

- Clustering → Is het kennishiaat gericht op:
 1. Mensen die al getroffen zijn door COVID (post-covid e.d.)
 2. Mensen die in de toekomst nog getroffen worden, denk bijv aan:
 - Vaccineren
 - Maatregelen
 - Paraatheid
 3. Herstel van vertrouwen in overheid
 4. Categorie overig
 - Wel/niet relevant
- Prioritering binnen clusters (zoals gister gemaild):
 1. Haalbaarheid
 2. Langere termijn impact
 3. Escalatie dossier (in welke mate valt het onder crisisbeheersing)
 4. Veel genoemd in inventarisatie (bij verschillende teams)
 5. In welke mate draagt het bij aan bestrijding

KENNISAGENDA PDCV

1. Welke thema's spelen er binnen PDCV?

Team 1 – Vaccineren

Verschillende thema's zijn de komende tijd belangrijk. Het eindrapport van de maatschappelijke dialogen wordt binnenkort opgeleverd en er zal gekeken worden naar wat we gaan doen met de aanbevelingen. Daarnaast moet er worden nagedacht over de vaccinatiestrategie op de lange termijn: kunnen we dit inrichten als een structureel programma, of is het noodzakelijk dit (voorlopig) ad hoc te blijven organiseren? Wat hiermee samen hangt is de samenstelling en grootte van ons vaccinportfolio. Er moeten keuzes worden gemaakt in de vaccins die we als Nederland op voorraad willen houden en hoe groot deze voorraad moet zijn. Overschotten aan vaccins worden bij voorkeur nog steeds gedoneerd of vernietigd indien er geen alternatief mogelijk is. Momenteel zijn we bezig met de overheveling van de vaccinaankoop en -donatie naar RIVM. Zowel op juridisch vlak als op financieel en beleid zijn hier de eerste stappen in gezet. De toekomstige inzet en rol van verschillende partijen binnen het huidige COVID-19 vaccinatieprogramma (o.a. GGD, huisartsen en ziekenhuizen) worden op dit moment in overweging genomen – dit ook met het oog op financiering. Veranderingen in de inrichting van het vaccinatieprogramma en in de rol- en taakverdeling tussen de verschillende partijen werken ook door in de publiekscommunicatie. Er zal bekeken moeten worden hoe we de publiekscommunicatie op de lange termijn kunnen inrichten en wat dit betekent voor de samenwerking tussen VWS, het RIVM en de LCCB.

Team 2 – Testen en Traceren

De meest urgente thema's die momenteel spelen zijn de voorbereidingen voor het afschalen van de testcapaciteit bij de GGD'en, meerkostenregeling, overdracht van taken, wat te doen met de voorraad zelftesten, gedragsonderzoek en de uitwerking van de motie Westerveld over de sociale minima. Voor de toekomst is het van belang om de lessen die geleerd zijn uit de pandemie te borgen en alle benodigde taken te borgen binnen VWS of elders.

Team 3 – Reizen, Isolatie, DCC en CTB

De meest urgente thema's die op dit moment spelen zijn de voorbereiding van het afschalen van het isolatieadvies en de toekomst van het DCC. De belangrijkste dossiers binnen dit team zijn: entry screening, EU inreisverbod, isolatie- en quarantaineadvies, quarantaineplicht, coronatoegangsbewijs en het Digitaal Corona Certificaat (DCC).

In de toekomst is het belangrijkste thema voor dit team de borging van de bestaande producten. Met name de toekomst van het DCC is hierbij van belang. Op dit moment wordt uitgewerkt waar deze thema's kunnen landen, omdat hier nog geen duidelijk beeld van is.

2. Welke kennis is nog nodig?

Team 1 – Vaccineren

1. Structureel vaccinatieprogramma:
 - Wat is de effectiviteit van de huidige vaccins over de langere termijn?
 - Wat zijn de mogelijke gevolgen van herhaaldelijk vaccineren over de langere termijn?
 - Hoe bepaal je welke groepen gebaat zijn bij herhaaldelijk vaccineren tegen COVID-19? Hoe bepaal je welke vaccins hiervoor het meest geschikt zijn?
 - Welke groepen zijn gebaat bij herhaaldelijk vaccineren tegen COVID-19?
 - In hoeverre kunnen we de COVID-19 vaccinatiestrategie gelijktrekken met de griepvaccinatie?
 - Is het mogelijk vaccins vrij beschikbaar te maken voor ieder die dit wil – bijvoorbeeld personen die niet binnen een gedefinieerde doelgroep vallen maar wel gevaccineerd willen worden (bijvoorbeeld reisvaccinatie)?
 - Wat is de huidige vaccinatiebereidheid tegen COVID-19 van bepaalde doelgroepen? Bestaat er de behoefte om te kunnen kiezen tussen bepaalde typen vaccins?
 - Wat drijft mensen om in de huidige situatie (staart van de campagne) toch nog een vaccinatie te halen?
2. Vaccinportfolio:
 - Wat is de effectiviteit van de huidige vaccins over de langere termijn?
 - Komen er nog nieuwe vaccins op de markt die mogelijk als herhaalprik ingezet kunnen worden? Hoe te handelen als er nieuwe vaccins op de markt komen?
 - Wat wordt de inkoopstrategie van andere Europese landen? Blijft de inkoop op Europees niveau georganiseerd of kunnen we overgaan op bilaterale aankoop? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?
3. Rol en inzet uitvoerende partijen:
 - Wat is het effect op vaccinatiebereidheid van een uitnodigingsbrief vanuit een zorgverlener (huisarts en/of medisch specialist)?
 - Zijn er doelgroepen naast de griepgroep die zich extra kwetsbaar voelen voor COVID-19 (en daardoor behoefte hebben aan een aanvullende vaccinatie)?
 - Wat zijn de mogelijkheden om (medische) doelgroepen uit te nodigen voor COVID-19 vaccinatie zonder afhankelijkheid van zorgverleners?
4. Communicatiestrategie:
 - Kennis over bovenstaande punten is nodig om een communicatiestrategie te kunnen ontwikkelen.

Team 2 – Testen en Traceren

Het team heeft verschillende kennishiaten aangegeven. Deze kennishiaten hebben soms ook toepassing op een opleving van een soortgelijk virus. Hieronder zijn ze geordend op categorieën.

1. Uitvoeringsorganisaties:
 - gemeenten: hebben zij voldoende zicht op wie de sociale minima zijn, in hun gemeenten?
 - GGD: hoe kan de samenwerking tussen GGD en VWS verbeterd worden?
 - Wat kan men van de GGD verwachten qua sturing, kennis en capaciteit?
2. Gedrag:
 - gedrag rondom testbeleid;
 - Wat heeft de burger nodig om zich te houden aan adviezen?
 - Wat zijn drijfveren om zich aan de maatregelen te houden/ zich te laten testen?
 - Wat is effect van de pandemie op gedrag t.a.v. gezondheidsadviezen?
 - NB/ we nemen samen met RIVM alle gedragsonderzoeken door en komen met een advies
3. Communicatie:

- Waar heeft de burger nou behoefte aan?
 - Hoe kunnen we effectiever communiceren? (wanner persconferentie? Hoe lang?)
 - Werken campagnes?
4. Doelgroepen:
- wie zijn kwetsbaren? Wie zien we over het hoofd?
 - Welke specifieke gedragkennis rond doelgroepen is nodig?
 - Hoe kunnen we doelgroep die we missen beter bereiken
5. Bestrijding pandemie:
- Kunnen we op afstand zelftesten digitaal begeleiden e/o registreren? Dat scheelt weer een dure testoperatie. We hebben hiervoor pilots uitgedacht maar niet doorgevoerd.
 - Zijn er innovatievere methoden om te testen?
 - Wanneer is pooling van PCR testen efficiënt en wat vraagt dat voor een infrastructuur en sturing?
 - Hoe hoog moet de naleving zijn om het virus onder controle te houden;
 - Waar gaan de dilemma's in de zorg besproken worden (wie gaat er "voor")
6. Duurzaamheid:
- In hoeverre kun we in het beleid daar rekening mee houden?
7. Regionaal, Europees, Mondiaal:
- Wanneer is het nuttig om regionale verschillen te hebben bij maatregelen?
 - Waarin kun je Europees optreden? Bij de ontwikkeling van digitale apps bijvoorbeeld?
 - Goed onderzoeken hoe je rechtmatig en effectief van overschotten af kunt komen (giften aan buitenland van zelftesten, testen, vaccins etc).

Bij deze kennishiaten heeft het team twee afwegingskaders meegegeven op basis waarvan de onderzoeksprogramma's geprioriteerd kunnen worden. Ten eerste welk onderzoek schaadt/verhoogt het vertrouwen van de burgers in de overheid. Ten tweede de ernst van de ziekte en wie er op dat moment onder kwetsbaren worden beschouwd.

Team 3 – Reizen, Isolatie, DCC en CTB

Meer kennis over de effectiviteit van de reismaatregelen (entry screening, quarantaineplicht en het inreisverbod) kan helpen bij de besluitvorming rondom opschaling. Ook kan dit helpen bij het instellen van reismaatregelen bij een andere gezondheidsdreiging. De belangrijkste kennishiaten zitten voor dit team vooral op de borging van informatie aangaande de effectiviteit van de maatregelen.

Daarnaast kent het team nog verschillende vragen:

- In hoeverre de burger meegaand is om de reismaatregelen op te volgen?
- Hoe verder met het DCC of een ander vaccinatiebewijs als DCC met QR-code vervalt in 2023?

3. Wat zijn de belangrijkste samenwerkingspartners van de teams?

Team 1 – Vaccineren

- RIVM;
- LCCB;
- GGD GHOR;
- Gezondheidsraad;
- Lareb;
- ZonMw;
- Belangenverenigingen (LHV, NFU, NVZ, ArboUnie, VONE, IederIn etc.).

Team 2 – Testen en Traceren

- Dienst Testen;
- GGD GHOR;
- LCCB;
- RIVM;

- PDCIC;
- RDO.

Team 3 – Reizen, Isolatie, DCC en CTB

- PDCIC;
- RDO;
- RIVM;
- GGD GHOR;
- Veiligheidsregio;
- Luchtvaartmaatschappijen;
- EU.

PDCIC

Thema's onderwerpen:

- Sociaal maatschappelijke en economische effecten van maatregelen
- Maatschappelijke en ethische afwegingen tijdens epidemiologische crisis (bestuurskundige vraag).
- Maatregelen in samenhang/pakket -> voorbereiding mogelijk?
- (onvoorziene)Effecten van maatregelen (pakket)
- (onvoorziene)Effecten van maatregelen (individueel)
 - Effectiviteit Mondkapjes
 - Ventilatie + luchtkwaliteit
- Borging + verantwoording van maatregelen (bestuurskundige vraag)
- Resultaten/kennis field-labs en evenementen
 - Modelleren en de kennis daarover
- Gedragsinzichten
 - Communicatie
 - Werking maatregelen
- Uitgestelde zorg
 - Welke indicator
 - Welke effecten
- International vergelijkingen op effectiviteit maatregelen
- Bestuurskundig: inbedding uitkomsten wetenschappelijk onderzoek.

PDCZ

Strategische kennisagenda en crisisregelingen

Het dossier crisisregelingen was voor de komst van PDCZ belegd bij MEVA en CZ.

Nu heeft PDCZ vijf crisisregelingen (bonusregeling, IC opschaling, COZO) onder haar hoede, waarvan er twee opgestart zijn onder PDCZ. PDCZ begeleidt het hele proces van de regeling, tot aan de afronding aan toe (= wanneer het geld van een regeling op de juiste plek is).

Deze crisisregelingen zijn met enorme snelheid opgesteld, waardoor er pijnpunten tevoorschijn zijn gekomen. Het is de taak van PDCZ om de regelingen die nog lopen tot een goede afronding te brengen waar mogelijk (zoals rechtmatigheid). De pijnpunten zijn niet nieuw, maar zijn door COVID onder een vergrootglas komen te liggen:

- Lacune financieel beheer VWS
- Beleidsmedewerkers zonder kennis van financiën en subsidies
- Kleine uitvoerder (van VWS zelf), te klein voor de complexiteit en omvang van deze crisisregelingen
- Systeem is kwetsbaar, afhankelijk van individuen

FEZ werkt momenteel al aan een programma om financieel beheer VWS te verbeteren. Andere samenwerkingspartners: WJZ< PDPGB, Dus-I, SCB, auditdienst rijk, ministerie van Financiën, ministerie van Sociale Zaken.

Wens om regelingen terug te leggen bij MEVA en CZ na opheffen directie, maar samenwerking is nu nog niet aan de orde.

Hiaten:

- systeembeheer
- archivering van stukken
- Financiële kennis van medewerkers
- (Na)zorg voor medewerkers in crisistijden en -directies

Strategische kennisagenda en Oekraïnedossier PDCZ

OEK in het kort

Het Oekraïnedossier is anders dan de meeste andere dossiers bij PDCZ. Het is bij PDCZ geland omdat er ruimte was om met een andere crisis dan Covid aan de slag te gaan. Met Covid heeft het weinig te maken.

Het Oekraïnedossier is een veel omvattend thema, waar niet echt sprake is van een meest urgent thema. Het gaat over de omvang van omheemden in de brede zin, meer specifiek Oekraïners (afstemming, vervoer, financiën, beschermingsmiddelen, zorgverzekeringen). De kennis die nu wordt opgedaan, is echter ook breder inzetbaar voor ontheemden. PDCZ is op dit dossier vooral procescoördinator.

Samenwerkingspartners

Als procescoördinator houdt PDCZ overzicht bij en tussen alle directies binnen VWS (12 stuks) die met dit dossier werken, en interdepartementaal.

In de toekomst landt dit dossier mogelijk bij BG, die zorg in de asielketen in de portefeuille heeft.

Kennishiaten

dit dossier bij PDCZ landde, moest alles nog uitgevonden worden: zowel inhoud als proces. Het belangrijkste doel voor het dossier is het vast leggen van de nu opgedane kennis en ervaringen, zodat het wiel in de toekomst niet opnieuw uitgevonden hoeft worden. In beeld brengen van alle belangrijke overleggen rondom het OEK-dossier.

Verder zijn er bij PDCZ als dossierhouder niet echt kennishiaten op dit onderwerp, maar mogelijk wel bij andere directies die meer inhoudelijk met dit onderwerp bezig zijn. Voorbeeldvragen: sluit de zorgbehoefte aan bij de mensen die de zorg ontvangen? Geestelijke gezondheid? Druk op wachtlijsten?

Strategische kennisagenda PDCZ

Team A medisch kwetsbaren

Medisch kwetsbaren zijn een erg diverse groep. Je kunt denken aan mensen die niet tegen vaccins kunnen, mensen die buiten beeld blijven, PGB ondersteuning, verstandelijke beperking, ongezonde leefstijl, chronisch zieken, etc.

In alle gevallen is maatwerk nodig. Wanneer er weinig maatregelen zijn, maar ook wanneer er veel maatregelen zijn. VB: nu geven groepen medisch kwetsbaren aan mondklappers te willen, maar wanneer er een verplichting is kan niet iedereen dat dragen.

Onderzoek belangrijk voor medisch kwetsbaren:

- effect van (beschermings)maatregelen op deze groepen, met oog voor de diversiteit van de groep > balans maatschappelijke afweging vs medische afweging
- Vormgeving van zeggenschap

Team A Implementatieteam

Belangrijkste dossiers: IC opschaling, ketenmonitoring, regie en sturing. Aan veel zaken wordt al gewerkt, of in afrondende fase.

Kennishiaten:

- Code rood: wat is de ondergrens voor minimaal noodzakelijke zorg / kwaliteit van zorg. Behandelingen zijn nu gericht op excellentie, maar wanneer er afgeschaald wordt, kan er door het lager leggen van de lat mogelijk meer planbare zorg. U1/U2/U3 onderscheid in zorg is ook arbitrair. Code rood is al een traject.
- Meer zeggenschap voor het veld: Veel wetenschappelijk onderzoeksrapporten blijven op de plank liggen, omdat er niet genoeg met het veld gecommuniceerd wordt. Dat is een verspilling van geld en tijd.
- Evaluatie van modellen / modellenmakers > effecten van keuzes op capaciteit. Afgelopen jaren zijn er keuzes gemaakt in de zorg. Verder kijken naar de effecten maatregelen op capaciteit in ziekenhuizen. Is capaciteit goed ingezet? Welk effect hebben keuzes op capaciteit en patiëntenzorg gehad?

Geachte bestuur,

Een deel van de mensen ervaart langdurige klachten na het doormaken van een COVID-19 infectie. Deze aanhoudende klachten hebben vaak een negatieve invloed op het functioneren van mensen en daarmee op de productiviteit en de kwaliteit van leven. Er is nog steeds veel onduidelijkheid over dit ziektebeeld en er is behoefte aan effectieve behandelingen die (de oorzaken van) post-COVID klachten kunnen verminderen en/of wegnemen. Een belangrijke reden hiervoor is de

beperkte informatie over de onderliggende oorzaken en ook de definitie van de aandoening is nog onvoldoende helder vanwege het uiteenlopende spectrum aan gerapporteerde klachten. Er is behoefte bij het ministerie van VWS en de betrokken veldpartijen aan een bundeling van onderzoek dat momenteel op (inter)nationaal niveau plaatsvindt op het vlak van (onder andere) de medisch specialistische- en huisartsenzorg, verdiepend epidemiologisch- en biomedisch onderzoek en klinisch onderzoek gericht op diagnostiek en behandeling. Op basis van een inventarisatie en daaropvolgende kennisagenda zal hopelijk duidelijk worden welk aanvullend onderzoek nodig is. Met deze brief wil ik u uitnodigen om te komen met een voorstel voor een *overkoepelende kennisagenda voor post-COVID*.

Deze kennisagenda kan richting geven aan mogelijk toekomstig onderzoek waar de Kamer via twee moties om heeft verzocht:

- De motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek)¹
- De motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek)²

Doel van de overkoepelende kennisagenda

Doel van de kennisagenda is tweeledig:

- a) het bundelen van (inter)nationale onderzoeken naar post-COVID die zijn gestart. Hierbij kunnen onder andere de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) (verder) worden betrokken.
- b) advies over welke behandelingen kansrijk lijken, en waar meer onderzoek gewenst is, en het formuleren van de belangrijkste kennishiaten die beantwoord dienen te worden in de vorm van een overkoepelende kennisagenda. Hierbij verzoeken wij u om in ieder geval de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) te betrekken. De partijen komen in gezamenlijkheid tot een gedeelde kennisagenda.

Op basis van de overkoepelende kennisagenda zal VWS vervolgens inventariseren welke mogelijkheden en middelen er zijn voor een passend onderzoeksprogramma.

Het ministerie van VWS wil hiernaast in Europa aandacht vragen voor post-COVID en de noodzaak voor het samenwerken rondom het uitwisselen en verbinden van onderzoeken. De inzet van het ministerie van VWS is om de overkoepelende kennisagenda en het daaruit volgende onderzoeksprogramma Europees te verbinden en af te stemmen. Door op Europees niveau samen te werken kan het onderzoek worden bespoedigd en hopelijk sneller tot resultaten komen die relevant zijn voor de praktijk en de patiënt.

Voorwaarden

Samenwerking tussen de veldpartijen acht ik van grote waarde voor de overkoepelende kennisagenda voor post-COVID. Binnen deze organisaties en in uw organisatie is gezamenlijk de kennis en ervaring aanwezig die noodzakelijk is om tot een overkoepelende kennisagenda voor post-COVID te komen. Om samenwerking optimaal te faciliteren verzoek ik u binnen het voorstel te werken aan een geïntegreerde aanpak waarbij op een werkbare manier relevante partijen, waaronder patiëntenorganisaties (zoals Post Covid NL en Long Covid Nederland) worden betrokken bij de prioritering van de kennisvragen in de kennisagenda.

¹ Motie 25295, nr. 1909, lid Paulusma c.s.

² Motie 25295, nr. 1916, lid Omtzigt c.s.

Verzoek indienen voorstel

- Ik verzoek u een voorstel uit te werken gericht op het bundelen van (inter)nationaal onderzoek naar post-COVID (a) en het onderzoeken en vervolgens prioriteren van de belangrijkste kennisvelden die (verder) onderzocht dienen te worden (b).
- Ik verzoek u om in uw voorstel uit te werken hoe u gaat zorgen voor de benodigde kaders en scope van (a) en (b) en daaruit volgende overkoepelende kennisagenda.

Looptijd en financiële aspecten

Er dient in Q1 van 2023 een start te worden gemaakt met de overkoepelende kennisagenda, waarbij trajecten 1a en 1b (omwille van de tijd) naast elkaar kunnen lopen. In de uitwerking van uw voorstel verzoek ik u om rekening te houden met het actualiseren van de kennisagenda gedurende de looptijd van de opdracht. De looptijd van de opdracht is van Q2 2023 tot 1 januari 2025, waarbij de kennisagenda in de eerste helft van 2023 gereed is en de periode erna met name bedoeld is voor de actualisatie.

Voor het opstellen van de overkoepelende kennisagenda is maximaal € 250.000,- (naar schatting max € 200.000,- in 2023 en voor nu max. € 50.000,- in 2024 voor de actualisatie) beschikbaar, inclusief uitvoeringskosten van ZonMw.

Ik verzoek u een begroting en liquiditeitsprognose op te stellen.

Evaluatie

Ik vraag u om het ministerie van VWS op de gebruikelijke wijze te informeren over de voortgang en resultaten middels jaarplannen, voortgangsrapportages en jaarverslagen.

Overige procedurele aspecten

Het op te stellen voorstel dient te voldoen aan de regels met betrekking tot staatssteun. Gedurende de looptijd van het subsidieprogramma vindt periodiek voortgangsoverleg met het ministerie van VWS plaats.

Voorstel

Graag ontvang ik naar aanleiding van deze brief uw voorstel. Ik verzoek u om deze zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 1 maart 2023 toe te sturen.

Hoogachtend,

5.1.2e

Volksgezondheid,

5.1.2e

