

Vergaderjaar 2023–2024

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2147

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2023

Deze kabinetsperiode heb ik mij samen met alle betrokken partijen ingezet voor het versterken van de pandemische paraatheid. Nadat ik in de beleidsagenda mijn visie hierover heb geschetst,¹ heb ik dit verder vorm gegeven in het beleidsprogramma pandemische paraatheid.² Het beleidsprogramma is opgebouwd langs drie beleidsopgaven: Versterkte publieke gezondheid en infectieziektebestrijding, Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar en Versterkte leveringszekerheid van medische producten. Met de inzet op deze opgaven beoog ik de kans op een nieuwe pandemie zo veel mogelijk te beperken. En hiermee worden bij een nieuwe pandemie de sociale, economische en gezondheidsgevolgen in onze samenleving zo veel mogelijk beperkt. Bij het uitwerken van de beleidsopgaven staan de uitgangspunten slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar centraal. In deze brief licht ik toe wat ik in bijna twee jaar samen met het veld heb bereikt. Waar ik vorig jaar duidelijkheid kon geven over het incidenteel budget voor het opbouwen en opstarten van het beleidsprogramma, informeer ik u met deze brief over hoe ik de structurele middelen voor pandemische paraatheid wil inzetten. Ik laat zien hoe ik de invulling en uitvoering van het beleidsprogramma oppak en wat de stand van zaken is van de uitvoering op de verschillende onderwerpen daarbinnen.

Mijlpalen en resultaten

Op alle drie de beleidsopgaven is het afgelopen jaar voortgang geboekt. In deze inleiding licht ik enkele mijlpalen en resultaten uit om dit te illustreren. Deze, en ook andere mijlpalen en resultaten, worden verderop in de brief nader toegelicht.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

Een recente en belangrijke mijlpaal is de lancering van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) op 2 oktober jl. De LFI is nu daadwerkelijk inzetbaar bij de uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact. Daarnaast zijn er met extra middelen voor 2023 en 2024 voor GGD'en en met de extra plekken voor de opleiding arts Maatschappij & Gezondheid goede stappen gezet voor de versterking van de infectieziektebestrijding bij GGD'en.

Ten behoeve van flexibele inzet van personeel zijn er duizend plekken voor de verkorte opleiding Basis Acute Zorg gecreëerd. Hiermee kunnen zorgprofessionals worden opgeleid zodat zij meer flexibel inzetbaar zijn en kan beter worden ingespeeld op de zorg die bij een nieuwe pandemie nodig is. De langdurige zorg werkt aan de voorbereiding op een nieuwe pandemie met twee programma's gericht op infectiepreventie in verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Ook noem ik graag de contracten die in EU-verband met vaccinproducenten die zijn afgesloten om snelle opschaling van vaccins te borgen tijdens een crisis ter versterking van de leveringszekerheid. Voorts is medio dit jaar de *Caribische Hub* opgericht, een samenwerkingsverband dat het Caribisch deel van het Koninkrijk pandemisch paraat maakt.

Tot slot wil ik de kennis- en innovatieagenda's voor pandemische paraatheid³ voor het voetlicht brengen (zie bijlage 1). De agenda's zijn een belangrijke mijlpaal voor mij, omdat zij richtinggevend zijn voor mijn verdere inzet op deze gebieden. Komende tijd zal ik samen en in afstemming met betrokken partijen uit het veld verder werken aan de uitvoering van de agenda. Als onderdeel van de uitvoering van de agenda zijn reeds twee consortia opgericht die onderzoek doen naar de thema's voorspelling en detectie, en gedrag en maatschappij.

Inzet continueren

Het beleidsprogramma is met bovenstaande resultaten en mijlpalen goed op weg, maar het werk is nog niet klaar. Ten eerste moeten behaalde resultaten en mijlpalen de komende periode verder tot uitvoering worden gebracht en worden geïmplementeerd. Bovendien zijn andere onderdelen van het beleidsprogramma nog in de planvormingsfase. Voor deze onderwerpen is eerst nadere analyse, afstemming en planuitwerking of wijziging van wet- en regelgeving nodig voor tot de uitvoering en implementatie kan worden overgegaan. Denk bijvoorbeeld aan de plannen voor de informatievoorziening en ICT, structurele versterking van GGD'en en bijbehorende wetgeving, de doorgang van de reguliere zorg tijdens een pandemie en de oproep voor een *security of supply* op EU-niveau. Ik wil daarom onderstrepen dat het onverminderd doorwerken aan de uitwerking van het beleidsprogramma pandemische paraatheid van groot belang is. Alleen zo kunnen we ingrijpende en langdurige gevolgen bij een toekomstige pandemie beter opvangen of voorkomen.

Leren en evalueren

Om te weten of de uitgangspunten van het beleidsprogramma goed tot hun recht komen, is het nodig om het beleid geregeld te toetsen. Ik zet daarom in op leren en reflecteren gedurende het beleidsprogramma. Scenario's en evaluaties vormen belangrijke instrumenten om te zien hoe de versterkingen bijdragen aan een slagvaardige, wendbare en opschaalbare zorg. Het scenario-denken en -werken is geen geëffend pad, maar komt steeds verder in de steigers te staan. De verschillende adviezen van bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) en de

³ Pandemische paraatheid: een agenda voor kennis en innovatie.

Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) vormen belangrijke handvatten bij het werken met scenario's en het inrichten van evaluaties.

Moties en toezeggingen

Met deze brief geef ik invulling aan mijn toezegging om u na de zomer te informeren over de voortgang van het beleidsprogramma. Zoals ook toegezegd informeer ik u expliciet over het instrument scenario's en betrek ik daarbij de motie van de leden Hijink en Van den Berg over het opstellen van verschillende scenario's van toekomstige pandemieën, met per scenario een breed conceptafwegingskader.⁴ Voorts informeer ik uw Kamer via deze brief over burgerbetrokkenheid in relatie tot pandemische paraatheid en over de stand van zaken rondom de nationale zorgreserve. Tot slot bied ik in deze brief zoals toegezegd de kennis- en innovatie-agenda's voor pandemische paraatheid aan (bijlage 1).

Opbouw brief

In deze voortgangsbrief schets ik de stand van zaken van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, welke inzet er is gepleegd, welke (tussen)resultaten er zijn geboekt en wat het vervolg is. Ik doe dat aan de hand van de drie beleidsopgaven en ga daarna in op een aantal specifieke onderwerpen. Dit leidt tot de volgende opbouw van de brief:

- I. Beleidsopgave Versterkte publieke gezondheid en infectieziektebestrijding
- II. Beleidsopgave Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar
- III. Beleidsopgave Verbeterde leveringszekerheid van medische producten
- IV. Kennis en innovatie
- V. Grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen: Europese en mondiale samenwerking
- VI. Leren en evalueren
- VII. Andere aandachtsgebieden
 - a. Burgerbetrokkenheid
 - b. Caribisch deel van het Koninkrijk
- VIII. Financieel overzicht
- IX. Tot slot

I. BELEIDSOPGAVE VERSTERKTE PUBLIEKE GEZONDHEID EN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Aan de beleidsopgave Versterkte publieke gezondheid en infectieziektebestrijding wordt gewerkt langs verschillende lijnen. In mijn brief van 29 juni jl. heb ik u geïnformeerd over de structurele investeringen voor de LFI, de versterking van de GGD'en, de vernieuwing van het IV/ICT landschap en de investeringen in de bovenregionale infectieziektebestrijding.⁵ Hieronder geef ik voor deze vier zaken een korte tussenstand. Daarnaast schets ik de stand van zaken van de overige drie lijnen waarlangs ik de publieke gezondheid versterk, te weten het Actieplan zoonosen en het vaccinatiestelsel. Tot slot geef ik het brede beeld van de beoogde wijzigingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg) die noodzakelijk zijn voor deze versterkingen.

⁴ Kamerstuk 36 194, nr. 27.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding

In de Kamerbrief van 3 juni 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de op- en inrichting van de LFI.⁶ De LFI is ondergebracht bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en is in september 2022 gestart met het opbouwen van een nieuwe crisisorganisatie. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld, heeft de LFI twee taken.⁷ Ten eerste geeft de LFI bij een nieuwe uitbraak van een A-infectieziekte die om landelijke bestrijding vraagt, sturing aan snelle opschaling van de medisch-operationele voorzieningen en de opgeschaalde operatie. De LFI werkt in de uitvoering nauw samen met de GGD'en. Ten tweede voert de LFI de centrale regie op de voorbereiding op een dergelijke grootschalige uitbraak. Via een wijziging van de Wpg wordt verankerd dat de Minister van VWS kan sturen op GGD'en ten tijde van een pandemie van een A-infectieziekte met landelijke impact (zie ook de paragraaf over de *Wet publieke gezondheid*).

Het ontwerp van de crisisorganisatie is deze zomer afgerond. In het ontwerp zijn de twee hoofdtaken van de LFI verder uitgewerkt, onder meer op basis van de volgende vraag: wat moeten de LFI, andere onderdelen van het RIVM en de GGD'en kunnen, hebben en doen om snel te kunnen opschalen ter bestrijding van een pandemie? De drie hoofdvoorzieningen zijn diagnostiek, (preventieve) behandeling en opgeschaald bron- en contractonderzoek. Hierbij wordt zo veel als mogelijk aangesloten bij de reguliere infectieziektebestrijding. Dit betekent onder meer dat de LFI waakvlamcontracten voor bijvoorbeeld personeel afsluit en onderhoudt. Dit moet leiden tot meer snelheid en leveringszekerheid tijdens een crisis. Verder ontwikkelt de LFI opleidings-, trainings- en oefenmodules op het gebied van medisch-operationele voorzieningen, zodat partners zoals GGD'en worden opgeleid en kunnen oefenen. De LFI werkt ook aan een scenariofunctie om goed te kunnen voorbereiden en doelmatig te kunnen oefenen met haar kernpartners. Een medisch adviseur kijkt in alle (voorbereidingen op) medisch-operationele voorzieningen mee om te zorgen dat deze overeenkomen met de medische richtlijnen.

Om er voor te zorgen dat bovenstaande bestrijdingstaken tijdens een uitbraak snel en uniform uitgevoerd worden door de GGD'en, treft de LFI samen met andere onderdelen van het RIVM en de GGD'en voorbereidingen. Hiermee is inmiddels gestart. Op 2 oktober jl. heb ik, samen met de GGD'en en GGD GHOR Nederland, de LFI officieel gelanceerd als onderdeel van het RIVM. De implementatieperiode van het ontwerp LFI is dit najaar gestart. De LFI is nu inzetbaar bij de uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact. Na besluitvorming en werving van medewerkers worden in de loop van het jaar de verschillende onderdelen van de LFI stap voor stap in gebruik genomen.

Om de medisch-operationele voorzieningen bij GGD'en succesvol te kunnen opschalen, werkt de LFI met andere onderdelen van het RIVM en de GGD'en in de implementatiefase ook aan randvoorwaardelijke zaken. De LFI heeft, in overleg met de GGD'en en GGD GHOR Nederland, regels en kaders hiervoor opgesteld om snel, opschaalbaar en wendbaar te zijn. Om dit ook juridisch vorm te geven zal, met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel wijziging van de Wpg, voor sommige van deze regels en kaders een algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden opgesteld. Deze AMvB zal, naast de algemene eis van pandemische paraatheid aan de infectieziektebestrijding door GGD'en (opschaalbaarheid, wendbaarheid, stuurbaarheid van de opschaling, samenwerking,

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1875.

⁷ Kamerstuk 36 194, nr. 41.

afstemming en informatieverstrekking), ook specifieke eisen en verplichtingen bevatten voor onder meer de volgende onderwerpen: pandemisch paraat IV/ICT-systeem, kwaliteit, opgeschaald bron- en contactonderzoek, organisatorische verplichtingen en aansluitverplichtingen. Daarnaast zullen er bestuurlijke afspraken worden gemaakt tussen de betrokken partijen.

Ook zal de LFI snel data over de operatie verzamelen, deze interpreteren en ter beschikking stellen als sturingsinstrument ten tijde van een uitbraak. Hiervoor is een sterke IV/ICT-infrastructuur noodzakelijk (zie ook de paragraaf over *Informatievoorziening/ICT* ten behoeve van de kaderstelling pandemische paraatheid). Daarnaast zal de samenwerkingsstructuur tussen de LFI en GGD'en verder worden uitgewerkt, evenals de interne crisisstructuur van de LFI. Tot slot zal de LFI de eigen bedrijfsvoering inrichten met specifieke aandacht voor de opschaling, denk bijvoorbeeld aan voorzieningen voor grootschalige inkoop en contractmanagement.

Tijdens het post-COVID debat van 4 oktober jl. (Handelingen II 2023/24, nr. 8, Debat over de maatschappelijke impact van het postcovidsyndroom) bracht het lid Van den Berg de mogelijkheid ter sprake van een toekomstige blauwdruk voor surveillance en monitoring van langdurige klachten na een infectieziekte bij volgende pandemieën, mede ingegeven door de recente ervaringen met post-COVID. Zoals eerder gedeeld met uw Kamer op 1 juni 2023, is er een nationaal expertisenetwerk post-COVID in oprichting. Dit netwerk beoogt de coördinatie, organisatie en ondersteuning van onderzoek naar post-COVID, op termijn ook andere postinfectieuze aandoeningen, en een snellere vertaalslag van nieuwe kennis naar de zorgpraktijk te bewerkstelligen. De monitoring en surveillance van langdurige klachten na een infectieziekte behoren tot de mogelijke aandachtsgebieden die dit netwerk op termijn zou kunnen verkennen, afhankelijk van de verdere ontwikkeling en financiering vanuit het ZonMw programma.

Tijdens het debat gaf ik aan dat de Landelijke Functie Opschaling Infectieziekten (LFI) wellicht een rol zou kunnen spelen in de uitwerking van deze blauwdruk. Echter, bij nadere overweging blijkt dit niet goed aan te sluiten bij de primaire taak van het LFI, welke zich richt op de voorbereiding en snelle opschaling van medisch-operationele voorzieningen benodigd voor de bestrijding van een uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact. Het voorgestelde expertisenetwerk lijkt een meer geschikte entiteit voor dergelijke initiatieven in de toekomst.

Versterking GGD'en ten behoeve van de kaderstelling pandemische paraatheid

Het is van groot belang dat de infectieziektebestrijding bij GGD'en pandemisch paraat wordt gemaakt. Vooruitlopend op de structurele versterking vanaf 2025, is door de GGD'en een plan van aanpak voor de korte termijn (2023–2024) opgesteld dat als doel heeft ervoor te zorgen dat GGD'en een belangrijke stap kunnen zetten om de basis van de infectieziektebestrijding te versterken. Inmiddels is al een groot aantal verbeteringen in gang gezet. Deze activiteiten worden bekostigd met de tijdelijke SPUK-regeling 2023–2024 waarmee ik de middelen rechtstreeks beschikbaar stel aan de GGD'en. In mijn brief van 29 juni 2023 heb ik u uitgebreid geïnformeerd over de verschillende activiteiten en de financiële consequenties.⁸

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

Na deze eerste, belangrijke stappen in de versterking van de publieke gezondheid, zet het kabinet vanaf 2025 in op structurele versterking en samenwerking binnen het stelsel van infectieziektebestrijding. Dit heeft als doel de publieke gezondheid blijvend te versterken én opschaling in tijden van een pandemie mogelijk te maken. Met de structurele financiering vanaf 2025 kunnen de GGD'en voldoen aan de regels en kaders ten aanzien van pandemische paraatheid, zoals deze zijn vastgesteld voor de LFI, zoals hierboven genoemd.

Het wetsvoorstel wijziging van de Wpg, stelt, naast het voorzien in de directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS, ook voor om de kosten van uitvoering van de AMvB pandemische paraatheid te vergoeden via een structurele SPUK-regeling. De middelen worden via deze SPUK rechtstreeks aan de GGD'en beschikbaar gesteld. Het wetsvoorstel ligt voor advies bij de Raad van State en zal zo spoedig mogelijk daarna bij uw Kamer worden ingediend.

Versterken van infectieziektebestrijding door het RIVM en ketenpartners

In de brief van 29 juni 2023 is uw Kamer geïnformeerd over de wijze waarop de infectieziektebestrijding wordt versterkt door het RIVM en ketenpartners.⁹ Het RIVM heeft zijn drie adviezen hierover vertaald naar concrete plannen en voert deze plannen momenteel uit. Het eerste plan is gericht op structurele versterking van de landelijke surveillance van een brede groep infectieziekten. Het betreft deels al langer bestaande instrumenten en deels nieuwe initiatieven uit de COVID-19-pandemie. Ook wordt de modelleringsgroep bij het RIVM structureel verstevigd. Het tweede plan heeft betrekking op versterking van de landelijke coördinatie en bovenregionale samenwerking van het medische bestrijdingsbeleid. Het doel van dit plan is te komen tot een betere verbinding tussen landelijk beleid en regionale uitvoering door GGD'en. Het derde plan heeft als doel witte vlekken in de beschikbaarheid van noodzakelijke laboratoriumgegevens van microbiologische diagnostiek in de koude fase te dichten. Medisch microbiologische diagnostiek is in eerste instantie gericht op individuele patiënten. Data die hieruit voortkomen zijn ook essentieel voor het monitoren van infectieziekten ter bevordering en bescherming van de publieke gezondheid, maar zijn daarvoor niet altijd goed beschikbaar.¹⁰

Uitbreiding opleiding artsen infectieziekten

Zoals eerder vermeld wordt het aantal plekken voor de opleiding van arts infectieziektebestrijding structureel verhoogd naar 23 plekken.¹¹ Naast deze structurele ophoging heb ik eenmalig middelen toegevoegd voor het jaar 2023, zodat het aantal opleidingsplekken voor IZB-artsen in de eerste fase voor het jaar 2023 uitkomt op 30. Aanvullend heb ik, naar aanleiding van het rapport van het Capaciteitsorgaan, besloten het al beschikbare structurele bedrag nog eens extra te verhogen. Vanaf 2026 zijn jaarlijks middelen gereserveerd voor extra opleidingsplekken arts Maatschappij & Gezondheid en infectieziektebestrijding. Ik ga in overleg met de stichting SBOH om de concrete invulling van het advies bepalen.

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

¹⁰ Zie: <https://www.rivm.nl/infectieziektebestrijding/pandemische-paraatheid/microbiele-diagnostiek>.

¹¹ Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 52; en Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

Informatievoorziening/ICT

Bij de bestrijding van een pandemie maar natuurlijk óók bij reguliere infectieziekten is het cruciaal dat de juiste informatie, op het juiste moment en op de juiste plek beschikbaar is voor professionals en burgers. Burgers hebben dan toegang tot hun eigen gegevens, beleidsmakers kunnen beter sturen op de aanpak van een pandemie, onderzoekers hebben toegang tot relevante en juiste data voor onderzoek en professionals in de infectieziektebestrijding worden optimaal ondersteund bij hun bestrijdingswerk. Samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en werk ik aan een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap waarin systemen samenwerken en elkaar ondersteunen. We werken aan eenvoudig opschaalbare systemen die bij een uitbraak grote hoeveelheden informatie verwerken en uitwisselen. Daarbij is speciale aandacht voor de privacy en veiligheid van gegevens.

In de afgelopen periode hebben we intensief samengewerkt volgens een model met landelijke regie door mijn ministerie met inzet van onderliggende werkgroepen. Aan de hand van een meerjarig programmaplan, zal het beoogde informatievoorzieningslandschap de komende jaren stap voor stap gerealiseerd worden. Onderdeel van de totstandkoming van het definitieve plan is een kritische blik middels een aantal externe toetsen zoals Gateway reviews, een CIO-oordeel en een toets door de adviescommissie ICT (AC ICT). Aanbevelingen die hieruit voortkomen, worden benut om de kwaliteit van het programma te verbeteren. Ik verwacht in de eerste helft van 2024 de externe toetsing op het meerjarig programma af te ronden en te starten met de uitvoering van het programma. De middelen die hiervoor gereserveerd zijn, heb ik in mijn brief van 29 juni jl. aan uw Kamer gemeld.¹²

Actieplan zoönosen

De voortgang van de acties van het Nationaal actieplan Versterken zoönosenbeleid ligt, sinds de start in juli 2022, op schema. Er zijn al mooie resultaten geboekt waarmee het zoönosenbeleid verder wordt versterkt. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health: leefomgeving, veterinaire en humane. Het actieplan is opgebouwd uit drie pijlers voor de aanpak van zoönosen: preventie, detectie en respons. Het zwaartepunt van het actieplan ligt op het voorkómen van de overdracht van zoönotische ziekteverwekkers van dier naar mens. De tweede pijler, detectie, is van essentieel belang voor het vroegtijdig signaleren van mogelijke zoönosen. De derde pijler richt zich op een snelle en effectieve reactie in geval van een uitbraak van zoönosen. De internationale inzet en onderzoek vormen belangrijke thema's in het actieplan.

Het afgelopen jaar zijn er grote stappen gezet met de uitvoering van de acties in het plan. Een uitgebreide Kamerrapportage over de voortgang van het actieplan heb ik op 31 augustus 2023 aan uw Kamer verzonden samen met de Ministers van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en Natuur en Stikstof.¹³ De komende jaren blijven we ons inzetten om uitvoering te geven aan het actieplan om zo bij te kunnen dragen aan een verdere vermindering van risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen, en om beter voorbereid te zijn op een eventuele uitbraak.

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 2119.

Vaccinatiestelsel

Op 4 juli 2022 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uw Kamer geïnformeerd over het voornemen om een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en te organiseren.¹⁴ Het RIVM voert daartoe een uitvoeringstoets uit die zich richt op de vraag op welke wijze een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en kan worden georganiseerd die zowel in de reguliere (koude) fase als ten tijde van een pandemie (warme fase) verantwoordelijk is voor de uitvoering van vaccinaties voor volwassenen. Er wordt momenteel volop gewerkt aan de uitvoeringstoets, zowel door het RIVM als door GGD GHOR Nederland, de GGD'en en andere betrokken partijen. Eerder heb ik uw Kamer geïnformeerd dat de uitvoeringstoets naar verwachting voor de zomer van 2023 zou zijn afgerond.¹⁵ De uitwerking van de uitvoeringstoets kost echter meer tijd. De verwachting is dat de uitvoeringstoets voor het eind van het jaar wordt afgerond. Mede op basis van de uitvoeringstoets vindt besluitvorming plaats over de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en.

Wet publieke gezondheid

In de planningsbrief van 30 maart 2023 bent u geïnformeerd over de voortgang en inhoud van de aanpassingen van de Wpg ten behoeve van het versterken van de pandemische paraatheid.¹⁶ Ik zal hierna ingaan op de wijzigingen die zich sindsdien hebben voorgedaan.

Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan (Eerste tranche)

Dit wetsvoorstel is op 23 mei 2023 aangenomen door de Eerste Kamer en is per 20 juni 2023 in werking getreden. Hiermee is een specifieke bevoegdheidsgrondslag gecreëerd voor het nemen van collectieve maatregelen bij een A1-infectieziekte, waarbij een passende betrokkenheid vanuit het parlement is geborgd en grondrechten zo min mogelijk worden beperkt. Er zijn op dit moment geen infectieziekten ingedeeld in groep A1. Dit betekent dat het nu niet mogelijk is om collectieve maatregelen te nemen.

Wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche)

Dit wetsvoorstel ligt momenteel bij de Afdeling advisering van de Raad van State voor ter advisering. Met deze tranche wordt directe sturing door de Minister van VWS via de LFI op de directeurs publieke gezondheid van de GGD'en mogelijk gemaakt in geval van een epidemie van een A1/A2-infectieziekte met landelijke impact. De directe sturingsbevoegdheid is beperkt tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD'en bij de bestrijding van de epidemie. Daarnaast wordt voorzien in een grondslag om per AMvB regels te stellen over de wijze waarop de GGD'en de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding moeten uitvoeren. Tot slot wordt met dit wetsvoorstel een grondslag gecreëerd voor een structurele SPUK-regeling pandemische paraatheid om de GGD'en te kunnen financieren voor deze regels

¹⁴ Kamerstuk 32 795, nr. 615.

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

¹⁶ Kamerstuk 36 194, nr. 41.

die aan hun taken worden gesteld. Voor wat betreft de AMvB is het mijn voornemen om na afstemming met alle betrokken partijen de concrete uitwerking na de zomer van 2024 aan te bieden aan uw Kamer.

Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met het verbeteren van grondslagen voor gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijdingsdomein (Derde tranche)

Dit wetsvoorstel bevindt zich in de voorbereidingsfase en ziet op grondslagen voor (elektronische) gegevensuitwisseling in het kader van infectieziektebestrijding. De voorlopige scope van het wetsvoorstel omvat de eerder benoemde thema's in mijn brief van 30 maart 2023.¹⁷ Het gaat om de meldingsplicht, datagebruik ten behoeve van infectieziektebestrijding en internationale gegevensuitwisseling. Ik beoog in de eerste helft van 2024 het wetsvoorstel gereed te hebben voor consultatie en verwacht het wetsvoorstel eind 2024 naar de Tweede Kamer te kunnen sturen.

Overige aanpassingen van de Wet publieke gezondheid

Naast bovengenoemde geplande wijzigingen van de Wpg lopen nog een aantal trajecten die mogelijk tot aanpassingen van de Wpg kunnen leiden. Ten eerste gaat het om uitkomsten van een verkenning of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn in de bestrijding van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Ik heb uw Kamer daarover geïnformeerd op 25 april 2023 en verwacht de uitkomsten in het voorjaar van 2024 te ontvangen.¹⁸ Ten tweede is er samenhang met de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. De Tweede Kamer heeft op 10 oktober jl. de interdepartementale routekaart ontvangen.¹⁹ Daar is aangegeven dat zal worden bezien of en, zo ja, welke aanpassingen van de Wpg nodig zijn om de consistentie te bewaken nadat de aanpassingen van het bredere (staats)nood- en crisisrecht zijn afgerond. Ten slotte is het mogelijk dat uit de lopende onderhandelingen binnen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de wijzigingsvoorstellen die zijn ingediend op de International Health Regulations (IHR, 2005)²⁰ een aanpassing van de Wpg voortkomt. Dit geldt eveneens voor de onderhandelingen over het pandemieakkoord.

II. ZORG: GOED VOORBEREID, FLEXIBEL EN OPSCHAALBAAR

Pandemisch paraat zijn vraagt dat de gehele zorgketen wordt versterkt. De verbinding tussen de verschillende programmalijnen van deze opgave ligt in het feit dat de patiënt/cliënt zich in zijn weg door de keten kan bewegen. Daarbij kan géén van de onderdelen achterblijven. Voor wat betreft de curatieve zorg is de inzet met name gericht op de randvoorwaarden voor flexibele en opschaalbare zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om extra vervoersmogelijkheden voor patiëntenspreiding. Of om het beter inzichtelijk maken van de beschikbare capaciteit in de keten. Door daarnaast in te zetten op samenwerking door de versterking van de Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ'en) en de implementatie van zorgcoördinatie kunnen betere afspraken worden gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en komen patiënten

¹⁷ Kamerstuk 36 194, nr. 41.

¹⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 2046.

¹⁹ Kamerstukken 29 668 en 26 956, nr. 70.

²⁰ De International Health Regulations, of Internationale Gezondheidsregeling, is een juridisch bindend instrument van het internationaal recht. De doelstelling van de IHR is het voorkomen van, beschermen tegen en beheersen van internationale verspreiding van ziekten, zonder het handelsverkeer onnodig te belemmeren. De IHR komt uit 2005 en wordt op dit moment, naar aanleiding van de COVID-19 pandemie, herzien.

sneller op de juiste plek. Ook wordt onderzocht hoe de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden ten tijde van een pandemie. Om te zorgen dat ook 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 door het in gang zetten van verschillende activiteiten. Tot slot wordt in deze paragraaf ook ingegaan op de impuls ter versterking van de arbeidsmarkt in crisistijd. Dit wordt enerzijds gerealiseerd door het breder en flexibeler opleiden van zorgmedewerkers (d.m.v. de opleiding Basis Acute Zorg). Anderzijds gebeurt dit door het organiseren van meer ondersteuning voor zorgpersoneel met de ontwikkeling van een landelijke netwerk van zorgreservisten.

Curatieve zorg

Doorgang reguliere zorg

Eén van de geleerde lessen van de COVID-19-pandemie, waar onder meer het RIVM op wijst, is dat gezondheidsschade is ontstaan door het uitstellen van de reguliere (niet acute) zorg.²¹ Het is van belang dat deze reguliere zorg bij een volgende pandemie zo veel mogelijk doorgang kan vinden. De COVID-19-pandemie heeft laten zien dat een belangrijke beperkende factor hiervoor het gebrek aan capaciteit is. Er is winst te behalen door betere coördinatie binnen en tussen ziekenhuizen en met andere instellingen of zorgaanbod (wijkverpleging, verpleeghuiszorg, huisartsen, paramedische zorg). In gesprekken met veldpartijen zijn maatregelen en plannen geïnventariseerd die kunnen bijdragen aan de doorgang van de reguliere zorg ten tijde van een pandemie zoals thuismonitoring, inzet van *data science* en *artificial intelligence* (AI) en/of inzet van andere digitale zorgtoepassingen die de organisatie en toegankelijkheid van zorg ondersteunen.

Ik heb ZonMw gevraagd een programma uit te werken om de doorgang van reguliere zorg te ondersteunen. Het programma dient door middel van een extra impuls, aanvullend op (en in lijn met) de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in samenspraak met zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, te ondersteunen bij het realiseren van optimale en flexibele inzet van capaciteit, zodat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden ten tijde van een pandemie.

Opleiding Basis Acute Zorg

De verkorte opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) richt zich op het breed en flexibel opleiden van mensen die al in de zorg werkzaam zijn. Hierdoor wordt het mogelijk om deze mensen flexibel in te zetten, zodat zorgprofessionals voorbereid zijn op volgende crises en de hiermee gepaard gaande veranderende zorgvraag. Tot 1 juli 2022 konden zorginstellingen gebruikmaken van de subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 voor vergoeding van deelname van hun medewerkers aan de BAZ-opleiding.

De Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners heeft geadviseerd om de BAZ-opleiding voort te zetten en te verbreden.²² Dit advies heb ik omarmd.²³ Op 1 juni 2023 is de subsidieregeling hiervoor in

²¹ Zie: <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie#:~:text=Door%20de%20uitgestelde%20operaties%20zijn,opgeleverd%20als%20ze%20waren%20doorgegaan.>

²² Zie: [https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/04/12/taskforce-ondersteuning-optimale-inzet-zorgverleners.](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/04/12/taskforce-ondersteuning-optimale-inzet-zorgverleners)

²³ Kamerstuk 25 295, nrs. 1883 en 1964.

werking getreden. De subsidie geldt met terugwerkende kracht voor elke BIG-geregistreerde verpleegkundige die is gestart met de BAZ-opleidingsmodule op of na 1 juli 2022 en de opleiding met een certificaat heeft afgerond voor 1 oktober 2023. Er is ruimte om ruim duizend deelnemers op te leiden. Gedurende de eerste aanvraagperiode tussen 15 juni en 15 juli 2023 hebben zorgorganisaties aanvragen ingediend voor ongeveer 350 afgeronde opleidingen. Met deze subsidieregeling draag ik bij aan een zorglandschap dat voldoende voorbereid is en flexibel opschaalbaar is.

Het voornemen is om ook in 2024 het doorlopen van de verkorte opleiding BAZ financieel te stimuleren door de voornoemde regeling te verlengen. Voor de langere termijn wordt bezien of de vergoeding van de BAZ-opleidingen mee kan lopen in de flexibele bekostiging van ziekenhuisopleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage.

Extra vervoerscapaciteit

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft op mijn verzoek een inventarisatie gemaakt van een aantal scenario's om de inzet van een helikopter voor vervoer van patiënten in crisissituaties mogelijk te maken. Op basis van deze inventarisatie heb ik het LNAZ gevraagd de twee meest kansrijke scenario's nader uit te werken in een plan over de wijze waarop bij crises één of meerdere transporthelikopters ingezet kunnen worden voor gelijkmatige patiëntenspreiding (IC of kliniek), zowel geografisch als qua belasting. In het kader van doelmatigheid moet in het plan ook nader worden ingegaan op mogelijkheden voor benutting van de helikopter buiten crisistijd, waarbij de inzet gedurende crises geborgd blijft. Hierbij kan gedacht worden aan het onderzoeken van de mogelijkheden voor het inzetten van de helikopter voor vervoer van multitraumapatiënten naar het traumacentrum, in lijn met het «Advies bevordering implementatie multitraumanorm» van het Zorginstituut Nederland, of interklinisch vervoer van (IC-)patiënten.²⁴ Als laatste moet ook de relatie met het al bestaande vervoer (ambulance en Mobiele Intensive Care Unit) worden meegenomen. Conclusie van het plan zal een advies zijn te kiezen voor één van de scenario's, in combinatie met de wijze van reguliere inzet, inclusief advies over meetbare resultaten, benodigde randvoorwaarden en financiële onderbouwing van het geheel. Ik verwacht uw Kamer hierover in het eerste kwartaal van 2024 te kunnen informeren.

Meer toekomst- en crisisbestendig maken van acute zorg

In het kader van het meer toekomstbestendig en robuust maken van de acute zorg lopen diverse acties. Centraal bij die acties staat meer samenwerking in de regio. Daarvoor wordt onder andere ingezet op versterking van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), het maken van ROAZ-plannen voor de acute zorg, zorgcoördinatie en inzicht in capaciteit.

Regionaal Overleg Acute Zorgketen

Met ingang van 1 juli 2023 heeft de Nationale Zorgautoriteit (NZa) de beleidsregels voor de bekostiging van de bureaus die de ROAZ'en ondersteunen en van het LNAZ aangepast. Daarnaast zijn meer middelen beschikbaar gekomen voor het maken van afspraken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Hierdoor is er meer capaciteit voor de ondersteuning van de ROAZ'en om hun taken te vervullen in een uitbreidend netwerk en in tijden van personele krapte in de zorg. Hierdoor

²⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 387.

zijn zij beter voorbereid op een eventuele crisis. Ook kunnen de ondersteunende bureaus menskracht inzetten voor het opstellen van ROAZ-plannen die de acute zorg toekomstbestendiger en robuuster maken. Aan de ROAZ'en is tevens gevraagd om de langdurige zorg te betrekken bij de crisisstructuur. Hiervoor zijn extra middelen beschikbaar gesteld.

Coördinatie ROAZ-beelden en -plannen

Alle ROAZ'en hebben in juni 2023 een ROAZ-beeld opgeleverd. Op dit moment zijn de ROAZ'en op basis van het ROAZ-beeld gestart met het opstellen van een ROAZ-plan per regio, waarin de prioritaire opgaven worden beschreven in combinatie met een plan van aanpak. De ROAZ-plannen moeten bijdragen aan het toekomst-en crisisbestendiger maken van de acute zorg. De ROAZ-ondersteuningsbureaus stellen de ROAZ-plannen op met de bij het ROAZ betrokken partijen. In de voortgangsbrief over het Integrale Zorgakkoord bent u geïnformeerd over de ROAZ-beelden en -plannen.²⁵

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie moet ervoor zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag op het juiste moment de juiste zorg, op de juiste plek, van de juiste zorgverlener ontvangt. Dat gebeurt door middel van eenduidige, multidisciplinaire triage en door inzicht in zorgcapaciteit. Op 12 mei jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over het advies dat partijen op mijn verzoek hebben opgesteld voor de structurele inbedding van zorgcoördinatie en welke inhoudelijke invulling ik op basis hiervan voor mij zie.²⁶ Hiermee is de eerste inhoudelijke paal geslagen voor zorgcoördinatie. Gedurende deze zomer is gewerkt aan nadere uitwerking van de kaders uit de eerder genoemde brief van 12 mei jl. en het vormgeven van een projectorganisatie. De regio's maken momenteel plannen maken voor de implementatie van zorgcoördinatie vanaf 2024. Naast de plannen die de regio's maken voor zorgcoördinatie, wordt op landelijk niveau een implementatieplan opgesteld. Hierin wordt duidelijk hoe aan de slag kan worden gegaan met de landelijke randvoorwaarden en hoe de ondersteuning van en communicatie met de regio's eruit zal komen te zien in de implementatiefase. Samen met de plannen van de regio's vormt het implementatieplan de basis voor de implementatiefase die start vanaf januari 2024. In het eerste kwartaal van 2024 informeer ik uw Kamer over dit implementatieplan.

Bekostiging inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding en monitoring van zorgcontinuïteit

Met ingang van 1 juli 2023 is de bekostiging van inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding en de monitoring van zorgcontinuïteit geregeld via de beschikbaarheidsbijdrage die de traumacentra ontvangen voor coördinatie van traumazorg en ROAZ. Met deze middelen kan het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) worden doorontwikkeld en kan het delen van capaciteitsdata bevorderd worden. Dit bevordert dat ook in tijden van crisis inzicht bestaat in beschikbare zorgcapaciteit. Deze wijze van bekostiging is in principe tijdelijk. In samenhang met de ontwikkeling van zorgcoördinatie zal worden bezien wat een passende positionering en bekostiging is voor deze functies. Daarbij wordt ook bezien of en zo ja, hoe, wettelijk geborgd kan worden dat capaciteitsinformatie wordt aangeleverd, wie deze informatie ontvangt en wie zorgt voor het beheer en de doorontwikkeling van het systeem en de informatie ook weer deelt.

²⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 812.

²⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 389.

Ook heb ik het LNAZ gevraagd het Dashboard Ketenzorg verder door te ontwikkelen. Dit platform moet inzicht bieden in de continuïteit en druk op de zorg, regionaal en in de brede keten. Hiermee kan in de regio – of tussen regio's – het gesprek worden gevoerd over de situatie in de keten en de geconstateerde knelpunten. In het tweede deel van dit kalenderjaar werkt LNAZ uit wat nodig is in (aanloop naar) een crisisfase, en wat passend en behulpzaam is in de reguliere fase.

Centrale regie en sturing

Een centraal thema binnen het versterken van de pandemische paraatheid is regie en sturing. Momenteel ontbreekt het aan instrumentarium om op landelijk niveau adequaat in situaties van crisis en schaarste te kunnen sturen. Tijdens de COVID-pandemie heeft het zorgstelsel zelf voorzien in verschillende maatregelen. Ondanks mijn overtuiging dat in bijzondere omstandigheden zo veel en zo lang mogelijk gebruik moet worden gemaakt van het reguliere stelsel en bijbehorende structuren, blijkt dat het onwenselijk is om in tijden van crisis volledig afhankelijk te zijn van de slagkracht en initiatieven louter vanuit het zorgveld. Om deze reden wordt er intern verkend wat de mogelijkheden zijn om (landelijke) regie en sturing te versterken. Hierbij wordt gekeken naar een aanscherping van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Een voorbeeld van deze verkenning is de wettelijke formalisering van eerder gemaakte bestuurlijke afspraken, alsook de verdere invulling van de rol en bevoegdheden van toezichthouders, in uitzonderlijke situaties waarin de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg onder druk staan.

Uiteindelijk wordt er toegewerkt naar zorgbrede, sluitende samenwerkingsketens, in zowel de publieke gezondheidszorg, curatieve zorg alsook langdurige zorg, die ook functioneren als de noodzaak tot instellings- en sectoroverstijgende sturing toeneemt. Daarbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om deze sturing van toepassing te laten zijn op het sociaal zorgdomein (maatschappelijke ondersteuning en jeugd), om daarmee in tijden van crisis ook adequaat te kunnen sturen op overheidsstaken rondom zorg, welzijn, en participatie. Immers, zoals we in de afgelopen crisis hebben gezien, kan een crisis een brede impact hebben op meerdere zorgdomeinen en kan er daarmee een noodzaak ontstaan om sectoroverstijgend sturing te geven aan, bijvoorbeeld, de inzet van personeel, de spreiding van patiënten, en de verdeling van hulpmiddelen die vereist zijn voor het leveren van zorg, zoals medicatie, beschermingsmiddelen, etc. Hierbij zijn landelijk dekkende implementatie van zorgcoördinatie en informatie over (beschikbare) capaciteit noodzakelijk om de zorg voor alle patiënten, in alle zorgsectoren, zo effectief mogelijk te organiseren. In het verlengde hiervan wordt gekeken naar hoe landelijke regie en doorzettingsmacht zich moeten verhouden tot relevante ontwikkelingen in het zorgveld zoals de landelijke implementatie van zorgcoördinatie en de versterking van de ROAZ'en.

Opschaling IC-capaciteit

Voor een update inzake de opschaling van IC-capaciteit, verwijs ik u naar mijn brief aan uw Kamer van 9 oktober jl.²⁷ In deze brief wordt toegelicht dat ik voornemens ben om onder leiding van het Zorginstituut Nederland een traject te starten om samen met ZN, NVZ, NFU, NVIC, V&VN-IC en FC/IC te komen tot onderbouwde, duurzame en gedegen afspraken ten aanzien van de beschikbaarheid van IC-capaciteit. Daarbij wordt ook bekeken welke aanvullende inzet nodig is om paraat te staan voor een (pandemische) crisissituatie.

²⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 814.

Langdurige zorg

Verbeteren infectiepreventie in de langdurige zorg

Vanaf 2024 dienen zorginstellingen periodiek een evaluatie uit te voeren naar hoe ze ervoor staan met betrekking tot infectiepreventie, en dit onderdeel te maken van de leer- en verbetercyclus. Dit jaar is onderzocht op welke wijze dit het beste vorm kan krijgen. Op basis van de evaluaties nemen organisaties verbetermaatregelen waar nodig. Vanaf 2024 worden hiervoor via de tarieven middelen beschikbaar gesteld voor intramurale zorg en geclusterde woonvormen in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Om alle zorgaanbieders te bereiken en de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden, wordt aangesloten bij de bestaande (kwaliteits)structuren. Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), namens de zorgkantoren, zijn afspraken gemaakt over de inzet en verantwoording van deze middelen via de reguliere (kwaliteits)structuren.

Voor het verbeteren van infectiepreventie in verpleeghuizen voert Vilans in samenwerking met Verenso, ActiZ en V&VN het programma Samen Werken aan Infectiepreventie (SWIPE) uit. Hierin wordt bij 75 zorgaanbieders ondersteuning op maat geboden om de kwaliteit en organisatie van de infectieziektebestrijding te verbeteren. Hiermee kunnen zij de basishygiëne op orde krijgen en borgen en voldoende toegerust zijn met kennis, competenties en vaardigheden bij toekomstige uitbraken van infectieziekten. Hiernaast vinden diverse andere activiteiten plaats gericht op bewustwording, deskundigheidsbevordering en samenwerking voor professionals, leidinggevend en bestuur en management.

Voor de gehandicaptenzorg voert Vilans het programma «Samen scherp op schoon werk» uit, in afstemming met alle betrokken veldpartijen. In 2023 werken elf zorgorganisaties, verspreid over heel Nederland, aan het verbeteren van infectiepreventie in hun organisatie. Deze lopende trajecten voor de gehandicaptenzorg richten zich op het verhogen van bewustwording, het maken van beleid en zorgen voor een praktische vertaalslag voor medewerkers. Daarnaast wisselen de deelnemende organisaties ook onderling ervaringen en kennis met elkaar uit. De geleerde lessen en ervaringen uit de trajecten met de gehandicaptenzorg worden gedeeld met de hele sector via bijeenkomsten, nieuwsbrieven, sociale media en via het Kennisplein gehandicaptensector.

Monitoring en surveillance in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg

Ik stel structurele middelen beschikbaar voor monitoring en surveillance met als doel het versterken van inzicht in ontwikkelingen met betrekking tot infectieziekten en zicht hebben op eventuele uitbraken. Hierbij gaat het onder andere om ontsluiting van de data, doorontwikkeling van de dataset, analyse van de data, doorlevering aan partijen zoals RIVM, GGD'en en ROAZ'en waardoor gegevens over uitbraken, sterfte, herstel en beloop van de ziekte(n) in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg beschikbaar zijn. Voor de ouderenzorg voert het Amsterdam UMC de surveillance uit in samenwerking met de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde Verenso. Voor de gehandicaptenzorg wordt dit gedaan door het Radboudumc samen met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG).

Ik stel structurele middelen beschikbaar voor de inrichting van coördinatiestructuren zodat partijen in de langdurige zorg volwaardig kunnen participeren in de ROAZ-structuur bij een eventuele volgende pandemische situatie. Daarnaast onderzoek ik de mogelijkheden om middelen beschikbaar te stellen die inzetten op het mogelijk maken van crisisbeleidsteam-trainingen, oefeningen en scholingen voor crisisfunctionarissen.

Nationale Zorgreserve

De Nationale Zorgreserve (NZR) werkt naar een strategische reserve van zorgmedewerkers toe, die in tijden van crisis een belangrijke rol kan spelen in het snel opschalen van de zorgcapaciteit. Daarmee kan de NZR als crisisfaciliteit voorzien in de behoefte aan tijdelijk en snel inzetbare zorgcapaciteit. Er zijn nu 3500 zorgreservisten, op termijn wordt gestreefd naar een reserve met vijfduizend zorgreservisten. In de brief die op 17 april jl. met uw Kamer is gedeeld, zijn de laatste ontwikkelingen van de verdere vormgeving van de NZR nader toegelicht.²⁸ Hoofdpunten uit die brief zijn dat op basis van de uitgangspunten en ambities, de gewenste regie en sturing, de taken en rollen van de betrokkenen zullen moeten landen in wet- of regelgeving. Daarnaast worden voorbereidingen getroffen om de positie van de NZR te bestendigen. In juli 2023 is de vooraankondiging gepubliceerd van de aanbesteding om de NZR in de markt te zetten. De vooraankondiging diende tevens als oproep tot mededinging, waarbij meerdere partijen hun interesse kenbaar konden maken. Het streven is om het aanbestedingsproces in het vierde kwartaal van 2023 afgerond te hebben.

Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan de toezeggingen die de Minister heeft gedaan in eerdergenoemde Kamerbrief²⁹ en tijdens het commissiedebat over de ontwikkelingen van het coronavirus en pandemische paraatheid op 10 mei jl. om uw Kamer in het derde kwartaal van 2023 nader te informeren.

III. VERSTERKING LEVERINGSZEKERHEID VAN MEDISCHE PRODUCTEN

Het structureel versterken van de leveringszekerheid van medische producten gebeurt langs de volgende lijnen:

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

Omdat mijn beleid ten aanzien van de leveringszekerheid onderdeel uitmaakt van mijn inzet op het gebied van beschikbaarheid van medische producten, waar ik uw Kamer in maart³⁰ en juli³¹ jl. apart over heb geïnformeerd, verwijs ik waar nodig naar deze brieven.

²⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

²⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

³⁰ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 806.

³¹ Kamerstuk 29 477 en 32 805, nr. 845.

Verminderen van afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketens

Samen met andere Europese landen werk ik aan het verminderen van afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketens. Een grote groep lidstaten, waaronder Nederland, heeft in een non-paper van 28 april jl. aan de Europese Commissie aandacht gevraagd vragen voor het belang van leveringszekerheid. In het non-paper roep ik op tot meerdere oplossingsrichtingen om de competitieve positie van Europese producenten te versterken en de leveringszekerheid van medische producten te vergroten. De Europese Commissie zal hierover in de tweede helft van 2023 een mededeling doen. Open Strategische Autonomie betekent ook het streven naar verbreding van de mondiale toeleveringsmarkt van medische producten. Verstoringen in de productieketens kunnen zo eerder opgevangen worden. Daarnaast zet ik in op goede relaties met producerende landen. Tijdens werkbezoeken aan relevante landen met een prominente geneesmiddelenindustrie kaart ik dit aan.

Versterken van lokale productie in Nederland én Europa

Om de leveringszekerheid van medische producten in pandemische situaties te versterken, sluit ik met mijn beleid zoveel mogelijk aan bij EU-initiatieven zoals het werkprogramma van de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), EU FAB en de subsidieregeling IPCEI Health. Bijgaand noem ik enkele concrete resultaten uit deze EU samenwerking.

We investeren in publiek-private projecten. Een voorbeeld met effect op de middellange termijn is de Nederlandse deelname aan de subsidieregeling IPCEI Health op het gebied van innovatie en vergroening van productieprocessen en -technologieën. Er zijn inmiddels vier Nederlandse projecten geprenotificeerd bij de Europese Commissie en naar verwachting kan in 2024 worden overgaan tot subsidieverlening.

De HERA van de EU heeft onlangs het eerste traject voor het veiligstellen van vaccinproductie in de EU afgerond. De HERA heeft middels aanbesteding via EU FAB contracten afgesloten voor de snelle opschaling van drie typen vaccins; *mRNA-based*, *vector-based* en *protein-based*. Door het aanbesteden van de tender kan in een (gezondheids)crisis sneller de vaccinproductie worden opgeschaald. Voor de *vector-based* vaccins heeft het in Bilthoven gevestigde Bilthoven Biologicals BV een taak in het EU-FAB netwerk. De EU-FAB faciliteiten zullen door dit contract met de EU, hun bedrijf constant klaar hebben om snel bij een (gezondheids)crisis op te kunnen schalen. HERA heeft hiermee één van zijn doelstelling voor 2023 succesvol afgerond.³² Ook heeft HERA onlangs het financieringsinstrument HERA Invest, met een budget ter grootte van 100 mln. euro ten behoeve van leningen, opengesteld voor de private sector.³³ HERA Invest staat open voor bedrijven die medische tegenmaatregelen ontwikkelen die één van de volgende grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen aanpakken: ziekteverwekkers met pandemisch of epidemisch potentieel, chemische, biologische, radiologische en nucleaire (CBRN) bedreigingen of antimicrobiële resistentie (AMR). Ik zal de kansen die dit financieringsinstrument biedt samen met mijn collega van EZK ook onder de aandacht brengen bij de Nederlandse bedrijven.

³² Zie: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/874089/Factsheet%20State%20of%20Health%20Preparedness%20report-HERA.pdf>.

³³ Zie: https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera/hera-invest_en#how-does-it-work.

Conform het advies van de *Special Envoy Vaccins*³⁴ ben ik bezig om middelen beschikbaar te stellen voor het realiseren van een Vaccine Knowledge Centre, welke voorziet in de behoefte van het opleiden van vakmensen, die kunnen worden ingezet in de ontwikkeling en productie van vaccins en de overdracht van vaccinproductietechnologie naar nationale en internationale bedrijven en overheden. De training van professionals is met name bedoeld om de pandemische paraatheid te versterken door verbreding van de inzetbare capaciteit in pandemische situaties; van productie tot toezicht en beoordeling. Ik ben hierover in gesprek met de BioTech Training Facility en streef ernaar voor het einde van dit jaar afspraken te hebben gemaakt.

Zoals aangekondigd in mijn brief van 13 maart 2023 over de beschikbaarheid van medische producten ben ik een Europese aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit gestart, inclusief een first-in, first-out voorraad voor FFP2-maskers en IIR-maskers.³⁵ Ik verwacht de opdrachten in oktober 2023 te kunnen gunnen.

Verbeteren van monitoring, coördinaties en regie

Een goede structurele nationale monitoring van, en regie op, leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen biedt een goede basis voor monitoring tijdens crises. Voor mijn inzet hierop met onder andere het Meldpunt Geneesmiddeltekorten en -defecten verwijs ik u naar de recente Kamerbrief voortgang beschikbaarheid medische producten.³⁶ Aanvullend ben ik in gesprek met het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), bij wie het Meldpunt is belegd. Ik onderzoek of het werk van het Meldpunt structureel kan worden geïntensiveerd om de toename in meldingen van leveringsproblemen op te vangen en tekorten beter te kunnen mitigeren. Daarnaast wil ik het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) per 1 januari 2024 structureel verankeren, zoals eerder met uw Kamer gecommuniceerd.³⁷ Ik verwacht dat dit richting dit najaar geformaliseerd is.

Zoals ik uw Kamer eerder heb geïnformeerd, hebben de EMA en HERA een rol in het monitoren van vraag en aanbod van medische producten in crisistijd.³⁸ Dit gebeurt op Europees niveau, waarbij ze informatie krijgen van lidstaten of bedrijven. Ook heb ik eind mei jl. samen met de HERA een workshop voor EU-lidstaten georganiseerd om kennis en ervaring uit te wisselen over de inzet van instrumenten om productie dichtbij huis te stimuleren. Er bleek grote behoefte aan overzicht en coördinatie van initiatieven van lidstaten op dit vlak. Hierbij wordt een faciliterende rol voor de Commissie gezien.

IV. GRENSOVERSCHRIJDENDE GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN: EUROPESE EN MONDIALE SAMENWERKING

Zoals in mijn brief over het beleidsprogramma Pandemische paraatheid aangegeven, vind ik het belangrijk dat Nederland een actieve rol in het internationale speelveld heeft en dat ons landhaar verantwoordelijkheid neemt bij het mogelijk maken van internationale oplossingen. De aanpak van infectieziekten in Nederland is nu eenmaal effectiever en efficiënter als deze goed aansluit op internationale mechanismen, structuren en

³⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

³⁵ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 806.

³⁶ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 845.

³⁷ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 845.

³⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

samenwerkingsverbanden. Het belang van internationale samenwerking blijkt bijvoorbeeld nadrukkelijk uit mijn inzet op de versterking van leveringszekerheid van medische producten (hoofdstuk III). Hieronder schets ik het brede beeld van voortgang van mijn inzet voor mondiale, Europese en bilaterale samenwerking. De uitwerking van mijn inzet loopt in de praktijk parallel met processen die mondiaal en binnen de EU zijn opgestart en waar vanuit mijn ministerie samen met andere ministeries aan gewerkt wordt. Zoals tevens met uw kamer gedeeld, heeft het kabinet een Mondiale gezondheidsstrategie ontwikkeld.³⁹ Pandemische paraatheid en het terugdringen van infectieziekten is daarin een van de drie prioriteiten en wordt in een bredere context geplaatst en gekoppeld aan bijvoorbeeld de effecten van klimaatverandering. Hiermee verkrijgen we een meer integrale benadering van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en pandemische paraatheid, waarbij ook de inzet van het kabinet op het versterken van nationale gezondheidssystemen bijdraagt aan wereldwijde pandemische paraatheid.

Mondiale samenwerking

De WHO is de belangrijkste organisatie in de mondiale gezondheidsarchitectuur. In de WHO vinden momenteel twee belangrijke onderhandelingsprocessen plaats, gericht op pandemische paraatheid. Allereerst wordt gewerkt aan aanpassing van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR). Het gaat in die onderhandelingen om verschillende aanpassingen van de regeling, naar aanleiding van geleerde lessen uit de COVID-19-pandemie. Zo wordt onder meer besproken of het proces rondom het uitroepen van een internationale gezondheidscrisis aanpassing behoeft en wordt gesproken over het verbeteren van de internationale surveillance, monitoring en notificatie van risico's. Ook wordt de «governance» van de regeling tegen het licht gehouden. De wijzigingen van de IHR worden in de World Health Assembly van mei 2024 in stemming gebracht. Parallel hieraan vinden onderhandelingen plaats over een Pandemie verdrag met bindende afspraken die bijdragen aan preventie van, een betere voorbereiding en gecoördineerde respons op, toekomstige pandemieën (het pandemisch instrument). Deze twee processen vormen twee kanten van dezelfde medaille en moeten in gezamenlijkheid zorgen voor betere pandemische paraatheid in de wereld.

De lidstaten van de WHO hebben nog steeds de ambitie om tijdens de World Health Assembly in mei 2024, een dergelijk Pandemie Verdrag vast te stellen. De kern van het verdrag richt zich op de volgende onderdelen:

- (1) verbeterde preventie, waarbij het gaat om maatregelen en afspraken op internationaal niveau die het risico op een volgende pandemie helpen te verminderen;
- (2) onderzoek, ontwikkeling en kennis- en technologie overdracht, waarbij het gaat om de ontwikkeling en productie van medische tegenmaatregelen en het vergroten van de productiecapaciteit hiervoor wereldwijd;
- (3) ongehinderde toegang tot en het delen van biologische materialen en gerelateerde data (denk aan virussen, bacteriën) met een pandemische potentie;
- (4) verbeterde toegang tot medische tegenmaatregelen, vooral in landen die hier nu te beperkte toegang toe hebben (*equity*); en
- (5) het versterken van de mondiale toeleveringsketen voor medische producten, zodat tijdens een uitbraak levensreddende producten op de meest bedreigde plaatsen in de wereld komen.

³⁹ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/01/nederlandse-mondiale-gezondheidsstrategie-2023-2030>.

Nederland is in beide onderhandelingen (in samenwerking met de EU-partners) een belangrijke speler en levert ook de co-voorzitter voor het Intergovernmental Negotiating Body (INB), het onderhandelingslichaam dat het Pandemie verdrag tot stand moet brengen. Om praktische invulling te geven aan het bovengenoemde streven om de productie van medische tegenmaatregelen (o.a. vaccins en medicijnen) op meer plaatsen op de wereld mogelijk te maken is Nederland gastland van het tweede WHO World Local Production Forum van 6-8 november 2023. In dit Forum zullen verdere stappen besproken worden om de regionale spreiding van productiecapaciteit te verbeteren en staan ook de praktische aspecten van het opbouwen van regionale productiecapaciteit centraal. Ook is Nederland nauw betrokken bij het Team Europe Initiative on Manufacturing and Access to Vaccines, Medicines and Health Technologies waarmee Nederland zich inzet voor versterken van de gehele infrastructuur voor lokale en regionale productie, waaronder betere toegang tot financiering en betrokkenheid van de private sector.

Ook de VN en de G20 hebben pandemische paraatheid hoog op de agenda. Tijdens het lopende Indiase G20-voorzitterschap vormt het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur een prioriteit. Hiermee wordt de ingeslagen weg onder het Indonesisch voorzitterschap gecontinueerd. Op 18 en 19 augustus jl. heb ik deelgenomen aan de G20 gezondheidsministers vergadering. Tijdens dit overleg is de steun aan het tot stand brengen van een mondiaal Pandemie verdrag herbevestigd.⁴⁰ In de G20 Summit van 9 en 10 september 2023 is dit eveneens verwoord in de New Delhi Leaders slotverklaring.⁴¹

Ook tijdens de week van de Algemene Vergadering van VN (AVVN) in New York van 18–26 september jl. was er prominente aandacht voor pandemische paraatheid, in de vorm van een High Level Meeting over pandemische preventie, paraatheid en respons (PPPR). Met vele collega-ministers en staatshoofden, heb ik deelgenomen aan de AVVN. Dit toont het belang en de urgentie van discussies over internationaal volksgezondheidsbeleid en in het bijzonder infectieziekten. Dit zal zich moeten vertalen in concrete afspraken die de volksgezondheid in de wereld veiliger en eerlijker moeten maken. In New York hebben de wereldleiders hier hun commitment over uitgesproken middels een politieke verklaring.⁴²

Om de internationale inzet op pandemische paraatheid ook financieel mogelijk te maken, is vorig jaar het Pandemic Fund opgericht.⁴³ Het Pandemic Fund heeft tot doel lage- en middeninkomenslanden te helpen hun pandemische paraatheid en respons structuren te versterken. Nederland heeft bij de start van dit fonds in 2022 initieel 10 mln. euro bijgedragen en neemt deel in de Executive Board als (plaatsvervangend) bestuurslid. In overleg met het Ministerie van Buitenlandse Zaken zie ik wat de bijdragen moeten zijn voor de komende drie jaar. De *First Call for Proposals* is door het Fonds beoordeeld. \$ 338 miljoen is toegekend aan 19 projecten ten behoeve van 37 landen in alle regio's van de wereld met specifieke aandacht voor lage- en middeninkomenslanden. Deze projecten brengen met cofinanciering en co-investeringen gezamenlijk \$ 2 miljard extra middelen mee voor PPPR. De eerste call focust op drie prioriteiten,

⁴⁰ Zie: https://www.g20.org/content/dam/gtwenty/gtwenty_new/document/G20_HMM_Outcome_Document_and_Chair_Summary.pdf.

⁴¹ Zie: https://www.g20.org/content/dam/gtwenty/gtwenty_new/document/G20-New-Delhi-Leaders-Declaration.pdf.

⁴² Zie: <https://www.who.int/news/item/20-09-2023-who-welcomes-historic-commitment-by-world-leaders-for-greater-collaboration--governance-and-investment-to-prevent--prepare-for-and-respond-to-future-pandemics>.

⁴³ Zie: <https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/governance-structure>.

namelijk het versterken van de ziekte-surveillance, laboratoriumcapaciteit en de capaciteit van gezondheidswerkers in lage- en middeninkomens. Er zijn veel meer voorstellen opgesteld dan dat er budget beschikbaar is. Ten slotte blijft Nederland via de Coalition of Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) investeren in internationale inspanningen gericht op de financiering van onafhankelijk onderzoek voor de ontwikkeling van vaccins en nieuwe technologieën, gericht op opkomende infectieziekten. Hiertoe draagt Nederland 14 mln. euro bij aan CEPI.

Europese samenwerking

De Europese Commissie werkt verder aan een sterke Europese gezondheidsunie, waarin alle EU-landen zich samen voorbereiden en samen reageren op grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, waaronder een pandemie.

Eind 2022 heeft de EU de Verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (SCBTH) aangenomen en deze wordt nu geïmplementeerd. Deze verordening moet zorgen voor een verbetering van de preventie, paraatheid en respons van de EU en de lidstaten bij gezondheidsbedreigingen. Via het Gezondheidsbeveiligingscomité (Health Security Committee, HSC) worden (potentiële) gezondheidsrisico's door de Commissie, lidstaten en relevante EU-agentschappen besproken en in de gaten gehouden. Zo is er in het afgelopen half jaar aandacht geweest voor de vogelgriep, apenpokken en RSV-infecties. Nederland behoort tot de actieve lidstaten binnen de HSC. Eind 2023 zullen alle lidstaten aan de Europese Commissie rapporteren hoe hun preventie, paraatheid en response structuren en maatregelen georganiseerd zijn. Vervolgens zal de Europese Commissie een verslag opstellen met landenprofielen ten behoeve van het monitoren van de vooruitgang en het ontwikkelen van actieplannen. De Europese Commissie zal in 2024 ook een EU-plan voor gezondheids crises en -pandemieën opstellen, om een doeltreffende en gecoördineerde respons op grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen op Unieniveau te bevorderen.

In het hoofdstuk over Leveringszekerheid heb ik de rol van de HERA bij het veiligstellen van vaccinproductie toegelicht. De HERA is het DG van de Europese Commissie dat zich specifiek op de leveringszekerheid van medische tegenmaatregelen rondom ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Recent bezocht de plaatsvervangend Directeur Generaal van HERA mijn ministerie, het RIVM en het Leiden Bioscience Park. Op mijn departement hebben we gesproken over de samenwerking op ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, en ook over de uitdagingen die er nog liggen. Een goede afstemming tussen zaken die op Europees niveau worden opgepakt en wat nationaal opgepakt moet worden blijft van belang.

Het versterken van de EU gezondheids crisis structuren kan niet los gezien worden van het grotere pakket aan maatregelen binnen de EU om de weerbaarheid van de EU te versterken. De Europese Commissie bouwt verder aan de weerbaarheid van de EU, onder meer via de security of supply op EU-niveau, de EU Chips Act, de Net-Zero Industry Act, de EU Health Data Space verordening en het Single Market Emergency Instrument. Recent is aan dit rijtje een mededeling van de Europese Commissie over de Europese Veiligheidsstrategie aan toegevoegd. Een weerbaarder Europa is ook beter bestand tegen een volgende gezondheids crisis.

Er is ook samenwerking op het terrein van kennis en innovatie. Europese lidstaten hebben soortgelijke vragen en uitdagingen over de voorbereiding op een toekomstige pandemie. In Europees verband heb ik mij gecommitteerd aan BE READY en het daaruit volgende onderzoekspartnerschap voor pandemische paraatheid binnen Horizon Europe.⁴⁴ Het partnerschap ziet toe op Europese samenwerking op het terrein van fundamenteel en toegepast onderzoek en innovatie voor opkomende gezondheidsdreigingen. Naast een financiële bijdrage levert Nederland expertise van RIVM en via ZonMw aan BE READY en het zevenjarige partnerschap. Het EU gezondheidsprogramma EU4Health is ook een belangrijke manier om Europees krachten te bundelen, en door middel van beleidsafstemming gezamenlijk van elkaar te leren. Daarbinnen is er vanuit de EU budget beschikbaar voor de implementatie van de SCBTH verordening. Zo is het RIVM aangemeld voor een project voor additionele EU financiering voor het versterken van onze nationale surveillance, en zijn recent bij het RIVM EU-projecten goedgekeurd waarin een pilot wordt uitgevoerd voor versterking van One Health surveillance in Nederland, voor versterking van de *Whole Genome Sequencing* in het Koninkrijk der Nederlanden, en voor aansluiting bij het nieuwe HERA IT-platform ATHINA.

Bilaterale samenwerking

Naast Europese en mondiale samenwerking blijf ik ook bilaterale samenwerking met landen zoeken. Met België werk ik bijvoorbeeld samen op het gebied van het aanleggen van noodvoorraden in het kader van RescEU. En in mijn recente reizen naar Indonesië (najaar 2022), de Verenigde Staten (voorjaar 2023) en India (zomer 2023) heb ik gesproken om de samenwerking te versterken, op gebied van leveringszekerheid van medische producten maar ook het uitwisselen van kennis.

V. KENNIS EN INNOVATIE

Kennis- en innovatieagenda's pandemische paraatheid

In mijn brief over het beleidsprogramma heb ik aangekondigd een kennisagenda en een innovatieagenda uit te werken.⁴⁵ Hierbij bied ik u deze agenda's aan: «Pandemische paraatheid: een agenda voor kennis en innovatie» (zie bijlage 1). De agenda's geven richting aan de inzet van mijn ministerie voor kennisversterking en innovatiestimulering op het gebied van pandemische paraatheid. Ik schets welke uitgangspunten daarbij leidend zijn, zoals multidisciplinaire samenwerking. Daarnaast zet ik uiteen langs welke lijnen de agenda's zijn opgebouwd. Ik ga samen met het veld verder invulling en uitvoering geven aan de agenda's door onder meer de benodigde infrastructuren en samenwerking te versterken en aanvullende projecten te initiëren. Daarbij bouw ik waar relevant voort op de opbrengsten van de kennisprogramma's die in het kader van covid zijn en worden uitgevoerd. Hieronder schets ik de stand van zaken van de projecten die reeds zijn ingezet en onderdeel uitmaken van de agenda's. Dit is overigens geen uitputtend overzicht van wat er gebeurt aan kennisontwikkeling en innovatie. Vanuit het beleidsprogramma pandemische paraatheid wordt ook nog op andere manieren geïnvesteerd in kennisontwikkeling zoals op het gebied van monitoring en surveillance. Verder wordt door vele andere partijen aan kennisontwikkeling en innovatie voor pandemische paraatheid gewerkt.

⁴⁴ Zie: www.beready4pandemics.eu.

⁴⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

Kennisprogrammering

Ventilatie

Medio 2022 is het driejarige programma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P3Venti) van start gegaan. Het programma wordt onder coördinatie van TNO uitgevoerd door een adaptief consortium van negen kennispartijen (o.a. universiteiten, het RIVM, Erasmus MC en Economisch Instituut voor de Bouw). De focus ligt op het effect dat ventilatie kan hebben op de transmissieroute van respiratoire virussen. Onderzoekresultaten bieden mogelijk betere handelingsperspectieven bij een nieuwe pandemie. Er is gestart met het opstellen van een afwegingskader voor het toepassen van ventilatiesystemen en het bepalen van de maatschappelijke kosten en baten van maatregelen op het gebied van de ventilatievoorzieningen.

Detectie en voorspelling

In het najaar van 2022 heb ik ZonMw gevraagd om een kennisprogramma pandemische paraatheid op te zetten. De focus ligt op twee thema's. Allereerst voorspelling en detectie, gericht op het beter begrijpen, voorspellen en opsporen van de introductie en verspreiding van pathogenen met pandemisch potentieel. Ten tweede gedrag en maatschappij, gericht op het ontwikkelen van meer kennis over interventies en factoren die van invloed zijn op effectieve en maatschappelijk aanvaarde interventiestrategieën om besmetting en verspreiding te voorkomen, inclusief gedragskennis over de naleving van die interventies en de effecten ervan. Inmiddels zijn er op bovengenoemde thema's twee onderzoeksvoorstellen van respectievelijk de consortia *The Netherlands Centre for One Health* (NCOH) en *BePrepared* gehonoreerd. In september 2023 zijn beide consortia gestart met de uitwerking van de projecten. De resultaten worden in 2024 verwacht.

Binnen het programma van ZonMw zijn daarnaast recent twee oproepen voor een stimuleringsimpuls (SIMP) geopend. Deze open ronde is gericht op kortlopende onderzoeksprojecten die een aanvulling zijn op het onderzoek door de twee eerder genoemde consortia. De eerste SIMP-oproep richt zich op vier onderzoeksonderwerpen: de pandemische weerbaarheid van kwetsbare en risicogroepen, ziekteverwekkers met pandemisch potentieel, pandemische paraatheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk en innovatieve ideeën in relatie tot pandemische paraatheid. De tweede SIMP-oproep is gericht op het FAIR maken van individuele databronnen voor pandemische paraatheid. FAIR staat voor het verbeteren van de vindbaarheid, toegankelijkheid, uitwisselbaarheid en herbruikbaarheid van databronnen.

Kennissyntheses zijn ook onderdeel van het kennisprogramma pandemische paraatheid bij ZonMw. Hierin wordt de beschikbare wetenschappelijke literatuur over een bepaald onderzoeksgebied op een rij gezet, resulterend in een goede kennisbasis waarop verder onderzoek geprioriteerd kan worden. In het voorjaar van 2023 is de kennissynthese «bestrijding vector-overdraagbare ziekten in relatie tot pandemische paraatheid» gepresenteerd.⁴⁶ Komend najaar wordt gestart met een kennissynthese naar dier-mens-transmissie van pathogenen met pandemisch potentieel in Nederland.

⁴⁶ Zie: <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-06/Rapport-ZonMw-kennissynthese-vector-overdraagbare-ziekten-in-relatie-tot-pandemische-paraatheid.pdf>.

Gedrag

Voor de zomer heb ik u een breed overzicht gegeven van onderzoeken en programma's over gedragsinzichten.⁴⁷ In deze brief geef ik een update van de ontwikkelingen in de afgelopen maanden. Kennisprogrammering loopt via ZonMw zoals hierboven beschreven, maar ook via de RIVM Gedragsunit (GU). Afgelopen zomer heeft de GU een internationaal vergelijkende case study gepubliceerd.⁴⁸ Deze studie bevestigt de lijn die vanuit het beleidsprogramma pandemische paraatheid met de GU is ingezet, bijvoorbeeld door toe te werken naar een onderzoeksunit die snel kan opschalen. Met de opdracht aan de GU zet ik ook in op de versterking van de kennisinfrastructuur rondom gedrag. Het netwerk dat tijdens de COVID-19-pandemie is opgezet met onder meer medewerkers van GGD'en, communicatieprofessionals van gemeenten en kennispartners, wordt bestendig en verder uitgebouwd. In navolging van het symposium eind 2022 zal de GU netwerkbijeenkomsten organiseren. De GU zal kennisdeling binnen dit netwerk faciliteren.

Modellering

Modellering draagt bij aan het beter zicht hebben op wat er gebeurt in een pandemie en wat de mogelijke effecten van ingrepen zijn. Het RIVM heeft een wettelijke taak in Nederland als het aankomt op infectieziektenmodellering. Aanvullend op de versterking van deze wettelijke taak wil ik de modellering in Nederland via drie andere lijnen versterken. Allereerst is het ontwikkelen van modellen een deelonderwerp van het programma bij ZonMw, zoals hierboven beschreven. Ten tweede heb ik het RIVM gevraagd om met een voorstel te komen voor een nationaal samenwerkingsplatform infectieziektenmodellering. Centraal in dit open netwerk staat de ontwikkeling en versterking van het vakgebied. Ten derde heb ik ZonMw opdracht gegeven om in 2023 een oproep te openen voor innovaties en kennisontwikkeling die infectieziektenmodellering kunnen verrijken. Denk hierbij aan inzichten vanuit andere modelleringsdisciplines, vernieuwing op technologisch gebied en betrokkenheid van de samenleving.

Innovatie

Regulatoir kader pandemische paraatheid

Voor het ontwikkelen van nieuwe therapieën gelden wetten en regels: het regulatoir kader. Dit kader is belangrijk vanwege de veiligheid van een gebruiker van een therapie, maar kan ook leiden tot vertraging bij het bestrijden van een pandemie. Om behandelingen tijdens een pandemie snel beschikbaar te maken heb ik ZonMw eind 2022 opdracht gegeven voor een programma Regulatorische Pandemische Paraatheid. In dit kader zijn vier evaluaties gestart naar het huidige regulatoir kader in Nederland in relatie tot pandemische paraatheid. Er wordt onder meer gekeken naar nieuwe toepassingen voor bestaande geneesmiddelen, geneesmiddelenbewaking en rapportage van bijwerkingen en het benutten van nieuwe technologieën zoals smartphones bij onderzoek naar vaccins of geneesmiddelen. In het voorjaar van 2024 wordt de eindrapportage verwacht.

Vooruitlopend op deze resultaten heb ik het ZonMw-programma Regulatorische Pandemische Paraatheid verlengd met een vervoliprogramma. Het doel van dit programma is om kennis te verkrijgen over mogelijke verbeteringen in het systeem van wet en regelgeving. Deze

⁴⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

⁴⁸ Zie: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/over-corona-gedragsunit>.

verbeteringen moeten bijdragen aan het versnellen van de beschikbaarheid van nieuwe therapieën en aan de leveringszekerheid van medische producten, met name ter voorbereiding op een toekomstige pandemie. Het nieuwe expertisecentrum FAST (*Centre for Future Affordable Sustainable Therapies*) is betrokken bij de totstandkoming en de uitvoering van dit programma. Ik anticipeer hierbij op de nieuwe wetsvoorstellen die de Europese Commissie heeft gepubliceerd op 26 april 2023 ter herziening van de EU farmaceutische wetgeving. De *quickscan* die onderdeel is van dit programma heeft als doel te analyseren of deze nieuwe wetsvoorstellen snelle toegang van nieuwe geneesmiddelen mogelijk maken en een innovatievriendelijk en toekomstbestendig kader bieden voor onderzoek naar en ontwikkeling van geneesmiddelen en geneesmiddelentechnologieën in de EU. Deze *quickscan* beoogt eind 2023 resultaten op te leveren, zodat de uitkomsten ervan meegenomen kunnen worden in de aankomende Europese besprekingen van de wetsvoorstellen in Brussel.

TTT-regeling

In het voorjaar van 2023 heeft de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) de Thematische Technology Transfer-regeling (TTT) opengesteld. De regeling is gericht op doorontwikkeling (valorisatie) van de kennis in Nederland over therapieën of onderdelen van therapieën die de ziektelast kunnen verminderen van infectieziekten met pandemisch potentieel. Er zijn in 2023 geen inschrijvingen op de TTT geweest. De aandacht van de meeste consortia richtten zich op het Nationaal Groeifonds, waarvoor rond die tijd ook voorstellen konden worden ingediend. Deze groeifondsvoorstellen zijn echter niet toegekend. Ik ga samen met het Ministerie van EZK en de RVO bezien hoe de regeling zo mogelijk eind dit jaar opnieuw kan worden opgezet.

Vroeg-fase klinisch onderzoek infrastructuur

Om tijdens een pandemie veilig en snel klinisch onderzoek te kunnen doen naar nieuwe therapieën is een infrastructuur nodig met op elkaar aansluitende onderdelen. ZonMw heeft in augustus 2023 een oproep opengesteld om een consortium te vormen dat een impuls kan geven aan de ontwikkeling van de vroeg-fase klinische infrastructuur. Eind dit jaar worden de subsidieaanvragen hiervoor beoordeeld, komend voorjaar verwacht ik dat het project van start kan gaan.

Diagnostiek (P3x)

In 2023 is een innovatieprogramma en samenwerkingsverband van publieke en private partners van start gegaan: «het Programma Pandemische Paraatheid Diagnostiek (P3x)». TNO coördineert dit programma. De doelen van het programma zijn driedig: ontwikkelen van innovatieve diagnostiek, bevorderen van samenwerking en het creëren van economische kansen door de diagnostiek breder te trekken dan een pandemie. Er wordt dit jaar gestart met de vorming van het consortium en het opzetten van het programma.

VI. LEREN EN EVALUEREN

Scenariodenken en geoefendheid

Scenario's zijn een belangrijk instrument in het anticiperen op potentiële pandemieën en het toetsen hoe de pandemische paraatheid ervoor staat. Ze kunnen helpen om de blik te verbreden en maken moeilijk voorstelbare situaties tastbaarder. Daarnaast zijn scenario's een essentieel instrument

tijdens de bestrijding van een pandemie om mogelijke stappen, keuzes en interventies inzichtelijk te maken en te doordenken. In de voorbereiding op een potentiële pandemie kunnen scenario's ook helpen met oefenen en trainen.

Het werken met en denken over scenario's is geen geëffend pad. Bij het doorontwikkelen spelen vraagstukken waarop geen pasklaar antwoord is. Hoe zorgen we dat een scenario zich niet toespitst op dat ene risico van vandaag, maar een realistisch beeld schetst? Hoe zorgen we dat we concrete lessen kunnen trekken voor de ongewisse toekomst? Hoe kunnen we daar goede modellen bij ontwikkelen? Het werken met scenario's is geen routine voor beleidsmakers en vraagt ook veel van alle betrokken partijen in het veld. Het is noodzakelijk om deze ontwikkeling door te maken om beter te kunnen beproeven en doorleven wat mogelijke toekomstige ontwikkelingen betekenen en hoe we daartegen bestand zijn. Ofwel om pandemisch paraat te kunnen zijn.

In navolging van de adviezen van de OvV, WRR en Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) heb ik de afgelopen periode verkend wat er nodig is om het instrument van scenario's verder door te ontwikkelen én optimaal in te zetten voor het beleidsprogramma pandemische paraatheid. De doorontwikkeling van het instrument scenariodenken geef ik langs verschillende lijnen vorm:

1. Matrix infectieziektes: het RIVM heeft op mijn verzoek recent een matrix ontwikkeld die helpt om breed naar risico's en factoren te kijken en ook helpt om het pandemisch potentieel van een ziekte in te schatten. Concreet brengt de matrix per transmissieroute (hoe verspreidt een ziekte zich, bijvoorbeeld via de luchtwegen of het bloed) relevante variabelen in beeld. Denk daarbij aan kenmerken van de ziekteverwekker, zoals ziektebeeld, welke bevolkingsgroepen risico lopen op besmetting en snelheid van verspreiding. Maar ook welke gevolgen een uitbraak kan hebben op bijvoorbeeld ziekenhuisopnames of in verpleeghuizen en bij de thuiszorg. De matrix geeft inzicht in de handelingsopties voor de aanpak van een pandemie.
2. Scenario's ontwikkelen: de matrix is een basis voor de uitwerking van scenario's in de koude en warme fase van een uitbraak. De OvV constateert in zijn tweede deelrapport dat scenario's tot nu toe overwegend (relatief) kleine uitbraken betreffen die binnen één regio aangepakt kunnen worden. Het pandemische gedeelte waarbij een landelijke aanpak nodig is, is onderbelicht gebleven. Daarom heb ik het RIVM gevraagd dit jaar twee scenario's te ontwikkelen voor de LFI. Deze scenario's vormen ook voor mijn departement een basis om te oefenen en het beleid te beproeven.
3. LFI scenario functie: deze scenario's zullen ook gebruikt worden door de LFI. De LFI zal met scenario's gaan werken om zo handelingsopties te verkennen die nodig zijn voor het effectief voorbereiden van medisch-operationele processen, zoals vaccinaties, in de koude, lauwe en warme fase. Dit zorgt voor een verhoogde paraatheid en geeft de LFI de mogelijkheid om doelmatig te oefenen, voor te bereiden, investeren en waar nodig bij te stellen.
4. Verkenning stresstest 2025: om breder oefenen met scenario's wil ik, zoals ik in mijn brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid heb aangegeven, een (landelijke) stresstest organiseren.⁴⁹ Ik verken momenteel hoe ik dit vorm kan geven. Daarbij kijk ik bijvoorbeeld welke veldpartijen betrokken moeten worden bij de voorbereiding op en uitvoering van een landelijke oefening.

⁴⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

Hiermee is de doorontwikkeling van het instrument scenario's nog niet gereed. In het kader van de kennisagenda pandemische paraatheid verken ik wat mogelijkheden zijn om het instrument nog verder door te ontwikkelen, zodat deze ook in de toekomst meer en breder kan worden ingezet. In verschillende onderzoeksprogramma's wordt daarom aandacht gevraagd voor scenario's. Daarbij betrek ik de motie van de leden Hijink en Van den Berg over het opstellen van verschillende scenario's van toekomstige pandemieën, met per scenario een breed conceptafwegingskader.

Ex durante beleidsevaluatie

Nu het beleidsprogramma met de drie verschillende opgaven steeds meer wordt uitgerold, is dit het juiste moment voor een ex durante evaluatie. Vanwege de financiële omvang van het programma, wordt deze evaluatie verricht op basis van artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet. Ik heb deze evaluatie ook aangekondigd in de begroting van VWS van 2023. Op 1 september 2023 is het advies- en onderzoeksbureau Significant Public gestart met het uitvoeren van de evaluatie. Deze evaluatie richt zich met name op de vraag in hoeverre het beleidsprogramma de drie opgaven met de voorgestelde interventies kan realiseren. Daarnaast heeft de evaluatie ook als doel om suggesties voor verbeteringen te geven. Omdat de evaluatie tijdens de uitvoering van het programma plaatsvindt, zal een aantal deelontwerpen in de beleidsopgaven pas in 2026, in een ex post evaluatie, uitgebreider kunnen worden geëvalueerd. De eindrapportage is in het voorjaar van 2024 voorzien. Over de resultaten zal ik u via de volgende voortgangsrapportage informeren.

VII. ANDERE AANDACHTSGEBIEDEN

Burgerbetrokkenheid

Tijdens het commissiedebat van 10 mei jl. over de ontwikkelingen rondom het coronavirus en pandemische paraatheid, heb ik toegezegd om uitgebreid in te gaan op burgerbetrokkenheid. Hieronder ga ik eerst in op burgerbetrokkenheid gedurende de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Ik omschrijf wat er tijdens de pandemie is ingezet en hoe ik lessen daaruit meeneem bij een volgende pandemie. Vervolgens ga ik in op de burgerbetrokkenheid bij het beleidsprogramma pandemische paraatheid.

Burgerbetrokkenheid tijdens de COVID-19-pandemie

Tijdens de COVID-19-pandemie is inbreng van burgers op allerlei manieren opgehaald. Deze inbreng heeft een plek gekregen in de keuzes voor beleid en maatregelen. De inbreng van burgers werd onder meer opgehaald via verschillende soorten onderzoeken, dialoogsessies en de mogelijkheid tot feedback op digitale platformen. De verschillende wijze van burgerbetrokkenheid was daarbij in samenwerking met onder meer onderzoekers van het RIVM en andere kennispartners, verscheidene departementen en uitvoeringsorganisaties.

Zo is aan het begin van de COVID-19-pandemie de RIVM Gedragsunit (GU) opgericht, die middels gedragswetenschappelijke onderzoeken burgers uitvoerig consulteerde. Hiermee werd het perspectief van burgers ten aanzien van onder meer het draagvlak opgehaald.⁵⁰ Met onder andere kwantitatieve onderzoeken, interviews en een burgerforum werden de behoeftes van burgers vertaald naar (gedrags)kennis en adviezen voor

⁵⁰ Zie: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/onderzoeken>.

onder andere de kabinetsbesluitvorming over maatregelen en adviezen voor de COVID-19-bestrijding. Dit in samenwerking met andere onderzoekspartijen zoals universiteiten. Ook werden de inzichten hieruit gebruikt voor communicatie en uitvoering van het COVID-19-beleid. Daarnaast heeft de GU tijdens COVID-19, in samenwerking met Populytics, twee studies uitgevoerd naar voorkeuren van Nederlanders voor de langetermijnaanpak van het COVID-19-beleid en ten aanzien van maatschappelijke gevolgen van verschillende maatregelenpakketten voor de bestrijding van COVID-19.⁵¹ Ook met de vorming van het Maatschappelijk Impact Team (MIT) is (gedrags)kennis en daarmee het burgerperspectief verder ingebed in besluitvorming over de bestrijding van COVID-19.

Daarnaast ben ik in samenwerking met verschillende departementen gedurende de COVID-19-pandemie het gesprek aangegaan met diverse groepen mensen in de samenleving om deze te betrekken bij de aanpak van de bestrijding van COVID-19. Zo is in het eerste half jaar van 2021 geïnventariseerd hoe de samenleving sterker uit de crisis kon komen door hierover in dialoog te gaan met een groot aantal burgers, maatschappelijke organisaties en deskundigen.⁵² Ook zijn in het najaar van 2022 maatschappelijke dialogen gevoerd om ideeën en zorgen op te halen die in de maatschappij leven over vaccineren tegen COVID-19. Dit om het beleid en de vaccinatieaanpak (in de toekomst) beter te laten aansluiten op de ervaringen, wensen en behoeften van burgers en daarmee mogelijk ook de relatie met burgers te verbeteren.⁵³ Daarnaast zijn voor verschillende platforms als Quarantainecheck, PrikkenZonderAfspraak en MijnVraagOverCorona veelvuldig gebruikersonderzoeken uitgevoerd en is de mogelijkheid om feedback te geven beschikbaar gesteld. Hiermee zijn onduidelijkheden en behoeften van burgers opgehaald en doorvertaald naar verbeterde informatievoorziening, dienstverlening en beleid.

De lessen hiervan worden meegenomen voor de inrichting van de informatievoorziening binnen het programma pandemische paraatheid. Stap voor stap realiseer ik de komende jaren, samen met de publieke partners GGD GHOR Nederland en het RIVM, een toekomstvast pandemisch paraat landschap voor informatievoorziening in het domein van de infectieziektebestrijding.⁵⁴

Burgerbetrokkenheid in het beleidsprogramma pandemische paraatheid

In december 2022 is een flitspeiling onder een groep burgers uitgevoerd. Deze had tot doel inzicht te krijgen in hoe zij betrokken willen en kunnen worden in de voorbereidingen op een volgende pandemie, hoe zij graag willen dat de overheid hierover met hen communiceert en wanneer zij vertrouwen hebben in de voorbereidingen op een nieuwe pandemie. Uit de flitspeiling komt naar voren dat men de voorbereiding op een volgende pandemie vooral als een taak van de overheid ziet en dat men het van belang acht dat er tijdens een pandemie naar burgers geluisterd wordt. Omdat hieruit blijkt dat men de voorbereiding op een eventuele volgende pandemie vooral als taak van de overheid ziet, is ervoor gekozen om de focus nu te leggen op het delen van informatie over de activiteiten die de overheid onderneemt om de pandemische paraatheid te vergroten. Ik doe

⁵¹ Zie: <https://www.rivm.nl/documenten/voorkeuren-van-burgers-ten-aanzien-van-maatschappelijke-gevolgen-van-coronabeleid>.

⁵² Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/12/23/domeinoverstijgende-herstelopgaven-dg-samenleving-en-covid-19>.

⁵³ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/02/28/rapport-vaccinatie-dialogen>; en Kamerstuk 25 295, nr. 2046.

⁵⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2106.

dat via de website van de Rijksoverheid en bijvoorbeeld nieuwsberichten over belangrijke mijlpalen. Daarnaast is er een LinkedIn-kanaal over pandemische paraatheid in ontwikkeling. Via dit kanaal worden geïnteresseerden geïnformeerd en hebben zij de mogelijkheid om te reageren op berichten.

Verder wil ik via de kennisprogrammering over gedrag borgen dat de tijdens COVID-19-pandemie opgezette onderzoeksmethoden en dialoogvormen up-to-date blijven en worden doorontwikkeld. Dit is nodig om bij een volgende pandemie de inbreng, ervaringen en behoeften van burgers beter te kunnen meewegen in de besluitvorming over beleid en maatregelen. In het onderzoek wordt extra aandacht besteed aan de ontwikkeling van onderzoeksmethoden naar doelgroepen die vaak minder makkelijk bereikt worden, bijvoorbeeld mensen die laaggeletterd zijn. Ik heb hiervoor een programma bij de GU opgezet en via ZonMw is opdracht gegeven tot nader onderzoek op dit vlak.

Caribisch deel van het Koninkrijk

Ook in het Caribisch deel van het Koninkrijk wordt gewerkt aan versterking van de pandemische paraatheid. Om te komen tot lange termijn versterking van de pandemische paraatheid in het hele Caribisch deel van het Koninkrijk (CdvhK) wordt in Koninkrijksverband – samen met Curaçao, Aruba, Sint Maarten (CAS-(ei)landen) – gewerkt aan versterking van de lokale capaciteit, kennis en expertise op het gebied van pandemische paraatheid en infectieziektebestrijding. In opdracht van het Vierlandenoverleg Volksgezondheid is hiertoe op 9 juni 2023 een «Caribische Hub» opgericht. In dit netwerk is de onderlinge samenwerking tussen de eilanden binnen het Koninkrijk en met het RIVM stevig verankerd. Onder de naam «DuCaPHEN» («Dutch Caribbean Public Health Expertise Network») werken professionals vanuit het CdvhK en Europees Nederland op drie punten samen aan pandemische paraatheid: het duurzaam versterken van lokale capaciteit, kennis en expertise; aanleg en onderhoud van een infrastructuur voor informatievoorziening en regionale (lab) surveillance, en het bouwen en bieden van gedeelde expertise aan alle eilanden met oog voor de lokale context. In 2024 wordt gestart met een implementatietraject, dat in juli 2026 zal resulteren in een operationele Caribische Hub. Het implementatietraject wordt medegefinancierd met middelen vanuit pandemische paraatheid. De CAS-landen dragen bij aan personele bezetting van DuCaPHEN. In 2026 zullen nadere bestuurlijke afspraken gemaakt worden over de definitieve landsbijdragen.

De eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden; Caribisch Nederland) sluiten waar mogelijk en relevant aan op nationale versterkingen op het terrein van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding, waarbij rekening wordt gehouden met de lokale omstandigheden. Zo wordt geïnventariseerd in hoeverre de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) ook in Caribisch Nederland kan fungeren als crisisorganisatie voor opschaling van infectieziektebestrijding; al dan niet in relatie met de Caribische Hub. Tegelijkertijd wordt bekeken hoe de Caribische context kan worden geborgd in de herziening van de Wpg. Om kwetsbaarheden in de pandemische paraatheid weg te kunnen werken en taken in zowel de koude als warme fase beter te kunnen uitvoeren, wordt daarnaast geïnvesteerd in uitbreiding van de personele capaciteit bij de diensten Publieke Gezondheid (lokale GGD'en).

VIII. FINANCIËEL OVERZICHT

Hieronder zet ik in grote lijnen de investeringen uiteen voor de drie beleidsopgaven van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waarover ik u reeds heb geïnformeerd in het Schriftelijk overleg over het eerste rapport van de OvV over de aanpak van de coronacrisis.⁵⁵ Daarnaast geef ik een overzicht van de investeringen in internationale samenwerking inclusief de versterkingen gericht op het Caribisch deel van het Koninkrijk en van de investeringen in Kennis en innovatie. Het werken en denken met scenario's wordt grotendeels ook uit de middelen voor kennis en innovatie gefinancierd. De besluitvorming over de resterende middelen op de aanvullende post (AP) van de begroting van Financiën vindt plaats in de volgende begrotingsrondes.

Tabel 1: Beschikbare middelen pandemische paraatheid (inclusief middelen die reeds beschikbaar zijn gesteld)

Totaal budget (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Publieke gezondheid	125,9	194,0	172,6	168,9	153,0	153,0
Flexibele en opschaalbare zorg	73,4	92,0	91,4	76,4	82,8	82,8
Leveringszekerheid	28,6	38,8	37,1	32,6	21,1	12,6
Internationaal	13,0	7,8	9,0	16,5	10,5	10,5
Risico reservering (RR)/nader in te vullen middelen op AP	2,3	17,5	19,4	30,7	32,4	41,0
Totaal	243,2	350,1	329,5	325,1	300,0	300,0

Tabel 2: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel publieke gezondheid en kennis en innovatie

Publieke gezondheid (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
LFI	19,5	15,1	15,4	15,5	15,5	15,5
Versterking GGD'en	37,2	46,2	54,1	54,9	45,8	45,8
Versterken infectieziektebestrijdingsketen	35,3	38,3	34,4	34,1	37,5	37,5
Zoönosen	4,1	5,3	3,8	3,7	3,7	3,7
Kennis en innovatie	13,9	17,8	16,5	8,2	12,5	12,5
Versterking IV/ICT	15,2	71,0	48,2	52,5	38,0	38,0
Vaccinatiestelsel	0,5					
Totaal	125,9	194,0	172,6	168,9	153,0	153,0

Tabel 3: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel zorg

Zorg (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Flexibel opschaalbare zorg	23,0	29,1	21,2	16,7	20,1	20,1
Extra vervoersmogelijkheden	0	5,6	8,8	8,8	8,8	8,8
Pandemische paraatheid in de Wlz	31,5	36,9	38,2	28,6	31,6	31,6
Coördinatie	18,9	20,4	23,2	22,3	22,3	22,3
Totaal	73,4	92,0	91,4	76,4	82,8	82,8

Tabel 4: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel versterken van de leveringszekerheid van medische producten

Leveringszekerheid (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Struct.
Geneesmiddelen	13,5	18	18	13,5	2,5	2,5	2,5
Medische hulpmiddelen	12	18	17	17	16,5	14,5	8
Vaccins	1,5	1,2	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Coördinatie	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Totaal	28,6	38,8	37,1	32,6	21,1	19,1	12,6

⁵⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

Tabel 5: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel internationale samenwerking

Internationaal (x € mln.)	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Internationale samenwerking	12,0	6,0	7,0	14,0	8,0	8,0
Pandemische Paraatheid Caribisch deel van het Koninkrijk	1,0	1,8	2,0	2,5	2,5	2,5
Totaal	13,0	7,8	9,0	16,5	10,5	10,5

IX. TOT SLOT

Met deze brief heb ik u een overzicht gegeven van de voortgang van het beleidsprogramma pandemische paraatheid van het afgelopen jaar. Er zijn mooie mijlpalen en goede (tussen)resultaten bereikt. Tegelijkertijd is het zo dat er nog veel werk moet worden verzet om de beoogde versterkingen te realiseren. Een belangrijk deel van het programma bevindt zich nog in de planfase. Deze onderdelen hebben meer tijd nodig voor analyse, afstemming en uitwerking. Om het programma als geheel tot volle wasdom te laten komen is komende jaren onverminderd inzet nodig op de verschillende onderdelen en is de wetgevingsplanning essentieel.

Met de evaluatie en scenario's breng ik gedurende het beleidsprogramma in kaart of de beoogde versterkingen werken en doeltreffend zijn. Of we slagvaardig zijn en snel kunnen opschalen en of met de versterkingen een pandemie zo goed mogelijk kan worden beheerst en de negatieve effecten zo veel mogelijk beperkt. Nieuwe inzichten kunnen leiden tot bijsturing van het beleidsprogramma en zullen waar nodig ook hun vertaalslag krijgen in de bestaande advies- en besluitvormingsstructuren en draai-boeken.

Voor een versterkte pandemische paraatheid is samenwerking een belangrijke randvoorwaarde. Ik betrek samenwerkingspartners nauw bij de beleidsontwikkeling en -implementatie. Verder sluit ik zo veel mogelijk aan bij internationale initiatieven. Met de Kennis- en innovatieagenda's geef ik mijn visie op wat daarop nodig is en beoog ik tot een meer afgestemde en gezamenlijke inzet met het veld te komen. Ook andere instituten en instanties in binnen- en buitenland leveren belangrijke bijdragen en inzichten. Met deze bril zal ik ook het aanstaande derde rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over COVID-19 pandemie bezien. Alleen door krachten slim in te zetten en te bundelen, kunnen we de puzzelstukken goed leggen en het gewenste niveau van paraatheid bereiken en behouden.

Ik hecht eraan de inhoudelijke voortgang regelmatig te delen met uw Kamer. Deze brief geeft uitvoering aan de toezegging om uw Kamer jaarlijks te informeren over de voortgang. Daarnaast zal ik u tussentijds actief informeren over relevante ontwikkelingen en stappen op de verschillende onderwerpen.

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