet merkwaardig want de hele theorie is gebakken lucht. Het Centrum voor infectieziektebestrijding (CIb) heeft dat in januari van dit jaar beaamd.

Uit het rapport van de raad van Europa blijkt dat de farmaceutische industrie op sluwe wijze de verantwoordelijkheid voor eventuele bijwerkingen van de vaccins op de overheden heeft afgeschoven. Die kans op bijwerkingen was namelijk aanwezig volgens de Europese database van bijwerkingen. Heeft de voormalige minister van VWS een dergelijke clausule ondertekend en, zo ja, zou deze minister dat een volgende keer ook doen?

Van de zestien leden van het comité dat de Wereldgezondheidsorganisatie adviseert, is er bij zes sprake van belangenverstrengeling, waarvan bij vier met fabrikanten met vaccins. Kan de minister aangeven hoeveel leden van de Gezondheidsraad banden hebben met de farmaceutische industrie? Op Kamervragen heeft zij geantwoord dat volledige onafhankelijkheid van de industrie niet mogelijk is en dat er niet wordt getwijfeld aan de oordelen van de Gezondheidsraad. Wij twijfelen daar wel aan en vinden dat zelfs de schijn van belangenverstrengeling moet worden vermeden in dezen. Mocht de minister niet kunnen toezeggen dat de onafhankelijkheid van de leden van de Gezondheidsraad gewaarborgd is, zullen wij ons genoodzaakt zien om een motie met die strekking in te dienen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben heel blij met het betoog van mevrouw Gerbrands. Het is in lijn met de wijze waarop de PVV zich heeft opgesteld waar het ging om de invloed van de farmaceutische industrie. Ik heb in mijn betoog gepleit voor een onafhankelijk onderzoek om lering te kunnen trekken uit de manier waarop een en ander gegaan is. Is de PVV bereid om dat verzoek te steunen? Volgens mij weten wij namelijk nog niet alles.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb het niet zo expliciet benoemd, maar ik heb wel gezegd dat ik de evaluatie die nu is gedaan volstrekt onvolledig vind. Ik wil daar hoe dan ook een aanvulling op.

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Ook wij hebben met interesse de evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep gelezen. Deze evaluatie is zowel bestuurlijk als medisch-inhoudelijk. Wij hebben deze evaluatie niet alleen gedaan om terug te kijken naar wat er is gebeurd, maar vooral om lessen te trekken uit het verleden en deze naar de toekomst te vertalen. Zo'n uitbraak kan zich tenslotte morgen weer voordoen. Een aantal van de lessen is voor de VVD-fractie belangrijk. Ik zal er enkele noemen.

In het rapport van Berenschot wordt aangegeven dat de structuur van de crisis- en adviesgremia zeer ingewikkeld is. De onderlinge verhoudingen tussen de teams zijn voor weinigen vanzelfsprekend, staat in het rapport. De minister schrijft dat zij regelmatig wil oefenen om dilemma's in beeld te krijgen. Gaat zij daarmee ook organisatorische dilemma's op nationaal niveau in beeld brengen? Wij kunnen ons namelijk voorstellen, zeker gezien het schema, dat mensen soms niet wisten bij wie zij wanneer terecht konden.

De GHOR, de veiligheidsregio, is een regionale structuur die een spilfunctie zou moeten hebben in de regio. Is dit nu de ideale organisatievorm, naar de mening van de minister? Hoe kan de regiefunctie van de veiligheidsregio verder worden versterkt? Deze was immers nu niet altijd even zichtbaar voor zorgorganisaties in de regio. Is het bijvoorbeeld de bedoeling dat de GHOR de taak krijgt om de multidisciplinaire samenwerking op regionaal niveau daadwerkelijk tot stand te brengen en, zo ja, hoe wil de minister dat doen?

Wij hebben ook gelezen over de vele handboeken en draaiboeken die er waren. Wie kan nu door de bomen het bos nog zien? In verschillende draaiboeken wordt verwezen naar een beleidshandboek dat uiteindelijk niet lijkt te bestaan. Goede voorbereidingen zijn heel goed, maar zaken moeten wel goed op elkaar worden afgestemd. Wat is de visie van de minister op dit punt?

Over het algemeen geldt dat je afspraken moet maken in vreedstijd. In crisistijden moet je namelijk kunnen handelen en niet onder tijdsdruk worden ingeperkt. Volgens de VVD-fractie zijn er nog onderwerpen waarover nadere afspraken zouden kunnen worden gemaakt. Er zouden bijvoorbeeld afspraken gemaakt kunnen worden met de uitvoerende partijen over hun rol en hun concrete taken, over de continuïteitsplannen, in het bijzonder in de medische zorg, over de prioriteitsvolgorde van doelgroepen, over de inzet van intensiverecapaciteit, over de effecten van schoolsluiting – het is onduidelijk of het onderzoek hierover al is afgerond – en ook over de consequenties van reisadviezen. Ook in Europees verband zijn nadere afspraken nodig. Een virus laat zich immers niet stoppen aan een landsgrens. Gezien de wijze waarop de Europese landen ten opzichte van elkaar hebben gehandeld bij de Mexicaanse griep, is het heel belangrijk om op dit punt terrein te winnen. Wat is de inzet van de minister in de Europese discussies? Kan zij toezeggen dat zij het visiedocument van de Europese Commissie zal delen met de Kamer? Wanneer komt dit visiedocument beschikbaar?

De logistieke uitvoering van de vaccinatiecampagne was een succes. Een zeer groot deel van degenen die werden opgeroepen, kwam ook daadwerkelijk de prikken halen. Dit verliep over het algemeen heel soepel. De logistieke hoofdofficier van Defensie kreeg de leiding over de operationele uitvoering. Een haast militaire operatie was ook nodig, omdat de voorbereidingstijd eigenlijk maar heel kort was: tussen mei en november. Hebben wij die militair de volgende keer ook weer nodig of kunnen wij ervoor zorgen dat de basisafspraken zodanig in elkaar zitten dat iedereen in de uitvoering weet wat er van hem of haar wordt verwacht en als het ware automatisch in de «het is crisis, dus gaan met die banaan»-houding gaat staan in plaats van alles telkens weer ter discussie te stellen?

Een aantal andere woordvoerders heeft al gesproken over de aanschaf van vaccins. De VVD-fractie is van mening dat dit soort afwegingen rond publieke gezondheid waarbij een daadwerkelijke vrees voor een pandemie was – dat was op dat moment het geval, ook vanwege de onduidelijke definitie van de Gezondheidsraad – de minister geen andere keuze had dan «better safe than sorry». In het advies van de Gezondheidsraad van mei 2009 werd dit dilemma ook geschetst. Wat was er gebeurd als de minister dit niet had gedaan en er wel een serieuze uitbraak was gekomen? Dan was niet alleen de griep, maar ook de pleuris uitgebroken.

De overheid moet echter wel veel beter gaan inkopen. De minister zegt het zelf heel keurig in haar brief van 14 juni: «Hierdoor was er, volgens deze respondenten, sprake van een asymmetrische onderhandelingspositie die tot ongunstiger contracten heeft geleid dan bij reguliere vaccinaanschaf.» Volgens mij is dat de crux van dit hele verhaal. Welke lessen trekt de minister hier nu zelf uit? In hoeverre kunnen er bijvoorbeeld, nu er geen tijdsdruk is, voorwaarden worden vastgesteld of raamovereenkomsten worden afgesloten met verschillende leveranciers die in tijden van crisis als basis kunnen dienen om nadere concrete afspraken te maken?

De **voorzitter**: Mevrouw Straus, u zit al ruim over de tijd heen en ik zie nog enkele dicht volgetikte vellen liggen. Vandaar dat ik even interrumpeer.

Mevrouw **Straus** (VVD): Het is er nog maar één.

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik vind dit een heel belangrijk punt. Ik wil graag weten hoe de Kamer daarbij kan worden betrokken. Communicatie vinden wij ook heel belangrijk. Onder andere bij de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker hebben wij gezien dat een bericht op Facebook of Hyves die meiden massaal aan het twijfelen bracht. Gelukkig was dat rond de Mexicaanse griep al een stuk beter. Wij zouden echter, veel meer dan bij de Mexicaanse griep, willen zien dat de minister ook echt een beeldmerk wordt voor dit onderwerp in de publieke opinie.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Spreken over de Mexicaanse griep is een ondankbare taak. 2009 lijkt alweer zo ver weg. Velen willen het financiële debacle dat daarmee gepaard is gegaan zo snel mogelijk vergeten. Het waren dure vaccinaties voor de veiligheid en de gezondheid van de Nederlandse bevolking. Het is in deze tijd van bezuinigingen extra zwaar dat 144 mln. aan medicijnen moet worden vernietigd. Ook hebben de autoriteiten aan gezag ingeboet door de Mexicaanse griep. Er is veel ongerustheid geweest, die achteraf onterecht bleek te zijn. Daar heeft de overheid ook een rol in gespeeld. Als je achteraf moet constateren dat het anders was dan werd voorgesteld, schaadt dat ook het aanzien van de overheid.

De SP, ook ikzelf, was nadrukkelijk betrokken bij het debat over de Mexicaanse griep in 2009. Wij hebben het kabinet altijd gesteund in het zorgsprincipe, laat daarover geen misverstand bestaan. Dat was het uitgangspunt en daar staan wij nog steeds achter. De SP vindt dat de toenmalige minister, de heer Klink, en ook het kabinet toen wat betreft besluitvorming naar eer en geweten hebben gehandeld onder druk van de publieke opinie. Er moet nadrukkelijk worden gezegd dat er een zeer grote druk was om te handelen. Als je dit nu zo analyseert en bekijkt, heeft het er echter alle schijn van dat Nederland slechts een radertje was in een groter geheel. Ik doel daarmee op het handelen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de farmaceutische industrie.

In een interruptie op de inbreng van de CDA-fractie heb ik net al gezegd dat een belangrijk onderdeel daarvan de herdefiniëring van het begrip «pandemie» was. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft net voordat dit ging spelen het begrip geherdefinieerd. Voorheen moest er sprake zijn van een groot aantal mensen dat overlijdt aan een dergelijke epidemie. Bij de herdefiniëring is dat criterium geschrapt. Dat was de reden dat op een gegeven moment een bepaald scenario in werking is getreden. Dat was niet gebeurd als die herdefiniëring er niet was geweest. Kan de minister hierop reageren?



Een andere belangrijke constatering betreft de belangenverstrengeling. Ook andere leden hebben daar al op gewezen. Het is volstrekt duidelijk dat een aantal adviseurs van de Wereldgezondheidsorganisatie directe belangen had in de farmaceutische industrie, ook met producenten van vaccins. Ook de European Scientific Working Group on Influenza (ESWI) mag niet onvermeld blijven. Die groep wordt mede gefinancierd door de farmaceutische industrie en heeft ook een rol in het geheel gespeeld. Bij de plannen van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2004 is de belangenverstrengeling die er was niet bekendgemaakt. Ik wil graag weten hoe de minister tegen dit gegeven aankijkt. Er is geen duidelijkheid geschapen in de plannen over adviseurs. Er is niet gemeld in hoeverre er sprake was van belangenverstrengeling. Ik ken het antwoord van de minister al, namelijk dat zij voor maximale transparantie is. Dat kunnen wij voorspellen. Laat ik eens een plastisch voorbeeld geven: ik maak bekend dat ik een boef ben. Is dat voldoende? Ik hoop dat de minister begrijpt wat ik bedoel met die opmerking. Als dat niet het geval is, ga ik daar straks op door. Is het kabinet bereid zich in internationaal verband, met betrekking tot de Wereldgezondheidsorganisatie, sterk te maken voor het terugdraaien van de devaluatie van het begrip «pandemie»? Dat moet geherdefinieerd worden. Een infectieziekte hoeft niet overal voor te komen, maar er moet wel sprake zijn van een aanzienlijk aantal sterfgevallen.

Wij pleiten ook voor aanscherping van de regels omtrent de adviseurs van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het principe moet gewoon zijn dat er geen sprake is van belangenverstrengeling. Wij hebben gezien dat het kabinet, de Nederlandse overheid, eigenlijk een speelbal is geweest van de farmaceutische industrie. Dat hebben wij kunnen lezen.

**De voorzitter:** Wilt u zo langzamerhand afronden? U zit namelijk al flink over uw tijd heen. Ik ga niet ontzettend met de klok zitten millimeteren, maar u moet wel gaan afronden.

**De heer Van Gerven (SP):** Ik ga langzaam naar een afronding toe. Er moet eigenlijk worden afgesproken dat onafhankelijkheid het uitgangspunt is. Dat geldt des te meer als wij het hebben over de virologie, omdat het aantal mensen dat deskundig is op dat terrein, heel beperkt is. Daarom is het erg cruciaal dat wij daar buitengewoon scherp op zijn.

Ik wil nog pleiten voor het aanscherpen van de criteria waarop versnelde registratie van geneesmiddelen kan plaatsvinden. Wij hebben gezien dat er versneld is geregistreerd. Daar is veel commentaar op geweest. Indertijd was namelijk al de vraag of er een noodzaak was voor versnelde registratie, gezien de mildheid van het virus zoals dat zich manifesteerde in andere delen van de wereld.

Ik heb nog een vraag over Tamiflu. Hoeveel heeft de overheid daarvan in voorraad en om welke redenen? Het is duidelijk dat Tamiflu geen enkele meerwaarde heeft volgens de geleerden. Toch hebben wij er heel veel van ingekocht.

**De voorzitter:** U moet nu echt gaan afronden, mijnheer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):** Waarom is dat gebeurd? Gaan wij dat in de toekomst niet meer doen?

Ik onderschrijf van harte het standpunt van zowel de PvdA-fractie als de PVV-fractie dat er een nader aanvullend onderzoek moet komen, zeker met betrekking tot de farmaceutische industrie. De rol daarvan is volstrekt onderbelicht. Er moet echt helderheid komen over hoe wij daar in de toekomst mee moeten omgaan.

De **voorzitter**: Ik leg nog even uit waarom ik zo lastig doe over de tijd. Dat komt omdat ik vind dat wij de beschikbare tijd eerlijk moeten verdelen. Bij andere woordvoerders heb ik ook zitten knijpen. Daarom heb ik dat bij u ook gedaan, mijnheer Van Gerven.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik begin met een inleiding. Vervolgens zal ik de vragen van de verschillende woordvoerders langslopen. Enkele jaren geleden dachten wij nog dat infectieziekten waren overwonnen. Helaas is de werkelijkheid anders. Wij hebben inmiddels vaker over infectieziekten gesproken dan ik mij, in elk geval een jaar geleden, kon voorstellen. Wat betreft de korte periode dat ik minister ben, denk ik onder andere aan het debat over het rapport van de commissie-Van Dijk over Q-koorts. In dat rapport werd geconcludeerd dat bij aanvang van de uitbraak sneller maatregelen hadden moeten worden genomen, ondanks de onduidelijkheden en onzekerheden die er toen nog waren. Meer recent was er de EHEC-crisis. Gelukkig bleek het aantal mensen dat hier ziek van werd beperkt te zijn. De economische schade voor de tuinbouwsector was echter wel groot. De Rabobank maakte vorige maand bekend dat een schadepost van 50 mln. te verwachten is als gevolg van de uitbraak van EHEC. Nog recenter was er een uitbraak van de bacterie *Klebsiella Oxa-48* in het Maastricht Ziekenhuis. Dat is een bacterie die resistent is tegen veel antibiotica. Momenteel spreken wij veel over de noodzaak tot het terugdringen van gebruik van antibiotica in de veehouderij zodat mensen behandeld kunnen blijven worden met levensreddende antibiotica. Binnenkort zullen wij hier weer over spreken in de Kamer. De Gezondheidsraad heeft hier namelijk onlangs een advies over uitgebracht.

Nu ruim twee jaar geleden was er sprake van een uitbraak van Mexicaanse griep die ons allemaal verraste. Het was een griepvirus dat zich buiten het normale griepseizoen manifesteerde en, in tegenstelling tot reguliere griep, veel kinderen en jongvolwassenen trof. Het was een voor alle mensen nieuwe ziekte waar niemand tegen beschermd was. Niemand was immuun, in tegenstelling tot bij gewone griepvirussen. Gelukkig, heel erg gelukkig, bleek het achteraf om een milde variant te gaan. Dat neemt niet weg dat het risico op een uitbraak van een ernstige variant met meer zieken en doden wel aanwezig was.

Het mag inmiddels duidelijk zijn dat ondanks vaccins en antibiotica infectieziekten nog niet overwonnen zijn. Wij kunnen iedere dag opnieuw door een volgende uitbraak worden verrast. Het is belangrijk dat wij dan weten hoe wij het beste kunnen handelen. Dat kan door te leren van eerdere uitbraken. Daarom is aan Berenschot gevraagd de Nederlandse handelwijze omtrent de Mexicaanse griep te onderzoeken.

Wat zijn de belangrijkste conclusies? Allereerst is de conclusie dat de bestrijding goed is verlopen en dat dit vertrouwen geeft voor een eventuele volgende uitbraak. Het systeem zoals wij dat kennen, is geen vaststaand systeem. Wij brengen daar steeds verbeteringen in aan. Dat hebben wij ook nog gedaan naar aanleiding van de Q-koorts en het steeds vaker voorkomen van zoonosen. Wij proberen het systeem dus steeds verder te verbeteren. In dit systeem zitten het RIVM/Cib en de ggd's. In principe functioneert het goed. Dat moeten wij koesteren. Wij moeten wel iedere keer kijken hoe wij het toch weer kunnen verbeteren ten opzichte van de vorige keer.

Er is ook winst te halen, zoals ook Berenschot aangaf. De verbanden met andere sectoren, zoals de openbare orde en de economie, zouden kunnen worden versterkt, zowel in de voorbereiding als tijdens de bestrijding. De insteek was nu voornamelijk medisch. Hetzelfde geldt voor internationale afstemming. Landen handelden nu op eigen houtje. Er waren dus grote verschillen in de aanpak tussen de landen, bijvoorbeeld wat betreft het aantal bestelde vaccins, het gebruik van antivirale

middelen en de keuze om één- dan wel tweemaal te vaccineren. Al deze verschillen zijn moeilijk uit te leggen aan de bevolking. De Nederlandse besluitvorming was volgens Berenschot gebaseerd op het principe «better safe than sorry». Hierdoor was, zo concludeerde men, dikwijls onbekend wat de kosten en de baten waren van bestrijdingsmiddelen. Op sommige onderdelen vond Berenschot de communicatie te terughoudend. Een van de woordvoerders zei het al: vaak worden bestuurders gewantrouwd, terwijl mensen in witte jassen, deskundigen op het desbetreffende terrein, worden vertrouwd. Berenschot heeft geconcludeerd dat de deskundigen te veel naar voren werden geschoven, waardoor de rijksoverheid te zeer onzichtbaar bleef. Ik ben het in grote lijnen eens met de observaties van Berenschot. Voor zover wij de aanbevelingen al hebben kunnen doorvoeren, hebben wij dat gedaan. Met een aantal zaken zijn wij nog bezig.

De voorbereiding op infectiecrises moet multidisciplinair worden aangepakt. Maatregelen bij grote uitbraken hebben al snel verstrekende maatschappelijke gevolgen, te denken valt aan het sluiten van scholen, het beperken van reisverkeer of het afgelasten van grote evenementen. Gelukkig is het in het geval van de Mexicaanse griep niet zo ver gekomen, maar in de toekomst kan dat anders zijn. In de scenario's en draaiboeken die wij nu opstellen, houden wij daarmee wel rekening. Minstens zo belangrijk als de voorbereiding op nationaal niveau is de regionale voorbereiding. Daar moet het gebeuren. Het veiligheidsbestuur wordt op grond van de Wet publieke gezondheid per 1 januari 2012 verantwoordelijk voor zowel de voorbereiding op de uitbraak van infectieziekten als de bestrijding ervan. Het veiligheidsbestuur is gewend om in de volle breedte te kijken naar crisisvoorbereiding en hierover met alle relevante partijen afspraken te maken.

Ook internationaal zijn er winstpunten. Berenschot concludeerde terecht dat er tijdens de Mexicaanse griep op beperkte schaal internationale afstemming plaatsvond. Er werd wel informatie uitgewisseld, maar vaak gebeurde dat vrijblijvend en niet tijdig. Ik ben voor intensieve internationale afstemming, maar ook voor samenwerking bij de bestrijding van infectieziekten, want dergelijke ziekten stoppen niet bij de grens; zij gaan over de grenzen heen. Lidstaten hebben er daarom belang bij dat elke lidstaat de juiste bestrijdingsmaatregelen treft. Verschillen in maatregelen tussen landen zijn moeilijk uit te leggen, wanneer deze niet kunnen worden onderbouwd. Wij hebben dat gezien in de kwestie van één of twee keer vaccineren.

De Europese Commissie komt met een voorstel voor vergaande samenwerking in de toekomst. Mijn grondhouding is positief, mits Nederland in staat blijft om, als dat nodig is, maatregelen te nemen om zijn eigen bevolking goed te kunnen beschermen. Natuurlijk is het zo dat ik, zodra de Europese Commissie met een voorstel komt, dit naar de Kamer zal sturen, zodat wij daarover kunnen spreken.

Dan kom ik nu op de aanschaf van de vaccins. Eigenlijk was er daarbij sprake van een beslissing, genomen onder onzekerheid. Om de besluitvorming door het kabinet beter te begrijpen, is het goed om stil te staan bij het dilemma dat zich bij elke uitbraak van een infectieziekte voordoet. Wanneer moet je ingrijpen, onmiddellijk? Of moet je nog even wachten? In de beginfase is er nog heel veel onbekend over de bron en over de wijze van verspreiding van de ziekte. Er kunnen slechts scenario's worden opgesteld van de snelheid waarmee en de afstand waarover de ziekte zich waarschijnlijk zal uitbreiden. Maatregelen die je in die fase neemt, zijn bijna per definitie onvoldoende onderbouwd en bevatten dus altijd een grote foutenmarge. Hard ingrijpen in die vroege fase houdt het risico in dat de maatregelen veel verder gaan dan achteraf nodig blijkt te zijn geweest. Het is zelfs mogelijk dat de genomen maatregelen helemaal onjuist blijken te zijn. De maatschappelijke gevolgen, te weten hoge uitgaven voor de overheid en economische schade, zijn dan onnodig. In

de latere fase van de uitbraak krijg je een steeds scherper beeld van de bron, van de verspreidingswijze en van de omvang van de ziekte. Maatregelen die je in die fase neemt, kunnen veel beter worden onderbouwd. De keerzijde van later ingrijpen is echter dat het risico bestaat dat de ziekte al veel verder is verspreid dan wellicht nodig was geweest en dat de bestrijding veel moeilijker is, omdat sommige maatregelen niet of nauwelijks meer mogelijk zijn. De maatschappelijke gevolgen zijn dan: mogelijk meer zieken of zelfs doden dan nodig was geweest. Bij de uitbraak van de EHEC-bacterie kreeg de Duitse overheid het verwijt dat zij te snel waarschuwingen deed uitgaan over de mogelijke besmettingsbron. Zij had moeten wachten op meer onderbouwing; de valkuil van het eerste scenario, dus. In de aanpak van de Q-koorts kreeg de Nederlandse overheid het verwijt dat zij doortastender had moeten optreden en te lang heeft gewacht op antwoorden op onzekerheden; de valkuil van het tweede scenario, dus. Overigens kon de commissie-Van Dijk niet aangeven of daardoor meer mensen ziek zijn geworden.

Ook in het geval van de Mexicaanse griep was het met name in de eerste weken onduidelijk hoe de pandemie zich zou ontwikkelen. Het besluit tot vaccinatie moest in een vroeg stadium worden genomen. Een vaccin heeft immers een lange ontwikkeltijd. Na de eerste, meest bedreigende week, werd duidelijk dat de griep een mild karakter had. Er was onzekerheid over de vraag hoe de griep zich zou doorontwikkelen. Daardoor ontstond de angst voor mutatie in een gevaarlijker variant. De Gezondheidsraad schetst het dilemma in zijn advies van 8 mei 2009 treffend: afwachten totdat meer bekend is, of nu al inzetten op aanschaf. Met de eerste optie bespaart men op het moment zelf geld, maar nadeel van deze optie is dat een latere, eventueel toch noodzakelijke bestelling te laat wordt geleverd, of dat levering zelfs geheel niet meer mogelijk is. Ik heb geprobeerd, mij bij het lezen van al de stukken in te leven in de situatie. Ik was toen geen minister. Ik was ook geen woordvoerder over het onderwerp, dus ik kom nieuw aangevlogen. Zou ik, als ik toen minister was geweest, met de wetenschap achteraf en gelet op alle adviezen, van de World Health Organization, van de Gezondheidsraad, en van allerlei andere deskundigen, een ander besluit hebben genomen? Het liefst zeg ik dan: ja, want het zou veel geld hebben gescheeld en het zou mijn positie anders hebben gemaakt. Ik moet echter zeggen dat ik niet anders zou hebben besloten, als ik in de positie van de vorige minister was geweest. Alle adviezen wezen één kant op. Dan kun je als minister toch moeilijk zeggen: ik gooi mijn neus in de wind en ik doe het niet. Ik denk dat de risico's daarvan zo groot zijn, dat je die als minister moeilijk kunt nemen. Je hebt immers niet voor niets al die deskundigen geraadpleegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb moeite met het verband dat gelegd wordt met het besluit dat genomen werd om uit voorzorg actie te ondernemen. Volgens mij heeft toen niemand in de Kamer minister Klink verweten dat hij dit had gedaan. De vraag was, wat het zwaarst woog op dat moment. De discussie gaat vooral daarover dat onder de gegeven omstandigheden de farmaceutische industrie een belangrijke rol heeft gespeeld en misbruik heeft gemaakt van de situatie. Men heeft toen zijn oren laten hangen naar de industrie. Moet je dat onder die omstandigheden wel doen? Andere landen die met hetzelfde probleem hadden te maken, hebben anders gehandeld dan wij. Daar gaat het om, niet om de vraag of het een goed besluit is geweest of niet.

Minister **Schippers**: Ik probeer het een beetje op te bouwen. Ik heb mij in het dossier ingelezen en als het ware geprobeerd in de schoenen van de toenmalige minister te gaan staan. Ik zeg niet, dat u het voorzorgsprincipe «wegwerkt». Ik heb mij slechts ingeleefd in de positie van de minister en mij daarbij afgevraagd of ik het anders zou hebben gedaan. Als er andere aanknopingspunten waren geweest waardoor de minister destijds tot een

andere conclusie had kunnen komen, zouden wij dat op tafel moeten leggen. Van het principebesluit dat de minister in eerste instantie heeft genomen over de aanschaf van vaccins heeft Berenschot gezegd dat dit onder vuur zou hebben gelegen als het echt een zware epidemie was geworden. De industrie kwam inderdaad met forse eisen. De minister heeft niet meteen toegehaapt, maar eerst nog met het besluit gewacht. Dat besluit is iets later genomen. Als het een zware epidemie was geworden, zou dat waarschijnlijk het focuspunt zijn geworden van de kritiek. Nu dat niet is gebeurd, heb ik geprobeerd mij in de situatie in te leven en mij afgevraagd wat ik zelf zou hebben gedaan. Welnu, ik zou hetzelfde hebben gedaan.

Verschillende woordvoerders hebben vragen gesteld over de farmaceutische industrie. De vragen van de VVD-fractie waren meer toekomstgericht, in de trant van: kan het een volgende keer niet beter? De situatie is heel moeilijk. Van de mensen die erbij betrokken waren, heb ik begrepen dat zij in de onderhandelingen heel zware druk van de farmaceutische industrie hebben gevoeld ten tijde van het besluit. Zij bevonden zich in een situatie waarin er in de markt een zwaar tekort was. Iedereen wilde de vaccins hebben, maar er was een groot tekort. Dat is meestal geen echt goede positie voor een aanbieder, want die kan dan veel meer eisen. Je kunt dan afhaken of je er morrend bij neerleggen. Op de vraag of ik niet een apart onderzoek kan uitvoeren het volgende. Ik heb begrepen dat de Tweede Kamer op 16 maart vertrouwelijk is geïnformeerd over de prijzen per eenheid en de contractonderhandelingen die destijds met de industrie zijn gevoerd. Ik zou een aparte brief kunnen schrijven over de rol van de farmaceutische industrie op dat moment, de eisen en de kosten. Ik zou dan ook kunnen ingaan op de vraag hoe het in het buitenland is gegaan. Is men daar ook zo onder druk gezet? Daarnaast zouden wij onderzoek moeten doen, want ik weet niet of wij die informatie hebben. In de brief zal ik ook de vraag meenemen wat de voorwaarden waren, evenals de vraag van de VVD-fractie hoe wij een en ander de volgende keer kunnen voorkomen. Wij zijn daarmee natuurlijk al bezig, maar ik kan daar in de brief verder op ingaan. De vraag is of er mogelijkheden zijn waardoor wij ons de volgende keer niet zo zwaar onder druk gezet hoeven te voelen. De allerbeste manier is om in Europa de handen ineen te slaan en één blok te vormen tegenover de industrie, maar ik vind dat daar ook nadelen aan zitten, namelijk traagheid. Alle lidstaten moeten tot één standpunt komen. Als er een tekort is, wie krijgt het vaccin dan wel en wie krijgt het niet? Ik heb in deze Kamer altijd aangegeven dat ik mij primair verantwoordelijk voel voor de eigen bevolking in Nederland. Die moet ik beschermen. Ik neem dit ook allemaal mee in de brief. De Europese Commissie heeft hier ook naar gekeken. Ik heb zojuist toegezegd dat ik daarop bij de Kamer terugkom. Ik zal specifiek de schijnwerper richten op wat wij weten omtrent de farmaceutische industrie.

De heer **Van Gerven** (SP): Uit het onderzoek van Berenschot blijkt dat de farmaceutische industrie volstrekt onverantwoord heeft gehandeld. De een zijn dood is de ander zijn brood, zou je kunnen zeggen. Men had alleen oog voor de eigen commerciële belangen – dat staat er letterlijk – en niet voor het algemeen maatschappelijk belang. Dat is natuurlijk onacceptabel. Ik denk dat wij allen het er met elkaar over eens zijn dat het niet zo kan zijn dat de farmaceutische industrie of een individuele fabrikant in tijden van nood alleen maar het eigen belang najaagt en geen oog heeft voor het algemeen belang van de gezondheidszorg in Nederland en eigenlijk van Europa en de hele wereld. De minister zegt een brief toe en een onderzoek, maar dat vind ik te mager. Ik vraag de minister er een echt onderzoek van te maken en daarbij ook te komen tot oplossingen, namelijk dat wij in de toekomst de keiharde afspraak kunnen maken met de farmaceutische industrie dat dit in tijden van crisis dus niet

kan, waarbij het ene land tegen het andere wordt uitgespeeld. Graag krijg ik daarop een reactie van de minister.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik zou echt een onafhankelijk onderzoek willen, het liefst uitgevoerd door mensen die op geen enkele manier bij het gebeuren van de afgelopen tijd betrokken zijn geweest. Ik wil ook even reageren op wat de minister zei over de informatie die vertrouwelijk aan de Kamer is toegestuurd. Mijn collega Agema en ik hebben enorm gepleit voor openbaarheid en transparantie. Wij konden als Kamerleden ons werk niet doen, omdat de minister systematisch weigerde om informatie te geven. Uiteindelijk wisten wij na een kort, heel vaag informatief gesprek nog steeds niet wat de kosten waren. Ik vind dit aspect belangrijk, want anders gaat het een eigen leven leiden. Het kwam doordat de farmaceutische industrie in de onderhandelingen geheimhoudingsclausules had afgedwongen, zodat bepaalde informatie niet openbaar kon worden gemaakt. Die informatie zou ik graag willen hebben. Het Financieele Dagblad heeft zijn best gedaan om die informatie te krijgen, en RTL ook. Ik vind dat het nu tijd wordt dat wij ons niet meer richten op het belang van de farmaceutische industrie. Hoe is het mogelijk dat het zo is gelopen? Waarom die geheimhouding? Ik wil dat alles openbaar wordt gemaakt.

De **voorzitter**: Als u zulke lange interrupties plaatst, ga ik ze niet meer toestaan.

Het woord is aan de minister.

Minister **Schippers**: In de contracten is vastgelegd dat de prijzen niet openbaar gemaakt zouden worden. Dat is de reden waarom de vorige minister de Kamer vertrouwelijk over die prijzen heeft geïnformeerd. De totale kosten heeft de minister uiteraard wel aan de Kamer meegedeeld. Toen het verzoek kwam om de prijzen openbaar te maken, heb ik besloten een en ander openbaar te maken. Uiteindelijk is daartoe dus wel besloten. Mevrouw Arib wil een onafhankelijk onderzoek, dat wordt uitgevoerd door mensen die totaal niet bij de zaak betrokken zijn geweest. Daarvoor zouden wij een onderzoeksbureau kunnen inhuren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Of een universiteit.

Minister **Schippers**: Dat zou ik niet weten, maar laten wij het houden op mensen die het kunnen. Als de Kamer dat wil, ga ik het niet tegenhouden. Als de Kamer de onderste steen boven wil hebben, moet er gebeuren wat mogelijk is. Wat ik kan aanbieden, is dat wij onder elkaar zetten wat wij zelf weten en dat wij wat wij niet weten, in het buitenland zullen nagaan. Dat heb ik de Kamer al aangeboden. Maar als de Kamer om een onderzoek vraagt door anderen die hierop hun licht moeten laten schijnen, ga ik daar niet voor liggen.

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik heb twee korte vragen ...

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind dit niet correct. Wij waren bezig met een interruptie van zowel mevrouw Arib als van mij. Ik zou die graag willen afmaken, als u het goed vindt, voorzitter.

De **voorzitter**: U hebt gelijk, maar houdt u het wel kort.

De heer **Van Gerven** (SP): Mag ik concluderen dat de minister, als de Kamer dat wenst, een onafhankelijk onderzoek niet tegenhoudt? Kan daarbij de rol van en de advisering door de Gezondheidsraad betrokken worden? Ik heb het dan over zaken als één of twee vaccinaties enzovoort. Naast alle andere zaken is dit ook van cruciaal belang.

Minister **Schippers**: Berenschot heeft expliciet gekeken naar de rol van en de advisering door de Gezondheidsraad. In principe is dit onderzocht. De spotlight is niet gezet op de precieze gang van zaken rond de onderhandelingen met de farmaceutische industrie, de rol van de rijksoverheid daarin en de wijze waarop andere overheden hiermee omgaan. Dat hebben wij nog niet onderzocht. Als de Kamer er behoefte aan heeft dat ook wordt onderzocht wat nog niet is onderzocht, zeg ik dat zeker toe. Wij kunnen dat hier met elkaar afspreken. Als de Kamer aangeeft dat een brief onvoldoende is en als zij een onderzoek wil, ga ik daar niet voor liggen.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib heeft een aanvullende vraag, behorende bij haar vorige interruptie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik was van plan een motie in te dienen, maar als de minister het nu heeft over een onafhankelijk onderzoek, waarbij alle vragen worden betrokken die wij hebben meegegeven, beschouw ik dit als een toezegging.

Minister **Schippers**: Als ik het toezeg, doe ik het ook.

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik vraag de minister met name ook in te zoomen op de vraag hoe wij de volgende keer kunnen voorkomen dat wij met de rug tegen de muur worden gezet. Dat is feitelijk wat er gebeurt. In een crisissituatie kun je niet anders dan op dat moment acteren. Het lijkt mij vooral ook belangrijk om te bezien welke afspraken wij nu al kunnen maken voor een volgende keer, bijvoorbeeld met de farmaceutische industrie.

Als zich een volgende keer onverhoopt wederom de situatie voordoet dat de minister druk ervaart van de farmaceutische industrie, zou dit in ieder geval aan de Kamer moeten worden gemeld, zodat de situatie duidelijk en transparant is. Volgens mij is dat in het verleden niet altijd even helder geweest. Ik zou dat graag willen meenemen in het onderzoek dat nu wordt uitgevoerd.

Minister **Schippers**: Ik had al toegezegd dat ik in het onderzoek ook zal meenemen hoe wij onze positie kunnen verbeteren. Wij moeten daarvan echter geen al te grote verwachtingen hebben. Ik ga namelijk niet over de industrie. Wel zijn wij bezig te bezien hoe wij ons beter kunnen bewapenen in de onderhandelingspositie. Daar wordt al naar gekeken, want niemand heeft zich prettig gevoeld in de desbetreffende situatie. Of het gaat lukken is een tweede, maar ik had al toegezegd dat wij zullen onderzoeken welke mogelijkheden wij hebben. Destijds heeft de minister volgens mij zelf al gezegd dat hij zich in een positie bevond waarin hij namens de overheid niet al te veel noten op zijn zang kon hebben, omdat er gewoon andere kapers op de kust waren. Dat is al meerdere keren gewisseld. Ik ben voor zo veel mogelijk openheid en communicatie. Als het de zaak dient, zal ik er zeker open over zijn, in ieder geval altijd achteraf. Op het moment zelf gaat het maar om één ding, te weten de bescherming van de bevolking. In een toekomstige situatie, waarin wij niet precies weten wat er aan de hand is, denk ik dat wij uiteindelijk allemaal zullen kiezen voor maatregelen om onze bevolking te beschermen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Er is natuurlijk niet alleen sprake geweest van druk die de prijs heeft opgedreven. Wij hebben ook links en rechts vernomen dat er clausules in de contracten hebben gestaan waarbij de verantwoordelijkheid voor de bijwerkingen bij de minister werd gelegd. Dat is de reden waarom men in Polen niet is overgaan tot vaccineren, omdat men die verantwoordelijkheid niet op zich wilde nemen. Hoe groot

kan de druk zijn op een minister om daarmee akkoord te gaan? Hoe is dit precies gebeurd? Dat wil ik graag heel precies weten.

De **voorzitter**: Ik heb het gevoel dat de Kamer de minister nu een aantal vragen gaat stellen die zij nog zal beantwoorden. Ik stel daarom voor dat de minister, na de beantwoording van de vragen van mevrouw Gerbrands, haar betoog eerst verder opbouwt zonder dat zij wordt geïnterrupteerd.

Minister **Schippers**: In het onderzoek nemen wij mee hoe het zit met de bijwerkingen. Dit middel was geregistreerd. Door een heel recente zaak weet ik dat als een middel nog niet is geregistreerd, maar je het wel wilt toedienen, de fabrikant zegt: dat doe ik niet. Stel dat iemand heel ziek is en je het menselijk vindt dat betrokkene het bewuste middel krijgt, dan moet je over de bijwerkingen afspraken maken. Anders zegt de fabrikant: het is niet geregistreerd, het is illegaal, dus dat doe ik niet. In dit geval lag het iets anders, dus daarom neem ik het wel mee in het onderzoek. Het is echter wel een dilemma, waar ik in de praktijk al een keer tegenaan ben gelopen. Het gaat dan om een situatie waarin je iemand wilt helpen die vreselijk ziek is, terwijl er geen oplossing is zonder een experimenteel medicijn. Bij het Q-koortsvaccin deed zich dezelfde situatie voor.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): In antwoord op schriftelijke vragen van mij over het voorkomen van de bijwerking narcolepsie bij kinderen heeft de minister aangegeven dat die bijwerking niet uit klinische trials naar voren is gekomen. Achteraf is echter duidelijk geworden dat er helemaal geen klinische trial is geweest. Er is echter wel een beslissing genomen om alle kinderen te vaccineren, met alle gevolgen van dien.

Minister **Schippers**: Zoals mevrouw Gerbrands het nu stelt, is het onjuist. Als een middel geregistreerd wordt, zijn er klinische trials geweest. Wij zullen verder ingaan op dit onderdeel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Er waren wel registraties, maar het middel was nog nooit toegepast op kinderen. Dat was het probleem.

Minister **Schippers**: Dat is heel vaak zo met geneesmiddelen, omdat wij geen onderzoek doen bij kinderen. Zij zijn namelijk niet bevoegd om voor zichzelf te beslissen. Het is een groot probleem, maar wij willen kinderen niet experimenteel blootstellen aan geneesmiddelen. Dan is altijd het dilemma: gaan wij het toestaan of niet? Ik zal deze dilemma's echter schetsen en ik neem het uitgebreid mee in de brief. Ik zeg erbij dat er altijd mitsen en maren zijn, omdat ik dat nu al een paar keer ben tegengekomen.

Voorzitter. Ik kom nu op de communicatie. Ik vind het belangrijk dat de overheid eerlijk en openhartig is over de manier waarop beslissingen worden genomen. Ik denk dat wij onze luisteraars niet moeten onderschatten. Men begrijpt best dat er risico's zijn en dat een overheid niet alles kan weten. Volgens mij kun je dat beter vertellen dan dat je eromheen draait. Wel is moet er altijd een balans worden gevonden tussen betrouwbaarheid en tijdigheid van de informatie. Dat is ook bij de Q-koorts aan de orde geweest. Ten tijde van de uitbraak van de EHEC-bacterie heb ik aangegeven dat ik gewoon vertel wat wij wel en niet weten.

De keuze voor de directeur van het Clb als gezicht van de overheid in de media tijdens de Mexicaanse griep was een bewuste keuze. Uit onderzoek blijkt namelijk dat burgers medici betrouwbaarder vinden dan bestuurders – helaas – als afzender van boodschappen over gezondheid. Bij iedere crisis zal ik bezien of een medische professional of een bestuurder het beste invulling kan geven aan de behoeften van burgers. In de



EHEC-kwestie heb ik ervoor gekozen om zelf een toelichting te geven op de hygiënemaatregelen.

Een belangrijk onderwerp in dit debat is de belangenverstremgeling. Ik ben mij er zeer van bewust dat de aanschaf van kostbare vaccins tot vragen heeft geleid over de positie van de farmaceutische industrie. De Raad van Europa heeft hier in juni 2010 kritische vraagtekens bij geplaatst. Men stelde dat de industrie een te grote invloed heeft gehad. De WHO zou onder druk van de industrie fase 6 zijn ingegaan. Ik heb zojuist al gesteld dat het ontegenzeggelijk waar is dat de positie van de Nederlandse overheid, en überhaupt die van de overheden, ongunstig was. De vraag naar het vaccin overtrof vele malen het aanbod en er moest snel worden besloten. Mede naar aanleiding van de kritiek vanuit de Raad van Europa en van anderen, heeft een onafhankelijke evaluatiecommissie in het voorjaar van 2011 verslag uitgebracht over het functioneren van de WHO tijdens de Mexicaanse griep. De commissie is een jaar lang bezig geweest en heeft veel partijen gehoord, zowel voor- als tegenstanders. Deze evaluatiecommissie concludeert dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor invloed van commerciële belangen op de besluitvorming door de WHO. Ook is zij van mening dat de WHO terecht alarm heeft geslagen. Fase 6 is niet ten onrechte of overhaast uitgeroepen. Integendeel, de commissie heeft geconstateerd dat er juist relatief lang is gewacht. Wel heeft de commissie commentaar op de manier waarop de WHO is omgegaan met de kritiek. De houding van de WHO vormde een vruchtbare voedingsbodem voor verdachtmakingen. Ik vind het belangrijk dat wij waakzaam zijn op het gebied van het risico van belangenverstremgeling. Voor de Mexicaanse griep is dit naar mijn mening met dit rapport voldoende onderzocht. Ik zal er bij de beantwoording van de vragen van de verschillende leden nog verder op ingaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil nog even ingaan op het punt van de belangenverstremgeling. Ik heb het voorbeeld genoemd van een boef. Die meldt dat hij een belang heeft en vervolgens kan hij gewoon doorgaan met de belangenverstremgeling. Zou je in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie niet moeten zeggen: dit is zo cruciaal, dat het uitgangspunt moet zijn dat de adviseurs volstrekt onafhankelijk zijn en geen belangen hebben in de farmaceutische industrie?

Minister **Schippers**: Je hebt belangen en belangen. Ik noem het Nederlandse beleid voor de topsectoren. In dat kader zeggen wij: willen wij onderzoek en willen industrie in Nederland houden, dan zullen de wetenschap, de industrie en de overheid moeten samenwerken. Zij zouden hun krachten moeten bundelen om het onderzoek in Nederland te krijgen. Doen wij dat niet, dan wordt het onderzoek uitgevoerd in het buitenland. In heel veel sectoren is er bijna geen deskundige meer te vinden die niet op een of andere manier wel eens betrokken is geweest bij een onderzoek voor de industrie. Dat geldt zeker voor de sector waarover wij het nu hebben, want u constateerde zelf ook al dat deskundigen op dit terrein heel beperkt beschikbaar zijn. Niet alleen in Nederland, maar ook elders zien wij steeds vaker dat overheid, industrie en wetenschap samenwerken op het gebied van onderzoek. Daarom vind ik het van belang dat wij heel helder zijn over de belangen. Binnen de Gezondheidsraad, bijvoorbeeld, deelt men dit met elkaar voordat men van start gaat. Dan kan het zijn dat wordt geconstateerd dat iemand te nauw betrokken is bij een onderwerp waarover advies moet worden gegeven. Dan kun je verschillende dingen doen. Een daarvan is dat betrokkene niet bij de advisering wordt betrokken, omdat diens belangen te groot zijn. Ook kun je zeggen: uw deskundigheid is zo uniek, wij kunnen die elders niet vinden, u mag als adviseur hierbij betrokken zijn, maar u hebt geen stemrecht of geen invloed, zoals de andere leden die hebben op het advies. Ook daarin moet je volstrekt transparant zijn. Je moet dan ook

vastleggen dat de heer X te nauw betrokken is bij de industrie om volwaardig lid te zijn van de desbetreffende commissie. Zijn kennis is echter om die en die reden zo belangrijk, dat hij toch is gehoord of dat toch van zijn diensten gebruik is gemaakt. Zo moet het. Soms moet je echter ook constateren dat er geen deskundigen zijn die niet op een of andere manier betrokken zijn bij de industrie. Het is niet voor niets dat zij deskundig zijn. Zij zijn deskundig omdat zij op allerlei manieren betrokken zijn bij het bewuste onderdeel van onderzoek.

De heer **Van Gerven** (SP): Dit lange betoog is toch een soort capitulatie voor de ontwikkeling die de afgelopen decennia heeft plaatsgevonden. Er is een toenemende betrokkenheid van de industrie bij de wetenschap. Toch moet onafhankelijkheid in dit soort kwesties het uitgangspunt zijn. Natuurlijk zijn er nog onafhankelijke adviseurs. De minister noemde de Q-koorts. Dat is een duidelijk voorbeeld van een situatie waarin belangenverstrengeling adequaat handelen heeft getroebleerd. Daarom is er te laat ingegrepen. Leidt belangenverstrengeling mogelijk tot verkeerde adviezen? Tast het niet de autoriteit aan van instituten als de WHO of de Gezondheidsraad? Dat is wel degelijk in het geding.

Minister **Schippers**: Het beleid van dit kabinet is erop gericht om onderzoek in Nederland te houden. Wij verliezen heel veel onderzoek aan het buitenland. Om dat in Nederland te houden is er maar één mogelijkheid, namelijk samenwerking tussen industrie, wetenschap en overheid. Daarbij willen wij de betrokkenheid van de beste mensen die wij maar kunnen vinden. Wij willen geen betrokkenheid van matige mensen, maar van de beste. Van die mensen willen wij ook advies. Daarin zit het dilemma. Als er op een bepaald gebied heel veel deskundigen zijn, van wie sommige niet betrokken zijn, zou je voor hen kunnen kiezen. Er zijn natuurlijk ook gebieden waarbij de mensen die er echt verstand van hebben, in Nederland of in het buitenland, een heel klein clubje vormen. Dan moet je het op een gegeven moment doen met de mensen die er zijn. Er is geen sprake van capitulatie. Het is actief beleid om wetenschap, industrie en overheid te laten samenwerken. Als je dat niet doet, verlies je het; dat hebben wij ook gezien.

De heer **Van Gerven** (SP): Nu hebben wij het over het beleid rond het laten uitvoeren van onderzoek door de industrie. Daar is de SP-fractie niet tegen. Aan de andere kant kun je vanuit het publieke belang publieke middelen inzetten om op tal van terreinen onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te borgen. Laten wij dat met de eerste geldstroom vanuit de universiteiten stimuleren. Op die manier kunnen wij onafhankelijke deskundigheid garanderen. Dat kan dus best samengaan. Ik constateer bij dit dossier dat er onafhankelijke, zeer deskundige professoren waren die zich van meet af aan hard hebben gemaakt voor wat er is gebeurd. Zij zijn echter destijds niet betrokken bij de oordeelsvorming en besluitvorming. De minister zegt dat wij ook naar de zakelijke belangen moeten kijken. Daarom is er bijvoorbeeld op dit terrein nauwelijks nog een onafhankelijke «crack» te vinden die kan meebeslissen en oordelen. Volgens mij waren die nog wel te vinden, maar als zij er niet zijn, moet de overheid eraan werken dat zij er op alle terreinen van de wetenschap weer komen.

Minister **Schippers**: Het zijn geen kokers. Soms werkt iemand een tijdje alleen voor de universiteit, dan weer een tijdje alleen voor de industrie en soms een tijdje in projecten waarin iedereen met iedereen samenwerkt. In Nederland gebeurt dat steeds vaker. Ook mensen die naar het buitenland gaan komen vaak terecht in onderzoeksprogramma's die soms betaald worden door de industrie, of waar de industrie op andere wijze bij betrokken is. Het is dus niet zo dat iemand zijn hele leven het een óf het ander doet. Die vermenging komt steeds vaker voor. Ik vind wel dat je als

harde eis moet stellen dat er volledige transparantie is over de belangen, over de herkomst van de betaling en over de betrokkenheid bij het onderwerp waarover men adviseert. Dat is ons beleid ook. Het is mij niet bekend of daarin hiaten zitten. Wij hebben daarop fors ingezet naar aanleiding van de motie-Arib. Het is ook heel belangrijk, want anders kun je zo niet werken. Dan is advisering nooit meer betrouwbaar. Het is dus een absolute voorwaarde.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van mijn motie?

De **voorzitter**: Dat komt allemaal vanzelf aan de orde.

Minister **Schippers**: De motie had betrekking op de noodzaak van transparantie op dit terrein. Ik heb er vol op ingezet dat de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) een en ander zou gaan regelen. De Stichting CGR heeft in mei 2011 aangegeven hoe zij dit zou gaan doen. Het is een heel lastig onderwerp gebleken. De beroemde Sunshine Act in Amerika is bijvoorbeeld nog steeds niet tot stand gekomen. Er spelen namelijk veel privacy-aspecten rond de publicatie. Het College bescherming persoonsgegevens zit er bovenop. Het bleek moeilijk te zijn. Je moet ook goed bekijken wat je allemaal precies in kaart gaat brengen en hoe je dat zorgvuldig doet. Hier is veel werk voor verzet. Het streven is erop gericht om in het eerste kwartaal van 2013 het register operationeel te hebben waarin over 2012 zal worden gerapporteerd. De regeling zal het volgende uitgangspunt hebben: jaarlijks zullen financiële banden openbaar worden gemaakt, waarbij een meldgrens van € 500 per jaar is vastgesteld. Het gaat om relaties op basis van dienstverleningscontracten met artsen-apothekers of sponsorovereenkomsten met een zorginstelling. Publicatie vindt bij voorkeur plaats in een centraal register. Deze regeling is aanvullend op hetgeen nu al wordt gepubliceerd over deelname aan wetenschappelijk onderzoek via openbare trialregisters of over optredens als spreker of adviseurs via belangenverklaring of meldingen. Er zal niet worden gepubliceerd over deelname aan nascholing van de farmaceutische industrie, over het ontvangen van artsenbezoekers, over het ontvangen van monsters en over het ontvangen van geschenken, zolang deze onder de € 50 blijven. Op deze manier wordt het register niet zo zwaar gemaakt dat je de informatie die je wilt zoeken, niet meer kunt vinden.

De structuur van signaleren, beoordelen en bestrijden is niet goed gevolgd. Wat ga ik daaraan doen? Berenschot heeft geen kritiek op de wijze waarop infectieziekten zijn gesignaleerd of gemonitord. Wel constateert Berenschot dat onvoldoende gebruikgemaakt is van het bestuurlijk afstemmingsoverleg. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg beoordeelt de maatregelen voor bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid die deskundigen voorstellen. Zij geven mij advies. In de toekomst wordt het bestuurlijk afstemmingsoverleg consequenter opgenomen in de advisering. De veiligheidsregio wordt met de komst van de Wet veiligheidsregio's en de nieuwe Wet publieke gezondheid die in 2012 ingaat, verantwoordelijk voor zowel de voorbereiding op als de bestrijding van een infectiecrisis. Het veiligheidsbestuur zal dan ook vertegenwoordigd worden in het bestuurlijk afstemmingsoverleg. Belang en meerwaarde van dit overleg nemen daarmee toe.

Klopt het dat het outbreakmanagementteam te dominant was? De Gezondheidsraad heeft geadviseerd in samenwerking met het RIVM. Het outbreakmanagementteam heeft dus niet alleen opgetreden. Hierdoor zijn ontzettend veel deskundigen bij elkaar gebracht. Van de Gezondheidsraad zijn vaak 15 tot 25 mensen betrokken bij zo'n advies en daarbij kun je de structuur van het RIVM optellen. Er zijn veel interdepartementale overleggen geweest. Deze gingen met name over het beleid. Het

bestuurlijk afstemmingsoverleg moet er meer bij betrokken worden. Dat zullen wij in de toekomst ook doen. Dan kun je naast de medische adviezen ook andere afwegingen laten meespelen. Een kritiekpunt van Berenschot was dat dit niet voldoende is gebeurd.

Heeft de heer Osterhaus mijn voorganger, minister Klink, geadviseerd? Voor iedere stap is advies gevraagd aan de Gezondheidsraad. Zoals gezegd, betreft dit een groot aantal onderzoekers. Het advies kwam dus beslist van een veel bredere en grotere groep dan van de heer Osterhaus alleen. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg is een groep uit het openbaar bestuur, zoals gemeenten, GGD's en, afhankelijk van het soort crisis, eventueel andere instellingen. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg is te weinig benut. Wij gaan ervoor zorgen dat dit in de toekomst anders gaat. Er is wel heel veel contact en overleg geweest met de medische sector. De vraag is gesteld of er wel voldoende voorlichting door de overheid was, of dat dit te veel is overgelaten aan mensen als de heer Osterhaus. In mei zijn twee miljoen folders over de griepdemonie verspreid naar ziekenhuizen, GGD's en huisartsen. Deze folders waren verder via Postbus 51 online te bestellen en ook via het publiekswaardenummer waren ze te bestellen. Op 29 april 2009 was de eerste persconferentie van minister Klink. Op 30 april 2009 was de tweede persconferentie. De heer Coutinho van het RIVM verscheen bovendien regelmatig in de media om de betekenis, de onzekerheden en de adviezen rondom de griep toe te lichten. Begin mei werden ook reizigers op Schiphol geïnformeerd door middel van de folders van Postbus 51 en door middel van een filmpje bij de bagageband. Vanaf 8 augustus is er een vaccinatiecampagne gestart met een website, bannering en een telefoonnummer.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd hoe ik ga zorgen voor een betere aansluiting van preventie met curatieve zorg. Dit gebeurt via de Wet publieke gezondheid, met één directeur publieke gezondheid, voor zowel de GHOR als de GGD. Deze kan de brug slaan naar de partijen voor acute zorg en hen betrekken bij de crisisvoorbereiding in de warme fase. In de praktijk zullen zo in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, waarin de GGD en de veiligheidsregio deelnemen, afspraken worden gemaakt. Inspecties adviseren in hun evaluatierapport over deze griep aan de veiligheidsregio om meer multidisciplinair te oefenen. Wordt hier al gevolg aan gegeven op regionaal niveau of op rijksniveau? Vanaf 2008/2009 ontvangen de traumacentra jaarlijks 10 mln. ter stimulering van de voorbereiding van de «witte kolom», de medische kolom, op rampen en crises. Zorgpartijen moeten onder leiding van het traumacentrum en in samenspraak met de veiligheidsregio gezamenlijk afspraken maken in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, over hun multidisciplinaire voorbereiding op de crisis. Dit gaat over opleiden, trainen en oefenen. Ten tijde van de nieuwe influenza stond dit in de opstartfase. De gezamenlijke inspecties, waaronder de Inspectie voor de Gezondheidszorg, voeren dit jaar een evaluatieonderzoek uit naar het opleiden, trainen en oefenen in de medische kolom. Op basis daarvan zal ik bezien of aanvullende stappen nodig zijn om het multidisciplinair oefenen te stimuleren.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De afstemming tussen de veiligheidsregio's lijkt mij ook belangrijk.

Minister **Schippers**: Jaarlijks besteedt de nationale overheid 10 mln. om de witte kolom goed op orde te hebben en daarmee te trainen. Wij doen ook nationale oefeningen. Er zijn er twee geweest en binnenkort is er weer een. Bij deze oefeningen gaat het ook om de connectie tussen de verschillende regio's.

Is de nieuwe Wet publieke gezondheidszorg voldoende? Wij hebben vertrouwen in deze wet. Anders was het wetsvoorstel natuurlijk niet ingediend. De wet moet echter nog wel in werking treden. Dit gebeurt pas

in 2012. Later kunnen we evalueren of deze wet voldoet of dat er nog dingen gedaan moeten worden.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd hoever men in Europa in het afgelopen jaar is gekomen met internationale afstemming en wat mijn inzet is. Ik ben voor intensievere afstemming en samenwerking op Europees niveau bij de bestrijding van infectieziekten. Infectieziekten houden zich immers niet aan een grens. Het is een verplichting om elkaar goed te informeren over wat er aan de orde is.

Er zijn verschillen in maatregelen tussen Nederland en onze buurlanden. Dat is ontzettend moeilijk uit te leggen aan onze bevolking. We hebben gezien dat België andere maatregelen nam ter bestrijding van de Mexicaanse griep dan wij deden. Wij hebben er belang bij dat andere landen de juiste maatregelen treffen en dat wij onze maatregelen toetsen aan de maatregelen van andere landen. Sinds de pandemie vindt hierover regelmatig overleg plaats op Europees niveau. Onderdeel hiervan is de mogelijkheid tot het gezamenlijk aankopen van een vaccin. De Europese Commissie komt binnenkort met een voorstel voor verdergaande samenwerking. Ik sta daar positief in, maar voor mij is het wel belangrijk dat Nederland in staat blijft om, als het nodig is, maatregelen te nemen om de eigen bevolking te beschermen. Ik wil dit dus niet allemaal naar het Europees niveau tillen. Veel betere samenwerking is nodig, maar er blijven wel mitsen en maren. Mij valt de traagheid op die samenhangt met samenwerking op Europees niveau. Deze problemen moeten we dus nog wel oplossen.

Er zijn verder vragen gesteld over de communicatie. De eindverantwoordelijkheid voor en de regie over de communicatie ligt bij het ministerie van VWS. Dit was ook tijdens de Mexicaanse griep het geval. Het ministerie wordt hierbij geadviseerd door het Centrum voor infectieziektebestrijding van het RIVM, de Rijksvoorlichtingsdienst en door het rijksbrede Nationaal Crisiscentrum. De publiekscommunicatie werd uitgevoerd door het ministerie van VWS, de RIVM, GGD Nederland, de regionale GGD's en de veiligheidsregio's. De communicatie met de medische professionals verliep via het Centrum voor infectieziektebestrijding. De communicatie met de bestuurders vond plaats in samenwerking met het rijksbrede Nationaal Crisiscentrum. De regie lag echter bij het ministerie van VWS.

Voor de rol van social media in dit soort situaties heeft de Kamer tijdens eerdere overleggen over de crisis terecht de aandacht gevraagd. De social media zijn razendsnel. Als de overheid daar niet bovenop zit, heeft zij al een grote slag verloren. Dan mis je ook de kansen voor een informatiebron voor de bevolking. Er is veel geld gespendeerd aan Google AdWords, Twitter en RSS. Vanaf het begin wordt dit gemonitord. Er is een actief redactiebeleid op de website, er wordt gebruikgemaakt van videofora, online live videochat. Onze dg Paul Huijts is daar actief bij betrokken. Ook is het ministerie aanwezig op andere sites. Ik heb hierover driekwart jaar geleden met het RIVM een gesprek gehad. Ook het RIVM is zich zeer bewust van het belang van social media, ook ten aanzien van het onderwerp vaccinaties. Een van de woordvoerders sprak over de enorme onrust die kan ontstaan op basis van berichten in de social media. De overheid zet hier dus zeer actief op in.

Mij is gevraagd wat er is gebeurd met de aanbeveling uit het IGZ-rapport over het waarborgen van de koude keten. Ook wordt mij gevraagd wat ik verbeterd heb en hoe ik dit heb gedaan. Instellingen ontvangen vaccins tegen de Mexicaanse griep rechtstreeks van de overheid, zonder de tussenkomst van een apotheker. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de beheersing van de koude keten in die instellingen. De conclusie is dat het goed was, maar dat het beter geborgd moest worden. In 2009 heeft het RIVM alle instellingen aangeschreven, om mee te doen in het Nationaal Programma Grieppreventie van het RIVM. Twee derde van de instellingen neemt deel aan het

programma. Binnen dit programma worden specifieke instructies gegeven, onder andere hierover. Het is belangrijk om een goede routine op te bouwen. Dit doe je door deelname aan het nationaal programma. Dit biedt meer garanties dat het in de crisistijd ook goed gaat. Ik ben van mening dat daarnaast goede veldnormen een betere borging geven. Primair is dit de verantwoordelijkheid van de zorgpartijen. Zij gaan in ons land over de veldnormen. Sinds januari 2011 bestaat er een veldnorm waarin vastligt hoe we moeten omgaan met geneesmiddelen binnen instellingen. Huisartsen hebben op basis hiervan hun eigen normen ontwikkeld. Hiernaast wordt de Regeling Geneesmiddelenwet aangepast. Opgenomen wordt de verplichte registratie van batchnummers voor alle programma's. Dit wordt gedaan om het terughalen van vaccins te vergemakkelijken. Geschrapd wordt de rol van de toezichthoudende apotheker in elk geval van calamiteiten. Het is niet van deze tijd dat de ene beroepsbeoefenaar toezicht houdt op de andere. Bovendien heeft de toezichthoudende apotheker geen toegevoegde waarde bij calamiteiten, wanneer er snel gehandeld moet worden. De verwachting is dat de aanpassing van de regeling eind 2011 gereed is. Omdat de regeling van toepassing is op alle programma's, het rijksvaccinatieprogramma, de griepvaccinatie en de gelekoortsvaccinatie, kost het tijd om dit te regelen. Mevrouw Gerbrands heeft gevraagd of het risico van een pandemie niet te zeer is aangedikt. Risico's zijn altijd moeilijk in te schatten. Bij de EHEC-bacterie heb ik nu ook meegemaakt dat het moeilijk is om het risico te wegen. Om het risico goed te kunnen wegen, ben je afhankelijk van het advies van de deskundigen van het RIVM, specifiek van het Centrum voor infectieziektebestrijding, en van deskundigen van de Gezondheidsraad. Deze deskundigen gaan bij dit soort zaken acuut samenwerken. Dat hebben wij bij de Mexicaanse griep ook gezien. We hebben relatief gunstige eerste signalen gekregen, maar we weten ook dat het influenzavirus zich onvoorspelbaar kan gedragen.

Wat waren de argumenten op basis waarvan men heeft besloten om extra alert te zijn voor een pandemie? Het was een nieuw en onbekend virus. Het was een atypisch seizoen. Er werden andere leeftijdsgroepen door getroffen dan normaal werden getroffen door het influenzavirus. Het risico op mutatie in een meer ziekmakende variant was aanwezig. Er was geen immuniteit onder de bevolking, waardoor bij kleine verandering in het ziekmakend vermogen een groot effect zou kunnen optreden. Het waren allemaal risico's, daarom zeggen we dat het «zou kunnen». Alles bij elkaar was toen de perceptie dat er een reëel risico was dat deze griep zich anders zou gedragen dan een gewone seizoensgriep.

Wat is er gebeurd met het advies van het NVI om een tweede bestelling af te zeggen? Dat advies hebben wij niet gekregen, om de simpele reden dat alle vaccins in een keer besteld zijn. Afbestellen was geen optie. Wel heeft GlaxoSmithKline zich bereid getoond om af te zien van een levering van 3 000 000 vaccins. Bij de NVI is er wel een interne discussie geweest, waarin een medewerker zijn twijfels uitte aan de noodzaak van twee keer prikken. Zo'n interne discussie is goed en normaal. Wij moeten niet bang zijn voor afwijkende meningen in een team. Het moet veilig voor je zijn om een afwijkende mening in een team te uiten. Anders ontstaat er een tunnelvisie en houdt iedereen zijn mond. De persoon die zijn twijfels uitte bij de noodzaak van twee keer prikken vertegenwoordigde een minderheid. Het NVI heeft daarom niet als advies gegeven dat twee keer prikken niet goed zou zijn. Uit het onderzoek van Berenschot blijkt ook dat de minister vier keer de Gezondheidsraad om advies heeft gevraagd, toen er in de samenleving of in interne discussies twijfels werden geuit over de noodzaak van twee keer prikken. Alle vier keer heeft de Gezondheidsraad twee keer prikken geadviseerd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik denk dat het niet gaat om de vraag of er wel twee keer gevaccineerd had moeten worden. Het was gewoon

duidelijk dat de tweede vaccinatie niet op tijd geleverd kon worden, waardoor het vaccin niet werkzaam zou zijn. Dat haal ik overal uit. De aanschaf van de tweede lading vaccins is daardoor overbodig geweest. Als er te lange tijd tussen twee vaccinaties zit, werkt het vaccin niet meer.

Minister **Schippers**: Voor de groepen die geselecteerd waren, was het vaccin op tijd binnen. Deze groepen zijn ook voor een tweede keer gevaccineerd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat haal ik niet uit de stukken die ik heb.

Minister **Schippers**: Na drie weken zijn alle geselecteerde groepen voor de tweede keer geprikt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik zal doorgeven wat ik heb aan dossiers.

Minister **Schippers**: De Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie voor de Gezondheidszorg concluderen in hun evaluatie van de griep dat er tijdens de pandemie in het zorgveld onduidelijkheid was over de bedden capaciteit. Mevrouw Straus heeft gevraagd wie er verantwoordelijk is voor de monitoring en wie voor de organisatie. Op basis van de Wet toelating zorginstellingen moeten instellingen regionale afspraken maken over de acute en opgeschaalde zorg, daarmee dus ook over de inzet van de schaarse bedden capaciteit. Op basis van de nog in te voeren nieuwe Wet publieke gezondheid moeten veiligheidsbesturen regionale crisisplannen opstellen, met daarin hun ambities voor de voorbereiding op rampen en crises, waaronder ook de voorbereiding op de continuïteit van de zorg. De inzet en organisatie van bedden capaciteit horen daar ook bij. Als dit betekent dat er extra of andere middelen ingezet moeten worden, zoals zorgmeldpunten of bedden capaciteit, die binnen de regio niet voldoende beschikbaar zijn, moeten de veiligheidsbesturen tezamen daar bovenregionaal afspraken over maken. In de praktijk zullen hierover afspraken gemaakt worden binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen. De veiligheidsregio als deelnemer in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen vormt de schakel naar het veiligheidsbestuur. Ga ik de zorginstellingen zelf nog aansporen om hun continuïteitsplannen te updaten? In 2009 zijn alle vitale sectoren, inclusief de zorginstellingen, gevraagd om hun continuïteitsplannen op te stellen. Dit traject is onder druk van de Mexicaanse griep versneld afgerond. In 2009 heeft de inspectie al een grootschalig onderzoek naar de aanwezigheid en volledigheid van de continuïteitsplannen uitgevoerd. De resultaten daarvan waren erg goed. Zorginstellingen dienen deze continuïteitsplannen te onderhouden in het kader van hun voorbereiding op de crisis. Mevrouw Straus heeft gevraagd of wij de volgende keer zonder militairen kunnen.

De **voorzitter**: Specifiek in dit geval, denk ik.

Minister **Schippers**: In het geval van medische crises, inderdaad. We moeten niet onderschatten wat voor ontzettend grote logistieke operatie het is om 11 000 000 vaccins in korte tijd toe te dienen. Je moet ook bekijken hoe je je capaciteit maximaal kunt benutten. Je kunt wel allerlei teams overal klaar hebben staan, maar dat is ook een prijzig geheel. Als er zich weer een crisis voordoet, is er evenmin sprake van routine en zullen wij opnieuw moeten bekijken hoe wij het organiseren. Je moet daarvoor alle kennis gebruiken die je kunt vinden. Ik ben blij dat Berenschot heeft geconstateerd dat het logistiek uitstekend is gegaan. Dit is een compliment aan alle mensen die erbij betrokken waren.

De heer Van Gerven heeft gevraagd waarom Tamiflu nog wordt ingekocht. Er ligt een advies van de Gezondheidsraad als onderbouwing van de

beslissing om Tamiflu in te kopen. Op basis van risico-inschatting is besloten tot aanschaf van 5 000 000 kuren. Een deel hiervan is in het begin gebruikt om de introductie van het virus te vertragen. De rest blijft als een noodvoorraad opgeslagen.

Mij is gevraagd of ik heb gepleit voor aanscherping van de definitie van pandemie die de WHO hanteert. Dit onderwerp komt aan bod in de evaluatie van de WHO. Ik heb er dus niet op aangedrongen.

De belangen van mensen die werkzaam zijn bij de WHO zijn niet bekendgemaakt. De heer Van Gerven vraagt mij wat ik daarvan vind. Dit heb ik in een eerder overleg al gezegd.

De **voorzitter**: De minister is hiermee gekomen aan het einde van haar antwoord. We hebben vrij uitgebreid gelegenheid gegeven om inhoudelijk te interrumperen. Ik wil met de Kamer afspreken dat we alleen spreken in tweede termijn als dit noodzakelijk is. De Kamerleden mogen er dus ook van afzien. Ik vraag ze in ieder geval om het kort te houden en om zich te beperken tot het stellen van feitelijke vragen en conclusies.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik vind het jammer dat de minister niet wil pleiten voor het aanscherpen van de definitie van pandemie in het verband van de WHO. In de definitie van pandemie moet ook sterfte een plek krijgen. Wil de minister dit nog eens nader overdenken?

Op de belangenverstremming komen wij later terug, als het onderzoek naar de farmaceutische industrie tot ons komt. Dan kunnen wij er verder over spreken. Als ik kon kiezen tussen een onafhankelijke adviseur of een adviseur met verstremmingde belangen, dan zou ik wel weten waar ik voor zou kiezen. Mogelijk zal het in de praktijk moeilijk zijn, maar ik stel de vraag nog maar eens concreet: is er geen voorkeur voor een adviseur die geen belangen heeft?

Tot slot kom ik terug op de Tamiflu. Ik lees voor wat in de wetenschappelijke literatuur staat.

De **voorzitter**: Zou u zich tot een kort citaat kunnen beperken?

De heer **Van Gerven** (SP): Jazeker. «De commissie ziet daarom voor oseltamivir bij influenza geen duidelijke waarde boven symptomatische behandeling». Het is dus echt verspild geld. Ik vraag de minister daarom om Tamiflu in de toekomst niet meer aan te schaffen. Dat heeft namelijk geen enkele zin.

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. De minister geeft aan dat de veiligheidsregio's per 1 januari 2012 als spil kunnen gaan fungeren in hun regio. Wat zijn dan hun opdracht en mandaat? De minister zegt dat de traumacentra op dit moment eigenlijk de leiding hebben in het oefenen, trainen en opleiden. Dit gaat in samenspraak met de veiligheidsregio's. Hoe zit dit precies? Wie heeft de eindverantwoordelijkheid? De minister stelt dat de traumacentra in de witte kolom zitten. Werken zij naar de beleving van de minister multidisciplinair?

Wanneer zou het visiedocument van de Europese Commissie naar de Kamer kunnen komen?

Verder zie ik uit naar het onderzoek. Ik ben met name geïnteresseerd in de versterking van de onderhandelingspositie van de overheid.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan mevrouw Gerbrands. Misschien kan zij ook de vraag beantwoorden of zij het verslag van dit algemeen overleg nog wil aanvragen, nu de minister heeft toegezegd dat er een onafhankelijk onderzoek komt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik ben blij met de toezegging van het onderzoek. Ik wil wel graag weten op welke termijn we daarmee gaan



beginnen en of de onderzoeksvragen aan de Kamer voorgelegd kunnen worden. Als dat zo is, hoeft er wat mij betreft geen verslag van dit algemeen overleg te komen.

Wij hebben al gezegd dat wij het belangrijk vinden dat de Gezondheidsraad onafhankelijk is. Het griepseizoen komt er weer aan. De minister heeft uitgebreid gesproken over de communicatie en heeft gezegd dat de minister en de heer Coutinho van het RIVM de communicatie deden. Toch heb ik ook de heer Osterhaus regelmatig naast minister Klink zien zitten. De heer Osterhaus rende vervolgens van het NOS Journaal, via RTL Nieuws, De Wereld Draait Door en Nieuwsuur naar Pauw en Witteman. Daardoor zijn de angst en onrust onder de bevolking ontstaan. Misschien kan het ministerie er dus op aandringen dat als er weer sprake is van een uitbraak van wat dan ook, de communicatie naar buiten beperkt blijft tot de minister. Dat de heer Coutinho namens het RIVM spreekt, vind ik ook prima. Maar van de overige leden zou terughoudendheid gevraagd moeten worden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De nieuwe Wet publieke gezondheid gaat in 2012 in. Het is misschien aardig om na een jaar een standvanzakenbrief te krijgen in verband met alle oefeningen rond crises.

Mijn tweede vraag gaat over de koude keten. De minister zegt dat twee derde van de zorginstellingen met dit plan aan de slag gaat. Een derde gaat er niet mee aan de slag. Er is een veldnorm ingesteld, waardoor de apotheker er niet meer bij is. Ik snap de beweegreden, maar dan moeten we wel zeker weten dat men zich aan deze veldnorm gaat houden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden en voor de openhartigheid waarmee zij op onze vragen is ingegaan. Ik ben blij dat de minister erkent dat er zware druk is geweest vanuit de farmaceutische industrie in de fase dat er angst heerste. Ik ben ook blij met de toezegging van een onafhankelijk onderzoek. Daar hebben wij om gevraagd. Ik hoef daar geen motie voor in te dienen. Ik ga ervan uit dat de vragen die ik heb gesteld, worden beantwoord in dit onderzoek. Ik hoop dat de heer Osterhaus op geen enkele manier hiermee direct of indirect te maken heeft. Hij duikt overal op. Ik begrijp heel goed dat de minister hem geen spreekverbod kan opleggen, maar hij brengt ook de wetenschap schade toe op deze manier. Mijn angst is dat mensen bij een nieuwe epidemie zich niet laten vaccineren, met alle gezondheidsrisico's van dien.

Ik ben ook blij met de uitvoering van mijn motie. Ik vind 2013 een beetje laat, maar ik begrijp heel goed dat het niet gemakkelijk eerder mogelijk is. Wij krijgen een rapportage in 2012. Ik maak niet vaak mee dat moties worden uitgevoerd.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Een onafhankelijke commissie heeft het functioneren van de WHO onderzocht. Deze commissie stelt dat de WHO de definitie van pandemie niet heeft aangepast net voor of tijdens de pandemie. Wel heeft de WHO zonder mededeling een aantal online documenten aangepast. Volgens één online document is van een pandemie pas sprake bij enorme aantallen doden en zieken, terwijl de officiële definitie alleen gebaseerd is op de mate van verspreiding. De WHO nam onvoldoende verantwoordelijkheid voor haar aandeel in het misverstand dat vervolgens ontstond. Dit heeft volgens de commissie de verdachtmaking verder aangewakkerd. Ik betreur dit, want de WHO moet zuinig zijn op haar positie. Ondanks dat de commissie stelt dat de WHO geen definities heeft veranderd om fase zes te kunnen uitoefenen, en deze zelfs vertraagd heeft, stelt de commissie dat een verdere aanscherping van de definitie van pandemie verder nodig is. Daar is de WHO zelf al mee bezig. Ik juich het toe dat de WHO deze definitie scherp onder de loep neemt en dat dit dus een onbetwiste definitie wordt. Ik was iets te kort

door de bocht in mijn eerdere antwoord. Daarom heb ik het nu iets uitgebreider gedaan.

Het citaat dat de heer Van Gerven voorlas, gaat over het gebruik van Tamiflu als geneesmiddel in individuele gevallen. Dan zijn de effecten inderdaad klein. Voor een pandemie is het anders. Onderzoek wijst uit dat Tamiflu de verspreiding van het virus vermindert. De patiënt merkt daar niet veel van, maar het effect is wel dat er minder mensen ziek worden. Daardoor wordt de piek vertraagd, wat tijd geeft voor ontwikkeling en inzet van vaccins. Ik citeer hiermee mensen die het kunnen weten en die op basis hiervan ons adviseren om Tamiflu wel in te zetten.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik plaats daar een citaat tegenover: «Aan het opstellen van de pandemierichtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie hebben auteurs van een door de firma Roche gesponsord onderzoek met oseltamivir meegewerkt. Dit onderzoek wordt in de pandemierichtlijnen als het belangrijkste bewijs voor de werkzaamheid van oseltamivir aangehaald. Het artikel is – nou komt het – met hulp van ghostwriters tot stand gekomen. In de publicatie dienden gunstige kernboodschappen over oseltamivir te worden opgenomen». Dit staat in het Geneesmiddelenbulletin, een gerespecteerd onafhankelijk blad, in een artikel van Bijl en Schellekens. Ik zet dit tegenover het antwoord van de minister. Mijn vraag is op de toekomst gericht. Ik vraag de minister om met haar adviseurs nog eens te overdenken of we de Tamiflu in de toekomst niet achterwege kunnen laten. Het is namelijk een controversieel middel, ook bij de bestrijding van pandemieën.

Minister **Schippers**: Alles wat niet nodig is, moeten we niet doen, zeker niet als het geld kost. Ik vind dat je altijd kritisch moet kijken en altijd open moet staan voor de mensen met kritiek. We moeten kokervisie zien te voorkomen. Maar ook vind ik dat de minister goed moet luisteren naar de gremia die zij heeft ingesteld en die volgepompt zijn met de beste deskundigen die wij kunnen vinden in Nederland. De Gezondheidsraad is geen vast college, maar wordt telkens samengesteld uit de beste deskundigen. Ik luister goed naar de adviezen die mij worden gegeven, aangezien ik zelf geen deskundige ben in de materie. De adviseurs lezen ook het Geneesmiddelenbulletin. Ik zal hen er nog eens naar vragen, maar ik ben wel geneigd om hun advies op te volgen en niet eigenstandig mijn weg daarin te gaan.

Mevrouw Straus heeft gevraagd hoe het zit met het mandaat van de veiligheidsregio. De veiligheidsregio is eindverantwoordelijk voor de voorbereiding en inzet bij infectieziekten. De veiligheidsregio is dus de overkoepelende eindverantwoordelijke. Daar zitten allemaal kolommen onder. Een crisis heeft op allerlei plekken effect. Daarom had ik het over de witte kolom. De traumacentra spelen daar een belangrijke rol in. Naast de witte kolom zijn er nog allerlei andere kolommen.

Terwijl de eindverantwoordelijkheid centraal bij de veiligheidsregio ligt, wordt het opleiden, trainen en oefenen multidisciplinair geregeld. Daarmee wordt voorkomen dat ieder in zijn eigen kolom bezig is. Er worden scenario's geoefend waarbij iedereen en van alles betrokken is, om te bekijken hoe de rollen worden opgepakt en hoe de communicatie verloopt. Het is zaak dat de regio ervoor zorgt dat dit multidisciplinair gebeurt. Dit komt terug na de evaluatie van het opleiden, trainen en oefenen.

Wanneer is het onderzoek van de Europese Commissie klaar? Dit is aan het einde van dit jaar het geval.

Mevrouw Gerbrands heeft gevraagd op welke termijn wij met het onderzoek kunnen beginnen. Ook vraagt zij of de onderzoeksvraag naar de Kamer kan worden gestuurd. Dat lijkt mij goed. Dat doe ik vaker als ik een onderzoek doe. Het zou zonde van de tijd zijn als de vragen uit de Kamer er niet in verwerkt zijn. Wij zullen eerst moeten zoeken naar een

team dat het onderzoek gaat uitvoeren. De heer Osterhaus zal niet in dit team zitten, omdat hij onderwerp van het onderzoek is. Ik kom erop terug op welke termijn we het onderzoek gaan uitvoeren. Ik wil er ook geen valse verwachtingen over wekken, maar we zullen er wel tempo mee maken. Er moeten goede mensen in het team zitten. Ik ben er al achter dat er ook goede juristen in moeten zitten, omdat het over contracten gaat en over wat wel en wat niet mag.

Mevrouw Gerbrands heeft een impressie gegeven van de communicatie tijdens de crisis. Ik heb ook gemerkt dat je bij een crisis geen hoogleraar aan een touwtje hebt. Ondanks dat je allerlei hoogleraren betreft bij een onderzoek, zijn er ook altijd hoogleraren die er iets minder bij betrokken zijn. Hen zie je dan weer in een ander programma met een heel ander bericht. Voor een tv-kijker is dit ontzettend lastig, doordat hij allerlei verschillende informatie krijgt. Dit is ook bij de heer Osterhaus het geval. Hij is niet in dienst van mij en hij was niet in dienst van minister Klink. Ik zal er alert op zijn dat ik mij niet met allerlei mensen omring van wie ik mij afvraag wat zij naast mij doen.

Mevrouw Smilde concludeert dat een derde niet aan de slag is met de koude keten. We hebben wel veldnormen opgesteld. De handhaving hiervan is een taak van de inspectie.

Ik zeg mevrouw Arib toe dat ik de onderzoeksvragen naar de Kamer zal sturen.

De **voorzitter**: Na de toezeggingen van de minister is het verslag van het algemeen overleg niet meer nodig. Ik sluit de vergadering, met dank aan alle aanwezigen.