

Vergaderjaar 2014–2015

**33 625**

**Hulp, handel en investeringen**

**Nr. 148**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VOOR BUITENLANDSE HANDEL EN  
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING, VAN DEFENSIE EN VAN  
VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2014

Hierbij informeren wij u conform de toezegging tijdens het Algemeen Overleg van 8 oktober jongstleden over de actuele stand van zaken van de Nederlandse inspanningen bij de bestrijding van de Ebola-crisis.

De Ebola-uitbraak heeft ondertussen aan meer dan 6.500 mensen het leven gekost en het aantal besmettingen is opgelopen tot ruim 18.000. De inspanningen van de internationale gemeenschap worden inmiddels beter afgestemd. Dit gebeurt binnen de *Global Ebola Response Coalition* (GERC), voorgezeten door de speciaal VN-gezant voor Ebola, Dr Nabarro. De GERC is een coalitie van belangrijkste VN-lidstaten en donoren, VN organisaties, operationele partners, financiële instellingen, NGO's en overheden van de betrokken landen en risicolanden. Ebola gezant Hans Docter vertegenwoordigt Nederland in de GERC en hij zet zich ook in voor een effectieve Nederlandse hulpbijdrage in EU verband. Binnen de Europese Unie wordt de hulpinspanning door ECHO gecoördineerd.

Tot nu toe heeft Nederland 38,4 miljoen euro bijgedragen aan de bestrijding van Ebola, zowel uit het noodhulpbudget als uit het reguliere ontwikkelingsbudget. Binnen Europa is Nederland de vierde donor voor hulp in de strijd tegen Ebola. Tevens wordt indirect bijgedragen via financiële contributies aan internationale organisaties zoals de EU, de VN, de Wereldbank, de Afrikaanse Ontwikkelingsbank (AfDB) en het IMF.

De inzet van het *Joint Support Ship* de Karel Doorman ter ondersteuning van de gezamenlijke hulpinspanning is een succesvol antwoord gebleken op de grote vraag naar transportcapaciteit naar de regio. Dit blijkt ook uit het feit dat het schip binnen een week na terugkeer aan een tweede missie is begonnen.

Via de giro 555 actie «Stop de Ebola-ramp!» is nu ruim 9 miljoen euro opgehaald. Ook doneerden verschillende Nederlandse bedrijven,

waaronder Heineken en APM Terminals, fondsen en middelen voor de strijd tegen Ebola.

Aandachtspunt blijft een flexibele inzet van internationale middelen en expertise tussen de landen, om zo de ziekte beter te kunnen bestrijden en trends te kunnen volgen. Daarmee is het structureel betrekken van lokale autoriteiten bij capaciteitsopbouw en uitrol van de programma's en projecten van belang. Dit levert weliswaar verdragings op bij de uitvoering, maar is op termijn duurzamer.

Het recent opgerichte Ebola Platform – bedoeld om verschillende belanghebbenden bij het Nederlandse beleid ter bestrijding van Ebola te betrekken – is reeds vier keer bijeengekomen. Tijdens de bijeenkomsten worden vertegenwoordigers van het bedrijfsleven, het maatschappelijk middenveld, de gezondheidszorg, de migrantengemeenschap en andere organisaties geïnformeerd over ontwikkelingen omtrent de Ebola-uitbraak en de Nederlandse inspanningen. Deze bijeenkomsten blijken in een behoefte te voorzien. Bij de bijeenkomst op 21 november was de Liberiaanse Minister van Handel en Industrie, Axel Addy, aanwezig. Hij ging in op de negatieve gevolgen van de Ebola crisis voor de economische groei en werkgelegenheid in de regio en in het bijzonder op Liberia (effect op de export van cacao en andere grondstoffen zoals steenkool). Op 9 december werden de gezamenlijke hulpinspanningen van Nederlandse NGO's besproken en kwam het Nederlandse bedrijfsleven aan het woord. Tijdens de eerstvolgende bijeenkomst eind januari 2015 zullen Nederlandse ambassadeurs uit de regio aanwezig zijn. Hoewel de Ebola-crisis tot nu toe slechts drie landen raakt, hebben de buurlanden ook te maken met de negatieve economische effecten.

#### *Situatie in de regio*

Het algehele beeld in de regio is gemengd. In september was er nog een toename van het aantal Ebola gevallen; vanaf oktober vlakke de groei van het aantal nieuwe gevallen af. De afgelopen weken wordt weer een toename waargenomen, met name in Sierra Leone. In Guinee stijgt het aantal gevallen gestaag. De overheden en de presidenten van de drie landen zijn intensief bij de bestrijding betrokken. In een aantal getroffen regio's zijn echter te weinig voorzieningen om patiënten af te zonderen en te diagnosticeren. Ook andere essentiële onderdelen van de epidemiebestrijding schieten in bepaalde regio's nog tekort, zoals voorlichtings- en bewustwordingsacties, veilige begrafenissen, traceren van contacten en signalering. Het Rode Kruis verwacht een toename van het aantal besmettingen rond de kerstdagen, omdat families dan bij elkaar komen en er relatief veel wordt gereisd.

De Ebola-crisis grijpt diep in op het gehele gezondheidssysteem. Alle aandacht gaat nu uit naar de bestrijding van Ebola, waardoor de preventieve en reguliere gezondheidszorg en de toegang tot tweedelijns gezondheidszorg onder druk komen te staan en in veel gebieden tot stilstand zijn gekomen. Daarnaast komt de sociale cohesie in gevaar: nabestaanden, begrafenisteams en wezen worden gestigmatiseerd. Kinderen en vrouwen zijn extra kwetsbaar door het uiteenvallen van familieverbanden als gevolg van besmetting.

De WHO spreekt -ingegeven door toenemend inzicht en kennis over de verspreiding van Ebola in deze regio- steeds minder in termen van één grote uitbraak van de Ebola-epidemie en vaker over verschillende kleine uitbraken. Deze uitbraken kunnen zich op verschillende manieren ontwikkelen. Door uitbraken te analyseren, kan een breder patroon in kaart worden gebracht en kan een meer gerichte oplossing worden

gevonden. Dit betekent onder andere dat naast grotere behandelcentra ook de inzet van kleinere, mobiele teams nodig is, die snel en flexibel kleine, verspreide uitbraken kunnen bestrijden.

In Liberia begint de nationale coördinatie zijn vruchten af te werpen. Er wordt aandacht besteed aan vier belangrijke doelen: behandeling, traceren van slachtoffers, veilige begrafenissen en voorlichting. Deze aanpak lijkt effectief en de cijfers stemmen voorzichtig optimistisch: al weken op rij daalt het aantal besmettingen. Nu is het van belang dat de bestrijding zich meer gaat uitbreiden naar gebieden buiten de hoofdstad Monrovia. Zo is er in afgelegen gebieden in Liberia, waar nog steeds actieve besmettingsketens zijn, bijvoorbeeld geen transport om bloedtesten te vervoeren.

De situatie in Guinee blijft zorgwekkend; hier schieten belangrijke onderdelen van de inzet in de strijd tegen Ebola nog tekort. Het aantal besmettingen neemt nog steeds toe en er zijn onvoldoende hulpverleners en behandelcentra ter plekke. In sommige gemeenschappen is er (soms gewelddadig, meestal passief) verzet tegen hulpverleners. Er zijn onderhandelingsteams nodig die deze lokale gemeenschappen voorbereiden op de komst van hulpverleners om geweld te voorkomen. De inzet moet dus nauw aansluiten bij de situatie in een bepaald district. De wegen zijn slecht en dus is de toegankelijkheid blijft een probleem.

De toename van nieuwe besmettingen is in Sierra Leone het grootst. Dagelijks komen er nog 60 tot 90 gevallen bij. Dit is vooral het geval in de stedelijke gebieden (Freetown en Port Loko). De hulpverlening is op verschillende onderdelen nog niet op orde, al wordt de capaciteit op dit moment wel sterk uitgebreid. Er zijn te weinig bedden voor behandeling van patiënten, de laboratoriumcapaciteit is nog onvoldoende, het traceren van contacten kan preciezer en de mensen worden nog onvoldoende voorgelicht. Er is nog steeds sprake van het ontkennen van het bestaan van Ebola door delen van de bevolking en veel mensen houden zich niet aan de adviezen die besmetting kunnen voorkomen. In de opvangcentra duurt het te lang voordat de laboratoriummonsters terugkomen.

In Mali zijn inmiddels zes van de acht besmette personen overleden aan Ebola. Het eerste geval betrof een meisje dat vanuit Guinee naar Mali was gereisd. De overige zeven gevallen zijn het gevolg van besmetting in het Louis Pasteur ziekenhuis in Bamako. De afgelopen twee weken zijn geen nieuwe gevallen geconstateerd. Op 11 december werd bekend dat de laatst bekende besmette persoon is genezen. De uitbraak in Mali lijkt hiermee voorlopig onder controle, maar de internationale gemeenschap blijft de situatie nauwgezet volgen. UNMEER heeft een kantoor geopend in Bamako.

Nederlandse militairen in Mali zijn uitgebreid voorgelicht over de maatregelen die zij moeten nemen om besmetting met Ebola te voorkomen en de wijze waarop zij moeten handelen bij het vermoeden van besmetting. Een internist-infectioloog van het AMC Amsterdam heeft namens Defensie Mali bezocht om de situatie en de genomen maatregelen te beoordelen. In Gao is het risico van besmetting nog altijd heel laag. Mede op advies van de internist-infectioloog zijn er twee specialisten van het UMC Utrecht naar Gao gereisd om het geneeskundig personeel te trainen in de opvang van Ebola patiënten. De Nederlandse militairen vallen voor tweedelijns zorg nu terug op een Duits militair ziekenhuis in Koulikouro.

Evenals in voorgaande Kamerbrieven (Kamerstuk 33 625, nr. 132, 13 oktober 2014, en Kamerstuk 33 625, nr. 146, 19 november 2014) wordt hieronder in een drieluik ingegaan op de Nederlandse bijdrage aan de

zorg van slachtoffers in de getroffen gebieden, de maatregelen in relatie tot hulpverleners en de lange termijn problematiek van deze crisis.

## **1. Zorg voor slachtoffers in de getroffen landen**

### *a. Transport en goederen*

Het JSS de Karel Doorman is op 5 december teruggekeerd van een succesvolle missie in het getroffen gebied. De hulpgoederen zijn afgeleverd in Freetown (Sierra Leone), Conakry (Guinee) en Monrovia (Liberia). Het lossen en inklaren is voorspoedig verlopen; alle goederen hebben de havens tamelijk snel verlaten en hun eindbestemming bereikt.

De Karel Doorman is op 12 december opnieuw vertrokken, evenals de eerste keer volledig geladen, met aan boord 2.023 ton hulpgoederen. Het schip zal rond 22 december eerst de haven van Freetown aandoen, waarna het doorvaart naar Guinee en Liberia. Naast de door Nederlandse organisaties verscheepte goederen (Rode Kruis, AZG, Plan, SHO-organisaties en meerdere particuliere initiatieven) worden ook goederen van vier andere Europese lidstaten vervoerd: België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Ook worden goederen vervoerd van onder andere UNICEF, WFP, UNMEER en Welthungerhilfe.

### *b. Medisch en technisch personeel*

De behoefte aan zowel medisch als technisch personeel blijft onverminderd groot. Nog steeds is er grote behoefte aan medische teams voor uitzending -vooral naar rurale gebieden- en epidemiologen. Het rekruteringscentrum dat als onderdeel van de Ebola-campagne van een aantal Nederlandse NGO's is opgestart en dat de Nederlandse overheid financieel en met personeel ondersteunt, heeft inmiddels een honderdtal reacties ontvangen. Tien procent daarvan leidt waarschijnlijk tot een uitzending. Dit geeft eens te meer aan dat het werven van voldoende gekwalificeerd personeel een grote uitdaging blijft.

Nederland stuurt daarom teams van gespecialiseerde laboranten naar Liberia en Sierra Leone om daar te helpen bij de strijd tegen de Ebola epidemie. De laboranten gaan werken in door Nederland beschikbaar gestelde mobiele laboratoria die door de Karel Doorman naar het getroffen gebied zijn gebracht. Zij worden ingezet om bloed van patiënten te testen op Ebola-besmetting. De drie teams van vier of vijf laboranten zullen de komende maanden gaan werken in rotaties van enkele weken. In totaal worden ongeveer 50 laboranten ingezet, die speciaal zijn opgeleid voor het werken in door Ebola getroffen gebieden. Hiervoor werkt de overheid samen met het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en hulporganisatie Save the Children.

### *c. Financiering*

Nederland heeft tot dusver 38,4 miljoen euro toegezegd aan de bestrijding van Ebola. Alle toegezegde middelen zijn inmiddels overgemaakt. Vanuit het noodhulpbudget is 20,5 miljoen euro geëncijmeerd en vanuit het regulier ontwikkelingssamenwerkingsbudget 15 miljoen euro. Via de ambassades in Mali, Ghana en Senegal worden middelen ingezet voor preventie- en voorlichtingsactiviteiten (2,9 miljoen euro).

De doelstelling van de Europese Raad van 23 en 24 oktober om 1 miljard euro te reserveren (Lidstaten + Commissie) is inmiddels ruimschoots gehaald. De toezeggingen staan op 1,2 miljard euro, waarvan 434 miljoen euro van de Commissie. Inmiddels is ruim een half miljard euro uitge-

geven. De toezeggingen zijn bedoeld voor noodhulp, lange-termijn interventies en financiering van onderzoek naar mogelijke vaccins en behandeling van Ebola. In het kader van de geloofwaardigheid van de Europese inzet dringt de EU-Ebola Coördinator Christos Stylianides aan op snelle overmaking van de toegezegde bedragen.

## **2. Zorg voor hulpverleners**

Op Europees niveau zijn de laatste tijd weer de nodige stappen genomen in de zorg voor hulpverleners. Eerder waren de lidstaten en de Europese Commissie overeengekomen adequate zorg voor internationale hulpverleners te garanderen, door behandeling in het land zelf of door medische repatriëring, waarbij tot 100 procent van de kosten van repatriëring van (mogelijk) besmette internationale hulpverleners kan worden vergoed. Er zijn nu voldoende behandelplekken voor hulpverleners in de drie landen. Het Medevac-systeem is nu volledig operationeel en wordt gerund door het *Emergency Response Coordination Centre* (ERCC) van de Commissie. Het systeem is al meerdere malen gebruikt. Dit systeem is een belangrijke voorwaarde om meer gezondheidswerkers en andere internationale hulpverleners te overtuigen om in deze regio te komen werken. Er komt ook steeds meer Medevac-transportcapaciteit bij. Zo hebben Luxemburg en Duitsland een vliegtuig ter beschikking gesteld via het EU *Civil Protection Mechanism*. Denemarken, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Spanje hebben een eigen militaire transportcapaciteit ontwikkeld. De Commissie onderzoekt in samenwerking met deze lidstaten of en hoe deze capaciteit kan worden ingezet voor het EU Medevac-systeem.

Zoals vermeld in een eerdere Kamerbrief (Kamerstuk 33 625, nr. 132, 13 oktober 2014) heeft Nederland voor repatriëringscapaciteit met de VS een *Memorandum of Understanding* afgesloten over het gebruik van een evacuatiestoel van Phoenix Air voor Nederlanders die Ebola-symptomen vertonen. Het Ministerie van Defensie gaat nu ook een eigen Nederlandse luchttransportcapaciteit ontwikkelen voor medische evacuaties ten behoeve van bestrijding van gezondheidscrisis wereldwijd. Nederland wil voor de repatriëring van Nederlandse burgers niet afhankelijk zijn van derden, maar zelfstandig deze zorg kunnen dragen. Deze capaciteit kan niet alleen worden gebruikt tijdens de Ebola-crisis, maar kan ook worden ingezet voor repatriëring door de lucht van andere besmettelijke patiënten. De aanschaf van deze capaciteit wordt gezamenlijk gefinancierd door Defensie en Buitenlandse Zaken.

Nederland heeft op verzoek van de WHO behandeling aangeboden voor een Nigeriaanse militair, besmet met Ebola, die deel uitmaakt van de VN missie in Liberia. Hiermee wordt invulling gegeven aan het besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat Nederland, in navolging van Duitsland, Frankrijk en Zwitserland, bereid is opvang en zorg te bieden als daar behoefte aan is. De patiënt is op zaterdag 6 december opgevangen in het calamiteitenhospitaal in Utrecht. Ebola gezant Hans Docter heeft op 9 december een bezoek aan het hospitaal gebracht om het behandelingsteam te ontmoeten. De behandelend internist-infectioloog van het UMC Utrecht heeft de patiënt nu genezen verklaard. De patiënt wordt naar een verpleegafdeling in het Centraal Militair Hospitaal overgeplaatst tot zijn repatriëring.

## **3. Lange termijn**

De middellange tot lange termijn effecten van de Ebola-uitbraak zullen niet alleen op economisch gebied groot zijn. Zij treffen ook de voedselzekerheid, de reguliere gezondheidszorg- en onderwijsstructuren en de sociale structuur van die landen, met alle mogelijke gevolgen van dien

voor de stabiliteit van de regio. De internationale gemeenschap ondersteunt de getroffen gebieden bij de bestrijding van Ebola, maar heeft ook oog voor de wederopbouwfase na de ramp, juist vanwege de bovengenoemde implicaties. De EU, de VN en de Wereldbank spelen hierbij een belangrijke rol. De kosten zullen echter aanzienlijk zijn. Een deel van deze kosten zullen door de EU worden gedragen. De EU heeft al aangegeven de landenprogrammering via de Meerjarige Indicatieve Programma's aan te zullen passen om hier rekening mee te houden. Daarnaast zullen activiteiten voor herstel en wederopbouw worden gefinancierd uit het regionale meerjarenprogramma van de EU dat een omvang heeft van 1,15 miljard euro. Nederland zet hierbij met het oog op een effectieve inzet van middelen in op gebruik van bestaande financieringsstructuren van de Europese Unie. De Wereldbank heeft aangegeven mogelijk een Ebola Recovery and Reconstruction Trust Fund (ERRTF) op te zetten.

De wederopbouw van de getroffen regio blijft uiteindelijk de eigen verantwoordelijkheid van de landen zelf. De Internationale Gemeenschap neemt haar aandeel in deze grote uitdaging. Aansluiten bij bestaande internationale coördinatiestructuren voor de effectieve inzet van wederopbouw hulp heeft onze voorkeur. Zonder een verdere duurzame economische ontwikkeling en groei is er geen goed lange-termijnperspectief. Zo steunt Nederland de getroffen landen al via de *Ebola Emergency Liquidity Facility* van de International Finance Corporation (IFC) en het *IFC Conflict Affected States in Africa* programma (CASA), dat onder andere inzet op de capaciteitsversterking van het midden- en kleinbedrijf en de bevordering van werkgelegenheid. Via het *IFC Global Agriculture and Food Security Program* (GAFSP) draagt Nederland bij aan de productie van zaden in buurlanden die geleverd kunnen worden aan de door Ebola getroffen landen, ter vervanging van en in aanvulling op eigen stilgevallen productie van pootgoed, plantgoed en zaaizaad.

Op 10 en 11 december vond in Genève een *High level meeting over «Building Resilient Health Systems in Ebola-affected and Neighbouring Countries»* plaats, georganiseerd door de WHO, de Wereldbank en AfDB. De Ministers van Gezondheid en Financiën van de betrokken landen waren eveneens aanwezig. Ebola gezant Hans Docter was aanwezig om Nederland te vertegenwoordigen. De bijeenkomst was ter voorbereiding van de WHO *special session on Ebola* op 25 januari. De evaluatie van de reactie van de WHO in de Ebola crisis zal hier worden gestart. De door Ebola getroffen landen zullen met hulp van Wereldbank en AfDB samen met andere actoren voor april plannen afronden voor hervorming en versterking van hun gezondheidssystemen, die de basis kunnen zijn voor financiering door donoren.

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,  
E.M.J. Ploumen

De Minister van Defensie,  
J.A. Hennis-Plasschaert

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers