

Notitie governance vraagstuk huidige IV landschap

Versie 7-3-2023

Aanleiding

De IV advies unit van PDCIC is bezig met het valideren van de COVID-IV (IST¹) middels het faciliteren van verschillende Triage sessies. Wat inhoudt dat zij gezamenlijk met andere directies en uitvoerende organisaties (waaronder RIVM en GGD GHOR) beargumenteren welke applicaties cq functionaliteiten (in het vervolg van deze notitie zal alleen 'applicaties' worden genoemd) van het huidige IV landschap nodig blijven (o.a. voor archivering en paraat staan), welke componenten van COVID specifiek doorontwikkeld kunnen worden naar overige infectieziekten, en eventueel zelfs kunnen landen in het toekomstige pandemisch parate IV-landschap.

Tijdens deze exercitie is duidelijk geworden dat er sprake is van een governance-'gap', die geadresseerd moet worden, namelijk: welke directie is verantwoordelijk voor de 'tussenfase' (= de fase tussen nu en het gereed zijn van een pandemisch paraat IV landschap). Die tussenfase zal naar verwachting 3-4 jaren duren en IV applicaties worden gefaseerd opgeleverd.

Probleemstelling

De COVID-directies hebben over besluitvorming die de toekomst aangaat slechts beperkt mandaat: zij kunnen immers alleen een opdracht geven voor de inzet gedurende de COVID-pandemie. Maar sommige applicaties zijn ook inzetbaar voor toekomstige pandemieën of in de reguliere infectieziektebestrijding. De COVID-directies hebben wel de verantwoordelijkheid voor een ordentelijk proces rondom (voorbereiding van) de besluitvorming over de toekomst (zoals afscheid nemen of overdragen) van deze applicaties.

Het programma IV IZB van PP werkt, samen met RIVM (incl. LFI) en GGD GHOR, aan het concretiseren van de kaders en het ontwikkelen van een doelarchitectuur voor het *toekomstige* IV-landschap. Er kan vanuit dit programma nog geen antwoord gegeven worden op de vraag of de specifieke COVID-applicaties passen binnen de kaders en architectuur van het toekomstige IV-landschap. Dat vergt nog enkele maanden tijd.

Tussen 'nu' en een 'ingericht toekomstig landschap' kan het echter wel nodig zijn om paraat te staan, als er een nieuwe epidemie of pandemie uitbreekt. De vraag is of en welke applicaties bewaard moeten worden voor deze 'tussentijd' en wie verantwoordelijk is voor deze fase (inclusief financiering). PDCV en RDO hebben een claim ingediend voor het in standhouden van huidige COVID applicaties met minimaal beheer tot medio 2024.

Ter discussie

- 1. Op welke wijze kan er een vervolg gegeven worden aan het COVID-IV-landschap?**
- 2. Welke beleidsdirectie is verantwoordelijk voor het IV landschap tijdens de tussenfase** (post-COVID en voordat nieuwe IV landschap is gerealiseerd)?
- 3. Hoe wordt de tussenfase en eventuele doorontwikkeling gefinancierd?**

Ad 1: Op welke wijze kan er een vervolg gegeven worden aan het COVID-IV-landschap?

Vragen ten aanzien van het huidige COVID landschap welke op korte termijn beantwoord dienen te worden (onderdeel van de Triage sessies):

- Welke applicatie gaan we per wanneer stoppen en volledig uitfasen?
- Welke applicatie moeten we op stand-by houden en wat doen we met de archivering van de betreffende data?
- Welke applicatie leggen we op de plank, voor het geval dat, inclusief een plan hoe een applicatie snel omgebouwd kan worden naar een nieuwe infectieziekte
- Welke applicatie willen we echt nu al up-en-running hebben voor het geval er een epidemie/pandemie komt?

¹ Z Zie bijgaand applicatie overzicht van het, incl. COVID, IV landschap (nog niet volledig)

N.B. De wensen en behoeften ten aanzien van op de plank liggen en door ontwikkelen verschillen mogelijk per directie.

Hoe kunnen PDCV en PDCIC organiseren dat de besluitvorming over de IV-applicaties ordentelijk verloopt (onderdeel van de Triage sessies):

- RDO, PDCV en PDCIC maken een overzicht van alle applicaties (NB dit traject loopt al onder leiding van Sanne).
- PDCV en RDO en RIVM en GGD GHOR beschrijven kort waarom, vanuit beleidsmatig perspectief, deze applicaties en functionaliteiten in de corona tijd nodig waren.
- PDCV beoordeelt in samenwerking met de uitvoerders welke applicaties nog nodig zijn voor COVID en in welke vorm (o.a. actief, stand-by, stand-by en kleinschalig beheer, archivering en doorontwikkeling) tot medio 2024. De beoordeling vindt plaats op zowel beleidsmatig als technische haalbaarheid.
- PDCIC, RDO, PG, RIVM en LCCB/GGD GHOR bekijken vanuit beleid en vanuit technisch oogpunt wat de waarde is van de applicaties, en ook wat de eventuele kosten zijn, om door te ontwikkelen voor infectieziektebestrijding
- PDCIC, RDO, PP, RIVM en LCCB/GGD GHOR bekijken vanuit beleid en vanuit technisch oogpunt wat de waarde is van de applicaties, en ook wat de eventuele kosten zijn, om de spullen pandemisch paraat te maken.
- PP en LFI beschrijven wat nodig is vanuit 'pandemische paraatheid' (is vanuit LFI perspectief gereed)
- GGD GHOR en RIVM beschrijven de nieuwe IV doelarchitectuur (zijn ze mee bezig, maar dat vergt nog enkele maanden) en daarop gebaseerd een meerjaren programma plan om te komen tot het nieuwe IV landschap

Ad 2: Welke beleidsdirectie is verantwoordelijk voor het IV landschap tijdens de tussenfase (post-COVID en voordat nieuwe IV landschap is gerealiseerd)?

Huidige verantwoordelijkheden per fase:

- De COVID-19 pandemie, én de afronding daarvan (= borgen, stoppen, overdragen) is de verantwoordelijkheid van PDCV en PDCIC.
- Het toekomstige pandemisch parate IV-landschap is de verantwoordelijkheid van PP. Feitelijk doen ze dit ten behoeve van de toekomstig eigenaar PG
- De bestrijding van opkomende (nieuwe) infectieziekten, is verantwoordelijkheid van PG. Zij is hierbij afhankelijk van het IV landschap dat er op dat moment is (opbouw covid, opbouw high level design) en is in die zin de directie die een directe gebruiker is.

Verschillende opties qua verantwoordelijkheid:

- a) Volledige verantwoordelijkheid beleggen bij PG: Bij de apenpokken was ook PG al verantwoordelijk, en het is logisch dit door te trekken voor toekomstige infectieziekten en daarmee ook het IV landschap.
- b) Volledige verantwoordelijkheid beleggen bij PP: Verantwoordelijk en al actief bezig met het toekomstige landschap, echter door tevens verantwoordelijkheid te beleggen op het huidige landschap veroorzaakt dit ook mogelijk vertraging op de ideeën en realisatie van toekomstige IV landschap.
- c) Gezamenlijke verantwoordelijkheid: COVID directies leggen de gewenste keuzes voor aan PP en/of PG en worden meegenomen in de besluitvorming omtrent afsluiting en eventueel behoud van applicaties.

Ad 3: Hoe wordt de tussenfase en eventuele doorontwikkeling gefinancierd?

PDCV en RDO hebben claims ingediend voor de huidige actieve applicaties² tot medio 2024, rekening houdend met afschaling, beheer en minimaal onderhoud. Voor eventuele doorontwikkeling voor een opleving van een andere infectieziekte-uitbraak zijn geen middelen voorzien/begroet. Graag bespreken op welke wijze dit een vervolg moet krijgen.

² GGD Contact gaan mee in jubibrief. Het Dienst Testen landschap is inmiddels gedeactiveerd.

BIJLAGE 1:

Scenario's (CONCEPT: een eerste aanzet)

1. Geen enkel directie pakt verantwoordelijkheid voor de korte termijn. Het huidige IV landschap valt onder COVID directies, besluiten worden gemaakt voor enkel scope COVID

Gegeven het feit dat er op korte termijn een opdracht moet worden gegeven en we op aantal terreinen nog een COVID-opgave zien, kunnen we enkel hiervoor een opdracht geven. Niet benodigde IV voorzieningen voor COVID zullen geen landingsplek krijgen.

Voordelen:

- Er kunnen nu en/of op korte termijn knopen worden doorgehakt;
- We kunnen op korte termijn zekerheid bieden aan de uitvoerende partijen.
- Voor de COVID pandemie is het huidige IV landschap helder en wijzigt indien er vanuit beleid andere beslissingen volgen

Nadelen:

- Risico dat we kind met badwater weggooien en later tot de conclusie komen dat we toch meer dingen hadden willen behouden voor pandemische paraatheid;
- Dat we voor een nieuwe pandemie niet volledig paraat staan en weer opnieuw moeten bouwen (extra tijd, kosten en politiek probleem);

2. Het huidige IV landschap valt onder COVID directies en wordt stand-by gehouden (in waakvlam) middels meerjarige IV opdracht, totdat PP klaar is.

Gegeven het feit dat er op korte termijn een opdracht moet worden gegeven en we op aantal terreinen nog een COVID-opgave zien, kunnen we vanuit de COVID-directies een opdracht geven. Tevens dient er een risico inschatting gemaakt te worden van de gevolgen per applicatie voor instandhouding en mogelijk doorontwikkeling, ondertussen zullen de applicaties in waakvlam stand blijven.

Voordelen:

- Er kunnen op korte termijn knopen worden doorgehakt;
- We kunnen op korte termijn zekerheid bieden aan de uitvoerende partijen
- Voor de COVID pandemie is het huidige IV landschap helder, wat staat aan en wat is in (klein) beheer;
- Minder risico dat we kind met badwater weggooien dan in scenario 1

Nadelen:

- Dat we voor een nieuwe pandemie niet volledig paraat staan en weer opnieuw moeten bouwen (extra tijd, kosten en politiek probleem);
- Dit is een duurder scenario dan optie 1 en mogelijk kunnen we geen driejarige opdracht geven, gegeven het verloop van de COVID-pandemie c.q. zal FEZ/FIN hier voor gaan liggen.

3. Pandemische paraatheid is verantwoordelijk voor de tussenfase

Met pandemische paraatheid wordt afgesproken dat zij in de lead zijn bij elke nieuwe pandemie en daarmee ook verantwoordelijk zijn voor de afwegingen in het huidige landschap. De IV-opdracht wordt dan vanuit zowel de COVID-directies als PP gegeven.

Voordelen:

- Er is sprake van een eenduidige verantwoordelijkheid ten aanzien van de toekomstige pandemieën;
- We kunnen op korte termijn de knopen doorhakken, al zal dat wellicht iets langer duren;
- PP heeft al de nodige kennis opgebouwd van de wensen en behoeften voor een volgende pandemie en kan hierin ook sturend optreden

- Een meerjarige opdracht aan de uitvoerders zal ook worden getoetst aan het nut voor toekomstige pandemieën en de borging van opdrachtgeverschap is ook meteen geregeld;
- Kans dat we kind met badwater weggooien wordt kleiner ten opzichte van scenario 1 en 2.

Nadelen

- Focus verschuiving voor Pandemische Paraatheid, wat mogelijk impact kan hebben op verdere besluitvorming en opbouwen van het nieuwe IV landschap
- Afwegingen kunnen langer duren, waardoor ook transitie-opgave mogelijk meer onduidelijk wordt;
- Of de keuze wordt gemaakt dat onderdelen waarvan we nu nog niet kunnen voorzien of die wel of niet nodig zijn, doorlopen in waakvlamstand. Dat zou dan mogelijk meer geld kosten.

4. Publieke gezondheid is verantwoordelijk voor de tussenfase

Met publieke gezondheid wordt afgesproken dat zij in de lead zijn bij een nieuwe pandemie en daarmee ook verantwoordelijk zijn voor de afwegingen in het huidige landschap, totdat het nieuwe IV landschap beschikbaar is. De IV-opdracht wordt dan vanuit zowel de COVID-directies als PG gegeven.

Voordelen:

- Er is sprake van een eenduidige verantwoordelijkheid ten aanzien van COVID, de toekomstige pandemieën en voor de tussenliggende fase;
- Publieke gezondheid (of IZB) bouwt alvast kennis en expertise op van hetgeen is ontwikkeld tijdens de COVID bestrijding
- Kans dat we kind met badwater weggooien wordt kleiner ten opzichte van scenario 1 en 2

Nadelen:

- Publieke gezondheid heeft nu veelal de operatie en IV bij de uitvoering belegd. Er is in dit scenario extra capaciteit bij PG nodig om dit op te pakken. Er is nu 1,5 fte voor IV bij PG, waarmee al een tekort is.
- Afwegingen kunnen langer duren, waardoor ook transitie-opgave mogelijk meer onduidelijk wordt.