

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

939

Vragen van de leden **Van Laar** (PvdA) en **Sjoerdsma** (D66) aan de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *de gaten in de huidige ebola-hulpverlening* (ingezonden 5 december 2014).

Antwoord van Minister **Ploumen** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 23 december 2014).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Gaten in ebola-hulp West-Afrika: flexibele respons vereist» van Artsen zonder Grenzen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de analyse van Artsen zonder Grenzen dat er in alle drie de ergst door ebola getroffen gebieden nog steeds onvoldoende adequate faciliteiten voor diagnose en hulp aan patiënten zijn en er ook in de andere gebieden hulpelementen, zoals voorlichting en tracering van besmettingen, nog grote gaten zitten? Zo ja, hoe kunnen Nederland, de EU en andere landen deze gaten vullen?

Antwoord 2

Ja. De internationale gemeenschap – donorlanden, VN, NGOs – hebben de afgelopen maanden een grote inspanning geleverd in de bestrijding van Ebola. Dit heeft effect gehad: in enkele gebieden lijkt het aantal besmettingen gestabiliseerd. De WHO spreekt steeds minder in termen van één grote uitbraak en steeds vaker over verscheidene kleine uitbraken. Deze verscheidenheid aan uitbraken op verschillende geografische locaties vraagt om een flexibele aanpak van de internationale gemeenschap.

Zo is er behoefte aan snelle diagnostiek van Ebola, om mogelijke nieuwe besmettingsbronnen te ontdekken. Daarom heeft Nederland o.a. drie laboratoria meegezonden met de eerste rotatie van de Karel Doorman. Nederlandse laboranten zullen hier de komende maanden bloedonderzoek uitvoeren om snel vast te kunnen stellen of een patiënt daadwerkelijk besmet

¹ <http://www.artsenzondergrenzen.nl/ontdekken/nieuws/gaten-ebola-hulp-west-afrika-flexibele-respons-vereist>

is. Nederland werkt hierbij samen met de NGO Save the Children en het Verenigd Koninkrijk.

Daarnaast stellen de Nederlandse ongeoormerkte financiële bijdrages aan WHO, UNICEF, Rode Kruis, en Artsen zonder Grenzen deze organisaties in staat snel in te springen op de behoeftes.

Vraag 3

Bent u op de hoogte van het feit dat veel toegezegde hulp nog steeds niet ter plaatse is en dat bijvoorbeeld van de 700 door het Verenigd Koninkrijk toegezegde bedden in Sierra Leone, er pas 11 operationeel zijn? Bent u bereid er bij het Verenigd Koninkrijk en andere internationale partners, op aan te dringen dat zij de toegezegde hulp ook daadwerkelijk zo snel mogelijk zullen leveren? Welke stappen gaat u nemen ter aanmoediging?

Antwoord 3

Het Verenigd Koninkrijk heeft gerapporteerd dat het van de toegezegde EUR 230 mln inmiddels EUR 159 mln aan hulpgeld heeft uitgekeerd. Het is daarmee de grootste Europese donor. Deze hulp wordt voornamelijk ingezet in Sierra Leone, waar het VK «lead donor» is en waar de epidemie op dit moment het grilligst om zich heen slaat. In een sterk groeiende epidemie loopt de hulpverlening soms achter de feiten aan en kan het gebeuren dat in gebieden met een nieuwe uitbraak van het virus enige tijd te weinig capaciteit beschikbaar is. Het gaat daarbij in Sierra Leone vooral over tekorten aan medische hulpverleners, niet zozeer gebrek aan ziekenhuisbedden. Het zal nog enkele weken duren voordat alle centra waarin de bedden staan bemand kunnen worden. Op dit moment ligt daar de eerste prioriteit van het VK. Experts verwachten dat het hoogtepunt van de Ebola-epidemie in Sierra Leone in de komende maanden zal worden bereikt, waarna met de huidige hulp, net als in Liberia een daling van het aantal nieuwe gevallen kan worden ingezet.

Kenmerkend voor de hulpverlening in Sierra Leone is verder dat alle hulp met en via de lokale overheid wordt uitgevoerd. Hierdoor wordt meer tijd gestoken in afstemming en capaciteitsopbouw dan bijvoorbeeld in Liberia, maar dit wordt bewust gedaan om ervoor te zorgen dat de hulp duurzamer wordt en de lokale autoriteiten beter in staat zijn om de zorg voor de bevolking over te nemen zodra de internationale hulp wordt beëindigd. Ten slotte geldt dat het zeker niet zo is dat het VK alleen verantwoordelijk is voor de hulp in Sierra Leone. De internationale gemeenschap heeft hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Als lead donor hebben de Britten afspraken met een lange lijst andere landen over de hulpverlening in Sierra Leone. Ook Nederland speelt hierin een rol. Zo zijn al grote hoeveelheden hulpgoederen in Sierra Leone afgeleverd en zijn nieuwe goederen onderweg.

Vraag 4

Deelt u de visie van Artsen zonder Grenzen dat het problematisch is dat, omdat de hulpverlening zo laat op gang en ter plaatse kwam, deze hulp op dit moment vaak niet meer goed aansluit bij wat ter plaatse op dit moment nodig is? Zo ja, hoe kan de tijd tussen identificatie van noden en het leveren van wat nodig is verkort worden? Deelt u de visie van Artsen zonder Grenzen dat een meer flexibele aanpak nodig is om in de getroffen gebieden in de meest urgente noden te voorzien? Zo ja, welke concrete maatregelen stelt u voor om de door Nederland en de EU geleverde hulp hierop aan te passen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ik deel die visie niet. WHO en UNMEER maken een doorlopende analyse van de noden ter plaatse. Het is van belang dat hulporganisaties hierop flexibel kunnen inspelen, daarom kies ik ook voor ongeoormerkte bijdrages. Dit betekent dat organisaties flexibel zijn om zelf te bepalen waar ze deze bijdragen aan besteden. Om een snelle respons in de toekomst te bevorderen wordt er momenteel een nieuwe NGO-financieringsfaciliteit uitgewerkt. Middelen uit deze faciliteit zijn snel inzetbaar zodat NGOs direct ter plaatse aan de slag kunnen. Daarnaast bestaat er de zogeheten blokallocatie met het Nederlandse Rode Kruis. Het Rode Kruis kan hierdoor snel beschikken over flexibel in te zetten financiële middelen om noden te lenigen in een rampgebied. Hier hebben ze ook bij de Ebola ramp gebruik van gemaakt. Zoals in de

Kamerbrief over het Relief Fund wordt aangekondigd zal een dergelijke constructie ook worden uitgewerkt met Artsen zonder Grenzen.

Vraag 5

Zijn er landen in de EU met een «biologisch rampenbestrijdingsteam», waar Artsen zonder Grenzen om vraagt? Zo ja, ziet het kabinet mogelijkheden de inzet van deze teams te bevorderen?

Antwoord 5

Binnen de EU zijn er geen modules van «biologische rampenbestrijdings-teams» bekend. Wel is er beschikking over een breder CBRN rampenbestrijdingsteam: een team van experts van chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen. Een onderdeel van het CBRN team is USAR, het Urban Search and Rescue Team. Dit team kan binnen 24 uur worden ingezet tijdens een crisissituatie en beschikt over experts die bijvoorbeeld tijdens een instorting van een gebouw of een aardbeving zoek- en reddingsoperaties kunnen uitvoeren.

Er zijn verschillende lidstaten die de beschikking hebben over dergelijke CBRN teams.

Een biologische rampenbestrijding vraagt om een respons gebaseerd op het creëren van bewustwording, het pleiten voor doeltreffend optreden, sociale mobilisatie op basis van vrijwilligerswerk en logistieke ondersteuning. De Nederlandse aanpak ter bestrijding van Ebola is gebaseerd op bovenstaande respons. Door middel van financiële bijdragen aan o.a. de WHO, UNICEF, het Rode Kruis en Artsen zonder Grenzen zijn projecten gefinancierd die zich o.a. richten op het trainen van lokale vrijwilligers, voorlichting geven over preventie en veilige begrafenissen en in stand houden van reguliere gezondheidszorg.