

Vergaderjaar 2025–2026

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 2265**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 maart 2026

De Kamer heeft meermaals aandacht gevraagd voor het op orde brengen van de (pandemische) paraatheid, met name via de motie-Bikker c.s.<sup>1</sup> en het ingediende amendement-Bikker<sup>2</sup> op de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Net zoals het lid Bikker steeds terecht naar voren heeft gebracht, is het voor het kabinet van groot belang dat de gezondheidszorg in Nederland goed voorbereid is op pandemieën en andere crises. Dit is niet alleen van belang voor de gezondheidszorg, maar voor de gehele samenleving. Tijdens de vorige pandemie hebben we gezien dat het niet snel kunnen aanpakken van negatieve effecten van gezondheidscrises impact heeft op alle sectoren in de maatschappij. Denk aan de scholen die dicht moesten, beperkingen rondom het gezamenlijk uitoefenen van sporten, en de economische gevolgen voor inwoners en het bedrijfsleven. Dit moeten we zoveel mogelijk voorkomen. Het kabinet heeft goed naar de oproepen van de Kamer geluisterd en een oplossing gevonden binnen de voorjaarsbesluitvorming van 2026 voor de doorlopende borging van de belangrijkste versterkingen van de (pandemische) paraatheid van Nederland.

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer dat in de VWS-begroting € 177 miljoen structureel beschikbaar is gesteld om versterkingen van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten. Waar het de voortzetting van het programma Informatievoorziening Infectieziektebestrijding (IV IZB) betreft, heeft de voormalig Minister van VWS de Kamer reeds geïnformeerd.<sup>3</sup> Met deze intensivering kunnen de versterkingen van de (pandemische) paraatheid voortgezet worden. Deze versterkingen waren ingezet naar aanleiding van de lessen uit de COVID-19 pandemie en dragen in bredere zin bij aan het op orde brengen van de basisnoodzorg in Nederland.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2024–25, 36 600 XVI, nr. 95.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2025–26, 36 800 XVI, nr. 80.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2025–26, 25 295, nr. 2240.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van de onderdelen waarvoor middelen zijn vrijgemaakt en de bijdrage die zij kunnen leveren aan de versterking van de weerbare zorg en pandemische paraatheid.

### **Tot slot**

Met de structurele middelen die het kabinet nu beschikbaar heeft gesteld, kunnen de belangrijkste onderdelen van het programma pandemische paraatheid, dat was gestart door het kabinet Rutte IV, voortgezet en geborgd worden. Het kabinet kiest ervoor deze versterkingen niet langer als een afzonderlijk beleidsprogramma te beschouwen, maar in te bedden als integraal onderdeel van het reguliere VWS-beleid.<sup>4</sup> Bestendigheid van de zorg tegen gezondheidsdreigingen en -crises is immers geen losstaand onderwerp, maar hoort bij de fundamenteën van onze gezondheidszorg. Uiteraard zal het kabinet de Kamer wanneer passend over de verschillende versterkingen informeren. Zo zal het kabinet de Kamer, mede in het licht van de motie-Kostić, in het najaar nader informeren over de inzet voor het voorkomen en bestrijden van infectieziektenuitbraken.<sup>5</sup>

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.T.M. Hermans

---

<sup>4</sup> Dit heeft als gevolg dat er niet, zoals eerder toegezegd, een integrale beleidsreactie volgt op de ex-durante evaluatie van het beleidsprogramma die u in juni 2024 heeft ontvangen. Bevin- dingen en aanbevelingen worden uiteraard wel betrokken bij de voortzetting van de afzonder- lijke programma onderdelen. Tevens zal er geen eindevaluatie van het voormalige beleidspro- gramma pandemische paraatheid worden uitgevoerd.

<sup>5</sup> Mede in het licht van de motie-Kostić, Kamerstukken II, 2025–26, 25 295, nr. 2256.

## Bijlage

- Inzicht in zorgcapaciteit / patiëntenspreiding en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)  
Met deze maatregel wordt het inzicht in de actueel beschikbare capaciteit in de (acute) zorgketen versterkt. Onder andere door financiering van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) worden de mogelijkheden van de zorg om uniforme, brede en actuele capaciteitsinformatie te delen vergroot. Een actueel inzicht is de basis voor patiëntenspreiding bij crises. Daarnaast wordt met deze maatregel de capaciteit van de ROAZ'en geborgd die sinds COVID-19 is opgebouwd. De ROAZ'en zorgen voor de benodigde samenwerking en afspraken om de acute zorg toegankelijk te houden. In tijden van crises wordt via de ROAZ'en de informatievoorziening, de patiëntenspreiding en de samenwerking in de zorg in de regio's georganiseerd.
- Versterken GGD'en  
Tijdens de COVID-19 pandemie bleek dat de beschikbare capaciteit bij GGD'en voor algemene infectieziektebestrijding niet voldoende was. Met de structurele middelen kan de in de afgelopen jaren aangetrokken extra capaciteit (artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding en deskundigen op het gebied van infectiepreventie, denk aan epidemiologen en data-analisten) behouden blijven. Ook blijft de structuur voor versterkte samenwerking in stand. De GGD'en zijn daarmee in de basis blijvend versterkt zodat zij hun reguliere werkzaamheden goed kunnen uitvoeren. Daarnaast kunnen ze snel handelen bij kleinere uitbraken (denk aan een bovenregionale uitbraak van mazelen), en bij een dreigende grootschalige gezondheids crisis snel opschalen.
- Versterken infectieziektebestrijding RIVM  
Een van de lessen uit de COVID-19 pandemie was dat surveillance en diagnostiek versterkt moeten worden om infectieziektenuitbraken sneller vast te stellen en te bestrijden. Met deze versterking van onder meer het laboratoriumlandschap, referentielabs en surveillance-instrumenten, kan het RIVM dag in dag uit sneller infectieziekten opsporen, beter de ernst en omvang ervan vaststellen en effectiever de verdere verspreiding van infecties voorkómen en beperken. Denk hierbij aan immuunsurveillance waarin het RIVM bestudeert hoe goed we beschermd zijn tegen infectieziekten, surveillance naar besmettingen onder de algehele bevolking in bijvoorbeeld het rioolwater, en surveillance van opnames op de intensive care in ziekenhuizen.
- Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)  
Om de regie en sturing tijdens een grootschalige infectieziekte crisis te verbeteren, is de LFI op- en ingericht bij het RIVM. De LFI heeft de expertise opgebouwd om doorlopend te zorgen voor de geoefendheid van de keten en is bij een infectieziekte crisis het commandocentrum waar vanuit de logistieke operatie wordt aangestuurd en ondersteund. Mensen zijn getraind om de grootschalige uitvoering van medisch-operationele processen als testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek bij de GGD'en mogelijk te maken.  
Zo kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport via de LFI de medisch-operationele processen bij de 25 GGD'en aansturen tijdens landelijke infectieziekte crises en de regie voeren op de voorbereiding hiervoor.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> De directe sturingsbevoegdheid van Minister VWS op de directie publieke gezondheid wordt geregeld bij inwerkingtreding van de Wet publieke gezondheid tweede tranche.

- Leveringszekerheid medische tegenmaatregelen  
Bij een pandemie of chemische, biologische en/of radionucleaire incidenten kan er schaarste ontstaan aan medische tegenmaatregelen. Denk hierbij aan vaccins, diagnostische tests en medische producten. Het aanleggen van strategische voorraden moet in het geval van dergelijke onregelingen het ontstaan van tijdelijke tekorten mitigeren. Bij het borgen van de leveringszekerheid van deze medische tegenmaatregelen sluit het kabinet ook aan bij Europese aanbestedingen, inkoop en productie-initiatieven.
- Weerbaarheidsvoorraden van medische producten  
Het aanleggen van weerbaarheidsvoorraden van medische producten (geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) is bedoeld om in crisissituaties de verhoogde vraag naar medische producten binnen de zorg op te vangen. Dergelijke voorraden kunnen de druk op de zorg, die ontstaat door een toegenomen toestroom van patiënten, slachtoffers en/of gewonden, verlichten. Daarom wordt in dit traject ook verkend hoe we binnen de beschikbare middelen de zorg paraat kunnen maken tegen leveringsonderbrekingen van medische hulpmiddelen.
- Opschaalbare productie  
Conflicten en andere crises kunnen de levering van geneesmiddelen en medische producten voor langere tijd verstoren. Tegelijkertijd kan in een dergelijke situatie juist sprake zijn van een plotseling verhoogde vraag naar geneesmiddelen en medische producten. Opschaalbare productie kan dan een belangrijke bijdrage leveren aan de weerbaarheid van de Nederlandse zorg. Het kabinet kijkt daarom hoe opschaalbare productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen kan worden ingezet om de zorg beter voor te bereiden op diverse scenario's.
- Weerbaarheid Caribisch Nederland  
Juist in Caribisch Nederland is het weerbaarheidsvraagstuk urgent en moet er nog een inhaalslag worden gemaakt. Door te investeren in een robuuste zorgketen is deze regio beter voorbereid op uitdagingen zoals natuurlijke rampen, epidemieën en regionale ontwikkelingen. Dit zorgt voor een veerkrachtige en toekomstbestendige zorginfrastructuur.
- Zoönosebeleid  
Met de acties uit Nationaal actieplan versterken zoönosebeleid<sup>7</sup> worden de risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen (infectieziekten die van dier op mens worden overgedragen, zoals COVID-19 en vogelgriep) verder verkleind en wordt er gewerkt aan de voorbereiding op een eventuele uitbraak. Dit wordt gerealiseerd in een *One Health* aanpak (leefomgeving, veterinaire en huuman) en richt zich op preventie, detectie en respons, bijvoorbeeld door versterkte zoönosestructuur, verbeterde gegevensuitwisseling, kennisverspreiding over en monitoring van vectoren (muggen en teken) en monitoring van zoönosen.
- Internationale samenwerking  
Nederland sluit aan bij en draagt actief bij aan Europese en internationale samenwerking bij het voorkomen van, de voorbereiding op en bij het bestrijden van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Met de beschikbare middelen kan het Ministerie van VWS actieve deelname van Nederlandse onderzoeksinstituten ondersteunen aan relevante projecten onder het Horizon-programma van de EU,

<sup>7</sup> Kamerstukken II, 2025–26, 25 295, nr. 2263.

waaronder het Be Ready-programma, dat zich richt op onderzoek en innovatie rond pandemische paraatheid en opkomende infectieziekten. Daarnaast wordt bijgedragen aan het internationale samenwerkingsverband CEPI dat als doel heeft binnen 100 dagen een benodigd vaccin beschikbaar te hebben en waar ook het Nederlandse bedrijfsleven bij betrokken kan worden.

– Kennis en innovatie

In het kader van kennisversterking wordt ingezet op kennisprogramma's die zien op multidisciplinaire kennisontwikkeling. Hiermee wordt ook opvolging gegeven aan de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW)).<sup>8</sup> Dit is nodig om snel en doeltreffend te kunnen reageren op een pandemie en de maatschappelijke impact te kunnen beperken. Ook wordt er specifiek geïnvesteerd in kennis over gedrag en modelleren. Hiermee wordt ook uitvoering gegeven aan het amendement-Bikker.<sup>9</sup> Tot slot stimuleren we het bedrijfsleven om aan innovatieve oplossingen werken, zoals nieuwe testmogelijkheden of op het terrein van nieuwe therapieën.

– Mobiel Medische Teams (MMT's)

Onderdeel van de opgave is ook de uitbreiding van Mobiel Medische Teams (MMT's). Dit betreft pre-hospitale medische zorg, in aanvulling op ambulancezorg, waarbij hulp wordt geboden aan ernstig zieke of gewonde patiënten buiten het ziekenhuis. De uitbreiding die is voorzien, bestaat uit een extra helikopter-MMT én auto met een standplaats op luchthaven Teuge (nabij Apeldoorn) en een grondgebonden (alleen een auto) MMT in Limburg. Dit is conform het aangenomen amendement van de leden Bevers (VVD) en Wiersma (BBB).<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1808.

<sup>9</sup> Kamerstukken II, 2025–26, 36 800, nr. 80.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2025/26, 36 800, nr. 79 (amendement-Bevers en Wiersma).