

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

geel: acties ijzeren voorraad en meldpunt
grijs: uitleg/toelichting ijzeren voorraad en meldpunt
groen: uitleg/toelichting andere vlakken
blauw: acties op andere vlakken

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

Ons kenmerk
 2368011-1009639-GMT

Bijlage(n)
 1

Uw kenmerk
 25 295 - 29 477

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

Dit jaar verder informeren

Ik zal uw Kamer dit jaar verder informeren over hoe ik de dijken concreet wil invullen, inclusief een duiding van de producten die ik wil opnemen in de ijzeren voorraad.

Momenteel werk ik het plan nader uit en ik zal uw Kamer hierover dit jaar verder informeren. Het betreft dan bijvoorbeeld een duiding van de producten die ik wil opnemen in de ijzeren voorraad, van de stappen die benodigd zijn om tot de ijzeren voorraad te komen (inclusief tijdspad) en de verwachte kosten van de verschillende dijken.

De lijst producten

Ik ben in eerste instantie uitgegaan van de behoefte van de Nederlandse zorg tijdens de coronapandemie, dus een situatie van een mondiale uitbraak van een respiratoir virus, maar zal zoals in mijn brief vermeld bij de verdere uitwerking van het plan onderzoeken of aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk is. Ik ga daarvoor te rade bij specialisten op het gebied van crises en de zorg (en de relatie daartussen), waaronder het RIVM, de NCTV en het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT).

die ik heb genoemd in mijn brief van 14 april jl. ben ik in eerste instantie uitgegaan van de behoefte van de Nederlandse zorg tijdens de coronapandemie, dus een situatie van een mondiale uitbraak van een respiratoir virus, maar ik zal zoals in mijn brief vermeld bij de uitwerking van het plan onderzoeken of aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk is. Ik ga daarvoor te rade bij specialisten op het gebied van crises en de zorg (en de relatie daartussen), waaronder het RIVM, de NCTV en het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). Ook betrek ik het (gezondheids-) veld, onder meer via een klankbordgroep.

Afstemming met het veld

Zoals ik in mijn brief van 14 april jl. tevens heb aangegeven, werk ik de plannen uit in nauwe afstemming met het veld. Het veld heeft enthousiast gereageerd op de kaders die ik in mijn brief van 14 april jl. heb geschetst.

Momentum in relatie tot enthousiasme veld

Ik merk wel op dat het momentum nu nog meezit, maar dat dit – zodra de pandemie definitief voorbij is – mogelijk verandert omdat prioriteiten dan anders kunnen liggen.

Tijdspad meldpunt

In de planning wordt uitgegaan van de tijd die nodig is om bepaalde zaken nog uit te zoeken en van een Europees aanbestedingstraject van tenminste zes maanden. Zeker omdat ook een IT-component deel uitmaakt van de plannen (de Trusted Third Party om inzicht te verkrijgen in ontwikkelingen in vraag en aanbod), en een zorgvuldige ontwikkeling daarvan tijd kost, ga ik uit van een implementatietraject van minimaal één jaar.

Kosten en financiële dekking

Het adviesbureau Van Berkel werkt deze kosten momenteel voor mij uit. Zoals aangegeven in de brief van 14 april jl., is er voor het uitvoeren van de plannen financiële dekking nodig en besluitvorming daarover is aan het volgend kabinet.

Financiële verplichtingen en missionair kabinet

Het uitvoeren van de plannen betekent ook het aangaan van meerjarige financiële verplichtingen. Daarvoor is een missionair kabinet benodigd. Ik beseft dat uw Kamer het onderwerp als niet controversieel heeft verklaard. Of dit betekent dat de Kamer gebruik wil maken van haar budgetrecht om, nadat de verwachte kosten inzichtelijk zijn geworden, dekking te regelen in de begroting van VWS, laat ik graag aan u.

Ervaringen uitwisselen met andere Europese lidstaten

Ik heb – naast het Benelux overleg dat regulier plaatsvindt – met nog een aantal andere Europese lidstaten contact opgenomen om ervaringen uit te wisselen op dit gebied om te bekijken wat wij van elkaar kunnen leren. Ik ben voornemens om deze contacten te verdiepen en tevens uit te breiden met enkele andere landen.

Relatie ijzeren voorraad - leveringszekerheid

Zoals toegelicht in mijn brief van 14 april jl. over de ijzeren voorraad PBM en medische hulpmiddelen¹ is het daarin gepresenteerde voorstel een van de actielijnen die bij kunnen dragen aan de leveringszekerheid.

Relatie ijzeren voorraad - RescEU

De RescEU medical stockpile op Nederlands grondgebied bestaat uit patiëntbewakingsapparatuur, centrale overzichtsstations, zuurstof concentratoren, echografieapparaten en de benodigde accessoires en wordt betaald door de Europese Commissie. De apparatuur uit de RescEU medical stockpile is bestemd voor alle Europese lidstaten plus een aantal andere deelnemende landen (IJsland, Noorwegen, Servië, Noord-Macedonië, Montenegro en Turkije). De in Nederland gevestigde RescEU medical stockpile is dus nadrukkelijk niet (alleen) voor Nederland bedoeld.

Extra inkoop FFP2

Inmiddels kunnen we vaststellen dat het LCH meer dan voldoende voorraad heeft. Maar ik wil erop wijzen dat dit tot voor kort nog verre van zeker was. Ik roep bijvoorbeeld in herinnering dat ik afgelopen januari nog opdracht heb gegeven tot het bestellen van extra voorraden FFP2 maskers omdat destijds de mogelijkheid bestond dat nieuwe varianten van het virus tot een aanpassing van gebruiksvoorschriften zouden leiden en het LCH, in een *worst case scenario* waarbij er weer problemen zouden ontstaan met de bevoorrading van deze producten, dan mogelijk onvoldoende voorraad zou hebben. Ik zag en zie het nog steeds als mijn opdracht om het maximale te doen om de zorg van voldoende kwalitatief goede beschermingsmiddelen te voorzien. Uw Kamer heeft daartoe ook opgeroepen, eerst tijdens de eerste golf², maar ook nog in januari 2021.³

Reden grote voorraden

¹ Zie Kamerstuk 32805, nr. 114.

² Zie bijvoorbeeld de Kamerbreed aangenomen motie Wilders c.s. van 26 maart 2020 (Kamerstuk 25295, nr. 197).

³ Zie de motie Van Kooten-Arissen c.s. van 26 januari 2021 (Kamerstuk 25295, nr. 940).

Dat de voorraden nu zo ruim zijn, is dus voor een groot deel terug te voeren op de grilligheid van de coronapandemie. Maar ook op meevallers. Terugkijkend zie ik bijvoorbeeld dat voor de meeste producten de internationale markt zich medio 2020 weer begon te herstellen, waardoor de vraag bij het LCH als noodvoorraad afnam. Daarnaast hebben bepaalde risico's, zoals op 'logistieke kaperij' en ten aanzien van de kwaliteit zich minder gemanifesteerd dan waarmee rekening werd gehouden. Met 'logistieke kaperij' wordt bedoeld dat andere landen of bedrijven de goederen die het LCH al had ingekocht mogelijk alsnog konden wegkapen. Risico's ten aanzien van de kwaliteit betreft de vraag of ontvangen goederen van voldoende kwaliteit zijn om gebruikt te worden in de zorg.

Goederen exit-strategie

Voor het doelmatig afbouwen van de noodvoorraad tot een omvang die minimaal nodig is om de functie van noodvoorraad te behouden (zie mijn brief van april 2014), werk ik momenteel een plan uit: een goederen exit-strategie. Ik stem daarbij af met het ministerie van Financiën, waaronder met Domeinen Roerende Zaken (wettelijk aangewezen om overtollige goederen van de Rijksoverheid te verwerken). Voorbeelden van overwegingen die in de goederen exit-strategie een plaats moeten krijgen:

- Prijsbeleid, incl. douanebepalingen (in relatie tot marktverstoring);
- Beleid t.a.v. landen/bestemmingen (in afstemming met Buitenlandse Zaken);
- Prioritering producten (houdbaarheid en kwaliteit);
- Voorwaarden volgend uit wet- en regelgeving (zoals de Wet markt en overheid)
- Duurzaamheid (mogelijkheden tot recyclen van materiaal)

Daarnaast heb ik opdracht gegeven om, waar mogelijk en zinvol, mee te werken aan aanvragen tot donaties. Ook hierbij stem ik af met Financiën en, indien het een donatie aan het buitenland betreft, Buitenlandse Zaken. Recente voorbeelden zijn bijvoorbeeld donaties aan Suriname en Indië.

Het 'verlies' (ik ben het ermee eens dat de VVD-fractie dit tussen haakjes plaatst) is momenteel nog niet te duiden, en zal afhankelijk zijn van uiteindelijk te realiseren verkoop en donatie.

Antwoord op vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Reikwijdte ijzeren voorraad: gehele zorg, ook langdurige zorg

Voor de goede orde: de ijzeren voorraad is bedoeld voor de gehele Nederlandse zorg, dus nadrukkelijk ook voor de behoefte van de langdurige zorg.

Lijst producten, ook langdurige zorg

Ten einde de reikwijdte (aan producten) te bepalen die deel uit moeten maken van de ijzeren voorraad, wordt afgestemd met partijen uit verschillende sectoren, waaronder die uit de langdurige zorg.

Lijst producten

Bij de lijst producten die ik heb genoemd in mijn brief van 14 april jl. ben ik in eerste instantie uitgegaan van de behoefte van de Nederlandse zorg tijdens de coronapandemie, dus een situatie van een mondiale uitbraak van een respiratoir virus, maar ik zal zoals in mijn brief vermeld bij de uitwerking van het plan onderzoeken of aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk is. Ik ga daarvoor te

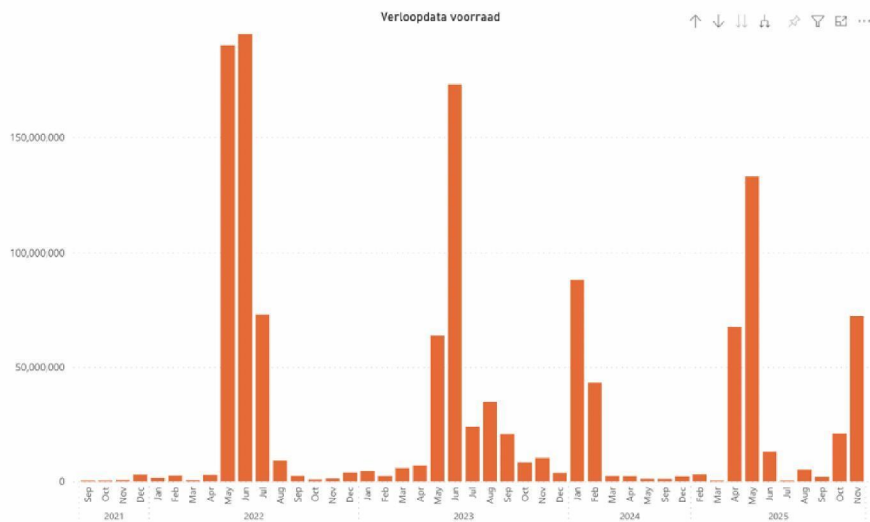
rade bij specialisten op het gebied van crises en de zorg (en de relatie daartussen), waaronder het RIVM, de NCTV en het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). Ook betrek ik het (gezondheids-) veld, onder meer via een klankbordgroep.

Relatie ijzeren voorraad – RescEU

Voor de volledigheid merk ik op dat de Europese activiteiten ten behoeve van de RescEU medical stockpiles niet zien op het verbeteren of versterken van Europese productie- en leveringsketens. De RescEU medical stockpiles zijn onderdeel van een bredere RescEU reserve, waar ook bijvoorbeeld blusvliegtuigen en medische evacuatiecapaciteiten onder vallen. De middelen en capaciteiten van de RescEU reserve kunnen ingezet worden voor allerlei typen crises, zoals een pandemie, natuurgeweld of bij een terroristische aanslag. De RescEU reserve is opgericht als 'last resort' en valt onder het EU Civil Protection Mechanism.

Verloopdata noodvoorraad

Onderstaande overzichten (figuur 1) geven een beeld van de verloopdata van de voorraad:

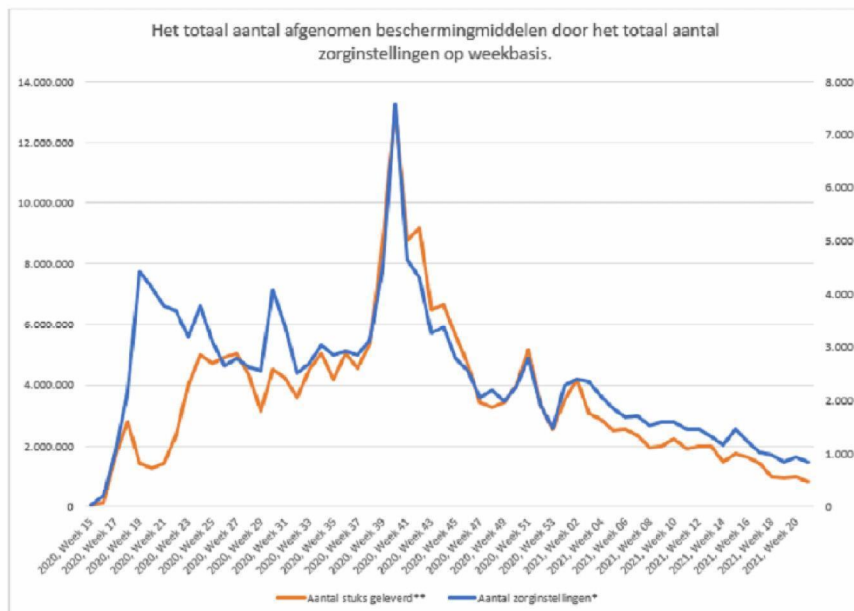


Noodvoorraad en marktverstoring (prijs en kwaliteit)

Zorginstellingen bestellen weer bij hun eigen leveranciers. Het LCH was en is bedoeld als noodvoorraad. Hierdoor dient in beginsel onnodige marktverstoring te worden voorkomen. Daarom wordt bijvoorbeeld tot op heden door het LCH een marge van 15% bovenop de huidige marktprijs van producten gerekend. Prijzen worden op die basis periodiek gecheckt en bijgesteld. Het is dus voor zorginstellingen qua kosten aantrekkelijker om producten af te nemen van hun normale leverancier. Met betrekking tot de kwaliteit geldt dat niet: vanaf september 2020 zijn alle artikelen die het LCH aan de zorg levert, voorzien van de vereiste kwaliteitscertificaten (CE-markering).

Vraagontwikkeling noodvoorraad

Zie onder in een grafiek (figuur 2) de vraagontwikkeling weergegeven in de tijd. De piek die te zien is betreft begin oktober 2020, dus toen de tweede golf van besmettingen zich aandiende. Zorginstellingen hebben destijds extra voorraden bij het LCH besteld.



Uitgaven en opbrengsten noodvoorraad

De uitgaven en opbrengsten van de beschermingsmiddelen zijn in onderstaande tabel uitgesplitst per categorie hulpmiddel. Uit de cijfers is te lezen dat van 5% van het inkoopbedrag teruggevloeit als opbrengsten voor de periode tot eind 2020.

Artikelgroep	Bedrag betaald (€) in 2020*	Bedrag ontvangen (€) in 2020**
1. Mondmaskers	€ 244.985.100	€ 10.444.733
2. Chirurgische mondmaskers	€ 388.664.727	€ 13.235.442
3. Isolatiejassen	€ 369.410.274	€ 8.262.876
4. Beschermingsbrillen	€ 3.167.755	€ 1.032.986
5. Halterschorten	€ 3.053.375	€ 141.340
6. Onderzoekshandschoenen	€ 82.487.935	€ 14.553.485
7. Testen	€ 105.311.368	€ 8.629.031
8. Overig	€ -	€ 1.123.608
Totaal	€ 1.197.080.534	€ 57.423.501

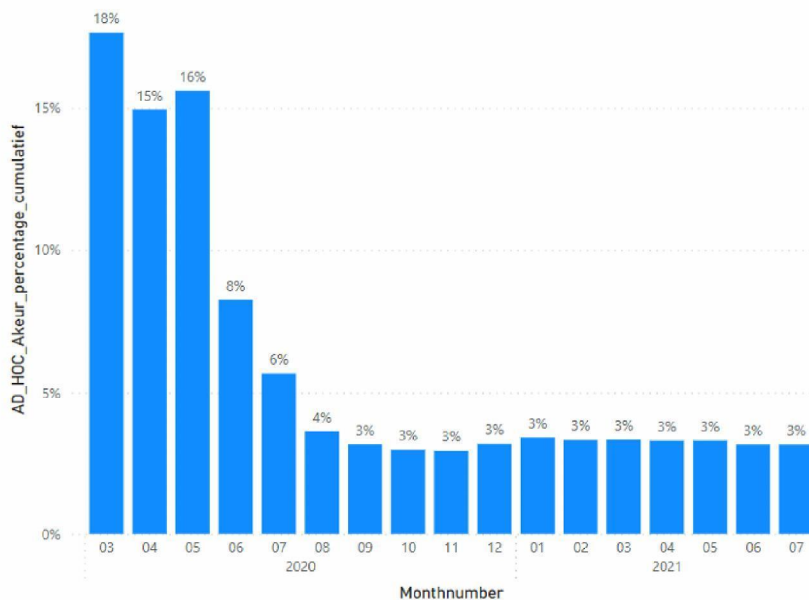
* Bedragen betreffen de betaalde bedragen voor de persoonlijke beschermingsmiddelen in 2020 en onderverdeling in de artikelgroepen is gebaseerd op de Dag- en Maandrapportages van het LCH. De bedragen zijn exclusief BTW en zijn bepaald door de betaalde bedragen van de facturen en BTW-percentages terug te rekenen naar de bedragen exclusief BTW.

** Bedragen zijn gebaseerd op de verantwoorde omzet in 2020, waarvan de gelden ook in 2020 daadwerkelijk zijn ontvangen (derhalve in aftrek van openstaande debiteurensaldo per 31-12-2020). De artikelgroepen zijn handmatig toegewezen op basis van de omschrijvingen. De bedragen zijn exclusief BTW.

Kwaliteit/afkeur noodvoorraad

De kwaliteit van de ontvangen artikelen is in de loop van de tijd relatief toegenomen. Waar van de geleverde goederen in de eerste maand van het LCH 18% werd afgekeurd, is dit percentage in zes maanden gedaald naar 3% en sindsdien stabiel. Zie daarvoor onderstaande grafiek (figuur 3).

AD_HOC_Akeur_percentage_cumulatief per Year en Monthnumber



Noodvoorraad waar geproduceerd

Dat overzicht kan alleen over alle ooit door het LCH ontvangen producten gegeven worden (waarvan PBM verreweg het grootste deel vormen), zie figuur 4 hieronder.

LAND	AANTAL_ONTVANGEN_STUKS	% van kolomtotaal voor AANTAL_ONTVANGEN_STUKS
China	1.458.858.935	60,75%
Nederland	494.799.082	20,60%
Maleisië	343.931.832	14,32%
Singapore	45.314.900	1,89%
Onbekend	34.117.020	1,42%
Turkije	20.186.447	0,84%
Zwitserland	2.188.000	0,09%
België	835.000	0,03%
Polen	625.600	0,03%
Ierland	223.850	0,01%
Hongarije	200.040	0,01%
United Kingdom	189.920	0,01%
Luxemburg	140.000	0,01%
Oekraïne	748	0,00%
Totaal	2.401.611.374	100,00%

EU en beleidsagenda leveringszekerheid

Het is inderdaad mijn voornemen om de EU dimensie mee te nemen in mijn strategische beleidsagenda leveringszekerheid voor medische producten en uw Kamer daarover te informeren. Ik heb uw Kamer recent geïnformeerd over de rondetafelgesprekken leveringszekerheid met ook specifiek aandacht voor de Europese aanpak⁴. Om de leveringszekerheid van medische producten op de lange termijn structureel te borgen is internationale en EU samenwerking essentieel. Vanuit Nederland ben ik dan ook, bijvoorbeeld in het kader van de EU geneesmiddelenstrategie, actief in gesprek met de Europese Commissie en andere lidstaten hoe wij dit het beste kunnen doen. Zoals aangekondigd zal ik uw Kamer hierover in het derde kwartaal van dit jaar nader informeren.

Noodvoorraad en THT

De houdbaarheid van de door het LCH ingekochte producten verschilt, zowel per categorie als binnen een categorie per batch. Bijvoorbeeld: in algemene zin zijn IIR maskers tot 2 jaar na productie houdbaar, FFP2 en nitril handschoenen tot 5 jaar na productie, maar in de informatiesystemen van het LCH is per batch vastgelegd wanneer de houdbaarheid verstrijkt. In de komende drie maanden (juli, augustus, september 2021) verlopen er geen producten als gevolg van de houdbaarheid. Om zoveel mogelijk te voorkomen dat producten over de

⁴ Zie Kamerstuk 29477, nr. 703.

houdbaarheidsdatum raken wordt de volgorde van uitlevering en verkoop gebaseerd op de THT-datum. Artikelen die als eerste de THT-datum bereiken worden ook als eerst uitgeleverd en verkocht. Ook is dit een van de uitgangspunten bij het plan voor de afbouw van de noodvoorraad dat ik momenteel uitwerk.

Antwoord op vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Keuzes tav benadering ijzeren voorraad

- Ik heb in mijn brief aangegeven, dat ik zoveel mogelijk gebruik wil maken van bestaande expertise, structuren en verantwoordelijkheden. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden.
- Dat betekent ook dat – waar mogelijk – de sector zelf aan zet is.
- Tegelijk wil ik wel dat de overheid beter inzicht krijgt in de markt via het op te richten meldpunt, zodat als er signalen zijn dat de markt mogelijk niet zal functioneren, tijdig stappen kunnen worden gezet, zoals het opschalen van de productie dicht bij huis ('Dijk 3').
- Ik wijs er verder op dat de haalbaarheid van de plannen gebaad is bij draagvlak en het voorkomen van onnodige administratieve lasten.
- Een andere reden voor mijn benadering is dat producten een beperkte houdbaarheid hebben. Een roulerende voorraad is daarom doelmatiger. En dat betekent dat het beheer van de ijzeren voorraad deel uitmaakt van reguliere economische activiteiten, waarop de Wet Markt en Overheid van toepassing is.

Rol overheid in ijzeren voorraad + onderzoeken wettelijke verplichtingen

- Ik vind dat de overheid dit moment inderdaad moet aangrijpen om de kaders ten aanzien van persoonlijke beschermings- en hulpmiddelen duidelijk neer te zetten, inclusief de daarbij horende rollen en verantwoordelijkheden.
- Ik heb in mijn brief aangegeven dat als een partij probleem eigenaar is, deze dat ook zo moet ervaren en zich daar ook van bewust moet zijn.
- En dat als daarvoor maatregelen – randvoorwaarden – nodig zijn dan de overheid in beeld komt.
- In beginsel door te sturen op het maken van duidelijke afspraken met de sector, maar als dat in voorkomende gevallen niet lukt, dan kan het nodig zijn om een wettelijke verplichting voor beschermings- en hulpmiddelen te introduceren.
- Ik heb in mijn brief reeds aangegeven dat ik bijvoorbeeld de mogelijkheden onderzoek van een wettelijke verplichting om ruimere voorraden aan te houden en om informatie over vraag en aanbod te delen.

Tijdspad meldpunt + lessen meldpunt geneesmiddelentekorten

- In de planning wordt uitgegaan van de tijd die nodig is om zaken nog uit te zoeken en van een Europees aanbestedingstraject van tenminste zes maanden. Zeker omdat ook een IT-component deel uitmaakt van de plannen (de Trusted Third Party om marktinzicht te verkrijgen – ontwikkelingen in vraag en aanbod), en een zorgvuldige ontwikkeling daarvan tijd kost, ga ik uit van een implementatietraject van minimaal één jaar.
- Het is mijn streven om ook de lessen van het meldpunt Geneesmiddelentekorten mee te nemen.
- De activiteiten van het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten zijn gericht op het verkleinen van de gevolgen van leveringsonderbrekingen, door bijvoorbeeld tijdig te schakelen met leveranciers of afspraken te maken over de inzet van schaarse voorraad. Hiermee kunnen leveringsonderbrekingen, die

bijvoorbeeld komen door productieproblemen, niet worden voorkomen maar streven we ernaar de impact voor de patiënt zoveel als mogelijk te verkleinen. Het Meldpunt beoordeelt bij iedere melding van een mogelijke leveringsonderbreking of en welke actie nodig is. Als voorbeeld geef ik bijvoorbeeld het recente overleg met stakeholders over schaarste aan veiligheidsnaalden, wat uiteindelijk tot een tijdelijk gedoogbeleid van de toezichthouder heeft geleid om andere naalden te gebruiken.

IJzeren voorraad en Productie NL

- De coronacrisis heeft kwetsbaarheden in de leveringszekerheid van persoonlijke beschermingsmiddelen aan het licht gebracht. (Opstarten van) productie dichtbij huis heeft bijgedragen aan de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen. Verschillende leveranciers hebben zich enorm ingezet in deze moeilijke periode. Ik ben hen daar erg dankbaar voor en ik ben trots op hoe op deze wijze de productie van beschermingsmiddelen voor de zorg in Nederland is opgestart.
- In mijn brief van 14 april jl. heb ik een prominente rol toebedeeld voor productie in (of dichtbij) Nederland. De bescherming die uitgaat van 'Dijk 3' betreft immers het opschalen van deze stand-by productiecapaciteit, indien nodig.

Afstemming met het veld

- Ik acht het van groot belang dat veldpartijen betrokken zijn in de totstandkoming en samenstelling van een ijzeren voorraad.
- In mijn brief van 14 april jl. heb ik aangegeven dat het plan voor een ijzeren voorraad tot stand is gekomen in nauwe afstemming met betrokken partijen zoals koepelorganisaties uit de zorg, leveranciers en producenten en overige stakeholders.
- In dat kader heb ik reeds een structureel overleg georganiseerd met deze betrokkenen in de zogenoemde Klankbordgroep IJzeren Voorraad. Daarin is ook de eerste lijn vertegenwoordigd.
- De invulling van het plan, waaronder de uiteindelijke reikwijdte en samenstelling van een ijzeren voorraad, werk ik onder andere in dat overleg nader uit.
- Daarbij zullen ook vertegenwoordigers van overige stakeholders en experts (op deelgebieden) worden betrokken.
- Zo wordt geborgd dat specifieke behoeften in beeld zijn en in de nadere uitwerking van het plan (voldoende) differentiatie plaatsvindt om in deze behoeften te (kunnen) voorzien.

Evalueren hoe differentiatie in meldpunt meenemen

- Tot slot zal ik bij de voorgenomen oprichting van een Meldpunt Crisistekorten laten evalueren hoe deze differentiatie kan worden meegenomen in de signalering van (dreigende) tekorten voor verschillende betrokkenen.

Lijst producten

Bij de lijst producten die ik heb genoemd in mijn brief van 14 april jl. ben ik in eerste instantie uitgegaan van de behoefte van de Nederlandse zorg tijdens de coronapandemie, dus een situatie van een mondiale uitbraak van een respiratoir virus, maar ik zal zoals in mijn brief vermeld bij de uitwerking van het plan onderzoeken of aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk is. Ik ga daarvoor te rade bij specialisten op het gebied van crises en de zorg (en de relatie daartussen), waaronder het RIVM, de NCTV en het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). Ook betrek ik het (gezondheids-) veld onder meer via een klankbordgroep.

Beoordelen signalen meldpunt en relatie met ijzeren voorraad

Daarnaast wil ik, zoals ik in mijn brief heb aangegeven, ervoor zorgen dat een staande groep van experts – uit verschillende disciplines – bijeen kan worden geroepen om signalen van het meldpunt te beoordelen. Om de waarde van de voorraden te kunnen inschatten, moeten deze immers afgezet worden tegen het verwachte gebruik. Nieuwe inzichten op het gebied van bijvoorbeeld infectiepreventie kunnen leiden tot een aanpassing in het gebruik van bepaalde PBM door de zorg, maar mogelijk ook tot een enorme toename in de vraag. Een gevolg hiervan kan zijn dat een aanpassing van de dijken van de ijzeren voorraad noodzakelijk is.

Dit jaar verder informeren

Het is mijn streven om uw Kamer nog dit jaar verder te informeren over hoe ik de dijken concreet wil invullen, inclusief een duiding van de producten die ik wil opnemen in de ijzeren voorraad.

IC-apparatuur en ijzeren voorraad

IC-apparatuur valt op dit moment binnen de reikwijdte van de ijzeren voorraad. Welke omvang de ijzeren voorraad aan IC-apparatuur moet hebben, hangt uiteraard ook verband met de discussie over de capaciteit aan IC-bedden. Het is aan de zorg zelf (Dijk 1) om te bepalen hoeveel apparatuur benodigd is voor een gebruik van 1 tot 3 maanden.

Beleidsagenda leveringszekerheid en Productie NL

Ook ten behoeve van de *structurele* leveringszekerheid zou ik graag productie in Nederland en de daarbij behorende kennis en kunde behouden. Op dit moment ben ik bezig met een strategische beleidsagenda rondom leveringszekerheid van medische producten. Productie dichtbij huis zal daarvan onderdeel uitmaken. Ik verwacht deze beleidsagenda in het derde kwartaal van dit jaar aan uw Kamer aan te kunnen bieden.

Afbouw noodvoorraad

Voor het doelmatig afbouwen van de noodvoorraad tot een omvang die minimaal nodig is om de functie van noodvoorraad te behouden (zie mijn brief van 14 april 2021), werk ik momenteel een plan uit: een goederen exit-strategie. Ik stem daarbij af met het ministerie van Financiën, waaronder met Domeinen Roerende Zaken (wettelijk aangewezen om overtollige goederen van de Rijksoverheid te verwerken). Voorbeelden van overwegingen die in de goederen exit-strategie een plaats moeten krijgen:

- Prijsbeleid, incl. douanebepalingen (in relatie tot marktverstoring);
- Beleid t.a.v. landen/bestemmingen (in afstemming met Buitenlandse Zaken);
- Prioritering producten (houdbaarheid en kwaliteit);
- Voorwaarden volgend uit wet- en regelgeving (zoals de Wet markt en overheid)
- Duurzaamheid (mogelijkheden tot recyclen van materiaal)

Daarnaast heb ik opdracht gegeven om, waar mogelijk en zinvol, mee te werken aan aanvragen tot donaties. Ook hierbij stem ik af met Financiën en, indien het een donatie aan het buitenland betreft, BZ. Recente voorbeelden zijn bijvoorbeeld donaties aan Suriname en India.

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

Berekenen omvang noodvoorraad/ijzeren voorraad

De verwachte wekelijkse vraag is gebaseerd op de gemiddelde vraag tijdens de tweede golf, van week 32 tot en met week 50 van 2020. Zoals ik in mijn brief heb gemeld, houd ik de omvang van de LCH-voorraden voorlopig (totdat zodanig dat de zorg (voorlopig) tenminste een half jaar van PBM kan worden voorzien. Voor het bepalen van de omvang die nodig is voor een halfjaar kijk ik overigens niet alleen naar de verwachte weekvraag (geëxtrapoleerd naar 26 weken), maar zet ik die af tegen verschillende scenario's voor vraag en aanbod, met als meest extreme scenario dat het reguliere aanbod totaal zou opdrogen. Op basis daarvan is de noodvoorraad aan PBM momenteel ruim voldoende.

Houdbaarheid noodvoorraad/ijzeren voorraad

De houdbaarheid van de door het LCH ingekochte producten verschilt, zowel per categorie als binnen een categorie per batch. Bijvoorbeeld: in algemene zin zijn IIR maskers tot 2 jaar na productie houdbaar, FFP2 en nitril handschoenen tot 5 jaar na productie, maar in de informatiesystemen van het LCH is per batch vastgelegd wanneer de houdbaarheid verstrijkt. Om zoveel mogelijk te voorkomen dat producten over de houdbaarheidsdatum raken wordt de volgorde van uitlevering en verkoop gebaseerd op de THT-datum. Artikelen die als eerste de THT-datum bereiken worden ook als eerst uitgeleverd en verkocht. Ook is dit een van de uitgangspunten bij het plan voor de afbouw van de noodvoorraad dat ik momenteel uitwerk.

Tijdpad ijzeren voorraad

Ik kan niet garanderen dat patiënten nooit meer hinder kunnen ervaren van een tijdelijk en acuut tekort, maar het in mijn brief van 14 april jl. gepresenteerde voorstel voor een ijzeren voorraad is wel bedoeld om dergelijke situaties zoveel mogelijk te voorkomen. Ik heb aangegeven dat ik verwacht dat de ijzeren voorraad medio 2022 gerealiseerd kan zijn.

Lijst producten

Bij de lijst producten die ik heb genoemd in mijn brief van 14 april jl. ben ik in eerste instantie uitgegaan van de behoefte van de Nederlandse zorg tijdens de coronapandemie, dus een situatie van een mondiale uitbraak van een respiratoir virus, maar ik zal zoals in mijn brief vermeld bij de uitwerking van het plan onderzoeken of aanpassing van de reikwijdte noodzakelijk is. Ik ga daarvoor te rade bij specialisten op het gebied van crises en de zorg (en de relatie daartussen), waaronder het RIVM, de NCTV en het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). Ook betrek ik het (gezondheids-) veld, onder meer via een klankbordgroep.

Uitwerking dijkenmodel

Momenteel werk ik het plan nader uit en ik zal uw Kamer hierover dit jaar nog verder informeren. Het betreft dan bijvoorbeeld een duiding van de producten die ik wil opnemen in de ijzeren voorraad, van de stappen die benodigd zijn om tot de ijzeren voorraad te komen (inclusief tijdpad) en de verwachte kosten van de verschillende dijken. Het adviesbureau Van Berkel werkt deze kosten momenteel voor mij uit. Het voorstel voor de ijzeren voorraad PBM en medische hulpmiddelen uit mijn brief van 14 april jl. is bedoeld om een schok zoals die zich voordeed in het voorjaar van 2020 te voorkomen. Dat wordt niet alleen bereikt door het

aanleggen 'vaste' ruimere voorraden (daarvan is op voorhand niet met zekerheid vast te stellen of de omvang voldoende zal zijn of niet), maar door een samenhangend systeem van verschillende dijken en een meldpunt op te zetten waarmee tijd gewonnen kan worden. Deze tijd stelt ons dan in staat om ons aan te passen aan de situatie, zoals het opschalen van stand-by productiecapaciteit, maar ook bijvoorbeeld (Europese of nationale) inkoopsamenwerking te organiseren.

Eisen aanbesteding dijk 2

Deze eisen staan nog niet vast. Hoewel de prijs natuurlijk ook wordt meegewogen, zijn andere eisen belangrijker. Voor 'Dijk 2' denk ik bijvoorbeeld aan eisen ten aanzien van:

- De overname van de noodvoorraad van het LCH;
- Opschalingsmogelijkheden;
- Voorraadbeheer (spiegelen en virtueel);
- Leverbaarheid (direct);
- Productportefeuille (reikwijdte);
- Betrekken productie NL;
- Transport en distributie;
- Bestel portal (generiek);
- Samenwerking (bijv. met GGD GHOR NL);
- Beveiliging (fysiek en cyber);
- Klachtenloket (service niveau);
- Prijs/kwaliteit

IC-apparatuur en ijzeren voorraad

Ja, IC-apparatuur valt vooralsnog binnen de reikwijdte van de ijzeren voorraad.

Reikwijdte ijzeren voorraad, stakeholders

Ik acht het van groot belang dat veldpartijen betrokken zijn in de totstandkoming en samenstelling van een ijzeren voorraad. In mijn brief van 14 april jl. heb ik aangegeven dat het plan voor een ijzeren voorraad tot stand is gekomen in nauwe afstemming met betrokken partijen zoals koepelorganisaties uit de zorg, leveranciers en producenten en overige stakeholders. In dat kader heb ik reeds een structureel overleg georganiseerd met deze betrokkenen in de zogenoemde Klankbordgroep IJzeren Voorraad. Daarin is ook de eerste lijn vertegenwoordigd. De invulling van het plan, waaronder de uiteindelijke reikwijdte en samenstelling van een ijzeren voorraad, werk ik onder andere in dat overleg nader uit. Daarbij zullen ook vertegenwoordigers van overige stakeholders en experts (op deelgebieden) worden betrokken. Zo wordt geborgd dat specifieke behoeften in beeld zijn en in de nadere uitwerking van het plan (voldoende) differentiatie plaatsvindt om in deze behoeften te (kunnen) voorzien. Tot slot zal ik bij de voorgenomen oprichting van een Meldpunt Crisistekorten laten evalueren hoe deze differentiatie kan worden meegenomen in de signalering van (dreigende) tekorten voor verschillende betrokkenen.

EU en ijzeren voorraad

Ik heb – naast het Benelux overleg dat regulier plaatsvindt – met nog een aantal andere Europese lidstaten contact opgenomen om ervaringen uit te wisselen op dit gebied om te bekijken wat wij van elkaar kunnen leren. Ik ben voornemens om deze contacten te verdiepen en tevens uit te breiden met enkele andere landen.

Prijs en vraag noodvoorraad

Het LCH bepaalt periodiek de huidige marktwaarde van de producten en rekent vervolgens 15% bovenop deze prijs. Op deze manier wordt onnodige marktverstoring tegengegaan. De teruglopende vraag bij het LCH wijst er inderdaad op dat zorginstellingen goed (en goedkoper) bij hun normale leveranciers terecht kunnen. Dat hoor ik ook terug uit signalen uit het veld. Reguliere leveranciers blijken inmiddels in staat in voldoende mate in de huidige vraag te kunnen voorzien. Daarbij lijkt mee te spelen dat de vraag vanuit zorginstellingen is afgenomen door de lagere besmettingscijfers en het feit dat voldoende voorraad bij zorginstellingen voorhanden lijkt te zijn. Tot slot geven zorginstellingen over het algemeen de voorkeur aan bestendiging van hun relatie met bestaande leveranciers al dan niet in het kader van lopende (meerjaren-) afspraken.

Kwaliteit noodvoorraad

De kwaliteit van aangeboden producten wisselde in het begin sterk. In de onstuimige situatie van voorjaar 2020 waren er bijvoorbeeld vele nieuwe aanbieders zonder trackrecord, veranderde de kwaliteit door versnelde opschaling door bestaande aanbieders, waren er vervalste producten in omloop, producten met vervalste certificaten, en met verlopen certificaten. Daarnaast was de vraag zo groot dat tijdelijk ook niet CE-gemarkeerde producten maar met een vergelijkbaar beschermingsniveau werden toegestaan. De Europese Commissie heeft bijvoorbeeld een aanbeveling gedaan (2020/403) waarmee dat onder voorwaarden mogelijk werd. Dit alles leidde tot de wens om de producten die het LCH inkocht en die geen geldige CE-markering hadden of waarbij het LCH om andere reden twijfels had over de kwaliteit, na binnenkomst te laten testen. Het RIVM heeft toen op verzoek van VWS een zogenoemde teststraat ingericht, waarbij ook expertise van buiten werd betrokken, zoals geaccrediteerde laboratoria voor het doen van fysieke testen op fit en filtratie en specialisten op het gebied van arbeidshygiëne.

Dus volgorde: het LCH deed bij de totstandkoming van een deal een kwaliteitsbeoordeling op basis van aangeleverde documentatie en inspectie in de fabriek ter plaatse door een lokale auditor; het RIVM kwam pas in beeld als de producten binnenkwamen. In sommige gevallen heeft het LCH, alvorens een deal te sluiten, eerst een testbatch besteld om die door het RIVM te laten beoordelen, maar meestal testte het RIVM de spullen nadat de deal was gesloten. Zo ook bij de deal met Relief Goods Alliance (RGA).

Het LCH heeft in voorkomende gevallen als voorwaarde gesteld dat producten bij binnenkomst zouden worden beoordeeld door het RIVM op fit en filtratie. Omdat het RIVM geen wettelijke status heeft binnen de markttoelating van PBM en/of medische hulpmiddelen, volgde na een negatief oordeel van het RIVM een herbeoordeling bij een aangewezen instantie (notified body) – die wel een formele status heeft in de markttoelating. Mocht deze het oordeel van het RIVM bevestigen, moest de fabrikant een nieuw model aanleveren, welke opnieuw getest werd en als dat wederom niet tot acceptabele resultaten leidde, werd de deal ontbonden. Of deze werkwijze bij alle deals is nagevolgd, zal onderdeel zijn van het onderzoek van Deloitte waarover ik u in mijn brief van 18 juni jl. heb bericht.⁵ Ook voor het antwoord op de vragen van de CDA-fractie over de omgang

⁵ Zie Kamerstuk 32805, nr. 117.

met de constatering van het RIVM dat er grafeen in de maskers verwerkt zou zijn, verwijs ik graag naar het onderzoek dat Deloitte zal verrichten.

Productie dichtbij huis in crisis

Tijdens de coronacrisis is een mooie (door)start gemaakt voor wat betreft de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in ons land. Op dit moment worden FFP2-maskers en chirurgische mondmaskers in Nederland geproduceerd en ook de grondstof voor deze maskers, meltblown polypropyleen, wordt sinds kort op Nederlandse bodem gemaakt. Om meer duurzame productie te stimuleren heb ik, samen met de Staatssecretaris van EZK, twee innovatiecompetities (SBIRs) opgezet, één voor duurzame mondmaskers en één voor duurzame isolatiejassen. Op dit moment worden haalbaarheidsstudies verricht, in de volgende fase gaan de geselecteerde ondernemers prototypes ontwikkelen. Ik hoop dat deze innovatiecompetities ook tot productie in Nederland zullen leiden. Ook ben ik in gesprek met enkele partijen in Nederland, en met mijn collega's binnen Europa, over het mogelijk opzetten van productie van medische handschoenen dichtbij huis.

Productie dichtbij huis handschoenen

De coronacrisis kende wereldwijd een explosieve groei in de vraag naar medische handschoenen. Tegelijkertijd gingen grenzen dicht en stokten distributieketens. Mede door de concentratie van de productie van deze handschoenen op enkele plekken in Azië, ontstonden hierdoor tekorten. Het LCH heeft uiteindelijk de benodigde handschoenen voor de zorg kunnen inkopen en op dit moment is er gelukkig weer voldoende voorraad van deze beschermingsmiddelen. De rust is echter nog niet weergekeerd op de handschoenenmarkt. Prijzen van handschoenen en ook van de benodigde grondstoffen zijn nog steeds hoog. Naar verwachting zal de vraag naar handschoenen na de coronacrisis niet (op korte termijn) dalen naar het niveau van voor de crisis. Wereldwijd is sprake van beperkte productiecapaciteit en dit zorgt voor een kwetsbare waardeketen. Het opstarten van productie dichtbij huis van medische handschoenen kan een bijdrage leveren aan het versterken van de leveringszekerheid van deze producten. Ook biedt dergelijke productie mogelijkheden om op een meer duurzame wijze en onder goede arbeidsomstandigheden te produceren. Op dit moment onderzoek ik binnen de instrumenten die mij ter beschikking staan daarom de mogelijkheden voor productie dichtbij huis van medische handschoenen. Ik ben in gesprek met verschillende partijen binnen Nederland hierover, en ook binnen de EU staat dit punt op de agenda in overleg met andere lidstaten.

Leveringszekerheid grondstoffen

In maart heb ik rondetafels georganiseerd rondom leveringszekerheid. De deelnemers aan deze tafels hebben gewezen op risico's ten aanzien van leveringszekerheid in de beschikbaarheid van eindproducten, maar ook op risico's in de beschikbaarheid van grondstoffen en halffabricaten. In dat licht ben ik blij met de recente start van de productie van meltblown polypropyleen, een belangrijke grondstof voor zowel chirurgische als FFP2-mondmaskers, in Nederland. Nederland en de Nederlandse markt zijn echter te klein om zelfvoorzienend te zijn ten aanzien van (alle) beschermingsmiddelen en grondstoffen. Naast nationale maatregelen als een ijzeren voorraad is daarom ook een Europese aanpak noodzakelijk. Daarover ben ik voortdurend in gesprek met mijn collega's in Brussel.

Beleidsagenda leveringszekerheid en diversificatie

De deelnemers aan de rondetafels leveringszekerheid die ik in maart heb georganiseerd gaven aan dat diversificatie van productie- en toeleveringsketens en beter supply chain management kansen zijn om de leveringszekerheid te versterken. Ik onderschrijf dit. Strategische afhankelijkheid van een land of leverancier is niet wenselijk omdat het de leveringszekerheid in gevaar kan brengen. Leveringszekerheid van medische producten en het verminderen van de afhankelijkheid van Nederland en Europa van derde landen, blijft heel belangrijk, ook als de coronacrisis achter ons ligt. Ik wil dat zorgprofessionals en patiënten kunnen beschikken over voldoende medische producten van goede kwaliteit. Het borgen van leveringszekerheid kan op verschillende manieren gebeuren en zowel op nationaal als op Europees niveau. Het meest effectief is om de kwetsbaarheden en geopolitieke strategische afhankelijkheden niet alleen aan te pakken met nationaal beleid zoals een ijzeren voorraad, maar daarnaast met name in EU verband. Ik verwacht uw Kamer in het derde kwartaal mijn beleidsagenda leveringszekerheid te doen toekomen.

Productie EU - Raadsconclusies

Verder heeft Nederland recent ingestemd met Raadsconclusies over duurzame, eerlijke en universele toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen met als doel een sterkere en weerbare EU. Nederland heeft zich bij de totstandkoming van deze conclusies actief ingezet. In deze conclusies wordt de Europese Commissie onder andere gevraagd om de EU potentie en bestaande productiecapaciteit van kritische geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere medische producten zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, volledig in beeld te brengen. Ik zal mij nu samen met de andere EU lidstaten en de Europese Commissie richten op de verdere uitrol van de acties uit deze conclusies.

Leveringszekerheid en productie dichtbij huis

Ik verwacht in het derde kwartaal de Kamer mijn beleidsagenda leveringszekerheid te doen toekomen. Daarin zal ook aandacht zijn voor de productie van PBM en medische hulpmiddelen in Nederland.

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

Eisen aanbesteding dijk 2

Deze eisen staan nog niet vast. Hoewel de prijs natuurlijk ook wordt meegewogen, zijn andere eisen belangrijker. Voor 'Dijk 2' denk ik bijvoorbeeld aan eisen ten aanzien van:

- De overname van de noodvoorraad van het LCH;
- Opschalingsmogelijkheden;
- Voorraadbeheer (spiegelen en virtueel);
- Leverbaarheid (direct);
- Productportefeuille (reikwijdte);
- Betrekken productie NL;
- Transport en distributie;
- Bestel portal (generiek);
- Samenwerking (bijv. met GGD GHOR NL);
- Beveiliging (fysiek en cyber);
- Klachtenloket (service niveau);

- Prijs/kwaliteit

Vergoede kosten dijkenmodel

De leden van de SP-fractie lezen dat de kosten voor het opslaan, beheer en rapporteren van de voorraad bij leveranciers worden gedragen door de Rijksoverheid. Zij begrijpen deze keuze, aangezien de voorraden worden aangelegd op verzoek van de staat. Wel vragen zij welke kosten hier precies vergoed zullen worden. Gaat het hierbij enkel om de daadwerkelijk gemaakte kosten of kunnen de geselecteerde leveranciers ook hiermee winst maken? In het tweede geval vragen zij op welke winstmarges er hierbij gerekend wordt.

Antwoord

Daarover moeten afspraken worden gemaakt. Ik wijs er wel op dat bedrijven alleen interesse zullen tonen om zich in te schrijven voor een aanbesteding als zij daarop een bepaalde marge winst kunnen maken. Maar omdat zij zullen moeten concurreren met andere aanbieders en ik ook de prijs zal meewegen, zal de marge marktconform zijn.

Productie dichtbij huis en ijzeren voorraad

Producenten in (of nabij) Nederland kunnen daarnaast een prominente rol spelen binnen de dijken van de toekomstige ijzeren voorraad in geval van crises.

Lessen coronacrisis: just in time werkt niet en kaderstellende rol overheid

Een andere les is dat het vóór de crisis gehanteerde 'just in time' principe leidt tot voorraden die niet zijn toegerust om een plotselinge toename in de vraag op te kunnen vangen *in tijden van crises*. Dat is precies de reden dat 'Dijk 1' en 'Dijk 2' in de kern bestaan uit ruimere voorraden.

Een derde les is dat ik vind dat de overheid aan zet is om kaders stellen zodat een situatie zoals die van vorig jaar in de toekomst kan worden voorkomen. Tegelijk heb ik aangegeven dat ik bestaande expertise, structuren en verantwoordelijkheden wil gebruiken. Ik zie het voorstel van de ijzeren voorraad dan ook als een samenwerking tussen overheid en de sector.

Relatie ijzeren voorraad – RescEU

De opbouw van de ijzeren voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland heeft als doel om nieuwe acute problemen met de bevoorrading in Nederland te voorkomen. De persoonlijke beschermingsmiddelen en de medische hulpmiddelen uit de RescEU medical stockpiles – verdeeld over verschillende lidstaten – zijn bestemd voor alle Europese lidstaten plus een aantal andere participerende landen (IJsland, Noorwegen, Servië, Noord-Macedonië, Montenegro en Turkije). De in Nederland gevestigde RescEU medical stockpile is dus nadrukkelijk niet (alleen) voor Nederland bedoeld. De RescEU medical stockpile op Nederlands grondgebied bevat daarnaast geen persoonlijke beschermingsmiddelen, maar bestaat uit patiëntbewakingsapparatuur, centrale overzichtsstations, zuurstof concentratoren, echografieapparaten en de benodigde accessoires en wordt betaald door de Europese Commissie. Ik vind het van belang om mijn nationale acties te versterken en aan te vullen met acties op EU niveau, want dan zijn we het meest effectief.

Productie dichtbij huis in crisis

Tijdens de coronacrisis is een mooie (door)start gemaakt voor wat betreft de productie van om persoonlijke beschermingsmiddelen in ons land. Op dit moment worden voldoende FFP2-maskers en chirurgische mondklappers in Nederland

geproduceerd en ook de grondstof voor deze maskers, meltblown polypropyleen, wordt sinds kort op Nederlandse bodem gemaakt. Om meer duurzame productie te stimuleren heb ik, samen met de Staatssecretaris van EZK, twee innovatiecompetities (SBIRs) opgezet, één voor duurzame mondkmaskers en één voor duurzame isolatiejassen. Deze zijn nu in het stadium van haalbaarheidsstudie, in de volgende fase gaan de deelnemende ondernemers proto-types ontwikkelen. Ik hoop dat deze innovatiecompetities ook tot productie in Nederland zullen leiden. Ook ben ik in gesprek met enkele partijen in Nederland, en met mijn collega's binnen Europa, over het mogelijk opzetten van productie van medische handschoenen dichtbij huis. Dit is echter vele malen ingewikkelder dan het produceren van mondkmasker en het zal zeker twee jaar duren voordat er een goede en gecertificeerde medische handschoen van de band rolt.

Noodvoorraad te groot, extra inkoop FFP2

De Algemene Rekenkamer stelt in het Verantwoordingsonderzoek 2020 dat op basis van de huidige verbruiksgegevens blijkt dat de huidige voorraad goederen van het LCH voor de meeste beschermingsmiddelen voldoende is voor ten minste de komende 10 jaar. In reactie vraag ik ten eerste aandacht voor de woorden 'huidige verbruiksgegevens'. Inmiddels kunnen we gelukkig inderdaad vaststellen dat het LCH meer dan voldoende voorraad heeft. Maar ik wil erop wijzen dat dit tot voor kort nog verre van zeker was. Ik roep bijvoorbeeld in herinnering dat ik afgelopen januari nog opdracht heb gegeven tot het bestellen van extra voorraden FFP2 maskers omdat destijds de mogelijkheid bestond dat nieuwe varianten van het virus tot een aanpassing van gebruiksvoorschriften zouden leiden en het LCH, in een *worst case* scenario waarbij er weer problemen zouden ontstaan met de bevoorrading van deze problemen, dan mogelijk onvoldoende voorraad zou hebben. Ik zag en zie het nog steeds als mijn opdracht om het maximale te doen om de zorg van voldoende kwalitatief goede beschermingsmiddelen te voorzien. Uw Kamer heeft daartoe ook opgeroepen, eerst tijdens de eerste golf⁶, maar ook nog in januari 2021.⁷

Dat de voorraden nu zo ruim zijn, is dus voor een groot deel terug te voeren op de grilligheid van de coronapandemie. Maar ook op meevallers. Terugkijkend zie ik bijvoorbeeld dat voor de meeste producten de internationale markt zich medio 2020 weer begon te herstellen, waardoor de vraag bij het LCH als noodvoorraad afnam. Daarnaast hebben bepaalde risico's, zoals op 'logistieke kaperij' en ten aanzien van de kwaliteit zich minder gemanifesteerd dan waarmee rekening werd gehouden. Met 'logistieke kaperij' wordt bedoeld dat andere landen of bedrijven de goederen die het LCH al had ingekocht mogelijk alsnog konden wegkopen. Risico's ten aanzien van de kwaliteit betreft de vraag of ontvangen goederen al dan niet van voldoende kwaliteit zijn dat zij gebruikt konden worden in de zorg. Kortom, het is nooit een bewuste strategie geweest om een voorraad van 10 jaar aan te houden.

Donaties noodvoorraad

PBM zijn in Nederland gedoneerd aan de Voedselbank, Stichting Woudenberg, Stichting Veteranendag en het Rode Kruis. Buiten Nederland zijn PBM gedoneerd aan Suriname. Het gaat om verschillende PBM: mondkapjes, schorten, handschoenen, spatschermen en brillen.

⁶ Zie bijvoorbeeld de Kamerbreed aangenomen motie Wilders c.s. van 26 maart 2020 (Kamerstuk 25295, nr. 197).

⁷ Zie de motie Van Kooten-Arissen c.s. van 26 januari 2021 (Kamerstuk 25295, nr. 940).

Lessen coronacrisis en beleidsagenda

Ik heb in mijn brief aangegeven dat ik lessen wil trekken uit de coronacrisis. Zo heeft de coronacrisis kwetsbaarheden in de leveringszekerheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen aan het licht gebracht. Ten behoeve van de structurele leveringszekerheid werk ik daarom aan een strategische beleidsagenda rondom leveringszekerheid van medische producten. Productie dichtbij huis zal daarvan onderdeel uitmaken. Ik verwacht deze beleidsagenda in het derde kwartaal aan de Kamer aan te kunnen bieden.

Antwoord op vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

IJzeren voorraad tijdpad en onderzoek wettelijke verplichtingen en toezicht

Zoals aangegeven in mijn brief van 14 april jl., ga ik ervan uit dat de ijzeren voorraad medio 2022 te realiseren valt. Tevens heb ik aangegeven dat ik de noodzaak onderzoek om voor het aanhouden van deze voorraden een wettelijke verplichting in te voeren met een nader te bepalen rol voor de toezichthouders IGJ, Inspectie SZW en ILenT.

Stakeholders betrekken

- Ik acht het van groot belang dat veldpartijen betrokken zijn in de totstandkoming en samenstelling van een ijzeren voorraad.
- In mijn brief van 14 april jl. heb ik aangegeven dat het plan voor een ijzeren voorraad tot stand is gekomen in nauwe afstemming met betrokken partijen zoals koepelorganisaties uit de zorg, leveranciers en producenten en overige stakeholders. In dat kader heb ik reeds een structureel overleg georganiseerd met deze betrokkenen in de zogenoemde Klankbordgroep IJzeren Voorraad. Daarin is ook de eerste lijn vertegenwoordigd.
- De invulling van het plan, waaronder de uiteindelijke reikwijdte en samenstelling van een ijzeren voorraad, werk ik onder andere in dat overleg nader uit.
- Daarbij zullen ook vertegenwoordigers van overige stakeholders en experts (op deelgebieden) worden betrokken.
- Zo wordt geborgd dat specifieke behoeften in beeld zijn en in de nadere uitwerking van het plan (voldoende) differentiatie plaatsvindt om in deze behoeften te (kunnen) voorzien.
- Tot slot zal ik bij de voorgenomen oprichting van een Meldpunt Crisistekorten laten evalueren hoe deze differentiatie kan worden meegenomen in de signalering van (dreigende) tekorten voor verschillende betrokkenen.

Kwaliteit noodvoorraad

- Producten met een geldig CE-certificaat hoefden niet door het RIVM te worden getest, tenzij het LCH twijfels had over de kwaliteit. En dat had het LCH bij een aantal leveringen, zeker in het begin. Er zijn dus door het RIVM producten getest ondanks dat deze een geldige CE-markering hadden. Overigens was deze test beperkt tot de fit en filter van mondneusmaskers. Omdat het RIVM echter geen formele status heeft in het markttoelatingsproces, volgde bij een negatieve beoordeling een herbeoordeling door een aangewezen instantie (notified body). Als deze het oordeel van het RIVM bevestigde, werd de fabrikant verzocht een nieuwe model aan te leveren. In hoeverre dat heeft plaatsgevonden en hoe toen gehandeld is, zal onderdeel zijn van het onderzoek van Deloitte waarover ik in mijn brief van 18 juni jl. heb bericht.⁸

- **Lessen coronacrisis**

Voor een uitgebreid overzicht wil ik graag het onderzoek afwachten dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid op verzoek van het Kabinet uitvoert naar de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Daarnaast heb ik u bij brief van 18 juni jl. bericht over het onderzoek van Deloitte naar de inkoop door het LCH.⁹ Als deze onderzoeken gereed zijn, ga ik graag met u in gesprek over de lessen die daaruit te trekken zijn.

Antwoord op vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

IJzeren voorraad en productie dichtbij huis

Op dit moment ben ik bezig met het opstellen van een strategische beleidsagenda ten aanzien van leveringszekerheid van medische producten. Productie dichtbij huis kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Het behoud van productiecapaciteit in Nederland die eventueel opschaalbaar is in tijden van crisis heeft als voordeel dat kennis en kunde behouden blijft, machines up-to-date blijven en biedt tevens ruimte voor voortdurende innovatie. Dit heeft mijn voorkeur boven het weer 'koud' opstarten van productie bij een volgende crisis en is van belang in het licht van het versterken van leveringszekerheid. Wel zal kritisch gekeken moeten worden hoe dit mogelijk kan worden gemaakt, welke meerkosten dit met zich meebrengt en wie deze gaat dragen.

Goederen exit-strategie

Voor het doelmatig afbouwen van de noodvoorraad tot een omvang die minimaal nodig is om de functie van noodvoorraad te behouden (zie mijn brief van april 2014), werk ik momenteel een plan uit: een goederen exit-strategie. Ik stem daarbij af met het ministerie van Financiën, waaronder met Domeinen Roerende Zaken (wettelijk aangewezen om overtollige goederen van de Rijksoverheid te verwerken). Voorbeelden van overwegingen die in de goederen exit-strategie een plaats moeten krijgen:

- Prijsbeleid, inc. douanebepalingen (in relatie tot marktverstoring);
- Beleid tav landen/bestemmingen (in afstemming met Buitenlandse Zaken);
- Prioritering producten (houdbaarheid en kwaliteit);
- Voorwaarden volgend uit wet- en regelgeving (zoals de Wet markt en overheid)
- Duurzaamheid (mogelijkheden tot recyclen van materiaal)

Daarnaast heb ik opdracht gegeven om, waar mogelijk en zinvol, mee te werken aan aanvragen tot donaties. Ook hierbij stem ik af met Financiën en, indien het een donatie aan het buitenland betreft, Buitenlandse Zaken. Recente voorbeelden zijn bijvoorbeeld donaties aan Suriname en Indië.

Nieuwe pandemie

Bij het RIVM is het onderdeel LCI (landelijke coördinatie infectieziektebestrijding) verantwoordelijk voor de voorbereiding op de bestrijding van infectieziekten. Zij stellen daartoe richtlijnen op per infectieziekte, waaronder virussen, waaronder de virussen met pandemisch potentieel. Op de website staan ongeveer 100 richtlijnen, 50 draaiboeken en andere producten zoals factsheets en

⁸ Zie Kamerstuk 32805, nr. 117.

⁹ Zie Kamerstuk 32805, nr. 117.

handleidingen. Deze richtlijnen geven per infectieziekte een schematisch overzicht van de meest recente kennis over relevante aspecten, landelijke afspraken over de aanpak van de bestrijding en de rol van de GGD en andere professionals betrokken bij de bestrijding. In een richtlijn staan alle aspecten die relevant zijn voor betrokken van een infectieziekte beschreven, zoals epidemiologie, onderzoek, preventie en bestrijding. De richtlijnen worden aangepast als de actualiteit hier aanleiding toe geeft.

Wereldwijd is het aantal potentiële ziekteverwekkers zeer groot, de WHO heeft daarom een tool ontwikkeld om te bekijken welke ziekten vanwege hun pandemisch potentieel het grootste risico voor de volksgezondheid vormen. Op dit moment zijn de prioritaire ziekten van de WHO, naast COVID-19:

- Krim-Congo hemorragische koorts
- Ebola-virusziekte en Marburg-virusziekte
- Lassakoorts
- Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) en Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- Nipah en henipavirale ziekten
- Rift Valley-koorts
- Zika
- "Ziekte X", een pandemie kan immers worden veroorzaakt door een pathogeen waarvan momenteel niet bekend is dat het ziekten bij de mens veroorzaakt.

Dit is geen uitputtende lijst en geeft evenmin de meest waarschijnlijke oorzaken van de volgende epidemie aan. De WHO herzielt en actualiseert deze lijst wanneer de behoeften zich voordoen en de methodologieën veranderen.