

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het beleidsprogramma pandemische paraatheid d.d. 4 november 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1964).

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep van Haga
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de Minister

III.

IV.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met daarin de verdere uitwerking van de beleidsagenda pandemische paraatheid. Deze leden zijn positief over de constatering dat werk wordt gemaakt van voorbereiding op potentiële pandemieën. Zij zijn positief over de gezamenlijkheid en integraliteit van de aanpak die de Minister voorstelt, maar zien in de brief vooral voorzichtige beginnetjes. Deze leden willen graag meer zicht op de concrete en inhoudelijke stappen die worden gezet en hebben nog vragen daarover.

Allereerst willen deze leden weten op welke termijn de Minister inzicht in de genoemde potentiële risico's en achterliggende scenario's met de Kamer deelt. Ook willen zij een compact overzicht van de lessen uit de coronapandemie die bij deze aanpak worden gebruikt. Dus niet zozeer dát «lessen worden gebruikt», maar welke lessen er zijn geleerd die van invloed zijn op de aanpak en uitvoering van pandemische paraatheid. Genoemde leden lezen dat de Gemeentelijke Gezondheidsdienst – Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD-GHOR Nederland), samen met de GGD'en, een plan van aanpak voor de korte termijnversterkingen infectieziektebestrijding heeft opgesteld. Deze leden zouden graag dit plan van aanpak lezen. Wanneer wordt het naar de Kamer gestuurd? Op welke manier speelt dit plan van aanpak een rol bij het nu lopende onderzoek naar de vraag of de 25 GGD-regio's voldoende geëquipeerd zijn voor hun wettelijke werkzaamheden?

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI) hebben een rol in de voorbereiding, en zijn of worden daarmee onderdeel van het adviserings- en besluitvormingsproces tijdens een pandemie. Kan de Minister aangeven hoe hij uitvoering geeft aan de motie Tielen c.s.¹ over de lessen uit de coronacrisis en het borgen van onafhankelijkheid en autonomie? Genoemde leden zijn positief over de inzet van de Minister met betrekking tot een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap samen met RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en. Welke lessen en verzamelde knelpunten uit de coronapandemie gebruikt de Minister hierbij? Zo zijn er storingen geweest waardoor vaccinaties niet geregistreerd konden worden en uitslagen niet worden ingezien. Dit heeft grote implicaties en dient voorkomen te worden. Hoe heeft dit een plek in het paraat maken van het informatievoorzieningslandschap?

Ook de lessen uit de coronapandemie met betrekking tot de gegevensuitwisseling voor monitoring en onderzoek dienen een plek te hebben hierbij. Welke lessen hierover zijn benoemd en worden gebruikt? Wanneer komt de uitwerking van het High Level Design (HLD) naar de Kamer? Hoe krijgt de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en onderzoekers vorm? Hoe wordt geborgd dat uitwisseling verbetert ten opzichte van de huidige situatie (waarbij bijvoorbeeld de oversterfte onvoldoende makkelijk kan worden onderzocht door belemmeringen in de uitwisselingen)?

Een lid van de VVD-fractie heeft eerder schriftelijke vragen gesteld over het steunen van wetenschappers bij het voorbereiden op een volgende pandemie². In de brief wordt aangegeven dat om monitoring en onderzoek mogelijk te maken, ook de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en onderzoekers mogelijk moet zijn. Dit vergt volgens de Minister een meerjarige inspanning en een fundamentele aanpak, waarin

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1786.

² Vragen van het lid Tielen (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht «Wetenschappers vragen kabinet om steun bij voorbereiding op volgende pandemie» (ingezonden 4 oktober 2022).

zowel techniek als (juridische) grondslagen en aansturing aandacht vragen. Kan de Minister een inschatting geven van de tijdspanne en hoe de voortgang hierbij bewaakt wordt? Wanneer zou deze aanpak gereed moeten zijn?

De leden van de VVD-fractie zijn positief dat zelftest-onderzoek onderdeel wordt van de Infectieradar. Kan de Minister aangeven om welke soorten zelftesten het gaat? Wordt hierbij samengewerkt met andere initiatieven op het gebied van gezondheidsonderzoek onder de bevolking en welke instanties zijn daarbij betrokken? Deze leden zijn ook positief over de ideeën met betrekking tot een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en. Zij lezen dat eerst een uitvoeringstoets wordt gedaan voordat het voornemen definitief vorm krijgt. Recent Europees onderzoek toonde aan dat het vertrouwen in vaccins is gedaald³. Op welke manier wordt bij deze uitvoeringstoets aandacht besteed aan communicatie en voorlichting over vaccinaties om zo de vaccinatiebereidheid te vergroten?

In het kader van pandemische paraatheid versterkt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de infectieziektezorgstructuren. Daarbij wordt onder andere gekeken naar de paraatheid van het microbiologische landschap en specifiek de laboratoria in Nederland, inclusief het inrichten van een opschalingsstructuur voor de diagnostiek. Genoemde leden maken zich al langer zorgen om de toenemende resistentie van bacteriën tegen antibiotica. Zij vinden het daarnaast goed dat de aanpak antibiotica-resistentie verbreed wordt naar antimicrobiële resistentie met aandacht voor anti-virale, anti-fungale en anti-parasitaire resistentie in lijn met internationale ontwikkelingen. Kan de Minister aangeven hoe geïnvesteerd wordt in mogelijke alternatieven voor antibiotica?

Deze leden zijn in beginsel enthousiast over de Nationale Zorgreserve (NZR) en de modulaire opleidingen. Zij hebben wel behoefte aan veel meer kwantitatieve inzichten over de bijdrage die deze kunnen leveren aan pandemische paraatheid. Het lijkt alsof modulaire opleidingen alleen beschikbaar zijn voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-geregistreerde zorgmedewerkers met een arbeidsovereenkomst bij een zorginstelling. Deze leden vragen om een bredere aanpak die ook mantelzorgers en vrijwilligers in staat stelt om waardevol onderdeel te zijn van een NZR. Op welke termijn kan de Minister een dergelijke aanpak met de Kamer delen?

Genoemde leden lezen dat in de langdurige zorg wordt ingezet op het versterken van hygiëne en infectiepreventie in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en bij de zorg thuis. Hierbij dienen zorginstellingen vanaf 2024 op hun locaties periodiek een evaluatie uit te voeren waarbij «vreemde ogen» meekijken. Hoewel deze leden het belang van versterken van hygiëne en infectiepreventie onderschrijven, maken zij zich zorgen over de impact van dergelijke evaluaties op de administratieve lasten van zorginstellingen. Kan de Minister aangeven op welke manier hij zorgt dat de administratieve lasten niet groter worden? Welke lessen zijn er uit andere landen geleerd als het gaat om het versterken van hygiëne en infectiepreventie die onderdeel (kunnen) worden van de Nederlandse pandemische paraatheid?

Deze leden zijn verheugd te lezen dat de Minister aandacht heeft voor het verder verbeteren van kennis en innovatie als onderdeel van de beleidsagenda pandemische paraatheid. Zij zouden wel meer concreet begrip willen hebben van welk type kennis en innovatie wél op orde waren bij de vorige pandemie en welk type kennis en innovatie niet. Genoemde leden willen graag weten welk niveau van kennis wordt nagestreefd en op welke termijn die in beginsel op orde kan zijn. Met welke kennisinstututen bouwt de Minister de kennis- en innovatieagenda's op? Wat is de rol van het

³ RTL Nieuws, 21 november 2022, «Nederlanders hebben minder vertrouwen in vaccinaties» (<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5348299/vaccinaties-europese-commissie-onderzoek-corona-hpv>).

RIVM, de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) en hoe wordt EU-breed samengewerkt? Wat is bekend over de snelheid van innovaties tijdens de COVID-pandemie? Welke belemmeringen waren het grootst om innovaties in de praktijk beschikbaar te krijgen en hoe gaat de Minister zorgen dat deze belemmeringen verkleinen bij volgende pandemieën? De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat wordt ingezet op het benutten van al in Nederland aanwezige excellente kennis op het gebied van therapie-ontwikkelingen voor (preventieve) behandeling van infectieziekten met pandemisch potentieel. De Minister spreekt over het creëren van een ecosysteem tussen academie en bedrijfsleven en investeert bijna tien miljoen euro in de Thematische Technology Transfer (TTT)-regeling. Is de Minister het met deze leden eens dat ook middelbaar beroepsonderwijs (mbo)-instellingen hierbij betrokken moeten zijn, zodat hoogwaardige kennis en praktische toepassing optimaal gecombineerd kunnen worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de uitwerking van de beleidsagenda pandemische paraatheid. De beleidsagenda is een veelzijdige aanpak met veel verschillende componenten, waaruit de ambitie spreekt om op de geleerde lessen te anticiperen. Genoemde leden delen de opvatting dat de kern ligt in ons voorstellingsvermogen van mogelijke crises. Het is dan ook nuttig dat scenario's worden uitgewerkt. Keuzes kunnen daaruit voortvloeien. Deze leden vragen de Minister wie hier verantwoordelijk voor is en binnen welk tijdspad deze scenario's zijn afgerond. Tevens worden verschillende werkgroepen, instanties en overlegstructuren aangekondigd en besproken. De leden van de D66-fractie vragen de Minister of het ministerie in een organogram of beslisboom kan voorzien, zodat het duidelijk is welke taken en verantwoordelijk waar liggen belegd in tijden van crisis.

Genoemde leden zijn ervan overtuigd dat met een veilige, vertrouwde uitwisseling van gegevens veel kennis kan worden vergaard voor onderzoek. Daarnaast draagt het bij aan efficiëntere crisiszorg. Zij vragen de Minister of de wetswijziging in de acute zorg, waarbij gebruik kan worden gemaakt van gegevens tenzij daar bezwaar tegen is gemaakt (opt-out), ook breder geldt ten tijde van een crisis. Zo nee, deelt hij de overtuiging dat dit nodig is en ziet hij de juridische ruimte om dit te bewerkstelligen? Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of en op welke manier de Minister zich inspant om (secundaire) gegevensuitwisseling op Europees niveau te bevorderen.

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het voornemen om te komen tot een toekomstbestendig en wendbaar vaccinatiestelsel. Kan de Minister omschrijven in welke hoedanigheid de genoemde organisaties betrokken worden bij de uitvoeringstoets? Welke andere organisaties worden hierbij betrokken, anders dan de GGD en huisartsen? Wordt communicatie en campagne voor vaccinaties ook behandeld in deze toets? Wordt een snellere beoordeling van innovatieve vaccins, zoals in hoofdstuk «kennis en innovatie» beschreven, ook onderdeel van deze uitvoeringstoets?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister stelt dat een stevig zoönosenbeleid een belangrijke basis is voor een goede pandemische paraatheid. Deze leden onderschrijven deze constatering en zijn van mening dat de Minister belangrijke stappen kan zetten om de overdracht van dierziekten op mensen te voorkomen. Zij verwijzen hierbij ook naar hun actieplan zoönose⁴ en hun actieplan tegen vogelgriep⁵. Zij zijn

⁴ D66, 1 december 2020, «Actieplan zoönosebestrijding: bittere noodzaak» (<https://d66.nl/nieuws/voorkom-nieuwe-pandemie-door-zoonose/>).

bijvoorbeeld van mening dat zo snel als mogelijk ingezet moet worden op het vaccineren van pluimvee en dat gekeken moet worden naar mee koppelkansen binnen het Nationaal Programma Landelijk Gebied (NPLG). Wanneer kan de Kamer de onderzoeken verwachten in het kader van zoönosen-geletterdheid van het algemene publiek? Wordt hierin ook meegenomen hoe mensen moeten handelen wanneer zij een verdacht dier vinden in hun omgeving, bijvoorbeeld dieren met vogelgriepverschijnselen? Wanneer kan de Kamer de uitkomsten van de pilot monitoring en gegevensuitwisseling varkensinfluenzavirussen verwachten? Tot slot vragen deze leden of de Minister kan toelichten hoe er ook op Europees verband wordt ingezet op een stevig zoönosenbeleid. Voor wat betreft het personeelsbeleid vragen genoemde leden in hoeverre de Minister van Langdurige Zorg en Sport van plan is om ook de andere adviezen van het Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners over te nemen, zoals vergaande dualisering van het onderwijs (ad 1). Genoemde leden willen graag weten wat de verdere concrete acties zijn naar aanleiding van dit advies.

Genoemde leden constateren voor wat betreft de regionale sturing dat veel verantwoordelijkheid komt te liggen bij Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ'en) voor het borgen van goede zorg. Hoe is de Minister van plan om de ROAZ'en te ondersteunen? Zijn daar ook financiële middelen voor vrijgemaakt? Daarnaast benadrukken de leden van de D66-fractie dat bij het onderzoeken wat nodig is om zorgcoördinatie landelijk in te richten, ook het sociaal domein van gemeenten aangehaakt dient te worden. Kan de Minister dat toezeggen?

De leden van de D66-fractie stellen inzake de verbeterde leveringszekerheid van medische producten dat het tijdig indiceren van geneesmiddelen tekorten alleen kan in goede Europese samenwerking en dat hierin verbetermogelijkheden zijn. Kan de Minister aangeven of het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Autoriteit voor paraatheid en respons (HERA) voldoende informatie tot hun beschikking hebben uit alle lidstaten om een adequate inschatting te maken van schaarste aan medische producten? Deze leden vragen waar kwetsbaarheden zitten in het adequate monitoren van tekorten. Voorts vragen zij of de tekorten op dezelfde wijze worden gemonitord in de verschillende lidstaten, en of kennis en ervaringen met het Meldpunt geneesmiddelen tekorten worden uitgewisseld met andere EU lidstaten. Deze leden lezen dat de EMA een basislijst heeft opgesteld met kritische farmacotherapeutische categorieën voor spoedzorg, operatiezorg en Intensive Care (IC)-zorg. Kan de Minister iets zeggen over de toepasbaarheid van deze lijst op een crisissituatie in Nederland en op basis van welke criteria deze lijst is opgesteld? Deze leden vragen of de Minister kan toelichten op welke wijze veldspelers zelf kunnen inzetten op risicoplaning en hoe hierin samenwerking wordt bevorderd, eventueel ook met andere Europese veldspelers. De leden van de D66-fractie delen de opvatting dat bevoorradings van medicijnen een belangrijke rol speelt bij een pandemie. Echter, in hoeverre is rekening gehouden met verspilling van medicijnen en/of beschermingsmaterialen in de beleidsregels? Welke hindernissen ziet de Minister om ongebruikte voorraden te heruitgeven en is hij van plan hier stappen in te zetten? Welke rol speelt verduurzaming bij het vormgeven van de wettelijke voorraadverplichting?

De leden van de D66-fractie lezen ten aanzien van kennis en innovatie dat de Minister conform motie Paulusma⁵ in gesprek is gegaan met de sector en de Minister hen op het belang van pandemische paraatheid en wendbaarheid van onderzoek heeft gewezen. Kan de Minister toelichten

⁵ D66, 23 februari 2022, «Actieplan vogelgriep: voorkom een nieuwe pandemie» (<https://d66.nl/nieuws/actieplan-vogelgriep-voorkom-een-nieuwe-pandemie/>).

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1910.

met welke partijen de Minister in gesprek is gegaan en welk resultaat dit heeft opgeleverd of op welke wijze de sector dit advies in uitvoering brengt? Op welke wijze kan de Minister in samenwerking met de Minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap er zorg voor dragen dat de Nederlandse onderzoeksstructuur schokbestendig wordt en daarmee pandemisch paraat is? Deze leden lezen met belangstelling dat de Minister aan de slag gaat met een innovatieagenda mede om de doorlooptijd van ontwikkeling tot aan implementatie te verkorten. Kan de Minister aangeven welke veldspelers betrokken worden bij het opzetten van een dergelijke agenda en welk tijdsplan deze leden kunnen verwachten?

De leden van de D66-fractie lezen in de beleidsagenda dat, waar mogelijk en relevant, Caribisch Nederland bij de voorbereidingen aansluit die in Europees Nederland worden getroffen. Deze leden zijn het eens met de Minister dat het belangrijk is dat rekening wordt gehouden met lokale omstandigheden. Kan de Minister uitweiden over hoe het proces loopt tot het besluit om Caribisch Nederland al dan niet bij de voorbereidingen aan te haken? Geldt hier ook het «comply or explain»-principe? Kan de Minister illustreren hoe de samenwerking op dit gebied precies loopt? Genoemde leden hebben met interesse het overzicht van de financiële middelen namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingezien. Echter zijn deze leden van mening dat pandemisch paraatheid niet enkel een aangelegenheid is van het genoemde ministerie. Een pandemie raakt immers alle sectoren. Voorts vragen deze leden om een overzicht van financiële middelen namens andere departementen met het oog op pandemische paraatheid en specifiek welke middelen het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit inzet op pandemische paraatheid.

De leden van de D66-fractie vragen tot slot op welke wijze in een volgende pandemie wordt ingezet op lange termijngevolgen van een pandemie, zoals Long-COVID. Kan de Minister aangeven welke plannen er zijn om zulke ernstige lange termijn gevolgen in te perken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Nederland zat als enige land in Europa in een vierde lockdown met enorme schade voor ondernemers maar zat ook met het weer afschalen van reguliere ziekenhuiszorg voor andere patiënten dan coronapatiënten. Gebrek aan capaciteit was een beperkende factor in de aanpak van de coronapandemie. Er was gebrek aan testcapaciteit, aan laboratoriumcapaciteit, aan zorgcapaciteit en aan IC-capaciteit, om maar wat te noemen. Dit wijst op de noodzaak van het aanhouden van buffers om op te kunnen schalen. Die buffers zijn er nog steeds niet en gaan er met dit beleidsprogramma ook niet komen, zo concluderen deze leden. Genoemde leden hebben daarom een aantal kritische vragen en opmerkingen.

Zij zijn verbijsterd dat het tekort aan IC-capaciteit, zowel de bedden, de apparatuur als het personeel helemaal geen thema is in het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Heeft de Minister onder een steen geleefd de afgelopen jaren? Waarom ging Nederland op slot? Waarom vier keer een lockdown? Waarom gingen de scholen dicht? Waarom ging de horeca naar de afgrond? Waarom werd de reguliere zorg afgeschaald? Nooit van code zwart gehoord? Tijdens de coronapandemie ging geen dag voorbij of de IC-capaciteit was in het nieuws. In meerdere debatten hebben genoemde leden erop gewezen dat Nederland onderaan bungelt als het gaat om het aantal beschikbare IC-bedden en dat Nederland minimaal moet opschalen naar een Europees gemiddelde. Deze leden willen de Minister ook wijzen op de volgende uitspraak over de IC-capaciteit van voormalig zorgbestuurder de heer Kuipers in juli 2020:

«Je moet er rekening mee houden dat je in een opgeschaalde fase zo'n 650 bedden extra nodig hebt. Opgeteld bij de normale 1.150 kom je uit op 1.800 bedden.» In plaats van 1800 IC-bedden zijn er op dit moment amper 1000. Onbegrijpelijk, aldus genoemde leden. Naast een flexibel opschaalingsplan moet het aantal IC-bedden structureel omhoog. Als dit geen plaats krijgt in het beleidsprogramma pandemische paraatheid, dan is het hele plan een wassen neus. Graag ontvangen genoemde leden een reactie op alle voornoemde punten.

De leden van de PVV-fractie zijn eveneens verbijsterd dat de aanwezigheid van strategische voorraden niet meteen aan de start van de coronapandemie in december 2019 werden gecontroleerd dan wel aangelegd, maar dat zeer lang werd gewacht waardoor een panieksituatie ontstond en in zee werd gegaan met criminelen en charlatans. Dit moet hoe dan ook voorkomen worden, als een nieuwe pandemie zich aandient en dient verankerd te worden in beleid. Daarnaast moet voorkomen worden dat zo goed als alle voorraden zomaar kunnen worden verpatst aan de hoogste bieder zoals dat gebeurde op 17 februari 2020 met de vlucht naar China. Het belang van de gezondheid van onze eigen zorgmedewerkers had moeten prevaleren. Deze leden vragen hoever de Minister al gevorderd is met het aanleggen van strategische voorraden, waaronder van geneesmiddelen, hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen. In 2019 stond in het Gupta rapport dat een strategische voorraad van vijf maanden de geneesmiddelentekorten voor 85% zou kunnen opvangen. Dat was dus een aanbeveling van voor de coronacrisis. Waar staan we nu? Voor geneesmiddelen komt er vanaf 1 januari 2023 een verplichting tot het aanhouden van acht weken voorraad en die verplichting is belegd bij vergunninghouders (zes weken) en groothandelaren (twee weken). Beetje magertjes, aldus deze leden. Voor hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen is de Minister nog bezig met het inrichten van een monitoring, coördinatie en regiestructuur, want er is helemaal geen zicht op waar zich welke voorraden bevinden. Een verplichting tot het aanhouden van voorraden hulpmiddelen is nog lang niet in zicht. Veel te laat, aldus deze leden. Genoemde leden zijn daarbij ontsteld dat de Minister niet inzet op nationale voorraden, maar op Europese voorraden. Het was bijvoorbeeld Duitsland die tijdens de coronapandemie een exportverbod instelde voor mondkapjes en vrachtwagens met hulpmiddelen bestemd voor België aan de grens tegenhield. Het was juist ieder voor zich tijdens de start van de coronapandemie. Waarom denkt de Minister dat dit tijdens een volgende pandemie anders zal zijn? Nog afgezien van het feit dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op Europese voorraden geen toezicht kan houden, is het de vraag of en hoe een Nederlandse aanspraak op Europese voorraden gehonoreerd zal worden. De leveringszekerheid bij Europese voorraden is niet gegarandeerd, terwijl het structureel verbeteren van de leveringszekerheid een van de drie beleidsopgaven is van het programma pandemische paraatheid. De focus moet daarom op Nederlandse voorraden liggen, aldus deze leden. Graag zien zij dat Nederland in eigen beheer in de eigen voorraad kan voorzien, zodat als het misgaat Nederland niet afhankelijk is van de goedheid van anderen of de slechtheid van criminelen en woekerwinsten. Graag ontvangen deze leden een reactie op alle voornoemde punten.

De leden van de PVV-fractie delen de mening dat ook de langdurige zorg goed voorbereid moet zijn op (pandemische) uitbraken. Zij vragen of infectiepreventie op dit moment nog geen onderdeel is van de kwaliteitscyclus en willen weten welke verbetering de Minister concreet voornemens is hierop aan te brengen. Graag ontvangen zij een aantal voorbeelden. Deze leden maken zich zorgen dat dit verbetertraject, wat periodiek ook geëvalueerd zal gaan worden door «vreemde» ogen, zal zorgen voor een toename in toch al veel te hoge de administratieve lasten

in de langdurige zorg. Graag ontvangen deze leden een reactie. Welke «vreemde» ogen zullen mee gaan kijken?

Genoemde leden lezen dat de NZR nog steeds een beetje in de kinderschoenen staat, terwijl een jaar geleden nog werd gezegd er nu al zo'n 2000 zorgreservisten zouden zijn. Deze leden willen graag weten hoeveel zorgreservisten er nu daadwerkelijk zijn en of ze al worden ingezet. Zo ja, hoe worden zij ingezet en waar? Deze leden lezen dat de komende jaren geld wordt vrijgemaakt voor de zorgreservisten. Waarom is dit aanzienlijk minder dan dit jaar beschikbaar werd gesteld? Voor het jaar 2023 betreft dit namelijk 2,5 miljoen euro, voor 2024 3,9 miljoen euro en voor 2025 en 2026 3,6 miljoen euro. In 2022 ging er nog 5 miljoen euro naar de NZR. Deze leden begrijpen ook niet waarom de zorgreservisten nu een uiterste middel worden genoemd om de zorgcapaciteit op te schalen. Zorgreservisten zijn immers snel inzetbaar en kunnen direct bijspringen om het vaste zorgpersoneel te ondersteunen tijdens een crisis. Heeft de Minister niet langer de ambitie om een volwaardige permanente zorgreserve op te bouwen?

De leden van de PVV-fractie ergeren zich aan de wijze waarop de Minister oplossingen steeds in Europees verband zoekt, zoals ook nu weer bij de aankoop van vaccins. En dat terwijl de Algemene Rekenkamer nog onderzoek doet naar de Europese onderhandelingen over de aankoop van coronavaccins. Waarom wordt dat niet eerst afgewacht? Is de Minister op de hoogte van het lopende onderzoek van het Europese Openbaar Ministerie (EPPO) naar de aankoop van coronavaccins door de Europese Unie? Vindt de Minister dit niet verontrustend? Het EPPO jaagt normaal gesproken op fraudegeld. Nederland heeft zo'n drie miljard euro in coronavaccins geïnvesteerd. Daarvan moet men toch weten of dit rechtmatig is geweest? De Europese Commissie werkt uitermate ontransparant en ondemocratisch. Waarom zou men de commissievoorzitter Von der Leyen laten bepalen welke vaccins Nederland krijgt en wat Nederland daarvoor moet betalen? Genoemde leden bepleiten dat vaccininkoop weer een nationale aangelegenheid moet worden. Zij zijn tot slot niet tevreden met de uitvoering van de motie Maeijer⁷. Deze motie verzoekt om onderzoek hoe generieke medicijnenproductie en grondstoffenproductie in Nederland kunnen worden behouden. De Minister wil dit doen «zo veel mogelijk in samenhang met de inzet van andere EU lidstaten en de Commissie op (opschaalbare) productie dicht bij huis.» Uit het debat bleek duidelijk dat deze motie de zelfvoorzienendheid van Nederland wil versterken, juist onafhankelijk van derde landen. Genoemde leden willen de garantie dat het onderzoek zich nadrukkelijk op Nederland richt. Graag ontvangen zij een reactie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. De Minister geeft op de eerste pagina van de brief aan dat waar mogelijk en relevant Caraïbisch Nederland aansluit bij de voorbereidingen. Genoemde leden vragen hoe ermee omgegaan wordt als het wel relevant is dat Caraïbisch Nederland aan zou moeten sluiten, maar dit door omstandigheden niet mogelijk is. Of komt dat niet voor? Graag ontvangen deze leden wat meer toelichting, want in de brief komen Bonaire, Sint Eustatius en Saba de (BES)-eilanden verder niet meer voor. Op de derde pagina van de brief staat dat de structurele versterking van de GGD er pas vanaf 2025 is. De leden van de CDA-fractie vragen waarom dat niet eerder kan. Als voorbeeld zien deze leden nu dat schurft steeds meer voorkomt, waarbij een sterke GGD noodzakelijk is om dit probleem aan te pakken.

⁷ Kamerstuk 35 766, nr. 5.

Op de zesde pagina van de brief schrijft de Minister dat hij de Wet publieke gezondheid (Wpg) wil aanpassen zodat het mogelijk wordt om bij uitbraak van een A-ziekte de medische-operationele processen aan te sturen. Op de vijftiende pagina staat dat hij landelijke regie wettelijk gaat borgen. De leden van de CDA-fractie vragen wat het tijdspad hiervan is. Genoemde leden vragen wat nu naar verwachting het tijdspad is met betrekking tot de tweede tranche van de aanpassing van de Wpg. Op de zevende pagina van de brief staat dat in HLD eisen staan ten aanzien van de flexibiliteit en opschaalbaarheid van data en gebruikers. De leden van de CDA-fractie vragen welke eisen leveranciers krijgen. Uitwisseling van data kon eerder namelijk soms niet omdat systemen niet gekoppeld konden worden. Daarnaast schrijft de Minister op deze pagina dat hij knelpunten heeft verzameld met betrekking tot juridische grondslagen voor de uitwisseling van gegevens. Genoemde leden vragen of secundair gebruik van data hierin is meegenomen. Op de achtste pagina schrijft de Minister dat hij het RIVM gevraagd heeft het netwerk van referentielaboratoria te versterken. Zijn, c.q. worden alle laboratoria verplicht gegevens uit te wisselen en te delen met het RIVM? De Minister schrijft over het versterken van het netwerk van laboratoria. Tevens staat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat regionale inrichting van de zorg van belang is, waar diagnostiek een cruciaal onderdeel van is, volgens een recente position paper van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)⁸. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister op de hoogte is van het toetreden van meerdere grote buitenlandse laboratoriumorganisaties op de Nederlandse zorgmarkt in de afgelopen vier, vijf jaar. Zo ja, is de Minister van mening dat dit een goede ontwikkeling is voor een sterk netwerk van laboratoria en tevens past in de lijn van het IZA? De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft recent geconstateerd dat de laboratoriumzorg regionaal plaatsvindt met voldoende keuzemogelijkheden voor patiënten en verwijzers⁹. Het ACM-rapport beschrijft ook dat de laboratoriumdiagnostiek veelal plaatsvindt in een keten tussen eerste- en tweedelijnszorg, wat naadloos aansluit bij de doelen van het IZA, namelijk regionale samenwerking. Toetreding van grote internationaal opererende laboratoria is al eerder opgetreden in landen als Duitsland en Frankrijk. Dit heeft daar weliswaar geleid tot lagere kosten per verrichting (door schaalvergroting), maar de totale kosten van in-vitro-diagnostica per hoofd van de bevolking zijn in deze landen hoger dan in Nederland¹⁰. Deelt de Minister de zorgen van de leden van de CDA-fractie dat als dit in Nederland ook gebeurt, dit een ontwikkeling zou kunnen zijn waarmee de regionale samenhang in de infectieziektezorgketen verbroken wordt en daarmee een gevaar voor pandemische paraatheid vormt? Deelt de Minister de mening van deze leden dat het toetreden van grote buitenlandse laboratoria met winstoogmerk een bedreiging vormt voor zowel de regionale organisatie als de financiële doelen binnen het Nederlandse zorgsysteem zoals opgesteld in het IZA? Hoe denkt de Minister te voorkomen dat Nederland in een onwenselijke situatie terechtkomt met een afhankelijkheid van grote diagnostische leveranciers, veelal in buitenlandse handen? Is deze afhankelijkheid van buitenlandse eigenaren van laboratoria een gevaar voor pandemische paraatheid, zoals men heeft gezien bij de voorziening van onder andere geneesmiddelen en mondkapjes? Is de Minister bereid in kaart te brengen welke risico's hiervan voor Nederland aanwezig zijn?

⁸ De Federatie Medisch Specialisten, mei 2022, «Diagnostiek: koersbepalend» (https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2022-06/position_paper_diagnostiek.pdf).

⁹ De Autoriteit Consument & Markt, 8 juli 2022, «Marktverkenning medische diagnostiek» (www.acm.nl/system/files/documents/onderzoeksrapport-medische-diagnostiek.pdf).

¹⁰ Nederlandse vereniging voor medische microbiologie, 1 juni 2021, «De functionele inrichting van het medisch microbiologisch laboratoriumlandschap» (http://www.nvmm.nl/media/4261/2021_nvmm-functionele-inrichting-van-het-mml-landschap-2.pdf).

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister erop toe gaat zien dat de regionale samenwerking van goed georganiseerde zorgketens met een verbindende rol voor het medisch microbiologisch laboratorium (MML) en de arts-microbioloog (AM) in beeld blijft bij internationaal opererende commerciële diagnostische laboratoria en dat de hoge kwaliteit van de infectieziektezorg, zowel voor de individuele patiënt als publieke gezondheidszorg (zoals pandemische paraatheid) behouden blijft. Is de Minister van plan deze ontwikkelingen te bespreken met de betrokken medische professionals om hier een proactieve zienswijze op te formuleren om te voorkomen dat achteraf kostbare hersteloperaties nodig zijn?

Op de dertiende pagina van de brief staat de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) zes maanden duurt. Van artsen hebben de leden van de CDA-fractie begrepen dat bijvoorbeeld een verpleegkundige anesthesie vrij snel ingewerkt kan worden als IC-verpleegkundige en dat dat geen maanden hoeft te duren, maar eerder dat weken voldoende zijn. Worden vrijstellingen gegeven afhankelijk van de achtergrond van een zorgmedewerker? De Minister schrijft op deze zelfde pagina van de brief dat het doel voor de NZR van 5.000 medewerkers nog niet gehaald is. Genoemde leden vragen welke acties worden ondernomen om dit doel in afzienbare tijd wel te halen. Zij vragen wat de huidige infrastructuur van het Rode Kruis is en wat de uitdagingen zijn.

Op de zestiende pagina van de brief schrijft de Minister over regionale en landelijke zorgcoördinatie dat inzicht zoveel mogelijk beschikbaar is op grond van een landelijk systeem. Genoemde leden vragen waarom dit «zoveel mogelijk» beschikbaar komt, en waarom niet altijd. Waarom alleen bij crisis en niet altijd? Deelt de Minister de mening dat voor veel zorg alleen landelijke informatie toereikend is (zie daarvoor bijvoorbeeld recente schriftelijke Kamervragen over verloskunde¹¹)? De Minister geeft aan dat hij landelijk dekkende zorgcoördinatie beoogt vanaf 2025. Is de Minister het met de leden van de CDA-fractie eens dat data-uitwisseling en inzicht eigenlijk beschikbaar moet zijn vanaf 2023? Is de Minister bereid om dit te regelen? Zo nee, waarom moet dit nog zo lang duren? Deelt de Minister de mening dat nationale monitoring en regie er altijd moet zijn, ook als er geen crisis is? Wanneer is de structuur met betrekking tot de persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar? Waarom is er geen gebruikgemaakt van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)?

Op pagina 21 van de brief schrijft de Minister dat de sector medische producten produceert, niet de overheid. Maar dat staat toch los van eigenaarschap? Als voorbeeld verwijzen deze leden naar de NS, die railvervoer verzorgt, terwijl de overheid eigenaar is. De Minister wil toch ook aandeelhouder worden bij Pallas? Op de tweede pagina van de brief schrijft de Minister dat de overheid meer eigenaarschap gaat nemen. Graag ontvangen genoemde leden een reactie van de Minister. De Minister schrijft op deze pagina tevens dat hij in nationaal en in EU-verband investeert in het stimuleren van productie dichtbij huis (EU en Nederland). Op pagina 22 staat dat de Minister wil investeren in het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit in de EU voor kritisch medische producten. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister zorgverzekeraars dan niet verplicht tot bepaalde inkoop binnen de EU of Nederland, waar dat kan. Daarnaast noemt de Minister op deze pagina het belang om meer kennis te hebben over onder andere gedrag. De leden van de CDA-fractie vragen of nader kan worden toegelicht welke specifieke acties er op dit gebied zijn, want de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM heeft op verzoek van genoemde leden in maart en november 2021 laten zien dat gedrag zeer grote impact heeft op effectiviteit van maatregelen.

¹¹ Vragen van het lid Van den Berg (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het capaciteitstekort in de verloskundige zorg en over «Noodkreet gynaecoloog» (ingezonden 1 december 2022).

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Kamerbrief over de beleidsagenda pandemische paraatheid. Waar deze leden kritisch waren over het lerend vermogen van de overheid tijdens de pandemie, steunen ze het doel van deze brief om voor de toekomst de juiste lessen te trekken. Zij hebben enkele vragen over de invulling van deze exercitie.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie herkennen de behoefte voor meer leiding vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij medisch-operationele processen, maar zijn benieuwd naar de invulling hiervan. Deze leden vinden het belangrijk dat er een duidelijke taakverdeling is, ook omdat rolvermenging tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Outbreak Management Team (OMT) eerder in de coronapandemie tot een onwenselijke situatie heeft geleid. De LFI wordt ondergebracht bij het RIVM. Is het RIVM voldoende toegerust om deze nieuwe taak uit te voeren? Welke rol heeft de directeur van het Centrum Infectiebestrijding van het RIVM in die aansturing? Hoe past dat bij de rol die de directeur heeft binnen het OMT? Hoe verhoudt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich tot het RIVM in de leiding over medisch-operationele processen? Wat is de zienswijze van de Minister op het omvormen van het RIVM tot een zelfstandig bestuursorgaan, waar eerder een hoogleraar bestuurskunde en de voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving voor hebben gepleit? Genoemde leden hechten erg aan bescherming van persoonsgegevens. Tijdens de coronapandemie is dit voor de GGD uitdagend gebleken. Welke extra stappen worden gezet om bescherming van persoonsgegevens beter te borgen? Deze leden steunen de inspanning om het informatie-landschap op orde te krijgen. Kan de Minister toelichten welke vraagstukken er voorliggen over aanvullende middelen in de aanstaande voorjaarsbesluitvorming? Is de Minister het met deze leden eens dat geld nooit doorslaggevend mag zijn als het gaat om bescherming van medische persoonsgegevens?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie merken op dat de Minister stelt dat er al verschillende acties lopen ten aanzien van het versterken van het zoönosenbeleid. Zij maken zich echter ernstig zorgen over het pandemisch potentieel van huidige zoönosen in omloop. Zo is het een gegeven dat het vogelgriepvirus slechts vijf mutaties weg is tot een infectieziekte die ook overdraagbaar is van mens op mens. Nu al zijn wereldwijd circa 450 mensen overleden aan de gevolgen van de vogelgriep. Hoe apprecieert de Minister de acute dreiging van nieuwe zoönosen als de vogelgriep? Hoe reëel acht de Minister dit als dreiging voor de volksgezondheid? Welke acties worden concreet ondernomen om nieuwe zoönosen tegen te gaan? Indien er aanleiding is tot meer doen dan alleen onderzoek wat zijn dan mogelijk te nemen maatregelen, zijn daar al opvattingen en voorbereidingen voor getroffen? Waarom loopt het actieplan af in 2026? Deelt de Minister de opvatting dat het voorkomen van zoönosen beter is dan genezen? Zo ja, welke maatregelen worden kabinetsbreed genomen om zoönosen daadwerkelijk te voorkomen? Genoemde leden hebben vragen over het wetstraject rondom de Wpg (Pandemiewet). Acht de Minister het voorstelbaar dat de uitkomsten van het programma pandemische paraatheid leidt tot een gehele herziening van de Wpg – dus veel verstrekkender dan de eerste tranche? Wanneer denkt de Minister dat het traject van de herziening van het (nood)staatsrecht- en crisisrecht is afgerond?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben groot respect voor de gigantische inspanning die zorgverleners de afgelopen jaren hebben geleverd om de zorg draaiende te houden tijdens de coronacrisis. Zij zien ook dat deze inspanning zijn weerslag heeft gehad, gezien de hoge

verzuimcijfers in de zorg. Deze leden benadrukken het belang van een duurzaam arbeidsbeleid in de zorg. Zij geloven dat zzp'ers zoveel mogelijk naar een vast contract moeten gaan en verwachten dat werkgevers meewerken als zorgverleners ondanks de hoge werkdruk extra uren willen gaan werken. Dat gezegd hebbende, begrijpen deze leden dat bij een crisis flexibele opschaalbaarheid noodzakelijk is. Zij steunen het idee achter de modulaire opleiding BAZ en zijn benieuwd of na afronding van deze opleiding ook bijscholing wordt georganiseerd zodat de vaardigheden van de studenten behouden blijven. Ook zijn deze leden benieuwd hoeveel fte aan opschaling (in geval van nood) de Minister hoopt te bereiken met de NZR en hoe snel opschaling met een dergelijke reserve plaats zou kunnen vinden.

Genoemde leden lezen dat er tijdens de crisis een grote meerwaarde was in regionale en landelijke zorgcoördinatie. Zij moedigen het verbreden van de landelijke functie rond spreiding van patiënten aan. Deze leden lezen dat het netwerk uiterlijk in 2025 uitgerold zal zijn. Maar de zorg loopt nu al aan alle kanten over en zorgverleners hebben vaak grote moeite om een plek te vinden voor hun patiënten. Wat doet de Minister om zorgverleners ook nu te helpen en het huidige zorginfarct te bestrijden? Wanneer kan de Minister de Kamer informeren over de stappen die al gezet kunnen worden om zorgcontinuïteit te borgen? Kan de Minister beschrijven welke rol hij ziet voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor zorgverzekeraars bij meer landelijke sturing en coördinatie op capaciteit? Hoe wordt de aangenomen motie van de leden Westerveld en Kuiken over een IC-basiscapaciteit van ten minste 1.150 bedden wordt uitgevoerd¹²?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie maken zich grote zorgen over het gebrek aan centrale regie en kabinetsbreed gebrek aan coördinatie rondom het meer zelfvoorzienend worden van (medische-)producten en (genees-)hulpmiddelen gedurende een pandemie. De Minister zet in op een gezamenlijke Europese agenda. Hoewel genoemde leden geloven in Europese samenwerking, geloven zij ook in de sterke rol van de overheid in plaats van heilig geloof in de markt. Bovendien was gedurende het begin van de pandemische uitbraak op Europees grondgebied er welhaast geen sprake van Europese solidariteit en samenwerking. Deze leden brengen graag bij de Minister opnieuw in herinnering dat import en distributie van hulpmiddelen en producten als beademingsapparaten niet gestroomlijnd en solidair in Europeesverband verliep. Wat betreft de bevoorrading vragen de zij waar de Minister de respectievelijke zes en twee weken termijn op heeft gebaseerd. Welke bevoorrading acht de Minister van essentieel belang in deze?

Genoemde leden merken op dat de Minister het streven heeft, naar aanleiding van de motie Maeijer¹³, om generieke medicijnproductie en grondstoffenproductie in Nederland te behouden. Zij vragen hoe de Minister dit zich voorstelt, aangezien de Minister helemaal geen zeggenschap heeft over marktpartijen. Hoe verhoudt dit voornemen zich tot de voorgenomen privatisering van Intravacc? De voornoemde leden zijn van mening dat de coronacrisis heeft aangetoond dat de ontwikkeling van nieuwe vaccins en geneesmiddelen én de productie daarvan weer gedeeltelijk in publieke handen moet zijn.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie zijn benieuwd naar de rol en het budget voor onderzoek naar de lange termijneffecten van corona in de lange termijn kennisagenda. Hoeveel wil de Minister hiervoor beschikbaar stellen en in hoeverre zijn deze middelen structureel? Tevens achten genoemde leden het van belang dat kennis en innovaties (patenten) gefinancierd met publiek geld, beschikbaar wordt gesteld aan de internationale gemeenschap. Wat is het huidige kabinetsbeleid rondom de

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 1905.

¹³ Kamerstuk 35 766, nr. 5.

COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) van de WHO, en in hoeverre zet de Minister zich in voor dergelijke samenwerking op andere medische gebieden? Tot slot vragen genoemde leden hoe de zienswijze van de Minister met betrekking tot C-TAP rijmt met het niet willen opnemen van het potentiële coronavaccin aan C-TAP van Intravacc in de verkoopvoorwaarden, ondanks deze gedane belofte van Intravacc zelf.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Genoemde leden lezen dat de Minister stelt dat er voldoende zorgverleners moeten zijn. Tegelijkertijd stelt hij dat hun aantal niet mag groeien, terwijl er momenteel al forse personeelstekorten zijn. In plaats daarvan wil de Minister inzetten op de flexibele inzet van zorgverleners. Genoemde leden vragen de Minister wat het effect van deze keuzes is op het afschalen van de reguliere zorg ten tijde van een pandemie. Moet de reguliere zorg sneller worden afgeschaald als wordt ingezet op het niet-oplossen van personeelstekorten?

Genoemde leden zijn positief over het feit dat de Minister in zijn brief spreekt over «structurele versterking van de GGD'en». Zij vragen de Minister of hier ook de financiële versterking van de GGD'en mee bedoeld wordt. Is de Minister van plan om financiering te verbeteren en deze voortaan meer landelijk te organiseren? Voorts vragen zij hoe de Minister van plan is om vorm te geven aan een «slagvaardig, flexibele en opschaalbare publieke gezondheidszorg». Wordt er hierbij ingezet op het snel kunnen opschalen van de GGD'en? Zo ja, op welke manier?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe hij de afweging maakt tussen de noodzaak van een krachtige landelijke pandemiebestrijding en de autonomie van de lokale GGD'en tijdens de uitbraak van een pandemie. Hoe wordt voorkomen dat onuitlegbare verschillen ontstaan in de aanpak van een landelijke uitbraak van een infectieziekte? Is de Minister van plan om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen de structuren van advisering en besluitvorming tijdens volgende pandemieën? Zo ja, hoe?

Hoe wordt een gelijkwaardige positie van de langdurige zorg gewaarborgd in de pandemiebestrijding? Hoe wordt voorkomen dat bij de uitbraak van een nieuwe pandemie de langdurige zorg weer onvoldoende prioriteit krijgt?

Genoemde leden vragen de Minister hoe hij van plan is om de impact van de genomen maatregelen tijdens een volgende pandemie goed te monitoren, zodat duidelijk kan worden welk effect deze maatregelen hebben in de bestrijding van deze pandemie.

Zij vragen hoe het momenteel staat met de zorgreserve. Hoeveel aanmeldingen zijn er tot nu toe en hoe verhoudt zich dat tot de gewenste uiteindelijke grootte van de zorgreserve? Genoemde leden lezen dat de Minister werkt aan landelijk dekkende zorgcoördinatie. Hoe verhoudt dit zich tot het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Europese Commissie inzet op voldoende productiecapaciteit voor vaccins in Europa en dat binnen de WHO ook wordt ingezet op geografische spreiding van productiecapaciteit. Zij vragen of hierbij ook wordt gekeken naar de verdeling van het eigendom van deze productiecapaciteit en het intellectueel eigendom van hetgeen geproduceerd wordt. Houden grote mondiaal opererende farmaceuten niet nog steeds een grote mate van zeggenschap over de productie en verdeling van vaccins en geneesmiddelen, als zij de productiefaciliteiten en/of de intellectuele eigendomsrechten hiervan in bezit hebben? Zij lezen daarnaast dat de Minister schrijft dat hij daarnaast «innovatie [wil] stimuleren zodat een ecosysteem van academie en bedrijven samen oplossingen creëren voor het sneller detecteren,

diagnosticeren en bestrijden van toekomstige pandemieën.» Is de Minister het ermee eens dat die innovatie niet gebaat is bij het monopoliseren van kennis? Genoemde leden lezen daarnaast dat de Minister bij de innovatieagenda pandemische paraatheid «bijzondere aandacht» heeft voor vaccins. Dit staat volgens deze leden in schril contrast met de privatisering van Intravacc, waarmee de Minister een belangrijk deel van de Nederlandse innovatiekracht op het gebied van vaccins overlevert aan de vrije markt. Is de Minister bereid om de daad bij het woord te voegen en de geplande privatisering van Intravacc af te blazen?

De leden van de SP-fractie lezen dat momenteel gesproken wordt over de totstandkoming van een «pandemisch instrument». Kan de Minister ingaan op welke onderwerpen daarbij momenteel op tafel liggen? Op welke terreinen worden mogelijk afspraken gemaakt via dit instrument? Tot slot vragen genoemde leden of de financiering van het beleidsprogramma pandemische paraatheid wel in verhouding staat tot de forse ambities van de Minister op dit gebied. Hoe wil de Minister zijn doelen bereiken als er maar zo beperkt budget beschikbaar wordt gesteld?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

De leden van de PvdD-fractie hebben met interesse het beleidsprogramma pandemische paraatheid doorgenomen. Deze leden zijn blij dat in dit beleidsprogramma ook het versterken van het zoönosenbeleid is opgenomen. Zij missen hierin nog altijd de inzet op preventie. De Minister bevestigde zelf al in het commissiedebat Zoönosen en dierziekten van 13 oktober jongstleden dat het zoönosebeleid erop is gericht om signalen tijdig op te vangen en zo nodig in te grijpen. Uiteraard is dit van groot belang om te voorkomen dat een infectieziekte zich snel verder kan verspreiden. Maar op het moment dat moet worden ingegrepen heeft al een infectie plaatsgevonden. Hoewel infectieziekten van alle tijden zijn en het ontstaan van een nieuwe pandemie nooit kan worden voorkomen, is het van groot belang om de kans dat dit gebeurt zo klein mogelijk te maken, en zeker om de kans hierop niet onnodig groot te maken, zoals in Nederland nog altijd het geval is. Genoemde leden missen bij dit kabinet nog altijd het gevoel van urgentie om de grote risicofactoren aan te pakken.

Eén van de zoönosen die volgens diverse wetenschappers zou kunnen leiden tot een nieuwe pandemie, is het vogelgriepvirus. Er is, niet alleen bij genoemde leden maar ook bij virologen en andere wetenschappers, serieuze twijfel of de waarschuwingssignalen wel voldoende worden gehoord. Het vogelgriepvirus verspreidt zich op dit moment ongekend lang en steeds verder over de wereld, waarbij steeds meer dieren en meer diersoorten besmet raken. Ook zoogdieren, waaronder mensen. Onlangs merkte een auteur in de New York Times op dat het overspringen van een virus van de ene diersoort naar de andere diersoort waarschuwingssignalen zijn.¹⁴ Hoe vaker dit gebeurt, hoe groter de kans dat één enkele infectie leidt tot een ramp. De vraag is of deze waarschuwingssignalen wel worden gehoord én of men bereid is hier op te reageren. Hoe ziet de Minister dit?

In Nederland merkte een viroloog van het Erasmus MC onlangs op dat vogelgriep niet hoog genoeg op de politieke agenda staat¹⁵. Eerder dit jaar zei ook de hoogleraar virologie aan het Erasmus MC te Rotterdam dat het ingewikkeld is om vogelgriep op de agenda te krijgen, terwijl het gaat

¹⁴ The New York Times, 31 oktober 2022, «A Dolphin, a Porpoise and Two Men Got Bird Flu. That's a Warning to the Rest of Us.»

¹⁵ NRC, 24 november 2022, «Kippen hebben nog altijd geen griep prik gekregen. Een viroloog wil haast maken» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/11/24/kippen-hebben-nog-altijd-geen-griep-prik-gekregeen-een-viroloog-wil-haast-maken-a4149223?t=1669292526>).

om een permanente pandemische dreiging, direct in onze achtertuin¹⁶. Hoe is het mogelijk dat vooraanstaande wetenschappers die onder andere ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport adviseren, hier bij herhaling op wijzen? Wat gaat de Minister doen om dit te veranderen? De viroloog van het Erasmus MC signaleert tevens dat de Nederlandse overheid vogelgriep nog steeds niet behandelt als een zoönose. Er wordt nog vooral gevraagd om en gekoerst op de adviezen van de Deskundigen-groep Dierziekten, waar hoofdzakelijk veterinaire deskundigen in deelnemen. Herkent de Minister dit? Vindt de Minister dat virologen en artsen op dit moment voldoende worden betrokken in de besluitvorming over de bestrijding van het vogelgriepvirus?

Heeft sinds begin maart nog een deskundigenberaad zoönosen plaatsgevonden, waar meer artsen en virologen aan deelnemen? Zo ja, wanneer en kan de Kamer hier verslag van ontvangen? In het deskundigenberaad in maart 2022 werd gewaarschuwd dat het reëel is dat voor de mens gevaarlijkere virusvarianten in de komende seizoenen deze kant op zullen komen. Ook een bijzonder hoogleraar moleculaire virologie aan Erasmus MC wees deze week nog op zo'n variant, vogelgriepvirus H5N6, die in China al heeft gezorgd voor veel besmettingen bij zoogdieren, waaronder tientallen mensen¹⁷. Daarmee lijkt het beter aangepast te zijn aan zoogdieren. Ongeveer de helft van de besmette mensen is overleden. Kan de Minister toelichten op welke manier wordt gemonitord of H5N6 zich verder aan het verspreiden is? Is de informatie-uitwisseling hierover met de verschillende landen op de vogeltrekroutes voldoende op orde?

Tijdens het commissiedebat Zoönosen en dierziekten in oktober werd aangekondigd dat wordt onderzocht hoe nieuwvestiging en uitbreiding van pluimveebedrijven in risicogebieden kan worden voorkomen. Dat is een belangrijke aanbeveling van onder andere de commissie Bekedam, maar dit is ook door andere wetenschappers al diverse keren benoemd in de afgelopen twintig jaar. Bij deze verkenning zou worden gekeken naar mogelijkheden op het gebied van ruimtelijke ordening en naar een mogelijke wijziging van de Wet dieren. Genoemde leden vragen de Minister wat de stand van zaken is met betrekking tot deze verkenning. Deelt de Minister de mening dat het creëren van een juridisch instrumentarium niet alleen nodig is om te kunnen sturen op de aanwezigheid van pluimveebedrijven in risicogebieden, maar ook om invloed te kunnen hebben op vestiging en uitbreiding van bedrijven in andere sectoren waarvan bekend is dat deze risico's opleveren voor de volksgezondheid, zoals bedrijven met geiten nabij woonwijken en bedrijven met varkens en pluimvee die op korte afstand van elkaar zijn gehuisvest? Gaat deze Minister zich inspannen om ervoor te zorgen dat er een breder juridisch instrumentarium voor zal worden ontwikkeld, zodat niet alleen de dreiging van het vogelgriepvirus wordt aangepakt?

Tevens vragen genoemde leden naar de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Van Esch die de regering oproep om de aanbevelingen van de commissie-Bekedam en van het RIVM, die zien op veedichtheid en afstandsnormen, als kaders mee te geven in de startpakketten aan de provincies, aangezien deze significante ruimtelijke consequenties hebben¹⁸. Wordt dit in samenhang opgepakt met de voorgenoemde verkenning?

Tot slot vragen de leden van de PvdD-fractie naar de stand van zaken met betrekking tot de monitoring van influenzavirussen bij varkens (aange-

¹⁶ VPRO, 20 februari 2022, Uitzending Buitenhof (<https://www.vpro.nl/buitenhof/lees/in-de-uitzending/2022/20-februari.html>).

¹⁷ De Volkskrant, 28 november 2022, «Allang niet meer alleen voor vogels: een paar mutaties, en de vogelgriep kan pandemisch worden» (<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/allang-niet-meer-alleen-voor-vogels-een-paar-mutaties-en-de-vogelgriep-kan-pandemisch-worden~b8149673/>).

¹⁸ Kamerstuk 29 383, nr. 369.

nomen motie Ouwehand/De Groot¹⁹). Wordt hierbij ook gekeken naar de aanwezigheid van vogelgriepvirussen in varkensstallen? Wat gaat de Minister doen met de 143 bedrijven die op dit moment nog zowel varkens als kippen houden, nog los van de vele varkens- en pluimveebedrijven die dicht bij elkaar staan – te dicht volgens de adviezen hierover van het RIVM? Met de huidige verspreiding van het vogelgriepvirus lijkt een adequaat systeem van monitoring van groot belang. Deelt de Minister die mening? Komt er een verzwaaard programma voor de monitoring van virussen bij gemengde bedrijven?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen. Wat betekent het dat de Minister voor het beleidsprogramma pandemische paraatheid een periode van vier jaar heeft uitgetrokken? Hoe rijmt dit met de structurele middelen die voor pandemische paraatheid zijn gereserveerd?

Genoemde leden juichen het toe dat de Minister vanuit scenario's wil werken voor mogelijke volgende pandemieën. Wanneer kan de Kamer deze scenario's verwachten? Welke aspecten worden erin meegenomen? Deze leden vragen op welke manier bij de uitwerking het advies onder leiding van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) «Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes» uit 2022 wordt betrokken.

Genoemde leden vragen om de Kamer uitgebreider te informeren over de versterkingen van de infectieziektebestrijding die in het plan van aanpak 2023–2024 staan, meer dan de vijf thema's die in de brief worden genoemd. Worden met dit plan van aanpak alle kwetsbaarheden weggewerkt? Zo niet, welke niet? Welke afwegingen leiden tot deze keuze? De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met instemming dat een onderdeel van de in te richten LFI, grootschalig testen is. Neemt het RIVM daarin de laatste inzichten en ervaringen mee over effectieve grootschalige testvormen die nog niet op grote schaal zijn toegepast in Nederland? Hoe worden evaluaties in omliggende landen betrokken voor het goed inrichten vandoor stelsel?

Wanneer verwacht de Minister de tweede en derde tranche van de wijziging van de Wpg aan de Kamer aan te bieden? Hoe verhoudt zich dit tot de verdere wetgevingsvoornemens van dit kabinet inzake de actualisatie van het crisisrecht?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de aangekondigde ruim € 3,5 miljoen structureel beschikbaar is voor de opleidingscapaciteit voor artsen infectieziektebestrijding en of dit voldoende is voor de geraamde 23 arbeidsplekken per jaar. Daarnaast vragen deze leden welke inspanningen worden verricht om de animo voor het volgen van deze specialisatie bij studenten geneeskunde te vergroten. Zij vragen of de Minister in beeld heeft hoe het komt dat de animo tot nu toe minder lijkt voor deze en andere specialisaties richting de eerstelijns. Zo ja, kan de Minister dit toelichten? Zo nee, is de Minister bereid met snelheid hiertoe onderzoek te doen ten einde passend beleid te ontwikkelen? Op welke aantallen studenten voor de opleiding BAZ rekent de Minister voor de komende jaren? Is het bedrag dat voor deze opleiding gereserveerd wordt voldoende voor de vraag naar flexibel inzetbaar personeel, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Welke inspanningen gaat de Minister verrichten als het aantal studenten in de opleiding BAZ of instroom bij de NZR achterloopt op de verwachtingen en ambities?

¹⁹ Kamerstuk 28 807, nr. 258.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of zij het goed lezen dat ten aanzien van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers de Minister niet extra inzet op het toerusten en ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk ten tijde van een pandemie. Als dit zo is, dan zouden deze leden dat zeer betreuren en zij moedigen de Minister aan om in het uitwerken van scenario's de rol van informele zorg te betrekken en te doordenken welke extra ondersteuning informele zorgverleners nodig hebben als er een pandemie heerst. Genoemde leden vragen bovendien wat de Minister bedoelt met de zinsnede over het belang van de betrokkenheid van gemeenten, vrijwilligers en mantelzorgers in de infrastructuur van pandemische paraatheid. Kan de Minister dit verder uitwerken? Zij vragen tevens om meer waardering voor en betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld, zoals in de coronatijd de kerken, bibliotheken en het Leger des Heils heel veel hebben betekend.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of in het onderdeel sturing en regie ook wordt uitgewerkt wat er toen staat als de zorgcapaciteit niet toereikend is: de zogenaamde code rood of zwart. Deze leden vinden het belangrijk dat ethische afwegingen zijn uitgewerkt in scenario's, zodat als de crisis oploopt afgewogen keuzes gemaakt kunnen worden welke zorgvragen voorrang krijgen en welke uitgestelde zorg en bijbehorende gezondheidsschade te verantwoorden is.

Ten aanzien van de productiecapaciteit van geneesmiddelen en hulpmiddelen vragen genoemde leden of de Minister aan kan geven welke productiecapaciteit wat de Minister betreft in Nederland moet plaatsvinden en welke in Europa. Zij vragen tot welke strategische agenda dat verder leidt.

De leden van de ChristenUnie-fractie steunen de Minister in zijn voornemens rondom de kennisprogramma's. Zij zien in het bijzonder het nut van het nieuwe programma bij de RIVM dat specifiek gericht is op gedragsinzichten tijdens pandemieën, waarbij bijzondere aandacht uitgaat naar kwetsbare groepen. Zij vragen de Minister de Kamer hierover te informeren en opgedane kennis ook een plek te laten geven in het Maatschappelijk Impact Team (MIT).

Ten aanzien van innovatieve oplossingen vragen deze leden of de Minister voornemens is in de innovatieve agenda de doorontwikkeling van testmethoden mee te nemen. Deze leden vinden het belangrijk dat naast investeringen in de ontwikkeling van vaccins ook geïnvesteerd wordt in testen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien het grote belang van Europese en mondiale samenwerking bij grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Zij zien dat Nederland een duidelijke verantwoordelijkheid heeft om bij te dragen aan preventie, productie, kennisdeling en verdeling van genees- en hulpmiddelen aan derdewereldlanden. Zij tellen de jaarlijkse financiële bijdragen op tot dertien miljoen euro op dit terrein. Klopt dit? Deze leden vragen of deze bijdrage in verhouding staat met de totale financiële ruimte voor pandemische paraatheid, gelet op de ongelijke verdeling van toegang tot goede zorg en op het welbegrepen eigenbelang van Nederland om mondiale verspreiding van een virus te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep van Haga-fractie

De leden van de Groep Van Haga hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot het beleidsprogramma pandemische paraatheid en hebben een aantal vragen. Genoemde leden willen graag geïnformeerd worden over de manier waarop en door wie toezicht wordt gehouden op de financiële middelen die worden uitgetrokken voor het versterken van de pandemische paraatheid. Tijdens de coronacrisis is gebleken dat vele uitgaven naderhand niet konden worden verantwoord. Hoe gaat gegarandeerd

worden dat nu wel alle bonnetjes worden bewaard en hoe worden deze bedragen gedekt?

Voorts vragen deze leden wat gaat gebeuren met de miljoenen die in 2023 en 2024 worden gespendeerd aan de inrichting van een LFI. Wat gaat dit LFI precies doen? Wat betekent de «coördinerende rol» die dit orgaan zal spelen bij een «volgende pandemie» en de «snelle opschaling en aansturing van medisch operationele processen»? Wie/wat gaan deel uitmaken van dit LFI? Waarom maakt het instrumentarium van testen, traceren en vaccineren in het beleidsprogramma bij voorbaat deel uit van de strategie van de LFI? Betekent dit dat er wordt voortgeborduurd op de COVID-19-strategie van de afgelopen jaren en zal een dergelijke aanpak voortaan bij alle uitbraken van (nieuwe) infectieziekten worden gezien? Waarom gaat het LFI worden aangestuurd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Is het niet beter om dit orgaan te laten aansturen door een onafhankelijke partij, met expertise op het gebied van infectiebestrijding? Zo nee, waarom niet? Hoe en door welke onafhankelijke partij worden het beleid en de overstijgende bevoegdheid en besluitvorming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die verankerd moet worden in de Wpg, bij een volgende pandemie getoetst? Ook vragen de leden van de Groep Van Haga op welke manier de miljoenen die begroot zijn voor het structureel versterken van de GGD'en precies worden besteed en willen zij graag inzichtelijk hebben wat het versterkingsprogramma voor GGD'en precies inhoudt. Worden opnieuw en/of in het geval van een nieuwe infectieziektebedreiging vele nieuwe medewerkers aangetrokken, zoals bij de coronacrisis het geval was, terwijl voor hen op vele momenten helemaal niet genoeg werk was? Ook willen genoemde leden graag weten waarom de Minister het noodzakelijk acht om in de tweede tranche van de wijziging van de Wpg verregaande overkoepelende bevoegdheden voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de GGD'en te verankeren. Betekent dit dat de GGD'en zelf geen zeggenschap meer hebben over hun procesvoering en bestuur? Daarnaast willen deze leden graag een uiteenzetting van de manier waarop de beoogde nieuwe ICT-systemen en informatievoorzieningen worden ingezet en zullen bijdragen aan de pandemische paraatheid. Waarom zijn de huidige ICT-systemen niet toereikend en op welke manier wordt de (medische) privacy van burgers in deze nieuwe infrastructuur geborgd? Wat wordt precies bedoeld met een «pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap»? Kan het advies van de KPMG hierover worden gedeeld?

In de brief van de Minister wordt gesproken over een programma met betrekking tot «gedragsinzichten tijdens een pandemie» bij het RIVM. Kan de inhoud van dit programma openbaar worden gemaakt? Op welke manier gaat gedragsbeïnvloeding/verandering deel uitmaken van het programma voor versterking van de pandemische paraatheid? Is het wel gerechtvaardigd om opnieuw psychologische (druk)middelen in te zetten in het kader van ziektebestrijding, gezien de schade die dit tijdens de coronacrisis heeft aangericht?

Ook willen deze leden graag weten waarom miljoenen worden geïnvesteerd in onderzoek naar ventilatie en virusverspreiding, terwijl genoemde leden allang weten dat ventilatie werkt tegen de verspreiding van virussen, maar de afgelopen jaren vrijwel geen concrete actie is ondernomen om publieke ruimtes adequaat te ventileren. Kan de Minister deze gelden niet beter gebruiken voor het implementeren van de kennis die er is en bijvoorbeeld door het installeren van goede CO₂-meters in alle publieke binnenruimtes in Nederland en bevolkingsbrede voorlichtingscampagnes over ventilatie? Is het niet beter om het grootste deel van het geld dat Nederland uitgeeft aan de versterking van pandemische paraatheid in te zetten voor het opschalen van de zorg in eigen land, aangezien niet zozeer de uitbraak van (nieuwe) virussen, als wel de

falende zorgcapaciteit in Nederland voor problemen zorgt? Zo nee, waarom niet?

Op welke manier wordt de beschikbaarheid van medische producten in crisistijd geborgd? Kan inzichtelijk worden gemaakt wat de programma's daarvoor precies behelzen? Hoe gaat een nieuwe «Sywert-deal» voorkomen worden? Kan gegarandeerd worden dat de normale procedures te allen tijde gevolgd zullen worden? Hoe houdt Nederland autonomie op de eigen inkoop en bevoorrading als er primair op Europees niveau wordt aangestuurd en uitgevoerd?

De leden van de Groep Van Haga uiten hun zorgen over de eventuele betrokkenheid en invloed van ongekozen, internationale organen, zoals de EU, HERA en de WHO bij de Nederlandse strategie voor versterking van de pandemische paraatheid. Zijn hierover afspraken gemaakt? Zo ja, welke en door/met wie? Heeft de Minister zich gecommitted aan bepaald internationale eisen? Zo ja, welke en waarom? Hoe en wanneer kan Nederland nog besluiten om autonoom te opereren tijdens een vermeende internationale gezondheids crisis en hoe ver gaat het Nederlands vetorecht nog? Hoe wordt bepaald of de overkoepelende Europese plannen een meerwaarde hebben voor de nationale pandemische paraatheid? Wat zijn daarvoor de criteria? Hoe wordt het vergaren, delen en implementeren van onafhankelijke wetenschap geborgd bij de beoogde kennisgefundeerde aanpak en innovatie in het beleidsprogramma? Ook vragen de leden van de Groep Van Haga om verduidelijking over wat er in de brief van de Minister wordt bedoeld met een «vaccinatievoorziening voor volwassenen». Wordt vaccineren bij alle (nieuwe) virusuitbraken een standaard middel ter bestrijding? Zo ja, hoe weten genoemde leden of dit medisch verantwoord is en op welke termijn denkt de Minister dat na de uitbraak van een nieuw virus een nieuw vaccin op de markt gebracht zal kunnen worden? Zullen deze nieuwe vaccins opnieuw op experimentele basis worden verstrekt aan grote groepen in de bevolking en op welke manier wordt de veiligheid en de effectiviteit gegarandeerd? Gaat de Minister de bevolking bij deze vaccins wel transparant informeren over de effectiviteit en mogelijke bijwerkingen? Wat zijn de criteria om een nieuwe virusuitbraak te classificeren als een uitbraak met een A-status, waarbij verregaande collectieve maatregelen getroffen kunnen worden middels een wettelijk instrumentarium? Ook willen deze leden graag verduidelijking over wat er gebeurt met de jaarlijkse investering van drie miljoen euro in CEPI en de miljoenen die worden geïnvesteerd in *regulatory science*, waarmee heel veel geld wordt geïnvesteerd in initiatieven die zich voor een groot deel richten op de ontwikkeling van vaccins als therapie. Hoe is de onafhankelijkheid van deze organisaties en initiatieven gewaarborgd? Wie maken hier deel van uit en wie hebben beslissingsbevoegdheid? Hoe wordt bepaald op welke manier de gelden die aan deze organisatie toekomen worden besteed? Hoe wordt de tien miljoen euro die Nederland investeert in het *Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Respons* precies besteed? Is het gerechtvaardigd dat Nederland zo'n groot bedrag investeert in de pandemische paraatheid van andere landen, terwijl in Nederland de zorgcapaciteit sterk te wensen overlaat?

Tenslotte vragen de leden van de Groep Van Haga waarom in het beleidsprogramma nauwelijks wordt gesproken over het inzetten op preventie in de vorm van gezond leven, leefstijlverbetering en preventie, aangezien de coronacrisis heeft geleerd dat de huidige leefstijl grotendeels een belangrijke factor is in kwetsbaarheid voor infectieziekten. Waarom lijkt het programma nauwelijks gericht te zijn op het gericht specifiek beschermen van kwetsbare groepen in de samenleving en de facilitering daarvan? Heeft de coronacrisis niet laten zien dat bevolkingsbreed ingrijpende maatregelen nemen meer kwaad dan goed doet en het waarschijnlijk beter is om in plaats daarvan de kwetsbaren actief te beschermen, terwijl de rest van de samenleving door blijft draaien?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister inzake het beleidsprogramma pandemische paraatheid.

Genoemd lid waardeert de grondige aanpak van de Minister. Het lid hoopt wel dat dit niet ten koste gaat van een totaaloverzicht en onderlinge samenhang. Zij heeft nog wat aanvullende vragen over de brief. Genoemd lid verzoekt de Minister om meer inzicht te geven in de verdeling van het budget van 37 miljoen euro die wordt ingezet voor de korte termijn versterkingen van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en.

Het lid van de BBB-fractie vraagt of de Persoonlijke Gezondheidsomgeving die de Minister noemt dezelfde Persoonlijke Gezondheidsomgeving is zoals die door ziekenhuizen wordt gebruikt. Gaat het hier om één systeem of wordt hiervoor weer een aparte Persoonlijke Gezondheidsomgeving opgetuigd? Zij ondersteunt het idee van een informatievoorzieningslandschap, maar vraagt hoe er zorg voor wordt gedragen dat dit daadwerkelijk functioneert op het moment dat sprake is van een pandemie. Als het goed is zal Nederland zich immers niet continu in een staat van pandemie bevinden en is dit informatievoorzieningslandschap dan «slapend». Hoe ziet de Minister dit voor zich?

Genoemd lid zou ook graag wat toelichting willen op «een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD». Wat wordt daar precies mee bedoeld? Is dit een voorziening die continu aanwezig is? Het lid van de BBB-fractie is van mening dat het verstandig is om in te zetten op het flexibel kunnen opschalen van de zorgcapaciteit. Maar het lid denkt ook dat daarvoor de basis goed moet zijn. In een situatie waarin voortdurend bezuinigd wordt op de zorg en er grote tekorten zijn aan zorgpersoneel, is daar geen sprake van. In hoeverre neemt de Minister dit mee en kijkt de Minister niet alleen naar de flexibele top van het opschalen maar ook naar een goede basis? De Minister heeft het namelijk wel over technische innovaties en opleiden, maar zonder een juiste, passende beloning en een fijne werkomgeving wordt zorgpersoneel niet vastgehouden. Een perspectief daarop ziet het lid van de BBB-fractie niet terug in de plannen van de Minister, ook niet in de toekomstplannen op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg. Hoe ziet de Minister de inzet van zorgpersoneel vanuit het buitenland in dit kader?

Genoemd lid vindt dat de Minister als het gaat om de leveringszekerheid van medicijnen erg leunt op de EU. Samenwerking op dit vlak wordt door het lid zeker ondersteund, maar in de afgelopen decennia heeft men de medicijnproductie voor een groot deel laten vertrekken naar landen als China. Het lid maakt zich daar zorgen over en is dan ook blij dat onderzoek wordt gedaan naar het stimuleren van duurzame productie dicht bij huis. Het lid van de BBB-fractie begrijpt dat internationale samenwerking in tijden van een pandemie zeer belangrijk is, maar onduidelijk blijft hierin hoe zelfstandig Nederland daarin kan blijven.

Tenslotte mist het lid van de BBB-fractie in de brief van de Minister nog de lessen die geleerd zijn tijdens de COVID-19-pandemie. Een grondige evaluatie van deze periode kan hier volgens het lid aan bijdragen. Graag ontvangt zij een reactie van de Minister daarop.

II. Reactie van de Minister