



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Annotatie

Van: [5.1.2e]
aan: [5.1.2e] & [5.1.2e]
onderwerp: voorstel groeifonds

vs: 8 september 8.45 uur: aangevuld met inzichten uit DR bespreking dd 7 september en een korte SWOT analyse.

Voorstel Groeifonds PP & R in 't kort

Gevraagd: [5.1.1c] euro over 5 jaar als overheidsbijdrage PPS constellatie beschreven in conceptplan van 64 pagina's.
Gecoördineerd door [5.1.2e] [5.1.2e] Health Holland.

Het lijkt erop dat het voorstel (onderdelen van) een aantal los bij het groeifonds ingediende voorstellen in zich verenigd:

- a. Rotterdam/Delft Pandemic Preparedness en disaster management
- b. topsector LSH Pandemic Preparedness en
- c. initiatief tot het oprichten van Vaccinologie instituut inclusief manufacturing plant van Radboud Universiteit c.s..

In het voorstel worden 5 deelprogramma's beschreven en een doorsnijdend programma:

- Programma 1 - Vroege detectie en voorspellen van uitbraken
 - Programma 2 - Vaccin ontwikkeling en implementatie
 - Programma 3 - Diagnostics, non-pharmaceuticals en new therapeutics
 - Programma 4 - Productie en logistieke ketens
 - Programma 5 - Sociaal-maatschappelijke en economische strategieën
- Horizontaal ondersteunend programma: FAIR data stewardship

Het voorstel maakt eigen evaluatieve opmerkingen/ stelt diagnoses (verspreid door het rapport) als hieronder samengevat t.a.v. Covid-19 crisis. Deze vormen de opmaat voor de verdere beschrijving en gepresenteerde oplossingen:

- Snelle internationale verspreiding onderschat;
- Op diverse gebieden ontbreekt kennis, kunde en capaciteit. Zie verdere punten:
- praktische benaderingen om voorspellingen op te baseren ontbreken waardoor geen goede benaderingen bestaan voor vroegtijdige detectie van uitbraken;
- Logistieke processen liepen spraak, optuigen van diagnostische centra duurde lang;
- NL heeft aan ontwikkeling van vaccin of therapieën beperkt bijgedragen;
- Strategieën voor preventie en interventies vaak ad-hoc bijgesteld of moesten worden herzien; (PM [5.1.2e] waarom is dit slecht, kan ook als adaptief worden gezien)
- Toegang tot directe observaties van (ernstig) zieke en gezonde mensen bleek ook in het begin van de epidemie weer een enorm struikelblok. In NL blijft data uitwisseling en hergebruik in de gezondheidszorg heikel punt vanwege gesloten systemen, monopolie

posities, vendor-lock-in en privacy regelgeving en interpretatie;

- Gebrek aan beschikbare, adaptieve, universele en schaalbare diagnostische tools en therapeutica;
- Ontbrekende geïntegreerde, gecoördineerde aanpak die in geval van nieuwe uitbraken kan voorzien in een snelle uitrol van public health interventies (prevent, track and trace, isolate);
- Uitvoerige beoordeling van de effectiviteit, haalbaarheid, maatschappelijk draagvlak en ethische randvoorwaarden ten aanzien van de interventiestrategieën ontbreekt.... waardoor de keuze voor interventiestrategieën thans nog niet optimaal plaatsvindt
- Voor medische hulpmiddelen, tests en grootschalige vaccinatie moest steeds het wiel opnieuw uitgevonden worden;
- Wetenschappelijke logistieke kennis schiet ten dele tekortschiet (bijvoorbeeld door een groot geloof in op predictie gebaseerde logistieke oplossingen),
- Bij het inrichten van nieuwe systemen (voor testen, of vaccineren) is praktische logistieke kennis onontbeerlijk en soms onvoldoende benut

Opmerkingen bij het concept voorstel

Het concept bevat veel ronkende zich herhalende tekst en zeer vergaande ambities met een overpromising karakter.

De manier waarop die resultaten behaald gaan worden is nog mager ingevuld, het overzicht van betrokken partners is niet bijgevoegd (5.1.2e) inmiddels wel ondershands: RIVMers die er op staan weten dit niet).

Uitwerking van de deelprogramma's is vooralsnog zeer schetsmatig en weinig geïntegreerd. E.e.a. maakt het huidige voorstel feitelijk lastig beoordeelbaar.

Het voorstel ademt maakbaarheid en zeer grote verwachtingen o.a. t.a.v. predictie van toekomstige pandemieën en – daartoe - het zeer gedetailleerd in de gaten houden van zoönotische ontwikkelingen (o.a. d.m.v. Artificial Intelligence), surveillance en voorspellende modellering teneinde deze 'aan de bron de kop in te drukken' en de pandemie beter dan nu te managen. Daarbij is er weinig aandacht voor de wet van de verminderende meeropbrengst en wordt niet gerefereerd naar bestaande arrangementen en (on)mogelijkheden van internationale samenwerking.

Het voorstel bevat veel overlap/synergie - afhankelijk van de blikrichting - met taken over de volle breedte de overheid:

- van VWS en van het CIB, DVP, CGL maar ook
- t.a.v. taken van de GR en
- diverse planbureau's (m.n. in WP5).

Afstemming met RIVM wordt benoemd en als nastrevenswaardig gezien (o.a. op pagina 47).

Op verschillende momenten is door de hoofdauteur bij diverse medewerkers van het RIVM gesolliciteerd naar medewerking; voor zover bekend in ieder geval voor de onderwerpen vaccins, modellering en gedrag. Zo'n gesprek met de hoofdauteur leidde – zonder dat deze medewerkers daar verder van in kennis gesteld werden – in vorige

versies van het plan tot vermelding van de naam van de betrokken RIVMers als mede indieners/aanvragers/mensen waarmee afstemming was/werkpakkettrekkers – al dan niet geënt op hun universitaire affiliatie.

programma 1 en 5 kennen herbergen veel onderwerpen die overeenkomen met overheidstaken in het algemeen en RIVM taken in het bijzonder. Voor een specifiek deel geldt dit ook voor de logistieke elementen in programma 2, 3 en 4 t.a.v. de uitvoering van vaccinatieprogramma's. Overlap/concurrentie/synergie vooral met taken van OMT, LCI, IDS, Z&O, DVP, EPI en G&M. vooral t.a.v. onderwerpen:

- Vaccinatiebereidheid en publieksvoorlichting;
- Kennisontwikkeling m.b.t. effectieve(re) bestrijdingsstrategieën;
- Modelleren
- (algemene) gezond leven issues [vooral in programma's 1 en 5].
- Vaccinatielogistiek/distributie [vooral in programma's 2 en 4]
- Onderzoek naar nut en noodzaak van ventilatie;
- Ontwikkeling van screeningsmethoden (mens en dier)

Het lijkt prima dat deelprogramma's 2 en 3 en 4 (deels) in een PPS omgeving uitvoering krijgen. Daarbij past wel de opmerking dat de beschrijving ervan nu erg BV NL en NL gidsland gericht is - uitgelokt vanzelfsprekend door de groeifonds doelen. Echter deze onderwerpen (bv ontwikkeling nieuwe vaccins) vragen tenminste EU en/of mondiale samenwerking. Deze deelprogramma's sluiten m.n. aan bij de FAST ambities van VWS-GMT die deze directie ook al voor de Covid-crisis koesterde en zijn wat beter uitgekristalliseerd dan de andere onderwerpen in het voorstel. Daarbij liggen er er mogelijk aansluitpunten voor IIV en GZB in programma 2, voor IDS in programma 3 en de gedragsunit en DVP in programma 4.

FAIR data use en Health RI speelt een grote rol in horizontale programma: Hierin staan veel ter zake doende herkenbare en bruikbare inzichten over de problemen met datahergebruik en beschikbaarheid en de complexiteit die de fenomenen vendor lock in en 'privacy' daarbij spelen in de Nederlandse context. Zaken waarover het zeker nodig is dat het RIVM hier een standpunt over bepaalt. Dit is een onderwerp in de Strategische DR van 16 september a.s. over data. Deze inzichten lijken op het eerste gezicht voor het RIVM grotendeels herkenbaar.

Mogelijke algemene kritiek zoals te formuleren en delen richting auteurs van het voorstel 5.1.2e gedeeld met 5.1.2e VWS 5.1.2e conform besluit DR dat RIVM commentaar via VWS aanlevert):

- Uitwerking ondanks de vele pagina's nog zeer schetsmatig: partners niet in beeld. Mede daardoor en door de schrijfstijl is het voorstel vooralsnog moeilijk beoordeelbaar.
- Hoe valide is uw probleemanalyse (voortuitlopend op allerlei formele evaluaties) en hoe gepast/realistisch zijn de ambities en aangedragen oplossingen?
- Schrap in ieder geval deelprogramma 1 en 5: treden te veel in verantwoordelijkheden van overheden (conform opmerkingen 5.1.2e

VWS) en sommige delen uit 4 t.a.v. logistiek vaccinatieprogramma's.
 - Veel onderwerpen lenen zich minder voor Nederland Gidsland opstelling die het voorstel nu ademt: Sluit meer aan bij internationale context: mogelijk beter om een project te hebben met minder geld waarbij met name Europese gelden (bv in het kader van HERA) kunnen worden gematched..

Korte SWOT analyse

S:

- Kan kennis opleveren voor infectieziektebestrijding

W:

- Wollige schrijfstijl;. Geen integratie tussen hoofdstukken
- Overpromising; o.a. niet realistisch m.n. t.a.v. verdienpotentie voor BV NL, maar ook t.a.v. modellering en zoonose monitoring internationaal.
- Interfereert met staande taken van VWS en RIVM
- Voldoet (nu nog niet) niet aan vele criteria van groeifonds
- Werkt vanuit eigen evaluatie/diagnose van de covid crisis ipv o.b.v. externe evaluaties: lang niet al die diagnoses valide, meer opportunistisch ivm oplossingen op zoek naar problemen.
- Erg op NL gericht terwijl internationale focus key is
- Consortiumleden nog lang niet op 1 lijn
- Reflecteert niet op wet van de verminderende meeropbrengst

O:

- meedoen om invloed uit te oefenen / niet meedoen laat het voorstel plat vallen (criterium 1F)
- als gehonoreerd: veel geld uit groeifonds richting VWS issue

T:

- Meer geld voor PP via dit fonds betekent minder geld via begroting naar VWS
- Veel te groot bedrag gevraagd.
- Beloofd meer dan kan worden waargemaakt; geloofwaardigheid VWS onder druk
- Interfereert met staande taken van VWS en RIVM
- Geen inhoudelijke aansluiting bij Bekedam rapport
- Bedreigt FAST programma GMT. Dit wordt vermalen in allerlei randzaken (terwijl dat wel goed zou passen in groeifonds)
- Neemt (soms onheus) elementen van infectieziekte bestrijding, -modellering, vaccinatie programma covid-19 en overheidsbeleid t.a.v. covid onder vuur.