

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 463

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juli 2020

Op 15 juni jl. heb ik uw Kamer een brief¹ gestuurd waarin uiteen is gezet hoe het kabinet de uitvoering van diverse moties² ten behoeve van het trekken van lessen voor ogen heeft. Die werkwijze is verder verfijnd in de COVID-19 stand van zaken brief van 24 juni jl.³. In beide brieven heb ik aangegeven dat het kabinet actief een brede, onafhankelijke groep met inhoudelijk deskundigen bevroegt, om op basis van de opgedane kennis van de afgelopen maanden inbreng te leveren op die thema's die belangrijk zijn bij het voorkómen van een tweede golf met besmettingen. En om klaar te zijn om die op te vangen, mocht deze onverhoopt toch gebeuren. In het laatste COVID-19 debat van 25 juni jl. heb ik uw Kamer toegezegd om op de drempel van de zomer met uw Kamer te delen wie ik bevroeg om ons te helpen met het formuleren van deze lessen. Dat doe ik bij deze.

Reeds betrokken externe deskundigen

Allereerst wil ik benadrukken dat het kabinet zich gedurende de gehele aanpak van de coronacrisis heeft laten adviseren door diverse deskundigen. Zo werd het kabinet geadviseerd door het OMT, welke 20 à 30 onafhankelijke deskundigen bevat die worden uitgenodigd op basis van hun expertise. Het OMT komt periodiek samen om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, geeft advies over de effecten van maatregelen en versoepelingen, en beantwoordt vragen van het kabinet. Het Bestuurlijk Afstemmings-overleg (BAO) toetst vervolgens het inhoudelijke advies op bestuurlijke

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 422.

² Moties van het lid Veldman c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 392), van het lid Asscher (Kamerstuk 25 295, nr. 400), van het lid Van den Berg c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 395), van de leden Marijnissen en Bergkamp (Kamerstuk 25 295, nr. 396), van het lid Dik Faber c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 402).

³ Kamerstuk 25 295, nr. 428

haalbaarheid en uitvoerbaarheid, en brengt hierover advies uit aan het kabinet.

Naast het OMT en het BAO heeft het kabinet steeds in nauw contact gestaan met de GGD'en en laboratoria, en met branche- en cliëntenorganisaties uit de verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, aanbieders van huishoudelijke hulp en overige wmo ondersteuning (inclusief maatschappelijke opvang) en de jeugdhulp. Intensief contact is er tevens geweest met vertegenwoordigers van de acute zorg (zoals de ziekenhuizen en voorzitters van het ROAZ-netwerk) en met vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen (van medisch specialisten tot huisartsen, verpleegkundigen en inkopers van persoonlijke beschermingsmiddelen).

Daarnaast is bij een groot aantal trajecten door externe deskundigen kritisch meegedacht en zijn adviezen uitgevraagd. Een recent voorbeeld daarvan betreft het IC-opschalingsplan COVID-19, dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg samen met een brede groep deskundigen heeft opgesteld op verzoek van toenmalig Minister voor MZS. Een ander voorbeeld betreft de advisering over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis, waarover ik uw Kamer reeds heb geïnformeerd in de COVID-19 stand van zaken brief van 6 mei jl.⁴ Daarbij wordt gebruik gemaakt van drie initiatieven: de denktank coronacrisis die geïnitieerd is door de SER; het COVID-19 overleg tussen de planbureaus SCP, CPB, PBL en het RIVM; en de tijdelijke werkgroep sociale impact van het coronavirus die geïnitieerd is door de burgemeester van Amsterdam.

Voorts zijn nog vele andere externen betrokken, zoals het expertpanel vaccins en het expertpanel innovatieve behandelingen. Door de betrokkenheid van een onafhankelijke begeleidingscommissie, de Taskforce Digitale Ondersteuning bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragswetenschappen, is er directe input op de bruikbaarheid en veiligheid van de CoronaMelder geweest. Op het gebied van gedragsmaatregelen, levert de RIVM Corona Gedragsunit waardevolle inbreng. Deze unit wordt bijgestaan door een tijdelijke wetenschappelijke adviesraad met hoogleraren die niet verbonden zijn aan het RIVM. Bij het opstellen van het dashboard is o.a. input gevraagd van het CBS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de GGD'en en de gemeente Amsterdam. Ten slotte zijn doorlopend individuele deskundigen betrokken geweest op verschillende onderwerpen en vanuit verschillende expertises. Bijvoorbeeld chieft nursing officer Bianca Buurman heeft ons de afgelopen periode op diverse momenten van advies voorzien en zal dat ook blijven doen, omdat het perspectief van de verpleegkundigen altijd een ijkpunt is geweest en dat ook zal blijven.

Nieuw te betrekken externe deskundigen

Bovenstaande opsomming bevestigt hoezeer het kabinet het belang van diverse invalshoeken onderschrijft. De komende periode wil ik gebruiken om een verdere verdiepingsslag aan te brengen in ons leerproces. Dat wil ik doen door de blik van nog niet eerder bij het proces betrokken experts hieraan toe te voegen. Zij worden benaderd met de vraag om input te leveren en deel te nemen aan het «Lessons Learned-traject». Ik bevraag bijvoorbeeld: epidemiologen Arnold Bosman en Amrish Baidjoe, voormalig inspecteur generaal van de IGJ Wim Schellekens, economen Xander Koolman en Jochen Mierau en microbioloog Marc Bonten. Het perspectief van mensen met een beperking blijft cruciaal, waarvoor ik Pouwel van de Siepkamp (KansPlus) en Illya Soffer (Iederin) blijf

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 315

bevragen. Intensief contact met de revalidatiezorg was er al, maar wordt in deze fase steeds belangrijker. Daarom vraag ik revalidatiedeskundige Jan-Willem Meijer om mee te denken.

Deze lijst met experts is uiteraard in potentie vele malen langer, waarbij op dit moment nog niet altijd duidelijk is of mensen ook beschikbaar zijn en bereid zijn om mee te doen. In mijn brief van 1 september zal ik u daarom verslag doen van de lijst van deskundigen die ik de komende weken vraag om te reflecteren.

Daarnaast wil ik optimaal leren van ervaringen in het buitenland. Hiertoe onderneem ik enkele *case studies* naar vergelijkbare landen waar aan beleid wordt gewerkt dat ook in Nederland een belangrijk onderdeel vormt op dit moment in de controlefase. Daarvoor heb ik onder meer contact met mijn Deense collega om onderling te leren ten aanzien van testen en traceren. Tevens zal ik Nederlandse deskundigen bevragen met veel expertise over de aanpak in andere landen, zoals CEO van University College Londen Marcel Levi, Rudi Westendorp (hoogleraar geriatrie) waar het gaat om langdurige zorg en Niek Klazinga (hoogleraar sociale geneeskunde) waar het gaat om informatievoorziening.

Ik zal de betrokken deskundigen vragen om een gerichte, schriftelijke, bijdrage op te stellen over de thema's zoals ik ze ook in mijn brief van 15 juni heb genoemd. Deze bijdragen stuurt het kabinet vóór 1 september integraal aan uw Kamer tezamen met de toegezegde brief. Ik organiseer tevens de komende periode experttafels waarin de diverse bijdragen met de experts worden besproken. De uitkomsten van deze schriftelijke bijdragen, de experttafels en de internationale lessen helpen het kabinet in de vertaling naar lessen voor de tweede golf of voor het voorkomen van die tweede golf. Ik rapporteer hierover in een brief die uw Kamer vóór 1 september ontvangt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge