

Team I&Z

- C-support: toename aantal patiënten € 5.1.2b (generale financiering)
- Intensivering eerste lijn surveillance (huisartsen): uitbreiding Nivel peilstations € 5.1.2b *
- Intensivering tweede lijn surveillance (ziekenhuizen): SARI surveillance (nieuw toegevoegd)*
- Nationale Rioolwatersurveillance inclusief verbreding vanaf 2023 € 5.1.2b *
- CIB: Aanvullende kosten voor de referentielaboratoria € 5.1.2b
- CIB: Bijzondere diagnostiek voor derden € 5.1.2b
- Collaborating centers en Joint actions

***Algemene opmerking:**

Doordat PDC19 doorgaat in een drietal programmadirecties en ook de taakverdeling PG/PP op dit moment nog niet uit moet kristalliseren, is nog wat onduidelijk waar de monitoring en surveillance taken precies belegd worden. Het is belangrijk dát er geld komt voor deze claims, maar we moeten opletten dat er niet (drie)dubbel geclaimd gaat worden of dat ze tussen wal en schip vallen.

C-support: toename aantal patiënten 5.1.2b (generale financiering)*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Structureel; we verwachten echter dat het aantal patiënten in 2023 weer afneemt (afhankelijk van coronagolven).

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

We hadden verwacht dat de aantallen Long-COVID patiënten vanaf de zomer 2021 zou afnemen, maar het tegenovergestelde is gebeurd door de laatste golven. C-support heeft inmiddels > 9000 patiënten in hun database en dit zakt nauwelijks. Ze verwachten zelfs nog een verdere toename n.a.v. de laatste hoge golf. Er is – vóór deze claim – ook al een claim ingediend met een ophoging van 2000 naar 5000 patiënten.

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

We hebben C-support in 2020 de opdracht gegeven om vraaggerichte nazorg in te richten voor post-COVID-19 patiënten waarbij zorg, begeleiding en onderzoek worden gecombineerd via C-support voor een vaste prijs van € 5.1.2b per patiënt.

Er is overleg geweest op 13 december jl. met 5.1.2e (FEZ) en 5.1.2e (MinFin); zij zijn op de hoogte en in februari volgt een nieuw overleg 5.1.2e is hier ook bij aangesloten).

Is er een p x q onderbouwing?

Van 5000 patiënten naar 8000 patiënten.

5.1.2b €1.971.000.

*De p kan in 2022 verder toenemen, voor de periode daarna is nog heel veel onzeker.

Intensivering eerste lijn surveillance: uitbreiding Nivel peilstations € 5.1.2b*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Structureel vanaf 2023. In 2022 wordt het nog bekostigd vanuit P19.

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Voor pandemische paraatheid belangrijk: als er geen teststraten meer zijn, dan een belangrijke manier om het coronavirus of andere virussen die luchtweginfecties veroorzaken in de gaten te houden. Voor het coronatijdperk was dit een belangrijke surveillancemethode. Daarnaast is de uitbreiding een aanbeveling vanuit het rapport Bekedam 'Zoönose in het vizier' en valt het onder pandemische paraatheid vanuit het regeerakkoord.

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

De besluitvorming heeft plaatsgevonden op directeursniveau via regulier PO met 5.1.2e en 5.1.2e. Jaap wilde de monitoring uitbreiden vanuit P19. Tevens heeft 5.1.2e op 18 november een opdrachtbrief gestuurd aan het RIVM om dit uit te voeren en is dit verwerkt in de agenda van pandemische paraatheid.

Is er een p x q onderbouwing?

In 2023: € 5.1.2b (Nivel) + 5.1.2b (IDS RIVM) + 5.1.2b (RIVM-epi) per 12 maanden afgaande op 120 – 140 aangesloten peilstations (t.b.v. labcapaciteit, labmaterialen, bijdrage aan huisartsen, analyse, personeel etc.).

Vanaf 2023 willen we de 40 reguliere peilstations ook bekostigen, zodat ze alle 120 vanuit 1 onderdeel worden bekostigd. Nu worden de 40 reguliere peilstations door PZo betaald.

Intensivering tweede lijn surveillance: SARI-surveillance*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Structureel

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Dit onderwerp is alsnog aan het lijstje met prioriteiten voor VJN toegevoegd.

In eerste instantie wilden we wachten op de planning van het grotere plaatje geschetst in het Beleidskader pandemische paraatheid. Voor de ziekenhuissurveillance bleek echter bij het RIVM al veel voorwerk te zijn gedaan en, met name op SARI (Severe Acute Respiratory Tract Infections) is er tijdens de COVID-pandemie een goede structuur opgezet, die hiervoor kan worden benut en dan bij voorkeur direct gecontinueerd worden in 2022. Het RIVM heeft een voorstel met duidelijke begroting aangeleverd, waarin zij de planning voor de start-up van deze surveillance (in 2022 en 2023) beschrijven en het structurele vervolg hierop vanaf 2024. Intensivering van ziekenhuis surveillance is onderdeel van de beleidsagenda pandemische paraatheid en een van de aanbevelingen uit het rapport Bekedam (expertgroep zoönosen)

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

Omdat er onderuitputting in P15 is opgetreden heeft het RIVM nu (samen met VWS) besloten dat dat geld in principe kan worden ingezet om deze SARI surveillance in 2022 uit te rollen.

Voor de VJN gaat het om de verdere uitrol van de SARI-surveillance in 2023 en de structurele component vanaf 2024.

Is er een p x q onderbouwing?

Het gaat om een bedrag van 5.1.2b in 2022 en 5.1.2b in 2023 tijdens de implementatiefase en vervolgens structureel vanaf 2024 om een lager bedrag. In 2022 zal een korte 1e evaluatie plaatsvinden van de haalbaarheid binnen budget voor het 2-jarig opstart traject. De structurele kosten vanaf 2024 zijn in te schatten bij een 2e evaluatie in de 2e helft van 2023.

Nationale Rioolwatersurveillance inclusief verbreding vanaf 2023 € 5.1.2b*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Structureel

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Vanuit het oogpunt van pandemische paraatheid is dit een belangrijk instrument om het coronavirus - of andere virussen - in de gaten te houden. In 2023 wordt – in het kader van de verbreding van dit instrument, aan de hand van een aantal pilots (waaronder influenza) bekeken welke parameters toegevoegde waarde bieden, naast de COVID monitoring. Dit valt onder pandemische paraatheid vanuit het regeerakkoord.

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

De nationale rioolwatersurveillance is vastgelegd in de bestuursovereenkomst waarin afspraken zijn gemaakt tot en met 2024. In deze bestuursovereenkomst wordt tevens de verbreding genoemd.

Is er een p x q onderbouwing?

€ 5.1.2b zie kostenspecificatie in Programma 19 voor 2022.

CIB: Aanvullende kosten voor de referentielaboratoria € 5.1.2b*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Het gaat om structureel geld.

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Ten bate van de openbare gezondheidszorg is het van belang dat er een goed en adequaat netwerk van diagnostische referentielaboratoria bestaat. Dit is onderdeel van de RIVM taak om op landelijk niveau zorg te dragen voor een goede infrastructuur voor bestrijding, surveillance en (referentie)diagnostiek van voor mensen gevaarlijke pathogenen. Het CIB heeft in 2016 een externe adviescommissie gevraagd om na te gaan of het netwerk van referentielaboratoria in Nederland nog adequaat en volledig is. In 2017 heeft de adviescommissie Verbrugh geconcludeerd dat een netwerk van referentielaboratoria een essentieel onderdeel is voor een vroege signalering en adequaat uitbraakmanagement en dat er aanpassingen nodig zijn aan keuze referentietaken, organisatie van het netwerk en financiering van de laboratoria. Dit is uitgewerkt door het RIVM.

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

Het netwerk van referentielaboratoria is in de afgelopen periode regelmatig aan de orde geweest in het overleg met het RIVM.

Is er een p x q onderbouwing?

Ja, in de onderliggende stukken die we bij zouden kunnen voegen.

CIB: Bijzondere diagnostiek voor derden € 5.1.2b*Gaat het om incidenteel of structureel geld?*

Het gaat om structureel geld, tot twee jaar na de verhuizing, conform de looptijd van de WERK-BIE. Na de verhuizing gaan we in gesprek over de invulling van structurele financiering voor externe diagnostiek en daarmee ook de BEI.

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

De bijzondere diagnostiek in opdracht van derden (ziekenhuizen en laboratoria) kan het CIB-RIVM niet kostendekkend uitvoeren. Deze diagnostiek dient zowel een curatief als een volksgezondheid belang; draagt bij aan inzicht in de situatie in Nederland wat betreft infectieziekten; is van belang bij surveillance en bestrijding van infectieziekten binnen zorginstellingen (i.e., cure en care) en daarbuiten (i.e., volksgezondheid).

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

In eerder overleg is afgesproken het bedrag van € 5.1.2b per jaar tot aan de verhuizing toe te voegen aan het budget voor het CIB. Dit is echter niet structureel geclaimd. In het BO en PO is de afspraak gemaakt dat het voor 2022 een verder geclaimd zou worden bij voorjaarsnota. Dit is ook opgenomen in de opdrachtbrief voor het RIVM.

Is er een p x q onderbouwing?

Deels. Aan de ene kant gaat het om het uitvoeren van de diagnostiek. Grofweg een derde van de laboratorium bepalingen bij IDS wordt in opdracht van derden (m.n. ziekenhuizen en laboratoria) uitgevoerd; het betreft de jaren voor corona ongeveer 15.000 bijzondere bepalingen per jaar. Aan de andere kant gaat het om het op de plank hebben van dergelijke bepalingen. Het CIB biedt circa 140 van dergelijke bijzondere diagnostische bepalingen aan, soms betreft dat meerdere soorten bepaling per pathogeen (bijv. Q-koorts – naast moleculaire bepalingen meerdere serologische bepalingen die onderscheid maken tussen een acute en chronische infectie). Deze lijst van

bepalingen komt tot stand in overleg met het veld dat haar behoefte daartoe uitspreekt, en het CIB dat zich steeds weer prepareert op infectieziektebedreigingen in Nederland en daarbuiten.

Collaborating centers

Gaat het om incidenteel of structureel geld?

Gekoppeld aan de looptijd van het contract dat RIVM heeft met de WHO.

Relevant voor IenZ is het in 2021 gestarte CC lab preparedness. Deze wordt in 2022 nog vanuit PDC19 betaald, voor daarna is er nog geen dekking.

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Voor 2023 is vooralsnog niet meer beschikbaar dan de € 5.1.2b uit het WHO partnerschapsprogramma.

Er is geen oplossing voor de door het RIVM aangegeven tekorten van respectievelijk 5.1.2b voor de bestaande WHO CC's in 2022 plus 5.1.2b euro voor het nieuwe WHO CC Laboratory Preparedness in 2023. IZ zoekt extra HGIS middelen bij BuZa en checkt bij de WHO of middelen die vrijvallen vanuit niet ingezette detacheringen kunnen worden aangewend om dit tekort op te vullen. Indien dit niet lukt is er een tekort bij het CC AMR en kan het RIVM de met de WHO overeengekomen afspraken niet nakomen.

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

Het CC heeft in het najaar al een extra bijdrage van 5.1.2b euro voor 2022 gekregen om tegemoet te komen aan de financiering van de GLASS protocollen vanwege een toenemend beroep vanuit de WHO op het CC for ARES.

Is er een p x q onderbouwing?

RIVM-tarieven x aantal benodigde uren.

Joint actions

Gaat het om incidenteel of structureel geld?

Incidenteel: Het EU-gezondheidsprogramma voor de periode 2021-2027 heeft een aanzienlijk forsere omvang dan voorgaande programma's. Het focust zich onder andere op herstel van de COVID-pandemie alsmede de paraatheid voor een volgende grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging van vergelijkbare orde. RIVM heeft zich in overleg met VWS aangemeld als competent authority. Dit is ook opgenomen in de beleidsagenda pandemische paraatheid. Deze JA wordt voorlopig betaald vanuit P15 RIVM totdat helder is dat PP de financiering overneemt.

Waarom is deze claim onvermijdelijk?

Bij aanvang van een Joint Action-project is vooralsnog onbekend waar je voor tekent, omdat de rol en activiteiten gedurende het proces vorm krijgen. Het projectplan moet nog worden opgesteld. Het RIVM heeft zich na overleg met ons aangemeld als trekker van het werkpakket SO5 – *to explore the integration of human and animal health surveillance data, including laboratory diagnostic of zoonotic diseases, paving the way for One Health surveillance.*

Is er een relatie met eerdere besluitvorming?

Richting Kamer is aangegeven dat we op zoönosen onze internationale inzet intensiveren. Deelname aan deze JA kun je zien als uitwerking daarvan.

Is er een p x q onderbouwing?

De kosten zijn nog niet bekend, aangezien er nog geen projectplan is opgesteld. Voor Joint Actions is de EU-bijdrage 60% van de totale subsidiabele kosten (eligible costs), in gevallen van 'uitzonderlijk nut' kan dit oplopen tot 80%. Dit betekent dat tenminste 20 tot 40% van de kosten gefinancierd moet worden door de lidstaten, waarbij deze kosten hoger uitvallen omdat de tarieven van het

RIVM hoger zijn dan de vergoeding vanuit de EU. Ook is er nog geen knoop doorgehakt over een 60- c.q. 80 procent vergoeding vanuit Brussel.

Hierbij wordt aangetekend dat het een investering betreft die we sowieso vanuit pandemische paraatheid van plan zijn en waarbij nu dus vanuit de joint actions een EU bijdrage beschikbaar is, vanwege onze deelname.