

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1964

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2022

In navolging van de beleidsagenda pandemische paraatheid die ik u in april jl. aanbood¹, informeer ik u hierbij over de verdere uitwerking van deze agenda. De beleidsagenda is het vertrekpunt van een nieuw beleidsprogramma waar door veel partijen met een sterke motivatie aan wordt gewerkt. De agenda en nu ook het beleidsprogramma zijn opgebouwd langs de drie beleidsopgaven op het gebied van publieke gezondheid, zorg en leveringszekerheid. Deze beleidsopgaven en de onderwerpen daarbinnen kennen een gefaseerde uitwerking. De verschillende onderwerpen hebben ieder hun eigen dynamiek en tempo. Sommige onderdelen worden al uitgevoerd, andere vergen grondiger analyse, uitwerking en afstemming met partijen. In deze brief laat ik zien hoe het beleidsprogramma vorm heeft gekregen, welke tussenresultaten zijn geboekt en hoe de verdere trajecten worden aangepakt. Voor het beleidsprogramma heeft dit kabinet een periode van vier jaar uitgetrokken. De komende jaren zal het programma verder vorm krijgen en verder uitgevoerd worden. Waar mogelijk en relevant sluit Caribisch Nederland aan bij de voorbereidingen die in Europees Nederland worden getroffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de lokale omstandigheden.

Pandemische paraatheid: slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar

De COVID-19-pandemie leert ons dat we beter voorbereid moeten zijn op potentiële pandemieën. We betrekken lessen uit de COVID-19-pandemie, zoals de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna: Onderzoeksraad)² en de beleidsreactie daarop³, al geldt tegelijkertijd dat een volgende pandemie volledig anders van aard kan zijn. Deze kan bijvoorbeeld een andere doelgroep raken, een ander soort ziektever-

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

wekker betreffen of zich op een andere manier verspreiden. Dat kan vragen om een andere aanpak. Waarbij onze aanpak zich specifiek richt op de zorg en infectieziektebestrijding, maar wel nadrukkelijk vanuit het streven op het beperken van ziektelast én het minimaliseren van maatschappelijke en economische schade. De uitgangspunten zoals in de beleidsagenda geschetst, staan in de aanpak centraal: we streven ernaar om slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar te zijn, waardoor we snel kunnen inspelen op wat er bij een uitbraak nodig is. We moeten daarvoor goed zicht en inzicht hebben in de verspreiding, de gevolgen en de instrumenten die we inzetten. Iedereen moet weten wat hij moet doen en wie welke verantwoordelijkheden en mandaten heeft. Er moeten voldoende zorgmedewerkers zijn die flexibel en goed opgeleid zijn. En de benodigde medische producten moeten snel beschikbaar zijn.

Gezamenlijke inspanning

Voor een versterkte pandemische paraatheid sta ik een gezamenlijke, integrale aanpak voor. De COVID-19-pandemie heeft ons immers het belang van multidisciplinaire samenwerking getoond. Dit vraagt een gezamenlijke inspanning van de overheid en vele andere partijen. Daarbij is het van belang dat de overheid zelf verantwoordelijkheid en eigenaarschap neemt en meer slagkracht en wendbaarheid organiseert. Niet alleen met investeringen, afspraken en wetgeving, maar ook door regie te nemen in de samenwerking tussen relevante partijen. En door een actieve en stimulerende rol in de internationale samenwerking. Daarnaast zijn de professionals in de publieke, curatieve en langdurige zorg nodig om de pandemische paraatheid in de praktijk vorm te geven. Ook zijn kennispartijen nodig om onderzoeksvragen te beantwoorden en bedrijven om tot innovaties te komen die bijvoorbeeld gezondheidsschade beperken.

Het internationale speelveld is van belang om tot een goede integrale aanpak te kunnen komen. De nationale inzet moet zich goed verhouden tot wat er internationaal loopt. Er spelen diverse initiatieven om op Europees en mondiaal niveau beter voorbereid te zijn op nieuwe ernstige gezondheids crises. Verder maken het (internationaal) uitwisselen van lessen en ervaringen onze plannen beter. Ik sprak hier eerder al over met mijn collega bewindspersoon in België. Pandemische paraatheid komt regelmatig aan bod in gesprekken wanneer ik collega bewindspersonen tref bij bijvoorbeeld Europese vergaderingen of in Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verband.

Werken vanuit scenario's

Ik werk aan een flexibel inzetbaar en veerkrachtig zorgsysteem dat klaar is voor een volgende pandemie. Die volgende pandemie is een onbekende pandemie. Dat betekent dat we ons moeten voorbereiden hierop op basis van inzicht in de potentiële risico's en achterliggende scenario's, zoals ook de Onderzoeksraad concludeert in het eerste rapport naar de Covid-19 aanpak. Die wil ik snel inzichtelijk maken, voor zowel de zorg als de publieke gezondheidszorg. Daarbij sluit ik aan op aanpalende trajecten, zoals de Rijksbrede Veiligheidsstrategie onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. Vanzelfsprekend speelt het RIVM een belangrijke rol in het werken met het instrument scenario's, vanwege het brede zicht op potentiële infectieziekten en scenario's die zich daarop kunnen voordoen.

Moties en toezeggingen

Met deze brief geef ik uitvoering aan een viertal moties. Ten eerste wordt in de paragraaf Versterkte publieke gezondheid en infectieziektebestrijding

uitvoering gegeven aan de motie van het lid Renkema waarin de regering verzocht wordt, onafhankelijk extern onderzoek te laten doen of de 25 GGD-regio's voldoende geëquipeerd zijn voor hun wettelijke werkzaamheden⁴. Ten tweede wordt in de paragraaf Versterking leveringszekerheid van medische producten de motie van het lid Maeijer⁵ afgedaan waarin wordt verzocht te onderzoeken in hoeverre generieke medicijnproductie en grondstoffenproductie in Nederland behouden kan worden. De paragraaf Kennis en innovatie gaat nader in op de uitvoering van de motie Paulusma om in gesprek te gaan met de medische sector⁶ en de motie van het lid Wörsdörfer over toekomstige risico's meenemen bij beoordeling van vaccins⁷.

In deze brief informeer ik uw Kamer over een tweetal toezeggingen. Ten eerste de toezeggingen die ik heb gedaan in de brief over de beleidsagenda pandemische paraatheid (14 april 2022) en de brief over de stand van zaken beleid geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (30 mei 2022) (Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 754) om bij u terug te komen met een brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Ten tweede gaat deze brief in op de toezegging aan het lid Westerveld tijdens het plenaire debat over ontwikkelingen rondom het coronavirus van 3 juni 2021 (Handelingen II 2020/21, nr. 84, items 7 en 12) over verbeterpunten in de aansturing van de GGD'en.

Hoofdpunten

In de navolgende paragrafen ga ik afzonderlijk in op de invulling van de drie beleidsopgaven van de beleidsagenda.

I. Versterkte publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Ik licht toe hoe ik werk aan een slagvaardig, flexibele en opschaalbare publieke gezondheidszorg. Ik zet in op verbeteringen en investeringen in instrumenten voor monitoring en surveillance en versterking van het zoönosenbeleid middels het actieplan zoönosen. De versterking van de infectieziektebestrijding realiseer ik met een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding, met herziene wetgeving in de Wet publieke gezondheid, met het versterken van de GGD'en en met verbeteringen in het landschap voor informatievoorziening.

II. Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar. Ik schets u dat mijn inzet is gericht op het crisisbestendig maken van het zorglandschap. Centraal staan daarin nu opschaalbaarheid van capaciteit waaronder door investeringen in opleidingen en de inzet op de nationale zorgreserve. Voor de langdurige zorg schets ik hoe we werken aan hygiënebevordering en infectiepreventie. Ik wil graag het instrument scenario's gebruiken om te bezien wat structureel nodig is om de zorg pandemiebestendig te maken.

III. Verbeterde leveringszekerheid van medische producten. Mijn inspanningen zijn erop gericht om – ook in Europese samenwerking – afhankelijkheden in de productie- en leveringsketen te verkleinen, snelle opschaalbaarheid te bevorderen en betere monitoring, coördinatie en regie te organiseren.

Daarnaast zal ik in een aparte paragraaf toelichten welke rol **kennis- en innovatie (IV)** speelt in het programma pandemische paraatheid en welke inspanningen ik daarop doe. In paragraaf V schets ik de **interna-**

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 114.

⁵ Kamerstuk 35 766, nr. 5.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1910.

⁷ Kamerstuk 35 676, nr. 5.

tionale inzet en samenwerking (V) voor de pandemische paraatheid, waar ik ook belangrijke stappen zet. De thema's sturing en regie en informatievoorziening uit de beleidsagenda zijn in deze brief toegelicht onder de beleidsopgaven waar ze verbinding mee hebben, ten behoeve van de inhoudelijke samenhang en daarmee ook de leesbaarheid van de brief.

I VERSTERKTE PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG EN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Zoals ik in de beleidsagenda van afgelopen april aangaf is de eerste beleidsopgave waar het kabinet mee aan de slag gaat de versterking van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Met als doel een slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar stelsel van infectieziektebestrijding dat een robuuste basis heeft. Om die versterking te realiseren is een aantal trajecten gestart, die ik hieronder toelicht. Eind dit jaar komen binnen deze trajecten een aantal resultaten samen waaronder een advies over monitoring en surveillance, een onderzoek naar de capaciteit bij de GGD'en, de gesprekken met stakeholders over de benodigde versterkingen bij de GGD'en en de aanvullende eisen die de Landelijke Functionaliteit Infectieziekten zal stellen aan de uitvoering van de infectieziektebestrijding. Deze resultaten vormen belangrijke bouwstenen voor het pakket maatregelen en structurele investeringen die nodig zijn om de publieke gezondheidszorg te versterken. Hierbij beoog ik ook een versterking van de keten van de infectiebestrijding als geheel, waarin het RIVM een belangrijke rol speelt.

Versterken GGD'en

In mijn brief van april heb ik u gemeld dat het versterken van de basis van infectieziektebestrijding op GGD-niveau noodzakelijk is. Kwetsbaarheden in de medisch-operationele processen – op regionaal niveau – moeten weggewerkt zijn om goed bij te kunnen dragen aan de opschaling tot de landelijke operatie. Vooruitlopend op de structurele versterking ben ik daarom in gesprek gegaan met de GGD'en over mogelijke *korte termijn* versterkingen van de infectieziektebestrijding. GGD GHOR Nederland heeft hiervoor, samen met de GGD'en, een plan van aanpak voor de korte termijn (2023–2024) opgesteld. Het doel daarvan is ervoor te zorgen dat GGD'en een belangrijke stap kunnen zetten om de basis van de infectieziektebestrijding op orde te brengen.

Het plan zal vanaf 1 januari 2023 van start gaan. De uitvoering ligt bij de 25 GGD'en samen met onder andere het RIVM en een aantal veldorganisaties, zoals het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI). Het plan bevat concrete activiteiten die zijn ondergebracht in vijf thema's, te weten:

1. Kwetsbaarheden wegnemen ten behoeve van pandemische paraatheid
2. Versterken van de (boven)regionale monitoring en surveillance
3. Versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur infectieziektebestrijding
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau
5. Slim en versneld opleiden

Voor de uitvoering van dit plan is voor 2023 en 2024 jaarlijks een budget van ruim 37 mln. euro beschikbaar. Met deze aanpak voor de komende twee jaar kunnen de belangrijkste kwetsbaarheden worden weggewerkt en een basis worden gelegd voor de structurele versterking.

Verder breng ik dit jaar, samen met veldpartijen, in beeld wat benodigd is voor *structurele* versterking van de GGD'en vanaf 2025 op het terrein van de infectieziektebestrijding. Begin september startte een onderzoek om

inzicht te krijgen in de huidige capaciteit voor infectieziektebestrijding bij de GGD'en. Dit onderzoek dient mede ter uitvoering van de motie van het lid Renkema waarin de regering verzocht wordt, onafhankelijk extern onderzoek te laten doen of de 25 GGD-regio's voldoende geëquipeerd zijn voor hun wettelijke werkzaamheden⁸. De resultaten van het onderzoek verwacht ik in december 2022. Daarnaast voer ik gesprekken met stakeholders. Deze gesprekken vormen samen met het onderzoek de basis voor de benodigde structurele investeringen om de infectieziektebestrijding te versterken en om op termijn de paraatheid van de GGD'en voor volgende pandemieën te vergroten.

Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding

In de Kamerbrief van 3 juni 2022⁹ heb ik u geïnformeerd over het instellen van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) bij het RIVM. Bij het RIVM is een programmaorganisatie ingericht om de LFI op te bouwen. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de GGD'en, overige onderdelen van het RIVM en andere partijen op het gebied van de infectieziektebestrijding. Er wordt gezorgd voor een warme overdracht van kennis en ervaring uit de aanpak van de COVID-19-pandemie.

Het RIVM/LFI krijgt twee taken. Ten eerste zal het RIVM/LFI bij een nieuwe pandemie zorgen voor snelle opschaling en aansturing van de medisch-operationele processen bij de GGD'en (via de directeuren Publieke Gezondheid). Denk daarbij aan het voorkomen van verspreiding van de ziekte door grootschalig testen, traceren en vaccineren en communicatie richting het publiek over de ziekte. Ook organiseert het RIVM/LFI dan centraal logistieke voorzieningen, bijvoorbeeld gezamenlijk klantcontact. Ten tweede voert het RIVM/LFI in de koude fase de centrale regie op de voorbereiding van de infectieziektebestrijdingsketen van een pandemie in relatie met het overkoepelende Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding¹⁰. Daarmee kan in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact snel opgeschaald worden.

De programmaorganisatie LFI heeft inmiddels de eerste stappen gezet in het ontwerpen van de functies in de koude fase, zoals het opzetten van scenario's. Naar verwachting is de definitieve inrichting van de LFI medio 2023 gereed. Uiteraard is daarna ook sprake van een verdere doorontwikkeling. Door bijvoorbeeld gezamenlijk oefenen en trainen zullen de werkafspraken met alle partners verder worden aangescherpt.

Helderheid in de aansturing betreffende de medisch-operationele processen van GGD'en bij (de voorbereiding op) een A-infectieziektecrisis is noodzakelijk om op landelijk niveau slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar te kunnen handelen. De Onderzoeksraad constateerde in zijn eerste deelrapport over de aanpak van de coronacrisis dat de Minister van VWS een bevoegdheid mist om regio-overstijgende problemen effectief aan te pakken, waaronder door het geven van rechtstreeks bindende aanwijzingen. Daarom zal ik de Wet publieke gezondheid aanpassen zodat het mogelijk wordt voor de Minister van VWS om bij een uitbraak van een A-infectieziekte (met landelijke impact) de medisch-operationele processen bij de GGD'en aan te sturen.

Ook in de voorbereiding op een A-infectieziektecrisis zal intensieve samenwerking nodig zijn met en tussen de GGD'en en het RIVM/ LFI. Om beter opschaalbaar te kunnen zijn bij een grote uitbraak zullen de

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 114.

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

¹⁰ Kamerstuk 30 821, nr. 129.

relevante werkwijzen en personele capaciteit van de GGD'en, ook in de koude fase, waar nodig moeten worden aangepast. De kaders hiervoor worden in samenwerking met de ketenpartners opgesteld, waarbij de inbreng van de kennis en expertise van de GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM essentieel zijn.

Voor 2023 is ruim 19 mln. euro beschikbaar gesteld voor de opbouw en taken van de LFI, inclusief middelen voor de GGD'en om capaciteit te organiseren voor de samenwerking met het RIVM/LFI. Vanaf 2024 is er structureel ruim 10 mln. euro beschikbaar. Besluitvorming over eventueel aanvullende structurele middelen voor zowel de LFI als de GGD'en is voorzien in de aanstaande voorjaarsbesluitvorming.

Versterking van de informatievoorziening en ICT

Bij de bestrijding van een pandemie is het cruciaal dat de juiste informatie, op het juiste moment en op de juiste plek beschikbaar is voor professionals en burgers. Dit helpt ons ook om beter te sturen op de aanpak van de pandemie. Daarom werk ik samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en aan een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap waarin systemen samenwerken en elkaar ondersteunen. Professionals moeten met deze systemen hun werk slagvaardig, flexibel en betrouwbaar kunnen uitvoeren. Zowel in een koude als in een warme fase. Samen werken we toe naar eenvoudig opschaalbare systemen die bij een uitbraak grote hoeveelheden data kunnen verwerken en uitwisselen. Daarbij hecht ik eraan dat de privacy en cyberveiligheid van gegevens geborgd zijn en dat burgers toegang krijgen tot hun gegevens met een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Om monitoring en onderzoek mogelijk te maken, moet ook de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en onderzoekers mogelijk zijn. Dit vergt een meerjarige inspanning en een fundamentele aanpak, waarin zowel techniek als (juridische) grondslagen en aansturing aandacht vragen.

Het RIVM en GGD GHOR Nederland hebben hiertoe op mijn verzoek een aantal kaderstellende eisen geformuleerd. Deze zijn beschreven in een zogenaamd High Level Design (HLD). Denk hierbij onder meer aan eisen ten aanzien van flexibiliteit en opschaalbaarheid van data en gebruikers. Maar denk ook aan eisen ten aanzien van privacy en cyberveiligheid, en aan uitgangspunten zoals data-gedreven werken. Het HLD wordt in het najaar van 2022 verder uitgewerkt, en dient als basis voor een meerjarig werkprogramma met bijbehorende investeringen. Vanaf 2023 komen voor de start van het programma de eerste financiële middelen beschikbaar, startend met een bedrag van zo'n 15 mln. euro. Verdere besluitvorming over aanvullende middelen is voorzien in de aanstaande voorjaarsbesluitvorming.

Wat betreft (juridische) grondslagen voor de uitwisseling van gegevens heb ik de afgelopen maanden knelpunten uit de praktijk verzameld. Op dit moment wordt hierop een analyse uitgevoerd om te bepalen welke knelpunten daadwerkelijk een juridische oplossing behoeven en hoe urgent deze zijn. Bijvoorbeeld door een aanpassing door te voeren in de Wet publieke gezondheid. Deze wordt, zoals verderop in deze brief toegelicht en eerder aan uw Kamer gemeld, in tranches aangepast. Ook andere relevante regelgeving wordt in de analyse betrokken.

Recent heb ik een advies van KPMG ontvangen over de inrichting van de aansturing van de realisatie van een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap. In gesprek met het RIVM, GGD'en en GGD GHOR Nederland is besloten deze aansturing uit te werken en in te richten

volgens een model met landelijke regie door mijn ministerie. In ieder geval voor de komende jaren, waarin een intensieve gezamenlijke inspanning nodig is om het beoogde informatievoorzieningslandschap te realiseren. Ik benadruk daarbij het belang dat betrokken partijen vanuit hun rol en verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de eigen systemen, blijven opereren.

Ik ben ervan overtuigd dat het nieuwe informatievoorzieningslandschap voor infectieziektebestrijding straks bijdraagt aan het functioneren van de pandemische paraatheid als geheel.

De versterking van de GGD'en, het RIVM/LFI en de aanvullende eisen die hieruit zullen volgen en de ondersteuning door een vernieuwd informatievoorzieningslandschap vormen samen belangrijke bouwstenen voor de pandemische paraatheid van de publieke gezondheid. Ik zal uw Kamer in het verlengde van de voorjaarsbesluitvorming van 2023 informeren over de uitkomsten.

Versterking infectieziektebestrijding op landelijk en bovenregionaal niveau

Naast de versterkingen op regionaal niveau, waaronder meer standaardisatie bij de GGD'en zoals eerder in deze brief benoemd, wordt ook de infectieziektebestrijding op landelijk en bovenregionaal niveau versterkt. Dit krijgt met name invulling door versterking van monitoring en surveillance. Ook zijn we internationaal goed aangesloten als het gaat om ontwikkelingen op het gebied van monitoring en surveillance, zoals bij de *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

De eerstelijns surveillance via de huisartsen is door Nivel uitgebreid van 40 peilstations naar 140 peilstations. Daardoor ontvangt het RIVM nu al meer luchtwegmonsters van patiënten met respiratoire infectieziekten die daarvoor de huisarts bezoeken. Deze monsters worden geanalyseerd op veruit de meeste luchtwegvirussen, waaronder SARS-CoV-2, influenza-virus en respiratoir syncytieel virus. Ook is de Infectieradar, wat voorheen bestond uit het invullen van wekelijkse vragenlijsten, uitgebreid met zelftest-onderzoek. Daarnaast is het RIVM dit jaar begonnen aan het opzetten van infectieziektesurveillance vanuit ziekenhuizen. In samenwerking met stichting NICE zet het RIVM een monitoring op van respiratoire infectieziekten van patiënten op de Intensive Care.

Daarnaast heb ik het RIVM gevraagd het netwerk van referentielaboratoria te versterken. Binnen Nederland zijn verschillende universiteiten en laboratoria gespecialiseerd in onderzoek naar bepaalde ziekteverwekkers en dragen hiermee bij aan de publieke gezondheid. Ten tijde van een uitbraak maakt het RIVM gebruik van deze kennis, bijvoorbeeld om zo snel mogelijk de juiste diagnostische testen in te kunnen zetten. Ook vind ik het belangrijk dat het RIVM laagdrempelig aanvullende diagnostiek blijft uitvoeren in het kader van de volksgezondheid. Het gaat dan om testen die (nog) niet of niet meer beschikbaar zijn bij andere laboratoria. Het RIVM fungeert daarmee als vangnet binnen het diagnostisch netwerk. Soms is het niet relevant voor de individuele patiënt om te weten waar de ziekteverwekker van bijvoorbeeld een longontsteking vandaan komt, maar is dit in het kader van de volksgezondheid wel van belang.

Om te komen tot een toekomstbestendig systeem van monitoring en surveillance en een versterkte keten van infectieziektebestrijding heb ik het RIVM gevraagd om een aantal adviezen uit te brengen en daarbij de lessen te betrekken die zijn opgedaan tijdens de COVID-19-pandemie.

Het eerste advies gaat in op wat nodig is voor de versterking van het landelijke en bovenregionale monitoring- en surveillancelandschap voor infectieziekten en wat nodig is voor opschaling daarvan in verschillende fasen van een uitbraak. Hierbij is ook aandacht voor de overgang van de surveillance ten tijde van de COVID-19-pandemie naar de situatie na de pandemie. Het advies zal ook ingaan op ontwikkelingen op het gebied van dataverzameling en analyse, die nieuwe vormen van surveillance mogelijk maken. Zo blijkt rioolwater een interessante bron om infectieziekten te meten en wordt verkend naar welke infectieziekten deze metingen mogelijk zouden kunnen worden verbreed.

Het tweede advies richt zich op wat nodig is voor versterking van infectieziektebestrijding en de samenwerking op de verschillende bestuursniveaus, waaronder de regio's en met de GGD'en. Het gaat over het versterken van bovenregionale samenwerking. En het gaat over de landelijke coördinatie van het medische bestrijdingsbeleid, waaronder het actualiseren van draaiboeken en het monitoren van opvolging van de eisen vanuit de International Health Regulations (IHR) van de WHO.

Ten derde heb ik het RIVM gevraagd om – in overleg met stakeholders – een advies te geven over microbiologische diagnostiek ten behoeve van de publieke gezondheid. Voor het RIVM zijn gegevens die zijn verkregen met microbiologische diagnostiek essentieel voor de uitvoering van de taken voor infectieziekten onder de Nederlandse bevolking. Hiermee wordt vinger aan de pols gehouden voor opkomende dreigingen. Ook is het een bron van sturingsinformatie in de koude en warme fase (tijdens uitbraken). Het RIVM voert zelf microbiologische diagnostiek uit, maar vertrouwt ook op doorgifte van gegevens verkregen in de patiëntenzorg vanuit medische microbiologische laboratoria. Met het advies wordt breed gekeken naar wat nodig is om ook in de toekomst zicht te houden op (nieuwe) dreigingen door verschillende ziekteverwekkers, ook internationaal.

Aan de hand van de adviezen die rond de jaarwisseling beschikbaar komen besluit ik, in overleg met het veld, wat nodig is en zal ik keuzes maken voor het toekomstbestendig maken van infectieziektebestrijding op landelijk en bovenregionaal niveau. Voor de versterking van de infectieziektebestrijding is in 2023 bijna 24 miljoen beschikbaar. De inzet vanaf 2024 is afhankelijk van de hiervoor genoemde besluitvorming.

Uitbreiding opleidingsplaatsen artsen IZB

In de beleidsagenda is benoemd dat vanaf dit jaar extra opleidingsplekken beschikbaar zijn voor artsen infectieziektebestrijding, in lijn met de nieuwe ramingen van het Capaciteitsorgaan. Hierdoor zijn reeds 14 extra artsen in opleiding gestart. Om de opleidingscapaciteit structureel uit te breiden naar 23 opleidingsplekken per jaar, conform de raming van het Capaciteitsorgaan, is jaarlijks ruim 3,5 mln. euro beschikbaar gesteld.

Versterken zoönosenbeleid

Infectieziekten die van dier op mens kunnen overgaan (zogenoeten zoönosen), hebben mogelijk een pandemisch potentieel. Een stevig zoönosenbeleid is een belangrijke basis voor een goede pandemische paraatheid, zodat we de risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen verder verkleinen en voorbereid zijn op een eventuele uitbraak. Op 6 juli jl. heb ik samen met de Minister van LNV en de Minister voor

N&S het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid¹¹ aan uw Kamer aangeboden. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health (leefomgeving, veterinaire en humane) en omvat zowel onze nationale als internationale inzet. Het plan richt zich op preventie van het ontstaan en de verspreiding van zoönosen. Het zet in op verbeterde en nieuwe detectiemogelijkheden, zodat zoönosen zo snel mogelijk worden opgemerkt. Tenslotte is er aandacht voor een goede voorbereiding van de respons, zodat bij eventuele uitbraken snel en adequaat kan worden gereageerd. Daarnaast is er aandacht voor twee doorsnijdende thema's: de internationale inzet en onderzoek. Het actieplan bevat 54 acties.

Verschillende acties lopen al. Zo kijken we naar de wijze waarop (zoönotische) ziekteverwekkers worden meegenomen in het Nationaal Programma Landelijk Gebied¹². Ook lopen verschillende onderzoeken die in het actieplan worden benoemd, zoals een marktonderzoek over de verbetering van de zoönosengeletterdheid van het algemene publiek, een pilot monitoring en gegevensuitwisseling varkensinfluenzavirussen, onderzoek naar de effectiviteit van vaccinatie van pluimvee tegen hoogpathogene vogelgriep (HPAI), een surveillance- en onderzoeksprogramma naar het westnijlvirus, de ontwikkeling van een bioveiligheidsplan in de pluimveehouderij en onderzoek naar risicofactoren op reptielenbeurzen. Daarnaast start ZonMw dit najaar een onderzoeksprogramma Pandemische Paraatheid (zie ook paragraaf IV Kennis en Innovatie), waarin ook onderzoeksprojecten op het vlak van zoönosen zijn opgenomen. De focus is de methodiekontwikkeling voor detectie en voorspelling van het ontstaan en verspreiden van zoönosen en zoönosenrisicocommunicatie. Verder zijn internationaal de eerste verkenningen over een WHO pandemisch instrument en mogelijke aanpassing van de IHR gestart (zie paragraaf V) en zijn zoals in voorgaande passages aangegeven verschillende initiatieven genomen om de humane surveillance te versterken. Zoönosen maken onderdeel uit van deze surveillance.

Het actieplan loopt tot en met 2026. Jaarlijks wordt uw Kamer via een voortgangsrapportage geïnformeerd over de uitvoering van de lopende acties, in het najaar van 2023 volgt de eerste voortgangsrapportage.

Versterking van het vaccinatiestelsel

Vaccinaties spelen een belangrijke rol in de bestrijding van pandemieën. Dit gaat zowel om de ontwikkeling, beschikbaarheid en toegang tot vaccins (zie paragraaf III leveringszekerheid van medische producten), als ook om het organiseren van de vaccinatiezorg. Voor dit laatste is de versterking van het vaccinatiestelsel belangrijk. Op 4 juli jl. heeft de Staatssecretaris van VWS zijn beleidsreactie op de verkenning van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) – naar de toekomstbestendigheid van het huidige vaccinatiestelsel – aan de Kamer verzonden¹³. De kern van de beleidsreactie is het voornemen om een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en te organiseren. Met deze vaccinatievoorziening voor volwassenen wordt een belangrijke stap gezet richting een toekomstbestendig en wendbaar vaccinatiestelsel.

Voordat dit voornemen definitief vorm krijgt, worden eerst de uitvoeringstechnische, juridische en financiële aspecten zorgvuldig uitgewerkt. Als onderdeel van deze uitwerking is het RIVM gevraagd een uitvoeringstoets te doen. Deze uitvoeringstoets richt zich op de vraag op welke wijze de vaccinatievoorziening ingericht moet worden en op de vraag wanneer

¹¹ Kamerstukken 25 295 en 28 807, nr. 1935.

¹² Kamerstukken 34 682 en 35 334, nr. 96.

¹³ Kamerstuk 32 793, nr. 615.

welke vaccinaties onder welke randvoorwaarden, kunnen worden belegd bij de vaccinatievoorziening. Ook wordt – met het oog op de pandemische paraatheid – bekeken hoe vaccinatievoorziening piekbelasting kan opvangen bij een volgende pandemie. Dit betekent snel kunnen samenwerken, opschalen en wendbaar zijn voor massavaccinatiecampagnes én voor speciale subgroepen. Het RIVM zal partijen, zoals de GGD en huisartsen, bij de uitvoeringstoets betrekken. Naar verwachting wordt de uitvoeringstoets in het tweede kwartaal 2023 afgerond. Mede op basis van de uitvoeringstoets vindt definitieve besluitvorming plaats over de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en. Uw Kamer wordt jaarlijks op de hoogte gesteld van de voortgang van de uitwerking van het voornemen met betrekking tot de vaccinatievoorziening voor volwassenen.

Herzieningen Wet publieke gezondheid

Om bij een volgende pandemie slagvaardig en flexibel te opereren is het noodzakelijk ook het wettelijk kader daarvoor op onderdelen te herzien. Dat betreft verschillende onderdelen. Mede naar aanleiding van het advies van de Afdeling advies van de Raad van State van 20 april 2022, heeft het Kabinet besloten om voor de Wpg te gaan werken met tranchewetgeving¹⁴. Dat betekent dat inhoudelijk samenhangende wijzigingen per tranche worden aangeboden aan de Staten-Generaal. Ik schets hieronder welke onderdelen ik daarin voorzie.

Eerste tranche wijziging Wpg

Met het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wpg worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van deze bevoegdheden. Ook de betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal en de bescherming van grondrechten wordt wettelijk verankerd. Het wetsvoorstel is 14 september jl. aangeboden aan uw Kamer¹⁵.

Tweede tranche wijziging Wpg

Met een tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid wordt de sturing vanuit VWS via de landelijke functionaliteit op de GGD'en mogelijk gemaakt. Die is nodig om in crisistijd en in de voorbereiding daarop slagvaardig te kunnen handelen en snel op te kunnen schalen. Met deze wetswijziging wordt ten eerste een directe sturingsbevoegdheid van de Minister op de directeur publieke gezondheid van de GGD voor de medisch-operationele processen tijdens een pandemie wettelijk geborgd. Deze sturing is complementair aan de bestaande verantwoordelijkheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's om zorg te dragen voor de bestrijding van A-infectieziekten, waartoe de Minister van VWS aanwijzingen kan geven, en het generieke stelsel van crisisbeheersing, waarvoor de Minister van JenV verantwoordelijk is. Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen die gaan over de manier waarop GGD'en hun taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren. Zo kan via kaderstelling worden bijgedragen aan een meer uniforme werkwijze van de GGD'en én een basisniveau. Hierdoor kan binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater worden opgeschaald. De uitwerking van het wetsvoorstel neem ik samen met de Minister van JenV, de Minister van BZK, de GGD'en, de veiligheidsregio's, de VNG en het RIVM ter hand. Na (bestuurlijke) afstemming met veldpar-

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1839.

¹⁵ Kamerstuk 36 194.

tijen en een openbare internetconsultatie bied ik het wetsvoorstel aan uw Kamer aan.

Derde en volgende tranches wijziging Wpg

We analyseren welke andere thema's in het kader van de infectieziektebestrijding – inclusief pandemische paraatheid – een aanpassing van de Wpg of andere wet- en regelgeving vragen. Hierover zijn we in gesprek met onze ketenpartners. Zoals hierboven al genoemd in de passage over informatievoorziening is één van de thema's die nader geanalyseerd wordt het optimaliseren van gegevensuitwisseling en de benodigde juridische grondslagen daarvoor.

II ZORG: GOED VOORBEREID, FLEXIBEL EN OPSCHAALBAAR

De tweede beleidsopgave is gericht op een zorglandschap dat goed is voorbereid en dat flexibel en opschaalbaar is. Voor wat betreft de curatieve zorg is de inzet met name gericht op de capaciteit. In de langdurige zorg ligt de focus op hygiëne en infectiepreventie. De beleidsagenda stelde ook een goede positionering en zicht op langdurige zorg tijdens een pandemie ten doel. Bij de uitwerking van sturing en regie in de gezondheidszorg wordt hieraan, in lijn met eerdere conclusies door de Onderzoeksraad, nadrukkelijk aandacht besteed. Het thema sturing en regie komt in deze paragraaf nader aan de orde. Verder wordt in deze paragraaf ingegaan op de inzet ten aanzien van mantelzorgers en vrijwilligers.

Flexibele opschaling van zorgcapaciteit

Om beter voorbereid te zijn op een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling van zorgcapaciteit. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder brede inzetbaarheid van personeel zodat, indien nodig, medewerkers flexibel kunnen worden ingezet. De stijgende zorgvraag in combinatie met de brede arbeidsmarktkrapte maakt het niet realistisch om in te zetten op het vergroten van het aantal zorgmedewerkers. De komende tijd zal daarom ten behoeve van de flexibele opschaling ingezet worden op het optimaal benutten van sociale en technologische innovatie en het flexibel opleiden van medewerkers zodat brede inzetbaarheid wordt geborgd.

Daarvoor is het allereerst belangrijk om te weten waarvoor we als samenleving paraat moeten staan. De scenario's zijn een belangrijk instrument om inzichtelijk te krijgen wat nodig is in de zorg en welke aanvullende acties wenselijk zijn zodat de zorg beter voorbereid, wendbaar en opschaalbaar is tijdens een pandemische uitbraak.

De Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners heeft op 12 april 2022 haar advies aangeboden aan de bewindslieden van VWS. Eén van de aanbevelingen uit dit advies is om de modulaire opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) voort te zetten. Zorgmedewerkers die deze opleiding hebben gevolgd, kunnen op verschillende plekken in de acute sector aan de slag. Hierdoor zijn zij breed inzetbaar en kunnen zij indien nodig op verschillende plekken flexibel worden ingezet. In de Kabinetsreactie¹⁶ op dit advies wordt de aanbeveling van de Taskforce van harte ondersteund. Daarom zal worden ingezet op het ruim aanbieden van deze opleiding, gezien de positieve ervaringen daarmee, de groeiende instroom en de bijdrage aan een flexibele inzet van medewerkers in verschillende zorgbranches. Tot 1 juli 2022 konden zorginstellingen nog gebruik maken

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

van de subsidieregeling opschaling IC-capaciteit voor bekostiging van de opleiding BAZ-opleiding. Voor de periode vanaf 1 juli 2022 wordt een nieuwe subsidieregeling opgezet, die het mogelijk maakt dat in elk geval in 2022 nog 800 studenten kunnen starten met de BAZ-opleiding. De subsidieregeling wordt dit najaar uitgewerkt en heeft als opzet om vanaf volgend jaar met terugwerkende kracht te voorzien in een vergoeding aan opleidende zorginstellingen van 25.000 euro per student die na 1 juli 2022 aantoonbaar de BAZ-opleiding heeft afgerond. Zoals vermeld in de Lange Termijn COVID-19 brief van 16 september jl., investeert het kabinet hierin aanvullend 20 mln. euro¹⁷.

Nationale zorgreserve

In de flexibele opschaalbaarheid van de zorg kan, als uiterste middel, ook de Nationale Zorgreserve (NZR) bij een pandemie (of andere crisis) een belangrijke rol spelen. Dit najaar informeer ik u op hoofdlijnen over de uitkomsten van twee onderzoeken die in dat verband zijn uitgevoerd door AEF. De onderzoeken zien kort gezegd op de governance- en inrichtingsvraagstukken van de NZR en het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. De eindrapportages daarvan zijn opgeleverd op respectievelijk 30 juni 2022 en 14 september 2022. Zoals in de kabinetsreactie is aangegeven, wordt thans waar mogelijk een start gemaakt met de implementatie van deze onderzoeken. Er is echter nog een aantal vraagstukken die dienen te worden uitgewerkt. Zoals beschreven streef ik ernaar uw Kamer in het eerste kwartaal van 2023 nader te informeren over de voortgang hiervan. Tot slot, voor de totstandkoming van een toekomstige Nationale Zorgreserve zijn aanvullend financiële middelen beschikbaar gekomen met de Prinsjesdagbesluitvorming 2022. Voor 2023 betreft dit 2,5 mln. euro, voor 2024 3,9 mln. euro, voor 2025 3,6 mln. euro voor 2026 3,6 mln. euro en voor 2027 4,2 mln. euro.

Langdurige zorg

Om te zorgen dat de langdurige zorg goed is voorbereid op (pandemische) uitbraken van infectieziekten wordt ingezet op het versterken van hygiëne en infectiepreventie in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en bij de zorg thuis. Kennis en gedrag hierover zijn van groot belang bij het voorkomen en bestrijden van een uitbraak en het beschermen van cliënten en zorgverleners. Verbetering van infectiepreventie mag niet vrijblijvend zijn maar moet vast onderdeel worden van de kwaliteitscyclus. Hierover is mijn ministerie in overleg met de koepels van werkgevers en de verenigingen van beroepsgroepen in de betrokken sectoren. Na de voorbereidingsfase zal het fundament gelegd worden voor een systematische aanpak. Onderzocht wordt hoe het beste een cyclus van leren en verbeteren op gang gebracht kan worden die geborgd wordt in de bestaande kwaliteitsstructuren. Om gedragsverandering tot stand te brengen en kennis te vergroten wordt geïnvesteerd in opleidingen van zowel externe als interne deskundigheid. Zorgaanbieders kunnen ondersteuning ontvangen bij hun eigen verbetertrajecten. Ook wordt gewerkt aan normstelling voor infectiepreventie in de sector. Bij deze activiteiten zal differentiatie plaatsvinden per sector. Vanaf 2024 dienen zorginstellingen op hun locaties periodiek een evaluatie uit te voeren als onderdeel van de leer- en verbetercyclus, waarbij «vreemde ogen» meekijken. Hiervoor zullen zij middelen ontvangen. Ook zal hiervoor tot 2026 ondersteuning beschikbaar zijn. Na 2026 moet dit geborgd zijn in de ontstane kwaliteitscyclus. Hiernaast wordt ook gewerkt aan een goede aansluiting van de sector op de crisisstructuur en de aansturing hiervan in

¹⁷ Kamerbrief Lange termijn aanpak COVID-19, d.d. 16 september 2022, Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

de regio. Ook wordt gewerkt aan een goede aansluiting op de informatie-systemen om zicht te hebben op uitbraken van infectieziekten nu en in de toekomst.

Inzet mantelzorgers en vrijwilligers

In het kader van het Integraal Zorgakkoord, het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en het Gezond en Actief Leven Akkoord worden afspraken gemaakt tussen gemeenten (sociaal domein), verzekeraars, aanbieders en VWS over een sterke aanpak en samenwerking voor kwalitatieve zorg die houdbaar is naar de toekomst toe. De bijdrage die de sociale basis (o.a. mantelzorgers en vrijwilligers) daar aan kan leveren en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn worden integraal meegenomen in deze afspraken. Een brede specifieke uitkering wordt uitgewerkt waarmee gemeenten in staat worden gesteld om deze integrale visie en aanpak door te vertalen naar lokaal niveau. Dit wordt de kapstok voor de investeringen die deze kabinetsperiode gedaan worden op o.a. het verbeteren van de mantelzorgondersteuning, de aanpak eenzaamheid, versterken van de sociale basis en verbetering van de leefomgeving om sociale, mentale en fysieke gezondheid te bevorderen. U zult via separate brieven op de hoogte worden gesteld van deze trajecten.

Met deze akkoorden en investeringen wordt het gehele sociale domein beter toegerust en versterkt. Waardoor ook tijdens een pandemie de zorg van naasten en ondersteuning van de omgeving beter op orde is. Van belang blijft dat er een goede aansluiting tussen de formele zorg en de informele zorg is zodat wederzijds men elkaar weet te vinden en versterken in tijd van een pandemie. Daarvoor is het van belang dat gemeenten, vrijwilligers en mantelzorgers betrokken worden in de infrastructuur van pandemische paraatheid.

Mijn ministerie is met het Nederlandse Rode Kruis in gesprek over het in stand houden van de (tijdens de crisis opgezette) infrastructuur. Dat gaat over wat in de toekomst nodig is en hoe mijn departement het Rode Kruis daarin eventueel kan ondersteunen.

Sturing en regie

Een centraal thema binnen het versterken van de pandemische paraatheid is sturing en regie. Bij crises met regio-overstijgende of landelijke gevolgen voor de gezondheid of gezondheidszorg is het van belang dat de hele zorgketen samenwerkt en betrokken is, waarbij de verbinding met het generieke stelsel van crisisbeheersing is geborgd. Daarbij vervult de Minister van VWS een belangrijke regisserende rol, naast de coördinerend Minister van Justitie en Veiligheid en de voorzitters veiligheidsregio's die verantwoordelijk zijn voor de integrale crisisbeheersing. Wanneer er risico is op maatschappelijke ontwrichting en daardoor kabinetsbrede coördinatie en besluitvorming nodig is, inclusief afstemming met het decentrale bestuur via de nationale crisisstructuur, zal daartoe de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) worden geactiveerd.

Eerder hebben zowel de Onderzoeksraad (eerste deel van het onderzoek naar de COVID-19-pandemie), als ook het expertteam COVID-zorg (rapport COVID-zorg in Ziekenhuizen) geconcludeerd dat in het kader van de sturing en regie nog verbeteringen nodig zijn. De Onderzoeksraad deed de aanbeveling om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de Minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellings-overstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. Daarvoor

is duidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen in de uitvoering nodig en heldere regie en sturingsmechanismen die bijdragen aan sluitende samenwerkingsketens, met doorzettingsmacht als dat nodig is.

In reactie op bovengenoemde rapporten heb ik aangegeven dat ik landelijke regie wettelijk ga borgen en hiervoor de verschillende verantwoordelijkheden voor de gezondheidszorg nader ga expliciteren. Ik werk daarmee aan een sterkere inbedding van (centrale) sturing en regie in de zorgketen, inclusief het expliciteren van de verschillende verantwoordelijkheden en het hiervoor benodigde wetstraject. Mijn ministerie verkent op dit moment de (juridische) mogelijkheden hiertoe.

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) heeft een belangrijke rol gespeeld in het realiseren van de benodigde samenwerking in de regio's, samen met onder andere de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) als onderdeel van de veiligheidsregio's onder aansturing van de directeur publieke gezondheid. De verbinding die in de ROAZ'en is gelegd tussen partijen in de curatieve zorg, langdurige zorg en de publieke gezondheid wil ik behouden en waar nodig uitbreiden in lijn met huidige regelgeving. Dit is niet alleen in crisistijd nodig, maar juist ook daarbuiten. Zodat de bestaande samenwerking tijdens een crisis snel en vloeiend kan worden opgeschaald¹⁸.

In afwachting van de uitkomsten van de verkenning en uitwerking van het wetstraject zoals hierboven benoemd wordt al gewerkt aan de sterkere positionering van de ROAZ'en. Daarbij worden successen uit de coronacrisis geborgd en uitgebouwd. Een stevige positionering van het ROAZ draagt bij aan de borging van de zorg. Dit geldt ook voor de zorg buiten crisistijd waarbij moet worden samengewerkt om veranderingen op te kunnen vangen. Bijvoorbeeld bij een tijdelijke sluiting van een ziekenhuis of verpleeghuis. De ingezette versterking van de ROAZ'en is daarmee van grote meerwaarde voor de zorg (ketenbreed, zowel curatieve als langdurige zorg). Daarbij is ook een goede verbinding van belang met de ondersteuning die in het verlengde vanuit de Wmo wordt geboden.

Daarnaast maakt de GHOR vanuit het belang van publieke veiligheid binnen het ROAZ afspraken over de geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises en de voorbereiding daarop, waardoor het ROAZ een belangrijke plek is om deze samenwerking in de zorgketen te laten plaatsvinden. Een goede verbinding tussen GHOR en het ROAZ is daarom essentieel.

Regionale en landelijke zorgcoördinatie

Regionale zorgcoördinatie is gedurende de crisis van grote meerwaarde gebleken. De Regionale Coördinatiepunten Patiënten spreiding (RCPS'en) hebben bijgedragen aan inzicht in regionale capaciteit. Zorgcoördinatie kan op basis van regionaal inzicht in beschikbare capaciteit van diverse zorgvormen patiëntenstromen in goede banen leiden. Dit inzicht is idealiter zoveel mogelijk beschikbaar op grond van een landelijk systeem, zodat bij grote drukte in de regio ook inzicht bestaat in de capaciteit over de regiogrenzen heen¹⁹. In het verlengde van het Integraal zorgakkoord werk ik aan landelijk dekkende zorgcoördinatie; zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk met ingang van 1 januari 2025. Zoals ik in de Beleidsagenda acute zorg²⁰ heb aangegeven, heb ik aan Landelijk Netwerk Acute Zorg,

¹⁸ Kamersutk 25 295, nr. 1836.

¹⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

²⁰ Kamerstuk 29 247, nr. 362.

Zorgverzekeraars Nederland, Ambulancezorg Nederland, InEen en Actiz gevraagd te verkennen onder welke voorwaarden het mogelijk is om de zorgcoördinatie landelijk dekkend in te richten en te verkennen welke randvoorwaarden hiervoor ingevuld moeten worden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de ervaringen van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) en de RCPS'en. Hierbij zullen een groot aantal organisaties worden betrokken, waaronder zeker ook organisaties van zorgaanbieders, organisaties van zorgprofessionals, het meldkamerveld en de Landelijke Meldkamer Samenwerking, inclusief de veiligheidsregio's. In de tussentijd wordt de landelijke functie rond spreiding van patiënten en de hiervoor benodigde inzicht in capaciteit, zoals het LCPS nu voor de COVID-zorg doet, bestendig en verbreed.

Inzicht in de capaciteit in de zorg

Zoals ik in de Beleidsagenda acute zorg heb aangegeven, streef ik naar een structurele inbedding van de functies van regionaal en landelijk inzicht in zorgcapaciteit. Dit inzicht is onder andere nodig voor zorgcoördinatie en bij rampen en crises onder meer ten behoeve van de veiligheidsregio's. Op basis van dit inzicht kan vroegtijdig komende drukte gesignaleerd worden. Het inzicht vormt de basis voor het maken van afspraken om deze drukte af te wenden of op te vangen en voor het zo nodig regionaal of landelijk spreiden van patiënten. Ik onderzoek of en zo ja, onder welke voorwaarden in welke regelgeving de verantwoordelijkheid kan worden vastgelegd voor een systeem dat inzicht biedt in zorgcapaciteit (breder dan ziekenhuiscapaciteit).

Op 23 mei jl. heeft de NZa op mijn verzoek een advies uitgebracht over de bekostiging van de functies van het RCPS en LCPS²¹. De NZa adviseert om de regionale en landelijke functies van inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding tijdelijk, in ieder geval tot het moment dat zorgcoördinatie structureel wordt ingericht, te bekostigen op basis van een beschikbaarheidsbijdrage en deze wijze van bekostiging over twee jaar te evalueren. Zoals ik heb aangegeven in de Beleidsagenda acute zorg volg ik dit advies van de NZa en zal daartoe het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG aanpassen.

Regie en sturing in afwachting van gewijzigde wetgeving

Vooruitlopend op de aanpassing van wet- en regelgeving kunnen uiteraard ook al problemen in de zorgcontinuïteit ontstaan die op regionaal (en eventueel nationaal) niveau regie en sturing vragen. Daarom kijk ik, samen met onder meer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), NZa en Zorgverzekeraars Nederland, of vooruitlopend op juridische borging, al op dit moment drempels voor het veld kunnen worden weggenomen. Dit zodat in afwachting van de benodigde aanpassingen de zorgpartijen zo goed mogelijk kunnen reageren op momenten waarop de zorgcontinuïteit in het geding komt.

Over de voortgang en resultaten van de lopende trajecten zal ik de Kamer later informeren. Voor een stand van zaken van de implementatie van de overige door het expertteam gegeven adviezen, verwijs ik u daarbij naar de tweede nadere uitwerking van de lange termijn aanpak COVID-19, die op 16 september jl. aan uw Kamer verzonden is.

²¹ Kamerstuk 29 247, nr. 351.

Zoals hierboven benoemd zijn in het kader van zowel de voorbereiding op de komende winter, de bredere lange termijn strategie COVID-19 als ook de pandemische paraatheid een veelheid aan acties uitgezet. Deze acties geven richting aan de invulling van de gewenste regie en sturing. Het eerder aangekondigde brede onderzoek naar de mogelijkheden voor de invulling van de regie en sturing in de zorgkolom ten tijde van crises is daarmee niet meer noodzakelijk.

III VERSTERKING LEVERINGSZEKERHEID VAN MEDISCHE PRODUCTEN

Een pandemie kan leiden tot piekverbruik, en verstoringen in productie en logistiek veroorzaken. Een sterke basis van waaruit medische producten geleverd worden, is in grote mate bepalend voor de weerbaarheid, flexibiliteit en opschaalbaarheid in crisistijd. Ik zet daarom in op het structureel verbeteren van leveringszekerheid. Ik heb in de vorige brief over de beleidsagenda pandemische paraatheid mijn beleid op leveringszekerheid toegelicht langs de volgende lijnen:

- Verminderen van afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketen;
- Versterken van opschaalbare productie;
- Verbeteren van monitoring, coördinatie en regie.

Hierna informeer ik u over de voortgang hiervan. Over de ontwikkeling en toepassing van nieuwe therapieën en vaccins informeer ik u onder paragraaf IV Kennis en Innovatie.

Ik zet in op een gezamenlijke Europese agenda, met de Commissie en lidstaten, om de grootste ongewenste afhankelijkheden en kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketens voor medische producten te verminderen. Ik doe dit in Europees verband, gezien de mondiale afhankelijkheden en complexiteit van de productenketens. Deze complexiteit maakt Europees optrekken nodig, en zorgt er voor dat er niet een snelle oplossing is.

Daarom zet ik parallel in op concrete acties op nationaal niveau om in de context van deze mondiale afhankelijkheden plotselinge schaarste door disrupties in de keten zoveel mogelijk op te kunnen vangen. Ik licht dit verder toe, daarna ga ik in op mijn inzet Europees op het verminderen van ongewenste afhankelijkheden.

Mechanismen om (plotselinge) schaarste op te vangen

Schaarste van bepaalde medische producten kan ontstaan door piekverbruik of onderbrekingen in de productie- en toeleveringsketen als gevolg van een (gezondheids)crisis. Verschillende instrumenten kunnen dergelijke beschikbaarheidsproblemen (gedeeltelijk) ondervangen. Voldoende voorraden in de keten spelen hierbij een rol, evenals het snel kunnen opschalen in productie, en het hebben van voldoende opgeleid personeel om snel te kunnen opschalen. Daarnaast is in de COVID-19-pandemie het belang van effectieve monitoring van vraag en aanbod gebleken, in combinatie met coördinatie en regie op het bij elkaar brengen van vraag en aanbod. Hiermee was het bijvoorbeeld in de geneesmiddelensector in veel gevallen mogelijk snel en adequaat te reageren op dreigende beschikbaarheidsproblemen. Ik licht mijn inzet hierna verder toe.

a) monitoring, coördinatie en regie

Europees: rol EMA en HERA bij monitoring vraag en aanbod in crisistijd

Het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) en de Europese gezondheidsorganisatie (*Health Emergency preparedness and Response Authority*, HERA) hebben een rol gekregen in het monitoren van vraag en aanbod van medische producten in crisistijd. Hiermee kunnen EMA en HERA in crisistijd de beschikbaarheid van aangewezen kritische middelen nauw volgen en beschikbaarheidsproblemen van deze middelen tijdig signaleren. Dit doen EMA en HERA onder meer door op Europees niveau data over vraag en aanbod te verzamelen via bedrijven en lidstaten.

Na het vaststellen van een crisissituatie kijkt de EMA welke goedgekeurde geneesmiddelen en (vanaf 2023 ook) medische hulpmiddelen voor die specifieke crisissituatie kritisch zijn. Hierbij kan de EMA voor geneesmiddelen ook putten uit de basislijst met kritische farmacotherapeutische categorieën voor spoedzorg, operatiezorg en IC-zorg die eerder dit jaar is vastgesteld. De eerste ervaringen hiermee worden inmiddels opgedaan, onder andere in het kader van de uitbraak van het apenpokken virus.

HERA werkt aanvullend op de monitoring van EMA en kijkt ook naar grondstoffen, producten in ontwikkeling en bestaande producten die off-label worden toegepast.

Nationale monitoring en regie

Voor geneesmiddelen is er sinds 2017 een Meldpunt geneesmiddeltekorten en -defecten. Daarnaast kijk ik naar welke nationale structuren noodzakelijk zijn om vanuit Nederland de benodigde data te kunnen aanleveren aan EMA en de HERA. Hierbij houd ik rekening met het reeds langer bestaande Meldpunt geneesmiddeltekorten, en verken ik het verankeren van (delen van) het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG).

Voor medische hulpmiddelen, waaronder persoonlijke beschermingsmiddelen, heb ik, zoals genoemd in mijn brief van 2 september jl. middelen beschikbaar gesteld om op korte termijn met veldpartijen een betere monitoring-, coördinatie- en regiestructuur in te richten²². Ik ben hierover in gesprek met veldpartijen. Dit is nodig om snel zicht te hebben, en adequaat te reageren, op potentiële beschikbaarheidsproblemen. Ik neem hierbij mee dat ook hier nationale structuren nodig zijn om vanuit Nederland de benodigde data te kunnen aanleveren voor de genoemde grotere rol van EMA en HERA. Ik informeer u over de concrete invulling van deze structuur in een separate brief over de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen.

b) voorraden

Daarnaast kunnen voorraden van medische producten een belangrijke rol spelen in het opvangen van tijdelijke leveringsonderbrekingen. Afgelopen juli is de beleidsregel inzake het aanhouden van geneesmiddelvoorraden gepubliceerd in de Staatscourant²³. Per 1 januari 2023 dienen handelsvergunninghouders en groothandelaren een minimale voorraad van respectievelijk zes en twee weken aan te houden. Groothandelaren moeten per 1 juli 2023 vier weken voorraad aanhouden. De beleidsregel

²² Kamerstuk 32 805, nr. 146.

²³ Stcrt. 2022, nr. 17887.

zal een jaar na ingang geëvalueerd worden op uitvoerbaarheid en effectiviteit.

Het onderzoek naar een wettelijke voorraadverplichting voor medische hulp- en beschermingsmiddelen is inmiddels afgerond. De resultaten hiervan neem ik mee om de rol van voorraden bij het borgen van de leveringszekerheid van medische hulpmiddelen te bepalen. Verder neem ik in de eerder genoemde gesprekken met veldpartijen ook mee welke rol voldoende risicoplanning (inclusief voorraden) voor medische producten door de sector zelf kan spelen in het voorbereid zijn op verstoringen in de keten of een plotselinge stijging van de vraag.

c) opschaalbare productiecapaciteit & voldoende opgeleid personeel

Ik breng op dit moment, zoals eerder aan uw Kamer toegezegd, het bestaande productielandschap voor geneesmiddelen in Nederland in kaart. Dit inzicht neem ik in mee in mijn analyse over welke rol Nederland kan spelen in het verminderen van afhankelijkheden en kwetsbaarheden in de productieketens. Bijvoorbeeld door behoud van (ophaalbare) productiecapaciteit van geneesmiddelen, in combinatie met (nood)voorraden van actieve farmaceutische ingrediënten (*active pharmaceutical ingredients*, APIs). Ik doe dit zo veel mogelijk in samenhang met de inzet van andere EU lidstaten en de Commissie op (ophaalbare) productie dicht bij huis. Hiermee doe ik de motie van het Kamerlid Maeijer²⁴ af, met het verzoek te onderzoeken in hoeverre generieke medicijnproductie en grondstoffenproductie in Nederland behouden kan worden. Ik kom in het voorjaar van volgend jaar na afronding van mijn onderzoek en analyse hierop terug bij uw Kamer.

Voor vaccins investeert de Commissie, zoals genoemd, via de HERA in het hebben van voldoende ophaalbare productiecapaciteit. Ik heb daarnaast middelen, conform het advies van de Special Envoy Vaccins²⁵, beschikbaar gesteld voor het beschikbaar houden en krijgen van voldoende gekwalificeerd personeel in Nederland. Dit is nodig voor de ontwikkeling, productie, opschaling en kwaliteitsbewaking van medische producten, zoals vaccins. Hiermee zorgen we ervoor dat we vaccinproductie in de EU of Nederland sneller kunnen opschalen tijdens een pandemische dreiging. Ik investeer in dit kader bijvoorbeeld in gerichte trainingen voor personeel dat ingezet kan worden bij vaccinproductieprocessen, inclusief de daarbij benodigde capaciteit voor kwaliteitsbewaking.

Verder onderzoek ik de mogelijkheid van een aanbesteding voor (ophaalbare) productiecapaciteit van bepaalde persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland. De uitkomst ontvangt de Kamer vóór het Kerstreces.

Verminderen kwetsbaarheden en afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketen

Ik investeer nationaal en in EU-verband in het stimuleren van productie dicht bij huis (EU en Nederland), en in diversificatie van toeleveringsketens. Hierbij sluit ik zoveel mogelijk aan bij relevante EU-initiatieven. Ik vind het hierbij belangrijk te benoemen dat het de sector is die medische producten produceert en niet de overheid.

²⁴ Kamerstuk 35 766, nr. 5.

²⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

Op nationaal niveau zijn de onderzoeken inmiddels afgerond naar de kwetsbaarheden in de productie- en distributieketens en naar het stimuleren van (duurzame) productie dicht bij huis. Ook heb ik de resultaten ontvangen van de externe validatie van het Roland Berger rapport²⁶ naar de rol van inkoop bij leveringszekerheid van medische hulpmiddelen. Op dit moment bestudeer ik deze resultaten ter invulling van mijn beleidsagenda voor leveringszekerheid die u op een later moment zal ontvangen.

Hierbij zet ik in op een gezamenlijke agenda met andere EU lidstaten om te investeren in open strategische autonomie voor medische producten. Open strategische autonomie betekent open waar het kan, maar tegelijkertijd kwetsbaarheden identificeren en kwetsbare afhankelijkheden zo goed mogelijk adresseren op een duurzame en betaalbare manier. Ik vind het belangrijk in Europees verband te bespreken waar de grootste ongewenste afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketens in de productie van genees- en hulpmiddelen zitten. En vervolgens wil ik zoveel mogelijk in gezamenlijkheid afspraken maken hoe we in Europees verband en als lidstaten dit kunnen verminderen. Deze gesprekken worden al gevoerd met de Europese Commissie, en bilateraal met lidstaten, in het kader van de Europese farmaceutische strategie, de herziening van de EU basiswetgeving geneesmiddelen, de EU industrie strategie en binnen de HERA.

Een belangrijke voorwaarde voor deze agenda is dat (in ieder geval) toezichthouders beter inzicht krijgen in de geografische locatie van productiesites van *alle* relevante stappen in de productie. Deze transparantie is cruciaal om onder meer (verborgen) consolidaties in de productieketens in beeld te krijgen, en nodig om hier als lidstaten actie op te nemen. Specifiek voor geneesmiddelen, heb ik daarom in informele gesprekken met de Europese Commissie gevraagd dit mee te nemen bij de herziening van de EU basiswetgeving geneesmiddelen.

HERA en EU FAB

Voor medische producten (waaronder persoonlijke beschermingsmiddelen) die kritisch zijn bij een volgende gezondheids crisis, zoals een pandemie, zie ik een belangrijke taak voor de HERA, zoals ook toegelicht onder paragraaf V.

Mijn inzet is dat HERA op EU niveau een rol gaat spelen in het borgen van de leveringszekerheid van deze kritische medische producten. Dit kan zij doen door kwetsbaarheden in de ketens van kritische medische producten in kaart te brengen, en door te investeren in het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit in de EU voor deze producten. HERA is inmiddels gestart met een eerste traject. Via een Europese aanbesteding die dit jaar is uitgeschreven (EU FAB), worden contracten voor opschaalbare *stand by* productiecapaciteit van vaccins door de Europese Commissie afgesloten²⁷. Consortia van Nederlandse en Europese bedrijven kunnen hun productiecapaciteiten aanbieden. Mijn ministerie en het Ministerie van EZK informeren bedrijven over dit traject. Op deze manier zet de Europese Commissie via HERA een belangrijke stap om te borgen dat er binnen de EU bij een volgende gezondheids crisis voldoende capaciteit is om vaccins te maken voor Europese burgers. HERA zorgt ook

²⁶ Roland Berger (2022). Productiecapaciteit van generieke medicijnen in Nederland.

²⁷ Meer informatie over deze aanbesteding van de EC via EU FAB: <https://etendering.ted.europa.eu/cft/cft-display.html?cftId=10547>.

voor een eerlijke verdeling onder lidstaten van de via deze weg geproduceerde vaccins.

IPCEI Health

Met de Nederlandse bijdrage aan het IPCEI instrument investeer ik daarnaast in het stimuleren van innovaties in de geneesmiddelensector die bijdragen aan het versterken van leveringszekerheid in Nederland en de EU. Ik heb hiervoor middelen beschikbaar gesteld waardoor het Nederlandse bedrijfsleven kan aansluiten bij de eerste ronde van de IPCEI Health (eerste *wave*)²⁸. Ik doe dit in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZK en het Nederlandse bedrijfsleven. Op dit moment verken ik ook de mogelijkheden om deel te nemen aan een tweede ronde (*wave*) IPCEI Health. Deze ronde is met name gericht op innovatie in de medische hulpmiddelen sector.

IV KENNIS EN INNOVATIE

In de beleidsagenda van april stelde ik dat bij de start van een volgende pandemie onze kennisbasis beter op orde is, de netwerken van expertise sterker zijn en meer multidisciplinair ingericht. De afgelopen maanden en het komende jaar is de inzet daarop gericht. Meer multidisciplinaire samenwerking biedt kansen om kennishiaten op te lossen en te zorgen voor een meer kennisgefundeerde aanpak. Het gaat om kennis die uiteenloopt van medische kennis zoals infectieziektebestrijding en virologie tot gedragskunde en psychologie. Expertise die uiteenloopt van de werking van stelsels en regelgeving tot modellering en statistiek. Zeer verschillende disciplines die bij de voorbereiding op en de bestrijding van een pandemie moeten samenkomen. Daarnaast wil ik innovatie stimuleren zodat een ecosysteem van academie en bedrijven samen oplossingen creëren voor het sneller detecteren, diagnosticeren en bestrijden van toekomstige pandemieën. Via een kennis- en innovatieprogramma stimuleer ik de multidisciplinaire aanpak van deze vraagstukken.

Kennis

Pandemische paraatheid als kennisdomein is meer dan de optelsom van verschillende onderliggende kennisgebieden. Juist het feit dat we niet weten waar we ons precies op voorbereiden, maakt kennis en het vermogen kennis snel te vergaren en te verbinden belangrijk. In lijn hiermee wijst de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen in het rapport van 26 september onder meer op het belang van multidisciplinaire kennisontwikkeling en uitwisseling²⁹. Dat vraagt om een goede en toekomstbestendige kennisagenda en instrumenten. We beogen om – met inbreng en betrokkenheid van verschillende partijen – een kennisagenda pandemische paraatheid inclusief budgettering na de voorjaarsbesluitvorming aan uw Kamer aan te bieden. Het gaat, naast kennisverrijking en versterking via programmering, ook nadrukkelijk om bevorderen van kennisdeling tussen partijen in binnen- en buitenland en het aanmoedigen van multidisciplinaire samenwerking. Dat vraagt ook om innovatie op instrumenten. Ingrediënten voor de kennisagenda zijn de lessen en evaluaties van de COVID-19-pandemie, internationale analyses, een netwerkanalyse en consultatie van het netwerk.

²⁸ Meer informatie over IPCEI Health: <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/subsidieregeling-ipcei-health>.

²⁹ KNAW (2022). Met de kennis van straks: De wetenschap goed voorbereid op pandemieën.

Vooruitlopend op de lange termijn kennisagenda is de kennisprogrammering al gestart. Tijdens de COVID-19-pandemie is een aantal kennishiaten blootgelegd, maar zijn ook mooie samenwerkingsverbanden ontstaan. Beiden vormden een reden voor een snelle start op een aantal onderdelen. In de zomer is een driejarig kennisonderzoek gestart naar ventilatie, onder aanvoering van TNO met inbreng van onder andere verschillende universiteiten en het RIVM. Doel is door meer kennis en data over de rol en effecten van verschillende vormen van ventilatie in bepaalde omstandigheden tijdens een pandemie, bij te dragen aan betere handelingsperspectieven tijdens een volgende pandemie. Dit helpt sectoren, denk bijvoorbeeld aan instellingen voor langdurige zorg en sportaccommodaties, in hun aanpak. Ik heb in totaal 8 mln. euro beschikbaar gesteld voor dit ventilatieonderzoek, verdeeld over de jaren 2022 tot en met 2024. Hoewel er geen directe aanwijzingen zijn dat de ventilatie in de langdurige zorg niet op orde zou zijn, wil ik meer zicht krijgen op de kwaliteit ervan. In aanvulling op bovengenoemd kennisonderzoek, start ik daarom nog dit jaar met een gericht onderzoek daarnaar. Dit onderzoek zal ook door TNO worden uitgevoerd.

Dit najaar starten via ZonMw ook kennisprogramma's op het domein van detectie en voorspelling, zowel waar het gaat om verspreiding van mens op mens als van dier op mens. Ook is een ZonMw programma gestart op het domein maatschappij. Dit programma draait om scenario's voor de verspreiding van pathogenen in de samenleving, afwegingskaders voor verschillende (kwetsbare) doelgroepen en draagvlak voor interventies. Uitkomsten hiervan worden verwacht in 2023. Voor deze ZonMw programmering is in 2022 en 2023 in totaal 10 mln. euro beschikbaar. Op het kennisdomein van gedrag investeer ik daarnaast in 2022, 2023 en 2024 in een nieuw programma bij het RIVM specifiek gericht op gedragsinzichten tijdens pandemieën. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar kwetsbare groepen.

Voor de pandemische paraatheid is ook het Sectorplan Medische en Gezondheidswetenschappen dat is ingediend bij de Nationale Commissie Sectorplannen relevant. In het kader van de motie van het lid Paulusma heb ik contact opgenomen met de sector en hen gewezen op het belang van pandemische paraatheid en het belang van wendbaarheid van onderzoek hierin³⁰.

Tenslotte zijn we deelnemer en aanjager van internationale kennisprogramma's op het terrein van pandemische paraatheid. We doen mee en investeren in een meerjarig Horizonprogramma, dat in 2022 is opgezet en in 2023 start. Dat biedt ook mooie kansen voor Nederlandse kennisinstellingen. Ook de samenwerking in en financiële bijdrage aan Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI, zie paragraaf V) en de inzet op HERA (zie paragraaf III) versterken de gezamenlijke kennis- en innovatiebasis in de EU.

Innovatie

Innovatie speelt een belangrijke rol in de bestrijding van een pandemie. Juist vanwege het ongewisse karakter van een pandemie. Met een sterker innovatieklimaat en een goed ecosysteem in Nederland kunnen we de kans vergroten dat samenwerkende partijen tot innovatieve oplossingen komen die gezondheidsschade en maatschappelijke schade beperken. Daarnaast biedt innovatie economische kansen en draagt het bij aan de positionering van Nederland, zowel tijdens een pandemie als in reguliere tijden. Juist bij de pandemische paraatheid – je weet niet wanneer de

³⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1910.

volgende pandemie is en wat die behelst – is het verband tussen investering en rendement op voorhand indirect of afwezig. Ook is het rendement soms meer maatschappelijk dan economisch van aard. Het is daarom van publiek belang om samenwerking tussen innoverende partijen in Nederland te bevorderen en op die manier innovatie te stimuleren.

Komende periode ontwikkelen we met het veld een innovatieagenda. Daarbij kijk ik nadrukkelijk wat, naast beoogde en ingezette internationale samenwerking en bovenop wat (markt)partijen zelf kunnen doen, noodzakelijke impulsen zijn om de innovatiemotor voor de pandemische paraatheid te laten draaien. Belangrijk daarbij is ook de analyse waar we in Nederland goed in zijn en waar kansrijke ontwikkelingen te verwachten zijn. Voor de innovatieagenda pandemische paraatheid kijk ik naar therapieën en interventies. Daarbij heb ik bijzondere aandacht voor vaccins vanwege de naar verwachting grote rol van vaccins bij een toekomstige pandemie. Daarnaast zijn innovaties en innovatiekracht op het brede domein van de pandemische paraatheid in beeld, denk daarbij ook aan regelgeving, informatiebeleid en organisatie. Dan hebben we het ook over innovatie op de instrumenten van de pandemiebestrijding. Gedeelde noemer is het verkorten van de doorlooptijd van het effectief en veilig kunnen inzetten van interventies en therapieën. Voor de totstandkoming van een innovatieagenda werk ik samen met het Ministerie van EZK.

Om de versnelling van ontwikkeling en implementatie van effectieve vaccins en/of therapieën met een toegevoegde waarde voor de patiënt te bewerkstelligen, is het essentieel te investeren in *regulatory science* (het ontwikkelen en valideren van nieuwe standaarden en instrumenten om therapeutische interventies te evalueren). Ik zet in op een impuls op geleide van het expertisecentrum FAST (*Future Affordable and Sustainable Therapies*), om de leidende rol die Nederland heeft op het vlak van *regulatory science* voor geneesmiddelen en vaccinontwikkeling verder te versterken.

Zo heb ik ZonMw opdracht gegeven voor een programma in het kader van de *regulatory science*. Dit gaat over wat je in de regelgeving en kaderstelling op het terrein van therapieontwikkeling kunt innoveren om onnodige vertraging te voorkomen bij de toegang en inzet van therapieën (inclusief vaccins). Onderdeel hiervan geeft ook invulling aan de motie van het lid Wörsdörfer die vraagt om te onderzoeken hoe toekomstige risico's meegenomen kunnen worden in de beoordeling van vaccins³¹.

Vooruitlopend op de lange termijn innovatieagenda start mijn ministerie eind dit jaar met een programma via een zogenaamde Thematische Technology Transfer-regeling (TTT) regeling via de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland³², gericht op instrumentontwikkeling en kennisvalorisatie voor de pandemische paraatheid. Met de TTT regeling zet ik in op het benutten van in Nederland al aanwezige excellente kennis op gebied van therapie-ontwikkelingen voor (preventieve) behandeling van infectieziekten met pandemisch potentieel. Het instrument zorgt voor samenwerking van excellente kennisorganisaties en voor risicofinanciering voor kennisstarters en helpt een ecosysteem te creëren tussen academie en bedrijfsleven. Ik investeer bijna 10 mln. euro in deze TTT-regeling, die start in 2022.

³¹ Kamerstuk 35 676, nr. 5.

³² Meer informatie over de TTT-regeling is beschikbaar via <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/thematische-technology-transfer>.

V GRENSOVERSCHRIJDENDE GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN: EUROPESE EN MONDIALE SAMENWERKING

In de moderne, open wereld van vandaag is internationale samenwerking essentieel om het risico op een pandemie te verkleinen en de uitbraak van een pandemie te beheersen en te bestrijden. De voorbereiding en respons op een pandemie vragen om solide internationale afspraken en samenwerking. De COVID-19-pandemie heeft bestaande structuren en praktijken op de proef gesteld. Daardoor lopen er diverse initiatieven en voorstellen om op Europees en mondiaal niveau beter voorbereid te zijn op nieuwe ernstige gezondheids crises. In hoog tempo zijn nieuwe coördinatie- en responsmechanismen binnen de Europese Unie opgezet. Ook wereldwijd worden stappen gezet om de mondiale gezondheidsarchitectuur op cruciale onderdelen te versterken. Ik hecht aan een actieve rol van Nederland hierin. De Nederlandse aanpak van infectieziekten is effectiever en efficiënter als deze goed aansluit op internationale mechanismen, structuren en samenwerkingsverbanden.

In de internationale context wordt pandemische paraatheid veelal gezien als onderdeel van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen³³. Binnen het kader van het programma pandemische paraatheid richt ik mij hier tot de bedreigingen door infectieziekten, inclusief zoönosen. In de vorige paragrafen van deze brief benoem ik al specifiek waar nationale paraatheidsdoelstellingen (deels) via de inzet op internationale acties gerealiseerd worden. Bijvoorbeeld via HERA en EMA op het gebied van leveringszekerheid en Horizon en CEPI op het gebied van kennis en innovatie. Hieronder zal ik verder ingaan op mijn visie op de integrale benadering van gezondheidsbedreigingen en mijn inzet ten aanzien van bilaterale, Europese en mondiale samenwerking. De nadere uitwerking van mijn inzet loopt parallel met processen die mondiaal en binnen de EU zijn opgestart, en waar vanuit mijn ministerie samen met andere ministeries aan gewerkt wordt.

Integrale benadering van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen

Om goed voorbereid te zijn op de gezondheidsrisico's van de toekomst, dienen we toe te werken naar een bredere, integrale benadering waarin over bestaande grenzen heen wordt gedacht. Waarin rekening wordt gehouden met drie planetaire crises – klimaatverandering, verlies aan biodiversiteit en vervuiling – waar we als wereld in toenemende mate mee worden geconfronteerd. Met steeds grotere dreigingen en risico's voor de mondiale gezondheid. Het dit voorjaar verschenen advies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken³⁴ en het recente rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) over coronascenario's³⁵ onderstrepen het belang van internationale samenwerking op het terrein van pandemische paraatheid. Daarom is pandemische paraatheid een van de pijlers van de mondiale gezondheidsstrategie van dit kabinet. Voor de uitgebreidere mondiale inzet van dit kabinet in het kader van de pandemische paraatheid verwijs ik naar de brief over deze mondiale gezondheidsstrategie die uw Kamer recent ontving³⁶.

³³ Bijvoorbeeld gezondheidsdreigingen door infectieziekten, zoönosen, antimicrobiële resistentie, klimaatverandering en chemische, biologische, radiologische en nucleaire dreigingen.

³⁴ AIV (2022). Fundament voor een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.

³⁵ WRR (2022). Coronascenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes.

³⁶ Brief aan TK, Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie 2023–2030: Samen zorgen voor gezondheid wereldwijd, 21 oktober 2022.

Ik vind het van belang dat Nederland effectief samenwerkt op het vlak van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. We werken samen in al langer bestaande of naar aanleiding van COVID-19 nieuw opgerichte coalities, samenwerkingsverbanden en structuren. We doen actief mee in de besluitvormende processen, bijvoorbeeld in de EU en de WHO. Kennis uitwisselen en leren van elkaar is nadrukkelijk onderdeel van deze samenwerking. Verder draagt Nederland proactief bij aan het duurzaam versterken van de paraatheid bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen door waar mogelijk politieke, financiële, organisatorische steun en/of knowhow en expertise te leveren. Zo heb ik voor de periode van 2023 tot en met 2026 een jaarlijkse bijdrage van 3 mln. euro gereserveerd voor CEPI. CEPI is een internationale alliantie die donaties ontvangt van openbare, particuliere, filantropische en maatschappelijke organisaties om onafhankelijke onderzoeksprojecten te financieren voor de ontwikkeling van vaccins tegen opkomende infectieziekten.

Mondiale samenwerking

De WHO is een belangrijke organisatie in de mondiale gezondheidsarchitectuur. Om te zorgen dat de WHO haar leidende rol in de mondiale gezondheidsarchitectuur kan blijven vervullen, heb ik tijdens de World Health Assembly van de WHO in voorjaar 2022 gepleit voor het structureel verbeteren van de financiering van de WHO. Concrete plannen hiertoe zullen tijdens de volgende World Health Assembly voorliggen. Het verbeteren van algehele internationale coördinatie binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur – met de EU, andere VN-organisaties, fondsen, andere overheden en filantropen – is cruciaal.

Binnen de WHO wordt ingezet op aanpassingen van zowel de internationale gezondheidsregelingen (IHR, 2005) als een mogelijk internationaal verdrag met betrekking tot pandemische preventie, paraatheid en respons (het pandemisch instrument). Zowel gezamenlijk via de EU en als lidstaat van de WHO wordt input gegeven op beide processen, zodat beide verdragen in elkaars verlengde kunnen functioneren. Daarbij benut ik de expertise van het RIVM. Tevens levert Nederland de co-chair voor de Intergovernmental Negotiating Body, waar alle 194 lidstaten van de WHO in vertegenwoordigd zijn, om gezamenlijk te komen tot een pandemisch instrument.

Vanuit de WHO, maar ook binnen andere gremia als de G20 en de EU Global Health strategie³⁷, wordt ingezet op het versterken van de productiecapaciteit voor medische producten. Regionale spreiding van productiecapaciteit is een van de uitgangspunten om de toegang tot medicijnen, medische hulpmiddelen en vaccins wereldwijd te vergroten. Nederland is gastland van het tweede WHO World Local Production Forum in 2023. In dit Forum zullen verdere stappen besproken worden om de regionale spreiding van productiecapaciteit te verbeteren. Middels dit World Local Production Forum draagt Nederland bij aan het vergroten van mondiale toegang tot vaccins en geneesmiddelen; door ondermeer kennisdeling en lokale productie te stimuleren.

De COVID-19-pandemie heeft mondiale gezondheidszorg en met name pandemische voorbereiding hoog op de agenda gezet van de G20. Het Indonesische G20 voorzitterschap heeft de versterking van de mondiale gezondheidsarchitectuur als een van de drie prioriteiten van haar voorzitterschapsagenda bestempeld. De G20 Joint Finance Health

³⁷ De *EU Global Health Strategy* wordt nu door de Europese Commissie uitgewerkt en verschijnt in najaar 2022.

Taskforce werkt sinds eind 2021 op verzoek van G20 regeringsleiders aan de oprichting van een financiële faciliteit voor pandemische preventie, paraatheid en respons. Op basis van een mondiale financieringsbehoefte voor Pandemische PPR hebben de gezamenlijke G20-landen afgesproken een *Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response* (FIF-PPR) op te zetten en deze onder te brengen bij de Wereldbank. De FIF-PPR heeft onder andere tot doel lage- en middeninkomenslanden te helpen hun pandemische paraatheid en respons structuren te versterken. De Europese Commissie draagt bij aan het FIF-PPR. Het kabinet steunt de FIF-PPR met een Nederlandse bijdrage van 10 mln. euro. Het Ministerie van VWS (middelen pandemische paraatheid) en het Ministerie van Buitenlandse Zaken (ODA middelen) dragen hier in 2022 beide 5 mln. euro aan bij.

Europese samenwerking

De Europese Commissie werkt aan een sterke Europese gezondheidsunie. Waarin alle EU-landen zich samen voorbereiden en samen reageren op grensoverschrijdende gezondheids crises, waarin medische benodigheden beschikbaar, betaalbaar en innovatief zijn, en waarin landen samenwerken om de preventie, behandeling en nazorg voor ziekten te verbeteren. De Europese gezondheidsunie draagt onder andere bij aan de aanpak van toekomstige pandemieën.

Binnen de EU zijn concrete stappen gezet op het gebied van pandemische paraatheid. De trilogonderhandelingen tussen de Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie over de Verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (SCBTH) zijn afgerond. Er is in juni een akkoord bereikt over de inhoud van de verordening. Nadat het Europees Parlement en de Raad de tekst formeel aan hebben genomen, wordt de verordening bekendgemaakt in het Publicatieblad van de Europese Unie. Deze verordening moet zorgen voor een verbetering van de paraatheid, surveillance, risicobeoordeling, vroegtijdige waarschuwing en respons van de EU en de lidstaten bij gezondheidsbedreigingen.

De HERA werkt gestaag aan de opbouw van de organisatie. HERA is vorig jaar september gestart als Directoraat Generaal van de Europese Commissie. HERA is opgericht om de Europese Unie beter in staat te stellen snel op grensoverschrijdende gezondheids crises te reageren.

Mijn focus ligt nu op het versterken van de EU gezondheids crisisstructuur en het stimuleren dat HERA een volwassen organisatie gaat worden. Dit vertaalt zich in actief input leveren op het werkplan 2023 van HERA, via de HERA board en het HERA Advisory Forum bijdragen dat de rol van HERA in de praktijk goed past en aansluit binnen de Europese (gezondheid) crisisstructuren en de structuren van de lidstaten.

Binnen de Europese Unie zijn verschillende gremia en mechanismen actief op de Europese (gezondheids) crisisstructuur, zoals de Health Security Committee, Advisory Committee on Public Health Emergencies en de Union Civil Protection Mechanism. Naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zijn mandaten van het ECDC en EMA versterkt en zijn de Health Crisis Board³⁸ en de HERA opgericht. Dat zorgt voor nieuwe werkwijzen waar we in Nederland goed op willen en zullen aansluiten. Er is immers een wisselwerking tussen de nationale paraatheidsvoorbereiding van lidstaten en de Europese paraatheid, die meer is dan alleen de som der delen. Wel moeten we ervoor zorgen dat deze Europese gremia

³⁸ De Health Crisis Board wordt geactiveerd ten tijde van een op EU-niveau uitgeroepen crisis.

van meerwaarde blijven voor onze nationale paraatheidsplannen. De lidstaten van de EU zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor hun nationale pandemische paraatheid.

Bilaterale samenwerking

Naast Europese en mondiale samenwerking wil ik intensieve samenwerking met andere landen, en in het bijzonder met onze buurlanden Duitsland en België. Gedurende de COVID-19-pandemie vond met onder meer België, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland al een goede informatie-uitwisseling plaats en is ook hulp over en weer geboden. In het kader van pandemische paraatheid zal ik met name met Duitsland en België afspreken hoe we in de voorbereiding op en tijdens een volgende pandemie de samenwerking verder kunnen invullen. Daarnaast zet mijn ministerie zich ook in om van andere landen, zoals de Verenigde Staten, te leren en ervaringen te delen over de aanpak van de COVID-19-pandemie en het versterken van pandemische paraatheid structuren.

VI ANDERE AANDACHTSGEBIEDEN

Curaçao, Aruba en Sint Maarten

Tijdens het vierlandenoverleg zijn afspraken over pandemische paraatheid gemaakt tussen de vier landen van het Koninkrijk. Ieder land zal zich individueel inspannen om lokaal de pandemische paraatheid te verbeteren en daarnaast zal een gezamenlijke inspanning worden geleverd ter verbetering van de paraatheid in Koninkrijksverband. Zo geven Curaçao, Aruba en Sint Maarten bijvoorbeeld aan de samenwerking met Nederland te willen continueren op het gebied van leveringszekerheid van vaccins, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en PBM voor ziekten met een pandemisch karakter. Er is een werkgroep ingericht die zal verkennen welke thema's van de versterking in gezamenlijkheid opgepakt kunnen worden en die bekijkt welke bestuurlijke afspraken daarover gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld ten aanzien van de capaciteit van zorg/IC-personeel. Tevens wordt om het stelsel infectieziektebestrijding te versterken een regionale hub op basis van de *Onderlinge regeling samenwerking implementatie Internationale Gezondheidsregeling Nederland, Aruba, Curaçao en Sint Maarten* in het Caribisch deel van het Koninkrijk ingesteld. Binnen het netwerk-IGR, zoals geformuleerd in deze Onderlinge regeling, zal onder leiding van het RIVM een werkgroep van deskundigen worden ingesteld. Deze werkgroep zal een plan uitwerken voor de invulling van deze regionale hub om onder andere lokale capaciteit, beschikbare kennis en surveillancesystemen te versterken.

Met de oprichting van de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA) wordt het voor de ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk mogelijk om intensiever samen te werken met oog op bevordering van efficiëntie, kwaliteit en verduurzaming van de zorg voor de regio, bijvoorbeeld door gezamenlijke inkoop van apparatuur, medicatie en materialen, standaardisatie van protocollen en de organisatie van opleidingen.

Toezicht

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) levert een bijdrage aan de versterkte pandemische paraatheid. Het toezicht van de inspectie richt zich dit jaar en het komende jaar expliciet op goede en veilige (publieke) gezondheidszorg én de kwaliteit van de infectieziektebestrijding door de GGD'en. Dat doet IGJ door de kwaliteit van de primaire bestrijdingsprocessen door de GGD, zoals vaccineren, testen en traceren, te monitoren. Hierbij is aandacht voor het microbiologisch testlandschap. IGJ ziet toe op

de verbetering van de infectiepreventie in de (langdurige) zorg, op het beschikbaar houden van hulpmiddelen en medicijnen en op de samenwerking in regio's die nodig is voor borging van toegankelijkheid en continuïteit van de zorg. Op de langere termijn volgt de inspectie de ontwikkelingen op het gebied van pandemisch paraat worden en zal zij haar toezicht hierop, risico-gestuurd aanpassen.

Bij het toezicht zal de inspectie steeds het perspectief van de cliënt en patiënt betrekken. In de zorg moet men rekening blijven houden met een mogelijke verhoogde instroom van patiënten. Preventie van ziekten kan instroom in de zorg verminderen. Dat verdient daarom blijvende aandacht.

VII FINANCIËLE MIDDELEN

In het coalitieakkoord zijn incidenteel en structureel middelen voorzien voor pandemische paraatheid, oplopend tot structureel 300 mln. euro. Een deel van die middelen is inmiddels concreet «bestemd» voor onderdelen van de versterkte pandemische paraatheid, zoals beschreven in het voorgaande deel van deze brief. Deze middelen zijn opgenomen in de recente meerjarenbegroting 2023 – 2027 en Voorjaarsnota, opgenomen onder de betreffende beleidsartikelen. Samengevat en opgeteld zijn de volgende budgetten toegekend:

Totaal Budget Pandemisch paraatheid (x € 1.000)	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.
<i>Publieke gezondheid</i>	36.600	122.195	100.163	53.000	26.200	21.200
<i>Zorg</i>	15.900	66.300	43.600	40.100	25.100	25.700
<i>Leveringszeker- heid</i>	9.750	29.600	35.850	35.100	30.600	10.600
Totaal	62.250	218.095	179.613	128.200	81.900	62.000

Er zijn de komende jaren met name budgetten voor het ontwikkelen, bouwen en opstarten van instrumenten beschikbaar. Met de nadere uitwerking van het beleidsprogramma komend jaar worden ook de (structurele) benodigde middelen voor andere onderdelen helder. Besluitvorming over overheveling van verdere middelen is voorzien in de komende voorjaarsbesluitvorming. Bijgevoegd bij deze brief is het CW3.1 kader dat de inzet op doelmatigheid en doeltreffendheid van het programma beschrijft.

VIII TOT SLOT

Sinds begin 2022 zijn belangrijke eerste stappen gezet voor een versterkte pandemische paraatheid. Er is vooral nog heel veel werk te doen, zoals hiervoor ook geschetst. Ik hecht eraan om de inhoudelijke voortgang van het beleidsprogramma regelmatig te delen met uw Kamer. We werken daarom aan instrumenten voor de monitoring en evaluatie van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Ik zal daar in een vervolgbrief een uitwerking van geven. Onderdeel daarvan is de beoogde strategische beleidsevaluatie die ook in de begroting is vermeld. Gaande het programma kunnen scenario's en specifiek stresstesten worden gebruikt om met het veld in kaart te brengen of de beoogde versterkingen «werken» en doeltreffend zijn, of aanpassing behoeven. Daarbij kijken we of we slagvaardig zijn, snel kunnen opschakelen, en of we toegerust zijn om de pandemie zo goed mogelijk te beheersen en de schade te beperken.

Tenslotte wil ik niet onvermeld laten dat naast dit beleidsprogramma ook belangrijke stappen worden gezet die bijdragen aan de pandemiebestendigheid van Nederland. Ik benoem nogmaals het belang van de inzet op preventie die bijdraagt aan de gezondheid en weerbaarheid. Ook op de andere ministeries worden belangrijke investeringen gedaan. In dat verband noem ik bijvoorbeeld de recente instelling door de Minister van SZW van een Maatschappelijk Impact Team³⁹ dat een belangrijke adviserende functie heeft in het vervolg van COVID-19 en onverhoopte andere grote uitbraken die grote ingrepen in de maatschappij vragen. Bij de instelling van het MIT, maar ook in bredere zin zien we dat nationale en internationale bevindingen en evaluaties over COVID-19 hun plek krijgen in verbetervoorstellen. Ik ben erkentelijk voor verschillende instituten en instanties die een wezenlijke bijdrage leveren aan een goed fundament onder de versterkte pandemische paraatheid. Ook lopen er diverse evaluaties en adviestrajecten die belangrijke inspiratie vormen voor de uitwerking van dit beleidsprogramma. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het rapport «Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën»⁴⁰ dat de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen op 26 september heeft uitgebracht. Verder noem ik in dit kader het rapport «Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes»⁴¹ dat de WRR begin september 2022 heeft uitgebracht. En daarnaast naast het eerste ook het tweede rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de aanpak van de Coronacrisis⁴². Deze en andere rapporten bevatten belangrijke inspiratie voor de uitwerking van het beleidsprogramma en daarmee voor de versterkte pandemische paraatheid.

Ik zal uw Kamer jaarlijks informeren over de voortgang van het brede programma. Daarnaast zal ik u actief informeren over relevante ontwikkelingen en stappen op de verschillende onderwerpen.

Een afschrift van deze brief heb ik ook aan de Voorzitter van de Eerste Kamer doen toekomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

³⁹ Stcrt. 2022, nr. 22807.

⁴⁰ KNAW (2022). Met de kennis van straks: De wetenschap goed voorbereid op pandemieën.

⁴¹ WRR (2022). Coronascenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes.

⁴² Kamerbrief Tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid: «Aanpak Coronacrisis», d.d. 12 oktober 2022, Kamerstuk 25 295, nr. 1956.