

Toelichting voorstellen PDCIC/PDCV tbv. gesprek FEZ

PDCIC

1. In stand houden Beleidsadvies monitoring/surveillance VWS & publieksdashboard (blauw)
 - Naast het corona dashboard (10 miljoen unieke bezoekers in crisistijd) adviseert programma dashboard het kabinet over virusontwikkelingen en houdt informatiestromen op peil.
 - Er worden 3 opties voorgelegd aan MVWS:
 - i. Continuering dashboard in afgeslankte vorm (het uitgangspunt in de claim). De minimale kosten hiervoor bedragen 3,5 mln. euro;
 - ii. Publieksfunctie paraat houden waarmee het publiek de ontwikkeling van het virus nog wel kan volgen en basisinfrastructuur voor bestuursadvisering. 2.7 miljoen euro
 - iii. Bestuursadvisering met behulp van basisinfrastructuur aan cijfers + verbreding zonder publieksversie paraat. 2.2 miljoen euro
 - Per 6 maart kunnen we de bedragen beter onderbouwen, bandbreedte is circa 500k per optie
 -
2. Onderzoeksprogramma ZonMw Effectiviteit van maatregelen (blauw)
 - Doel is toezegging minister waarmaken en onderzoek te doen naar effectiviteit maatregelen. Dit is uitwerking van aanbevelingen OVV rapport en kabinetsreactie.
 - Omvang hiervan wordt teruggebracht naar een reeks van 4, 3 en 2 miljoen euro van 2024 t/m 2026 na overleg met ZonMW, advies FEZ en lijn MT PDCIC
 - Dit is minimaal wat nodig is om voor (gedrags)maatregelen toepasbare kennis te verzamelen.
3. Monitoring en surveillance door RIVM (oranje -> Groen)
 - Het RIVM schat in in 2024 8 miljoen euro nodig te hebben tbv. monitoring en surveillance van covid-19
 - In 2023 is deze claim ter discussie gesteld omdat dit om pandemische paraatheid zou gaan. Echter het RIVM heeft ook in 2024 nog een taak tbv. monitoring en surveillance van covid-19.
4. Efficiënte dienstverlening & gedragsinterventies (oranje -> groen):
 - Doel is onderhouden en samenvoegen covid-19 informatie websites. Van 10 websites naar 1 website mijn vraag over corona + paraat staan tbv. quarantaine plicht. Kosten hiervan: +/- 1,3 miljoen euro
 - Daarnaast wordt advies t.a.v. naleving en gedrag van covid-19 gedaan i.s.m. RIVM Gedragsunit, en is er een team dat paraat staat bij oplevingen om flexibele interventies te kunnen doen. Kosten hiervan: +/- 8 ton
5. Strategisch onderzoeksprogramma (oranje -> groen)
 - Deze post is bedoeld om de kennishiaten op het gebied van onderzoek te vullen over de Nederlandse situatie tbv. meer effectieve covid-19 bestrijding.
 - Hiervoor wordt een kennisagenda opgeleverd in 2023. Budget 2024: 2 miljoen t.o.v. 13,3 miljoen in 2023.
 - Een voorbeeld is waarom en hoe covid-19 in 2022 samenhangt met oversterfte. Als we beter weten hoe deze sterfte is te verklaren, leidt dat tot betere behandeling en preventie, en minder post-covid of sterfte door covid-19.
 - Bij afronden kennisagenda (maart 2023) kan dit verder worden uitgewerkt.

PDCV

- De Covid-pandemie kent zijn eigen uitdagingen en aanpak, zowel op het gebied van testen, traceren en vaccineren als van de daarbij behorende publieksvoorlichting.
 - We hebben geleerd dat het infectieziektebestrijdingslandschap, zoals dat voor de pandemie bestond, aangepast dient te worden om voorbereid te zijn voor pandemieën van dergelijke omvang.
 - Gelet op de ontwikkeling van het virus voorzien we een forse afbouw van de Covid-gerelateerde werkzaamheden en uitgaven. De claim voor 2024 is grofweg een halvering van de uitgaven voor 2023, die op zijn beurt een halvering was van de uitgaven voor 2022. Het is echter geen reële verwachting dat we helemaal terug kunnen naar 'nul'.
 - Voor het coronabeleid in 2024 en verder zijn financiële middelen nodig, ook wanneer de activiteiten tegen die tijd zijn geborgd in de lijn.
 - Gelet op de epidemiologische onzekerheden is het belangrijk om te kunnen blijven vaccineren en een basisinfrastructuur voor (snelle opschaling van) zaken als testen, monitoring en surveillance en onderzoek in stand te houden – weliswaar in afgeslankte vorm.
 - We zitten nu in de situatie dat de resterende Covid-19-specifieke maatregelen en adviezen mogelijk verder kunnen worden afgebouwd, terwijl het toekomstig landschap er nog niet staat om een eventuele opleving te kunnen faciliteren.
 - We richten ons daarom voor 2024 nog enkel op activiteiten die nog nodig zijn ter bestrijding van de pandemie en op die activiteiten die structureel in stand gehouden zullen moeten worden.
 - Het is daarbij belangrijk dat we een bepaalde basis in stand houden. Het is niet verstandig om de middelen nu af te bouwen naar nul en weer bij te plussen wanneer sprake is van een opleving. Te snel afschalen betekent immers dat bij een opleving niet snel kan worden opgeschaald omdat kennis, ervaring en infrastructuur verloren zijn gegaan. Dit maakt dat het bestrijden van een opleving duurder zal zijn en meer tijd zal kosten. Dit is zowel vanuit financieel alsook maatschappelijk opzicht onwenselijk en niet uitlegbaar.
 - Daarbij is het ook belangrijk om processen in zijn geheel te blijven bezien. We hebben naast capaciteit (mensen en middelen (bijv. testen)) ook de organisaties en de infrastructuur nodig. Daarbij kunnen we de lijn van FEZ om in te zetten op structurele middelen voor vaccineren goed volgen. Belangrijk is daarbij wel dat deze claim goed onderbouwd is en de structureel gevraagde middelen gebaseerd zijn op een realistische en onderbouwde inschatting van de kosten en er ook frictiekosten worden geclaimd ten behoeve van de transitie. De inschatting van structurele kosten, of dat nu om vaccineren of andere zaken gaat, kan pas in de loop van 2023 worden gemaakt.
- 1) Testen bij klachten: Dienst testen houdt op te bestaan, er is een overzicht gemaakt van taken/activiteiten in 2024 doorlopen en overgedragen worden. Er is geld geclaimd op basis van een kostenraming van DT om de over te dragen taken te financieren 5,9 miljoen voor opslag en 3,2 overige kosten (personeel en materieel) deel overhevelen,
 - 2) LCCB komt in 3 claims terug: coördinatie vaccineren (28 miljoen), IV-landschap (48 miljoen) en programmakosten (15 miljoen). LCCB stopt per 1-7. Er is een overzicht gemaakt van taken/activiteiten die doorlopen en overgedragen gaan worden. Op basis van de begroting 23 van LCCB is een inschatting van de kosten gemaakt. LCCB en partijen die taken overnemen moet tzt een actuele begroting maken.
 - 3) Uitvoering vaccinatiecampagne. Het is de verwachting dat er in 2024 en daarna gevaccineerd wordt voor Covid. Uitvoering is bij de GGD'en belegd. Op basis van de begroting 23 van de GGD'en is een inschatting gemaakt van de kosten voor 2024, totaal 220 miljoen
 - 4) Selectie doelgroepen voor HA. Huisartsen hebben een rol het selecteren van doelgroepen en niet mobiel thuiswonenden. De raming 2024 is gebaseerd op de huidige tariefsafspraken. De totale kosten bedragen 14,5

- 5) RIVM heeft een coördinerende rol bij het vaccineren en verzorgt de logistiek en opslag van de vaccins. RIVM heeft voor 2024 op basis van 2 vaccinatierondes een begroting opgesteld. De geraamde kosten bedragen 48 miljoen.
- 6) Communicatie: De verwachting is dat er nog gedragsadviezen gelden en er een vaccinatieronde(s) gaat plaatsvinden. Dit beleid dient volgens ons ondersteund te worden door communicatie. De claim van 7,5 mln. is het basisbudget de meerdere communicatie voor gedragsbeïnvloeding te kunnen uitvoeren als een landelijke publiekscommunicatie nodig is.
- 7) Contractuele verplichtingen GGD. Bij het afbouwen van de crisisorganisatie worden GGD'en geconfronteerd met doorlopende verplichtingen (personeel en huisvesting). Kosten zijn geraamd op 27 miljoen (onderbouwing van GGD'en moet nog komen).