

Definitieve variant pandemische paraatheid

Pandemische paraatheid	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Pandemische paraatheid						
w.o. - Pandemische paraatheid volksgezondheid	4.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
w.o. - Zorgreservisten	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
w.o. - Leveringszekerheid (investeren in weerbaarheid medische productiesector)	2.500	2.500	0	0	0	0
w.o. - Leveringszekerheid (onderzoek en advies)	1.100	2.000	0	0	0	0
w.o. - Versterken crisisbestendigheid acute kolom*	0	4.000	0	0	0	0
w.o. - Versterken langdurige zorg	200	1.500	1.200	1.000	1.000	1.000
Totaal pandemische paraatheid	7.800	22.000	13.200	13.000	13.000	13.000

*Betreft de enige mutatie die op een Covid-hoofdbudget is geboekt. De rest is regulier.

NB: Dit betreft een startvariant waarin de eerste stap wordt gezet voor pandemische paraatheid (voornamelijk personeel en onderzoek). Uit deze stap moet verder naar voren komen welke maatregelen en middelen nodig zijn om pandemische paraatheid te realiseren. Deze maatregelen kunnen dan onderdeel uit maken van latere besluitvorming (formatie of latere coronabesluitvorming).

Toelichting**Pandemische paraatheid volksgezondheid**

Dit betreft de opstartkosten voor de (herstel)opgaven en transitie naar de onvermijdelijke versterking van pandemische paraatheid. Deze omvatten in 2021 en 2022 het opstarten en kwartiermaken op de verschillende onderdelen van de pandemische paraatheid (o.a. versterken governance GGD'en, verbeteren van de vaccinatiezorg, ontwikkeling en productie van vaccins, ICT & zoönosebeleid). De Tweede Kamer verwacht lessons learned en voortvarende plannen hiervoor, die ook toepasbaar zijn voor nieuwe gezondheids crises, ook naar aanleiding van de conclusies van diverse onderzoeken, zoals het rapport van de Commissie Bekedam (zoönose), Gateway Review (ICT), de aanbevelingen 5.1.2e en commissie Verweij Jonker (GGD-governance, landelijke regie- Kamerbrief 18 juni). In genoemde Kamerbrief is toegezegd om met een plan te komen voor het einde van het jaar. Centraal staat dat we moeten doorpakken op de geleerde lessen en wat is opgebouwd. Er is formatie nodig voor de opstart van het beleidsprogramma en kwartiermaken op de verschillende onderdelen en nog wat programmageld om expertise van buitenaf in te schakelen (vooral ook bij ICT). Opgeteld kom je uit in de orde van grootte van ongeveer 10 miljoen euro. Zwaartepunt ligt bij Governance stelsel publieke gezondheid (aansturing GGD'en/landelijke functionaliteit voor operationele aansturing crisis), voorkomen zoönosen en ICT.

Zorgreservisten

In het kader van pandemic preparedness zijn deze middelen minimaal noodzakelijk ten behoeve van het creëren van een Nationale Zorgreserve van oud-zorgmedewerkers (verpleegkundigen en verzorgenden inzetbaar binnen verschillende sectoren in de zorg) voor 2022, die bereid zijn om in noodsituaties/crisis tijdelijk bij te springen als zorgreservist. De uitgaven betreffen de opzet van een basisinfrastructuur en zijn berekend op een minimaal geacht aantal van 5.000 reservisten. Planvorming loopt mee in post Pandemische paraatheid volksgezondheid.

Leveringszekerheid (investeren in weerbaarheid medische productiesector)

De pandemie heeft kwetsbaarheden en afhankelijkheden in de productieketen (extra) blootgelegd. Dit leidt tot de vraag of de overheid een sterke rol ten opzichte van de markt moet hebben om de volksgezondheid en de belangen van patiënten te borgen. Concreet gaat dit om de rol van de overheid bij strategische autonomie op het gebied van toegang tot medische producten en het terughalen/versterken van (bestaande)productie naar Nederland en de EU. Het budget is bedoeld voor bijvoorbeeld om op korte termijn lokale productie, opschaalbare/standby productie en strategische samenwerkingsverbanden te kunnen stimuleren. Dit budget zal o.a. worden ingezet

voor het mogelijk maken van het opstarten van productie voor de medische sector in Nederland waar nu aantoonbaar een tekort is gebleken in de EU.

Leveringszekerheid (onderzoek en advies)

Om de opgave voor het nieuwe kabinet inzake leveringszekerheid verder uit te werken is er nu geld nodig voor bijvoorbeeld marktonderzoek, inkopen van adviesdiensten en onderzoek naar kwetsbaarheden in mondiale productie en toeleveringsketen voor geneesmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en medische technologie en mogelijkheden verkennen voor productie in Europees en nationaal verband. Een deel van deze kosten kunnen we bekostigen vanuit bestaande middelen, maar niet alles. Daarom hebben we extra middelen nodig.

Versterken crisisbestendigheid acute kolom

De middelen zijn bestemd voor de voortzetting van een beperkt pakket aan taken van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS). Het bedrag is gebaseerd op een raming van de kosten voor het tweede halfjaar van 2021, met een aanvulling voor huisvestingskosten.

Versterking langdurige zorg

Lerend van de Coronacrisis stelt een toekomstige pandemische paraatheid ook eisen aan de langdurige zorg. Dan gaat het om het bevorderen en handhaven van hygiënemaatregelen, richtlijnontwikkeling alsook ventilatie op locaties voor langdurige zorg en ondersteuning; een blijvend goede aansluiting op de ROAZ en ander regionale samenwerkingsverbanden; het ondersteunen van vrijwilligersnetwerken en respijtzorgmogelijkheden; en het systematisch monitoren van sociale effecten. De voorbereidingskosten zijn 0,7 mln structureel voor uitbreiding personele capaciteit (0,2 mln. in 2021) en voor inhuur externen/onderzoek: 0,8 mln in 2022 en 0,5 mln in 2023, 0,25 mln structureel.

Oorspronkelijke reeks voor pandemische paraatheid (afgewezen, want formatiewerk)

	2022	2023	2024	2025
1.Versterken ggd	50	75	100	100
2.Extra opleidingplaatsen ggdartsen	6	6	6	6
3.Versterken landelijke infectieziektenbestrijding VWS, RIVM, IGJ	10	10	10	10
4.Landelijke functionaliteit	4,4	11,7	11,7	8,6
5.Aansluiting op landelijk infra door GGD-en	10	15	25	25
6.Ketenversterking pandemische paraatheid	25	25	35	50
7.Versterken vaccinatie-stelsel	27	17,5	17,5	10
8.Versterken zoönosebeleid	4,5	4,5	4,5	4,5
9.Versterken ICT	43	47	75	85
Totaal mln €	180	212	285	300

Toelichting claim pandemische paraatheid augustusbrief:

1. Kwetsbaarheden nav covid-19 crisis

- Governance: ontbreken landelijke regie op operationele uitvoering GGD-en bij bestrijding A ziekten
- Governance: geen structurele basis bij GGD-en voor preventiebeleid
- Governance: Capaciteit GGD-en infectieziektenbestrijding voor basis & snel opschaalbaar onvoldoende
- Randvoorwaarden niet op orde:
 - Onvoldoende opgeleide IZB artsen/verpleegkundigen
 - Onvoldoende ondersteunende ICT systemen voor bv testen, traceren, vaccineren. Privacy-problematiek.
- Onvoldoende investering ontwikkeling/beschikbaarheid vaccins/innovatieve behandelingen
- Complex vaccinatiestelsel
-
-

2. Wat nodig om samenleving weerbaarder te maken?

- Herijken crisisaanpak: evaluaties, draaiboeken
- Versterken publieke gezondheid en herijken governance GGD-en: regievraagstuk
- Herijken complexe vaccinatiestelsel
- Versterken zoönosenbeleid: voorkomen bij de bron
- Visie/investering op publiek/private samenwerking bij ontwikkeling/productie/beschikbaarheid/inkoop vaccins (tevens aparte claim GMT)
- Nederland stevige inzet in internationale agenda (wijziging rol EU, WHO, geopolitiek)
-
-

3. Voorstellen

Waarom urgent? In de COVID-crisis zijn we bij een aantal onderwerpen tegen de grenzen van het stelsel gelopen, waar acuut versterking op nodig was. Belangrijk niet te wachten tot volgend jaar (of volgende pandemie/ramp) maar nu direct verbeterpunten in gang te zetten.

- Versterken van de GGD'en als ruggengraat van de regionale publieke gezondheid, inclusief extra opleiding IZB artsen
- Versterken landelijke infectieziektenbestrijding en crisisinfrastructuur die landelijke coördinatie mogelijk maakt bij gewenste snelle opschaling van bv testen, BCO en ICT infrastructuur. Ook is goede aansluiting van GGD-en hierop noodzakelijk.
- Versterken vaccinatie: voorbereiden structureel COVID-19-vaccinatieprogramma
- Versterking van de zoönose structuur
- Versterking ICT voor data-gedreven bestrijden van gezondheidscrisissen
-

Achtergrond info

1. Versterken GGD'en

- Om hun centrale rol in de infectieziektebestrijding te kunnen vervullen, moeten GGD'en beschikken over voldoende capaciteit (artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding, maar ook epidemiologen en ICT-experts). Dit geldt met name ook voor capaciteit, die snel uit te breiden is voor bron- en contactopsporing.
- In de afgelopen jaren hebben we gezien dat bij gemeenten de gezondheidsbescherming in een facultatieve infrastructuur is gezet, doordat gemeenten elk afzonderlijk de financiële inspanningen hiervoor moesten bepalen. Dat maakt dat de kwaliteit van de gezondheidsbescherming tussen gemeenten differentieert. De COVID-crisis heeft dit nog eens duidelijk gemaakt. Naast investeringen in voldoende capaciteit is dus ook een kwaliteitsslag nodig.
- De GGD'en pleiten zelf voor een landelijk basispakket van gezondheidsbeschermende taken met doelfinanciering, zodat mensen in heel Nederland op een vergelijkbare basiskwaliteit van gezondheidsbescherming kunnen rekenen, van jeugdgezondheidszorg tot infectieziektebestrijding.
- Onderdeel van die kwaliteitsslag is ook investeren in de kwaliteit en brede inzetbaarheid van professionals (opleiden, bijscholen, uniformeren en standaardiseren van taken en functies) en het versterken van de kennisinfrastructuur (bestaande netwerken van GGD'en met onderzoeksinstituten en academische centra).
- Bij capaciteitsuitbreiding moet worden gedacht aan minimaal 10 fte (a ca, € 1,5 ton) extra per GGD: € 40 mln.
- Voor kwaliteitsmaatregelen moeten we denken aan budgetten voor scholing, kennisontwikkeling, landelijke infectieziekten crisis, reorganisatie etc.): € 38 mln. (dus gemiddeld € 1,5 mln. per GGD).
- Voor het instandhouden van een flexibele schil is circa 22 mln nodig (10.000 niet izb medewerkers een week per jaar opleiden plus organisatie)
- **Totaal € 100 mln.**

2022	2023	2024	2025
€ 50 mln.	€ 75 mln.	€ 100 mln.	€ 100 mln.

2. Extra opleidingsplaatsen IZB-artsen ten behoeve van versterking GGD'en

- IGJ heeft de aanbeveling gedaan om te starten met het (versneld) opleiden van basisartsen tot IZB artsen om krapte in aantal IZB artsen bij GGD'en tegen te gaan (september 2020). Mede door de vereiste opschaling in een crisis als deze kan immers een tekort ontstaan aan expertise op het gebied van infectieziektebestrijding. GGD'en hebben bij brief van april jl. over deze krapte de noodklok geluid.
- In 2013 is voor het laatst een herziene norm vastgesteld voor de benodigde bezetting met artsen en verpleegkundigen, de zgn. VISI-norm (VISI= Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg; een normering voor de formatie algemene infectieziektebestrijding). Deze norm wordt in veel GGD'en niet gehaald en is daarnaast aan herziening toe, omdat in de huidige crisis ook GGD'en, die wel aan deze norm voldoen, tekorten ervaren.
- VWS bepaalt jaarlijks aan de hand van de ramingen van het Capaciteitsorgaan (hierna: CO) en het beschikbare budget hoeveel opleidingsplaatsen er beschikbaar zijn voor de verschillende medische vervolgopleidingen. Dit gebeurt in het voorjaar van jaar T voor de plekken voor jaar T+1. Een jaar voorafgaand aan het instroomjaar wordt dus bepaald hoeveel plaatsen er beschikbaar komen per opleiding. Bij alle opleidingen volgt VWS in beginsel het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan, tenzij er onvoldoende budget beschikbaar is.
- Dit is ook gebeurd bij de profielopleiding tot arts infectieziektebestrijding. Voor deze opleiding zijn conform het voorkeursadvies van december 2019 voor 2021 15 plaatsen beschikbaar gesteld. Het bijgestelde advies van het CO van april 2020 is niet meer meegenomen in het beschikbaar stellen van het aantal plaatsen voor 2021. Dit gelet op de systematiek waarbij in het voorjaar wordt besloten over de aantallen opleidingsplaatsen in het volgende jaar.
- Het is dus lastig om met de systematiek van het CO adequaat te reageren op de schaarste van nu.
- Het is verder aannemelijk dat het Herstelplan opleidingsconsequenties zal hebben en dat deze zich doen voelen in schaarste, ook nog in de komende jaren, in de overgang naar de endemische fase en de opbouw van meer pandemische paraatheid.
- Voorstel is daarom om naast het budget voor de ramingen van het CO tijdelijk (voor 2022-2024) een investering op te nemen om snel te kunnen inspelen op de behoefte aan het opleiden van extra IZB artsen.
- Er zijn dit jaar 15 beschikbare opleidingsplaatsen tekort (en opzichte van het aantal aanmeldingen). Om 15 artsen te laten instromen en de (4-jarige) opleiding te laten volgen is € 6 miljoen nodig ($€ 100.000 \times 15 \times 4$). We gaan ervan uit dat we ook de komende jaren met een extra belangstelling van ca. 15 per jaar te maken hebben.

2022	2023	2024	2025
€ 6 mln.	€ 6 mln.	€ 6 mln.	€ 6 mln.

3. Versterken landelijke infectieziektenbestrijding/crisisbeheersing/pandemische paraatheid VWS, RIVM, IGJ

Complementair aan versterking van de GGDen is er ook versterking aan Rijkszijde nodig om de regierol in de infectieziektebestrijding en de crisisstructuur te kunnen vervullen.

Binnen VWS zal er de komende jaren worden gewerkt aan een programma pandemische paraatheid om voorbereid te zijn voor de toekomstige pandemieën. Ook zal de governance van de publieke gezondheid worden herzien obv de lessen uit de covid crisis, resulterend in een aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid zowel op het gebied van infectieziektenbestrijding, preventie en crisisbeheersing. Daarbij is er nauwe samenwerking aan de orde met de andere ketenpartners GGD-en, RIVM, veiligheidsregio's en de zorgsector. Ook zal er een verbinding worden gelegd met de evaluatie van de Wet Veiligheidsregio's.

Daarnaast is er extra capaciteit nodig bij het RIVM om extra in te blijven zetten op een stevige surveillance, data-analyse en regie daarop voor de toekomst. Ook zullen er adhv evaluaties draaiboeken infectieziektenbestrijding aanpassing behoeven en zullen er ihkv epidemiologische modellering zaken op andere leest worden geschoeid.

Bij de IGJ is gewerkt aan versterking van toezicht op de publieke gezondheidszorg. Daarbij gaat het om toezicht op GGD'en, vaccineren, testen, preventie. Daarbij zijn al de nodige stappen gezet, om de te verwachten blijvende prioritering van dit type toezicht te kunnen doorzetten is blijvende inzet van 6 fte nodig. Dit jaar kan IGJ zelf de (aanloop)kosten voor dit onderwerp dragen. Met ingang van 2022 e.v. moet de financiële dekking nog gevonden worden.

In totaal is € 10 mln. Nodig.

2022	2023	2024	2025
€ 10 mln.	€ 10 mln.	€ 10 mln.	€ 10 mln

4. Versterken landelijke en regionale crisisinfrastructuur (landelijke functionaliteit)

Hoewel Nederland een fijnmazige infrastructuur van infectieziektenbestrijding kent en er rekening werd gehouden met de mogelijkheid van nieuwe pandemieën, hebben de ervaringen met COVID-19 duidelijk gemaakt dat deze infrastructuur niet (snel genoeg) kon voldoen aan wat er nodig is voor de bestrijding van een grootschalige uitbraak. Er was behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. Dit is in het Verweij Jonker rapport, Versterking Publieke Gezondheid, dat 18 juni jl. aan de Tweede Kamer is verzonden, beaamd.

Om toekomstige gezondheids crisis en dreigingen beter het hoofd te bieden is het noodzakelijk om de pandemische paraatheid te vergoten. We moeten kwantitatief en kwalitatief paraat staan, wendbaar zijn en een goede basis hebben voor de goede uitvoering van de verschillende onderdelen in de aanpak van een grote infectieziekte. Dit vraagt om een kwalitatieve en kwantitatieve versterking van de regionale infectieziektenbestrijding. Infectieziekten crises kunnen echter groot zijn en lang duren en alleen een regionale versterking volstaat dus niet. Er is een landelijke faciliteit nodig, van waaruit *de inhoudelijke aansturing en coördinatie van de operationele aspecten van de crisisaanpak* plaatsvindt. Denk aan alle elementen die vragen om een centrale aanpak of (meer)uniformiteit; die overigens in elke crisis weer anders kunnen zijn. Regie en centrale uitvoering over testen en BCO, organisatie en bemensing van centrale afsprakenlijn, inzet van labcapaciteit, awareness en betrekken van burger en groepen etc. Aan deze landelijke faciliteit zijn alle uitvoerende partijen verbonden die een rol spelen in een (dreigende) uitbraak. Dit vraagt om kaders en heldere afspraken met die partijen.

Momenteel in de covid crisis is deze operationele uitvoering bij GGD GHOR gevestigd en waar callcenter, capaciteitsplanning in samenwerking met GGD-en en testcapaciteit wordt georganiseerd, geregistreerd en ondersteund. Ook is er een dienst testen gevormd.

In deze landelijke faciliteit is 'gehuisvest' een gezamenlijke *data/kennisinfrastructuur* die voorziet in de uitwisseling van data over capaciteit en reservercapaciteit, ontwikkelingen en feiten en analyses rond infectieziekten, data over de uitvoering van de aanpak zoals BCO en testen, data over (gedrag van) burgers/patiënten en behandelingen en andere relevante data. Hierbij horen kaders en afspraken over informatieafwisseling (ook privacy en patiënteninformatie) en samenwerking in 'koude fase' en sturing en regie tijdens crisis. Daarnaast moet de ICT voor de communicatie met burgers/en patiënten hierin een plek krijgen. Elke crisis vraagt om ict-voorzieningen om burgers te bereiken en zaken te doen.

Deze aanpak behelst een transformatie. Gebleken is dat het bestrijden van een uitbraak vraagt om een gezamenlijke infrastructuur, betere afspraken, meer regie op de uitvoering en op onderdelen ook een landelijke uitvoering. Deze transitie vraagt om een nieuwe mindset, inzet van mensen (zoals kwartiermakers) vanuit alle partijen en investeringen in de sfeer van ict en aansluiten van partijen met als belangrijke spelers RIVM (waarbij ook relatie met Centrum voor Infectieziektenbestrijding duidelijk moet worden gelegd), GGD-GHOR, veiligheidsregio's etc. We verwachten dat de transformatie 15 tot 24 maanden in beslag zal nemen. Waarvoor incidenteel in 2022 €2 mln 2023 €6,2 mln en 2024 €3,1 mln. is gemoeid.

Een landelijke infrastructuur voor de *uitvoering* van een crisisaanpak betekent dat er in een landelijke faciliteit een vaste formatie is die mandaat heeft verantwoordelijk is voor een organisatie die paraat is en wendbaar is en die de regie over de uitvoering van de crisisaanpak mag en kan pakken en landelijke uitvoering ter hand kan nemen. Mogelijk is dat deze faciliteit wordt opgehangen bij het RIVM. Dit is afhankelijk van de follow up van het rapport Verweij Jonker (medio juni 2021).

De vaste formatie in koude fase bestaat uit 60 fte (€ 6,2 mln.). Deze 60 fte vormen de basisorganisatie die in de koude fase de 'huishouding' op orde heeft, vinger aan de pols heeft en partijen betrokken houdt. Zij zijn ook het platform van waaruit opschalen wordt georganiseerd in de crisisfase. De benodigde extra capaciteit tijdens een crisis valt hier niet onder.

Vanaf 2023 zal de bezetting zijn ingevuld. Het programma (€1,6 mln.) voorziet in continue ontwikkeling van afspraken, standaarden en scholing voor betrokkenen. Jaarlijks wordt €0,8 mln. gereserveerd voor functioneren en actualiseren van de ICT.

5. Aansluiting door GGD-en op landelijke functionaliteit

GGD GHOR claimt voor aansluiting op deze landelijke functionaliteit in haar propositie € 25 mln. Wanneer de 'landelijke functionaliteit' voor de bestrijding van gezondheidscrisis wordt ingericht bij bijvoorbeeld het RIVM, blijven er dedicated mensen en middelen nodig bij de GGD'en, die permanent zijn opgelijnd naar en verbinding staan met deze landelijke crisisorganisatie. Dit is nodig om wat nodig is in de koude, lauwe en warme fase van crisis bij de GGD'en op orde te brengen en houden. Het gaat om circa 950.000 per GGD (fte en opleidings/trainingsbudget landelijke crisisstructuur), totaal 22,5 mln en 2,5 mln voor een landelijke coördinatiefunctie bij GGD GHOR.

Ivm opzet en werving is hiervoor een oplopende reeks opgenomen.

	2022	2023	2024	2025
Voor transitie (inc)	€ 2 mln	€ 6,2 mln*	€ 3,1 mln	-
	2,4 mln.	5,5 mln.	8,6 mln.	8,6 mln
Total landelijke functionaliteit	€ 4,4 mln	€ 11,7 mln	€ 11,7 mln	€ 8,6 mln
Aansluiting GGDen op landelijke functionaliteit	€ 10 mln.	€ 15 mln.	€ 25 mln.	€ 25 mln

*deels afbouw covid-capaciteit

6. Ketenversterking pandemische paraatheid

Pandemische paraatheid ihkv infectieziektenbestrijding maar ook breder in de gezondheidszorg vereist investeringen om de keten blijvend goed te laten functioneren. Hiervoor wordt een schatting gemaakt naar oplopend € 50 mln. per jaar.

Hierbij wordt gedacht aan:

- paraatheid en beschikbaarheid van de diagnostiek (en samenwerkingsafspraken met de labs)
- regie op crisisaanpak
- blijvende inzet voor innovatieve behandelingen en behoud van het opgezette innovatiepanel
- actieve internationale uitwisseling en samenwerking bijv CEPI
- wetenschappelijk onderzoek en inzet
-

Tav de **Innovatieve behandelingen** op het gebied van Covid-19 is in ieder geval voor de komende vier jaar aanvullende financiering van in totaal € 20 mln (8 mln in 2022, 5 mln in 2023, 4 mln in 2024 en 3 mln in 2025). Onderbouwing daarvoor is:

- In 2021 is voor €35 miljoen aan onderzoeken via ZonMw uitgezet. Daarnaast is €10 miljoen beschikbaar (€2 mln. per jaar voor 2021-2025) voor aanvullende onderzoeken naar aanleiding van nieuwe inzichten betreffende actuele behandelvragen.
- Om COVID-19 onder controle te houden en voorbereidingen te treffen voor een volgende golf dan wel pandemie is het belangrijk om **nieuwe middelen tegen COVID-19 doelmatig in te kunnen zetten, onderzoeksresultaten te oogsten en de infrastructuur verder te versterken.**

- Daarvoor is inzet nodig op:

- a) **Onderzoeken naar de doelmatigheid van bestaande en nieuwe geneesmiddelen.**
De komende maanden en jaren zullen naar alle waarschijnlijkheid verschillende nieuwe (en vaak dure) geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 op de markt komen. Het is belangrijk om de inzet van deze middelen tijdig te toetsen, zodat patiënten waarbij een middel meerwaarde oplevert deze krijgen en de beperkte en/of dure geneesmiddelen zo passend en efficiënt mogelijk worden ingezet. Hiervoor is vergelijkend onderzoek (op basis van gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCTs), platformstudies of cohortstudies) of onderzoek naar de combinatie van middelen nodig. Deze studies worden waar mogelijk samen met internationale partners uitgevoerd.
- b) **Verdere versterking van de infrastructuur/clinical trial netwerk.**
De infrastructuur betreffende (onderzoek naar de) ontwikkeling van geneesmiddelen dient verder doorontwikkeld te worden totdat inbedding heeft plaatsgevonden en deze zelfvoorzienend is. Met infrastructuur wordt het gehele netwerk (het zogenaamde clinical trial network) bedoeld van de vroege fase van onderzoek, huisartsen voor o.a. het slim uitvoeren van onderzoek met een goede systematiek, verpleeghuizen en ziekenhuizen. Het overkoepelend doel is onderzoek op een snelle, slimme manier uit te voeren. Met deze verdere versterking kunnen (publieke en private) partijen die betrokken zijn bij (het ontwikkelen van) behandelingen van COVID-19 elkaar snel(ler) vinden zodat studies en samenwerkingsverbanden snel en adequaat opgezet kunnen worden zodat resultaten eerder inzichtelijk zullen zijn en kostbare tijd bij de volgende golf of pandemie bespaard wordt.
- c) **Opvolgen van reeds in gang gezette onderzoeken.**
Hiermee kunnen de geleerde lessen geoogst worden en verder verstevigd worden voor de korte en lange termijn.

2022	2023	2024	2025
€ 25 mln.	€ 25 mln.	€ 35 mln.	€ 50 mln

7. Versterken vaccinatiezorg

Vaccinatiezorg staat volop in de belangstelling en het belang van vaccineren is met de huidige pandemie nogmaals duidelijk geworden. Er zal de komende periode op dit beleidsterrein dan ook de nodige inzet volgen.

De vaccinatiezorg in Nederland moet de komende jaren waarschijnlijk worden uitgebreid met een structurele COVID-vaccinatie. Hierop spelen echter nog veel onzekerheden, als het gaat om noodzaak, timing, doelgroep en soort vaccin. Ook het stelsel zal worden herijkt, mede naar aanleiding van de verkenning van het vaccinatiestelsel door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (al uitgevraagd voor de coronapandemie) en de lessen van de coronavaccinatie. Ten slotte zal naar aanleiding van de coronapandemie gekeken moeten worden op welke manier we in Nederland ons beter voor kunnen bereiden als het gaat om de productie en de beschikbaarheid van vaccins. Een deel van het budget voor deze activiteiten is reeds gedekt via de corona herstelplannen.

Voor de corona herstelplannen is reeds opgevoerd (2021-2022);

De structurele kosten (vaccinkosten en entkosten) voor de COVID vaccinatie worden hier niet opgevoerd (deze worden gefinancierd via het macrobudget), maar de implementatie door het RIVM brengt wel tijdelijk extra kosten met zich mee (uitgaande van de griepvaccinatie): € 2 mln.

Verder moet er extra worden geïnvesteerd in de onderzoek naar, ontwikkeling en productie van nieuwe vaccins (tegen nu nog onbekende ziektes en mutaties): € 10 mln.

Voor de implementatie van de herijking van het vaccinatiestelsel (vanwege verkenning RVS) is verder nog ordegrrootte 15 miljoen nodig (5 miljoen IT kosten, 5 miljoen kosten voor aanpassing uitvoering, 5 miljoen communicatie, voorlichting, campagne): € 15 mln totaal nodig.

Totaalsom € 27 mln.

Voor de jaarlijks terugkerende kosten vanaf 2023 moet vooral gedacht worden aan preparedness fees voor pandemische vaccins. Dit betreffen jaarlijks terugkerende kosten voor vaccins waarvan het wenselijk is om die snel in grote aantallen beschikbaar te hebben bij een pandemie. Voor pandemisch griepvaccin is dit reeds aan de orde. De jaarlijkse kosten voor 2,25 miljoen vaccins bij pandemisch griepvaccin is 1,3 miljoen euro. We willen budget beschikbaar hebben om de beschikbaarheid van 3 pandemische vaccins in grote aantallen te kunnen verzekeren, indien dit gewenst is. Dan is een budget van circa 10 mln aan structurele preparedness fees jaarlijks benodigd.

Daarnaast zal naar aanleiding van de verkenning van het vaccinatiestelsel nog de nodige uitwerking volgen. Deze uitwerking zal naar verwachting een doorlooptijd van 18-30 maanden hebben en te maken hebben met uitvoering, gegevensdeling, voorlichting (bijvoorbeeld gericht op doelgroepen die een lagere vaccinatiegraad hebben), enz. Dit zal nog tot kosten in 2023 en 2024 leiden (7,5 mln in 2023 en 7,5 mln in 2024).

Wetenschappelijk onderzoek, kennisontwikkeling mbt vraagarticulatie voor pandemische vaccins.
PM

	2022	2023	2024	2015
minimum	27 mln	17,5 mln	17,5 mln	10 mln

8. Versterking zoönosenbeleid

- Dit kabinet heeft stappen gezet om te onderzoeken wat nodig is om zoönosen in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen. Hiervoor is een expertgroep olv Henk Bekedam samengesteld. Op basis van de uitkomst van de expertgroep (juni 2021 rapport opgeleverd) moeten we beoordelen of en zo ja welke aanpassingen of aanscherpingen van beleid nodig zijn. Afgezien daarvan wordt naar de mogelijkheden van onderzoek, input aan en ondersteunen van relevante internationale organisaties en van ontwikkelingssamenwerking gekeken.
 - Nationaal is het voorkómen, snel ontdekken, beheersen of bestrijden van infectieziekten, waaronder zoönosen, het hoofddoel. Daarom is in Nederland de zogenaamde 'zoönosestructuur' ingericht. De zoönosestructuur is recent ingezet bij de bestrijding van SARS-CoV-2 bij nertsen. Mogelijk zijn de evaluatie van de uitbraken van SARS-CoV-2 bij nertsen en het rapport van de expertgroep aanleiding voor aanpassingen van de bestaande nationale beleidsaanpak.
 - Internationaal zet Nederland zich actief in voor de One Health aanpak. Nederland is trekker van het strategische onderzoeksagenda van en deelnemer aan het Horizon 2020 European Joint Programme One Health, een onderzoeksprogramma waar 19 Europese lidstaten en 38 humaan-veterinaire onderzoeksinstituten aan deelnemen.
 - De huidige situatie vraagt om een Actieplan Zoönosen samen met het ministerie van LNV: een forse, structurele en integrale inzet op nationaal én internationaal niveau, met een integrale benadering door alle betrokken beleidsdomeinen in samenwerking met VWS, LNV, BUZA (OS) en I&W (milieu). De invulling hiervan zal ook afhangen van de adviezen van de expertgroep Bekedam, die eind juni is uitkomen. Deze zullen ook surveillance betreffen.
 - De volgende onderdelen maken tenminste deel uit van het Actieplan Zoönosen:
 1. Onderzoeksprioriteiten voor LNV -en VWS-beleid zullen worden vastgesteld. Wetenschappelijk onderzoek naar zoönosen wordt geïntensiveerd en meegefinancierd. Naast onderzoek door RIVM en ZonMW wordt ook bekeken of private onderzoeksinitiatieven zoals van de WUR naar zoönosen (ERRAZE) relevante onderdelen bevat. Er zijn internationaal initiatieven, zoals het onderzoek PREZODE van Franse en Duitse onderzoeksinstituten, waarbij kan worden aangesloten.
 2. Er zullen drie liaisons bij WHO, OIE en FAO worden gedetacheerd op het onderwerp one health, waaronder zoönosen voor een periode van vier jaar. Door deze inzet kan het Nederlandse One Health beleid internationaal worden uitgedragen en kunnen er op maat projecten worden gestart.
 3. De Nederlandse kennis en ervaring aangaande zoönosen wordt door middel van twinning op het gebied van onderwijs en veterinaire diensten internationaal gedeeld. Hiervoor worden modules ontwikkeld. Inzet op een internationaal twinning fonds zoönosen, waar NL 5 mln euro in doneert. Het is daarnaast wenselijk om het onderwerp 'preventie zoönose' als prioriteitsthema te benoemen voor de inzet van fondsen voor ontwikkelingssamenwerking.
 4. Het stimuleren van One Health onderzoeksprogramma's bij ZonMw en RIVM.
 5. Actualisatie van genoemde acties na de oplevering van het rapport van de expertgroep Bekedam.
 - De kosten van het voorstel worden als volgt geschat:
 - ERRAZE onderzoek van WUR: er ligt een verzoek voor 6 miljoen euro.
 - Drie liaisons: 150k euro per persoon per jaar, 450k euro in totaal per jaar voor een periode van vier jaar.
 - Ontwikkelen van twinning-modules: 0,5 miljoen euro, eenmalig.
 - Uitrol twinning- en onderwijsprojecten: 5 miljoen euro, 5 x twinning van veterinaire diensten en 5 x onderwijsprojecten a 500k euro.
 - Onderzoeksprogramma's ZonMW: 2 mln. per jaar voor een periode van 4 jaar.
 - Actualisatie Actieplan Zoönosen en opvolging Bekedam: 1 miljoen per jaar gedurende 4 jaar PM Uiteindelijke bedrag hangt af van rapport Bekedam.
- De totale begrote kosten bedragen bijna 18 miljoen euro. Uitgesmeerd over een periode van vier jaar (2022-2025) is dat 4,5 miljoen euro per jaar.

2022	2023	2024	2025
4,5 mln.	4,5 mln.	4,5 mln.	4,5 mln.

9. Overgang naar Toekomstbestendige ICT/Digitale ondersteuning

- De Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen (DOTT), onderdeel van crisisorganisatie vanwege COVID-19, heeft in opdracht van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) regiewerkzaamheden uitgevoerd, die samenhangen met de digitale aspecten van deze crisis. De Regiegroep heeft een verbeterplan opgesteld, waarop een Gateway Review is uitgevoerd, die begin april jl. is opgeleverd. Hierin is zowel de huidige als de beoogde koers gereviewd, waarbij de focus lag op het realiseren van middellange en lange termijn doelen. De Reviewers onderstrepen dat er verdere versterking nodig is om het fundament van de test- en traceerketen te verstevigen en doen dringende aanbevelingen ten aanzien van ketensamenwerking en informatievoorziening op middellange en lange termijn.
- GGD GHOR geeft aan dat er structurele investeringen nodig zijn om 1. Informatievoorziening op niveau te brengen op het gebied van (data) infrastructuur, veiligheid, privacy en gebruikersvriendelijkheid. 2. Te komen tot een optimale uniforme gegevensuitwisseling. 3. Juiste informatie op de juiste plek te brengen zodat op basis hiervan de juiste beslissingen genomen kunnen worden. Bij een sterke flexibele infrastructuur hoort aandacht voor data- en informatie-gedreven werken in de publieke gezondheid, inclusief sterke ICT-systemen en meer bewustzijn en expertise op dit vlak.
- Er wordt een programma ingericht om ketensamenwerking en informatievoorziening ten behoeve van infectieziektebestrijding toekomstbestendig te maken en te optimaliseren.
- Het is de bedoeling om met dit programma naar de volle breedte van de infectieziektebestrijding te kijken. Onderdeel daarvan is in elk geval een gezamenlijke data/kennisinfrastructuur, die voorziet in de uitwisseling van data over capaciteit en reservecapaciteit, ontwikkelingen en feiten en analyses rond infectieziekten, data over de uitvoering van de aanpak zoals BCO en testen, data over burgers/patiënten en behandelingen en andere relevante data. Het betreft hier o.a. de componenten HPzone, cims, osiris.
- Daarnaast moet de ICT voor de communicatie met burgers/en patiënten hierin een plek krijgen. Elke crisis vraagt om ICT-voorzieningen om burgers te bereiken en zaken te doen.
- Hoewel de GGD'en als uitvoerders van de infectieziektebestrijding samen met het RIVM eigenaar zijn van de ICT in verband met deze taak, zal voor het faciliteren van de overgang naar een herijkt, toekomstbestendig systeem van informatievoorziening met name naar VWS worden gekeken.
- Dit betreft een omvangrijk ict programma, vergelijkbaar met stelselherzieningen met vergelijkbare ketentrajecten in bv strafrecht, digitaal stelsel omgevingswet, werk en inkomen. Er zijn grofweg de volgende soorten kosten:
 - ict ontwikkeling
- -beheer, deze is bij infectieziektenproces gezien vele mutaties/wijzigingen wat hoger dan normaal, normaal betreffen deze 20% van ontwikkelbudget, nu rekenen we met 30%.
 - personeelskosten ten behoeve van implementatie voor rijk en GGDen zodat het beheer en innovatie op orde kan worden gehouden.
- Ervaring met eerdere omvangrijke ICT-programma's binnen de Rijksoverheid met een dergelijke ketencomplexiteit leert dat met een dergelijke overgang ca. € 100 mln. is gemoeid. Ervan uitgaande dat de uitvoering van het onderhavige programma 3 jaar in beslag neemt, is dat dus 33 mln. per jaar.
-
- Vanaf 2024 breekt de beheerfase aan waarvoor 30 mln per jaar nodig is (30% van 100 mln). In de implementatiefase en de beheerfase is er een impuls in (specialistische) personeel nodig bij zowel rijk als GGD-en: professionals die centraal en decentraal permanent bezig zijn met het

beheer, ontwikkelen en in stand houden van de op te bouwen toekomstbestendige IV-basis.
Dit wordt langzaam opgebouwd.

-
- Dit betreft een eerste inschatting. Een definitieve berekening zal plaatsvinden aan de hand van het programma dan begin 2022 gereed is.

	2022	2023	2024	2025
Bouw/impl	33 mln.	33 mln.	33 mln.	-
Beheerkosten		4 mln.	12 mln	30 mln.
Specialistische personele impuls ICT/data rijk/ggd-en	10 mln	10 mln	30 mln.	55 mln
Totaal	43 mln	47 mln	75 mln	85 mln