

Strategische vooruitblik COVID-19-activiteiten VWS voor 2024

A. Inleiding

Het is nog niet te voorspellen hoe het coronavirus zich in de periode van begin 2023 tot en met 2024 zal ontwikkelen. Zeker is wel dat het coronavirus niet meer weggaat en dus ook in 2024 blijvend zijn weerslag zal hebben op de samenleving. Ook in 2024 zal het ministerie van VWS daarom activiteiten moeten ondernemen die gericht zijn op het voorkomen van, voorbereid zijn op en omgaan met mogelijke oplevingen van het virus. Op dit moment – in januari 2023 – is een substantieel deel van de taken die het ministerie van VWS hiervoor uitvoert belegd bij de drie programmadiirecties die op 1 juni 2022 zijn opgericht (Programmadiirectie COVID-19 Informatie en Coördinatie, Programmadiirectie COVID-19 Volksgezondheid en Programmadiirectie COVID-19 Zorg). Deze programmadiirecties hebben een looptijd tot en met juni 2024.

Voor het coronabeleid in 2024 en verder zijn financiële middelen nodig, ook wanneer de activiteiten tegen die tijd zijn geborgd in de lijn. Dit document bevat de inhoudelijke basis voor de claim die de directies voor 2024 zullen indienen bij de voorjaarsbesluitvorming 2023. Deze strategische vooruitblik richt zich expliciet op 2024 en laat 2023 buiten beschouwing. Dat neemt niet weg dat de programmadiirecties ook de (jaar)plannen voor het jaar 2023 blijven toetsen aan de epidemiologische ontwikkelingen. Als dit betekent dat op onderdelen middelen niet zullen worden uitgegeven, wordt deze onderbesteding ingebracht in de financiële besluitvorming.

De programmadiirecties zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen en implementeren van het huidige coronabeleid in de pandemische fase. Daarnaast moeten de programmadiirecties ervoor zorgen dat de taken die nog nodig zullen zijn om COVID-19 te beheersen als de endemische fase eenmaal is aangebroken in 2024 en verder kunnen worden voortgezet. Dit gebeurt door deze taken zoveel mogelijk in te bedden in bestaande of daarvoor opgerichte structuren. In 2023 worden kennis, ervaring en geleerde lessen al geborgd binnen de VWS-lijn, en wordt gewerkt aan een goede overdracht van de activiteiten van de programmadiirecties en de verschillende uitvoerders. In het jaarplan 2023 van de DGV-directies wordt hier op ingegaan. De betrokken (programma)directies hebben samen een aanpak en mijlpalen geformuleerd en werken aan een *roadmap* voor de overdracht.

Er is een bepaalde mate van samenhang tussen activiteiten die nodig zijn voor de bestrijding van COVID-19 en de activiteiten die nodig zijn voor infectieziektenbestrijding (IZB) in het algemeen en voor pandemische paraatheid (PP). De activiteiten in deze claim beperken zich echter uitsluitend tot wat nodig is voor de directe bestrijding van COVID-19 en de borging van deze activiteiten. Alle andere activiteiten die nodig zijn voor IZB en PP worden omschreven in de bestedingsplannen die door de (programma)directies PG en PP worden ingediend bij de voorjaarsbesluitvorming.

B. Indeling claim COVID-19-activiteiten

In dit document worden de activiteiten die op dit moment bij de COVID-directies belegd zijn en die ook in 2024 (mogelijkerwijs) nog aan de orde zijn thematisch op een rij gezet. Per activiteit wordt onderscheid gemaakt tussen activiteiten met een stabiel en relatief voorspelbaar karakter ("Vast") en activiteiten die zullen variëren in omvang naar gelang de ontwikkeling van het virus en die dus scenario-

afhankelijk zijn ("Scenario-afhankelijk"). De twee scenario's waarmee redelijkerwijs rekening gehouden kan worden, zijn onder paragraaf 3 kort uitgewerkt. Voor de "vaste" activiteiten geldt dat deze ongeacht het scenario zullen moeten worden voortgezet, of dat het hierbij gaat om activiteiten waarvan het wenselijk zou kunnen zijn om een bepaald niveau van paraatheid en wendbaarheid te behouden. Voor deze "vaste" activiteiten wordt aanvullend onderscheid gemaakt tussen activiteiten die voortkomen uit bestaande verplichtingen of waarover al besluitvorming heeft plaatsgevonden ("Verplichting") enerzijds en anderzijds activiteiten die weliswaar gaan om voortzetten van bestaand beleid, maar waarover nog (politieke) besluitvorming plaats moet vinden ("Keuze"). Denk daarbij bijvoorbeeld aan het in stand houden van structuren om het virus te monitoren, het in standhouden van infrastructuur voor DCC/ctb, of aan het uitvoeren van vaccinatiecampagnes. Deze besluitvorming zal plaatsvinden tijdens de periodieke heroverwegingen van het coronabeleid op de lange termijn en aansluiten bij de budgettaire besluitvormingsmomenten, of, als het gaat om scenario afhankelijke besluitvorming, wanneer de gremia die daarvoor zijn ingesteld signaleren dat actie vereist is en politieke besluitvorming nodig is.

C. Scenario's COVID-19 voor 2024

De uit te voeren activiteiten die afhankelijk zijn van de ontwikkeling van het virus worden weergegeven in twee verschillende scenario's.

Scenario A

In Scenario A gelden de volgende aannames:

- Het virus blijft zich ontwikkelen zoals het nu doet. Dat wil zeggen dat het ziekteverloop steeds milder wordt of het virus in ieder geval niet ziekmakender wordt dan begin 2023 het geval is. Dit betekent dat voor medisch kwetsbare groepen een verhoogd risico op een ernstig ziekteverloop blijft, en dat de meeste andere mensen alleen milde tot matige klachten ervaren.
- De besmettelijkheid van het virus blijft hoog, waardoor er tijdens oplevingen nog steeds sprake is van druk op de zorg en substantiële uitval door klachten c.q. ziekte, wat mogelijk leidt tot knelpunten in sectoren van groot maatschappelijk belang.
- Er is sprake van oplevingen van het virus die mogelijk verdeeld zijn over voor- en najaar.

De combinatie van bovenstaande factoren maakt dat er door de overheid nog steeds maatregelen zullen moeten worden getroffen om de kabinetsdoelen voor het coronabeleid op lange termijn te kunnen blijven realiseren, namelijk het waarborgen van (1) de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit, en (2) de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Scenario B

Er kan sprake zijn van een ernstiger scenario wanneer het virus zich op de volgende manieren ontwikkelt:

- er komt een ziekmakendere variant op;
- het virus gedraagt zich onvoorspelbaarder en kent meerdere, hevige oplevingen per jaar;

Dit heeft de onderstaande maatschappelijke gevolgen:

- door de hoge, onvoorspelbare ziektelast zorgen oplevingen voor grote druk op de zorg;

- vanwege tekorten op de arbeidsmarkt heeft uitval door ziekte een nog grotere impact op de samenleving;
- er zijn beperkende maatregelen nodig;
- er zijn nieuwe vaccins nodig;
- als gevolg van het bovenstaande ontstaat er maatschappelijke onrust.

Scenario C

Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid van een nog ernstiger scenario, een Scenario C, waarin door onvoorziene omstandigheden (onderdelen van) de huidige kaders van het coronabeleid geen houvast meer bieden. Een dergelijk scenario zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen wanneer het virus niet meer op te sporen is met behulp van antigeen(zelf)testen of wanneer de op dit moment beschikbare vaccins niet meer werkzaam zijn. Alleen in een Scenario C zou een ctb of DCC mogelijk(er) weer in beeld kunnen komen, mits hiervoor een juridische grondslag bestaat. Daarbij loopt de Europese DCC-verordening eind juni 2023 af. Op dit moment wordt nagedacht over een eventuele doorontwikkeling van een basisvorm van het DCC voor de periode na eind juni 2023. Indien wordt besloten om doorgang te geven aan een DCC in de toekomst is het belangrijk dat ook in 2024 een beheermodule voor de IV-basisinfrastructuur paraat blijft staan.

Uitgangspositie voor claim 2024

Gezien de huidige epidemiologische ontwikkelingen is Scenario A vooralsnog het meest waarschijnlijke voor 2024. Hier zal waarschijnlijk in de loop van het voorjaar na advisering door het OMT meer duidelijkheid over ontstaan. Dit scenario gebaseerd op een aantal uitgangspunten over de ontwikkeling van het virus. De redenering voor de keuze van deze uitgangspunten is als volgt:

1) Ziekmaakendheid (virulentie) en besmettelijkheid

Tot eind 2021 was er sprake van de opkomst van steeds nieuwe varianten die van elkaar verschilden in ziekmaakendheid en waarbij de besmettelijkheid toenam. Eind 2021 is de omikronvariant van het coronavirus opgekomen. Deze is nu een jaar dominant. Er komen weliswaar nog steeds subvarianten van omikron op die de opgebouwde immuniteit tegen het coronavirus kunnen ontwijken, maar deze blijven even ziekmakend.

Een meer of minder ziekmakende variant zou kunnen ontstaan, maar dan moet deze ook besmettelijker zijn dan de huidige dominante varianten om zich te verspreiden. Dat dit een jaar lang niet gebeurd is, maakt dat het minder aannemelijk dat er een verandering in ziekmaakendheid op korte termijn zal plaatsvinden. Daarom wordt de huidige ziekmaakendheid van de omikronvariant als uitgangspunt genomen voor het milde scenario.

Een variant die minder besmettelijk is dan de nu circulerende varianten kan zich niet handhaven. Dat betekent dat nieuwe dominante varianten besmettelijker zullen zijn dan de nu circulerende varianten. Toch zullen ze zich misschien niet daadwerkelijk sneller verspreiden omdat er een bepaalde mate van immuniteit is opgebouwd door vaccinaties en besmettingen.

2) Seizoenspatroon

Tot op heden verspreidt het coronavirus zich in Nederland weliswaar makkelijker in de winter dan in de zomer, maar is ook in de zomer sprake geweest van golven van besmettingen. In de winter zijn er tot nu toe meerdere golven geweest en in de winter van 2022-2023 is sprake van een stabiel niveau van besmettingen. Daarom is er hier vanuit gegaan dat er in 2024 sprake zal zijn van een patroon

dat voorspelbaarder is dan op dit moment met een zwaartepunt in het najaar en de winter.

Gelet op het bovenstaande is, na het in beeld brengen van de activiteiten die in zowel Scenario A als Scenario B nodig zouden zijn met het oog op de eerder genoemde kabinetsdoelstellingen, gekozen om middelen te claim voor Scenario A. In dit document worden, voor de scenario afhankelijke activiteiten, wel de scenario-afhankelijke activiteiten voor zowel Scenario A als Scenario B beschreven en de kosten voor deze scenario's geraamd. Dit geeft een beeld van de inhoudelijke en financiële afwegingen die zijn gemaakt. Uitgebreidere financiële onderbouwing voor de claim op basis van scenario A wordt apart aangeleverd in de bijbehorende ramingen.

Uitgaan van scenario A, waarin de huidige trend van de ontwikkeling van het virus zich voortzet, verlicht de druk op de overheidsfinanciën, omdat de verzekeringspremie die betaald wordt voor het in stand houden van bepaalde structuren verminderd wordt. Dat brengt wel het risico mee dat mocht het virus zich toch ontwikkelen conform scenario B, het niet mogelijk is om tijdig de voorzieningen op te schalen naar het gewenste niveau. Daarnaast zullen de kosten om op te schalen aanzienlijk hoger uit zullen pakken dan bij het in stand houden van de huidige infrastructuur. Het is van belang om vooraf te doordenken wat de financiële implicaties hiervan kunnen zijn, mocht deze situatie zich voordoen. De onzekerheid die gepaard gaat met Scenario C maakt dat het niet mogelijk is om de activiteiten voor dit scenario bij voorbaat te omschrijven en tot ramingen te komen. Ook in een dergelijk scenario zouden keuzes om bepaalde activiteiten af te schalen of infrastructuur niet meer in stand te houden echter gepaard gaan met grote (maatschappelijke) kosten als (grootschalige) opschaling weer nodig is.

A. Aandachtsgroepen (medisch kwetsbaren en post-COVID)

Hoofdpijnen

Zoals beschreven in de inleiding blijft er een verhoogd risico op een ernstig beloop van Covid-19 bij medisch kwetsbare groepen in zowel Scenario A als in Scenario B. De overheid heeft een zorgplicht om kwetsbare groepen in de samenleving te beschermen. In het recente rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid 'Coronasenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes' wordt expliciet aandacht gevraagd voor deze zorgplicht ten aanzien van medisch kwetsbare groepen. Ook het Maatschappelijk Impact Team (MIT) vraagt in het recente advies 'Fit voor het najaar: Aandachtspunten Maatschappelijk Impact Team bij de langetermijnaanpak COVID-19' extra aandacht voor de bescherming van (medisch) kwetsbare groepen in de samenleving. De afgelopen twee jaar is een regeling getroffen waarmee medisch kwetsbaren in langdurige thuisisolatie, mensen bij wie vaccinatie onvoldoende effectief of niet mogelijk is en hun mantelzorgers en PGB-hulpverleners kosteloos PBM-pakketten, mondkapjes en zelftesten kunnen aanvragen. De minister van VWS heeft de wens uitgesproken deze regeling te verlengen. Daarnaast wordt een aanvraag bij de Gezondheidsraad voorbereid voor een advies over de bescherming van medisch kwetsbare personen door de overheid.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / Keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
A.1	Regeling voor verstrekken van PBM en zelftesten voor medisch kwetsbaren	COVID	Keuze	Afhankelijk van het epidemiologisch beeld en (politieke) afwegingen en besluitvorming, zal de regeling voor het verstrekken van PBM en zelftesten voor medisch kwetsbaren mogelijk verlengd moeten worden in 2024.	<i>De overheid heeft een zorgplicht om kwetsbare groepen in de samenleving te beschermen. Indien de regeling niet verlengd wordt, is de verwachting dat dit tot veel weerstand zal leiden binnen de groep medisch kwetsbaren. Daarnaast is de verwachting dat het verlengen van de regeling veel steun geniet in de Tweede Kamer. In de Tweede Kamer is herhaaldelijk gevraagd om meer aandacht voor de bescherming van kwetsbare groepen. De Kamer is middels de Kamerbrief van 4 juli jl. geïnformeerd dat de regeling voor het aanvragen van PBM-pakketten en zelftesten is uitgebreid en verlengd totdat er een Gezondheidsraadadvies is. Aangezien de regeling afloopt op 31 december 2022 en er nog geen Gezondheidsraadadvies is, wordt geadviseerd de regeling te verlengen.</i>
A.2.1	Post-COVID: expertisecentrum	COVID*	Keuze	Kennis en ervaring uit wetenschap, onderzoek en praktijk op het gebied van post-COVID worden structureel bijeengebracht met aandacht voor behandeling, zorg en omscholing.	<i>Voor nu wordt er gedacht aan de volgende structurele kostenposten*: landelijke database (120K) en bemensing in deelnemende ziekenhuizen; datamanagement/IT (5.1.2b) en coördinatie/ondersteuning (5.1.2b)</i>

					<i>*Afhankelijk van de invulling van het expertisecentrum (concreet voorstel wordt nog uitgewerkt door NFU, C-support, Long Covid Nederland en PostCovid NL).</i>
A.2.2	Post-COVID: kennisagenda	COVID*	Keuze	(Inter)nationale onderzoeken op het gebied van post-COVID worden samengebracht en geanalyseerd op hun toepasbaarheid in Nederland. Uit deze activiteiten zal tevens blijken of, en zo ja, welk aanvullend onderzoek nodig is in Nederland. Biomedisch onderzoek zal hier waarschijnlijk een belangrijk onderdeel van zijn.	Betreft kosten voor een opdracht tot opstellen van een kennisagenda door ZonMw. Doel van de kennisagenda is tweeledig: 1a) 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. 1b) advies over welke behandelingen kansrijk lijken, en waar meer onderzoek gewenst is, en het formuleren van de belangrijkste kennisvragen die beantwoord dienen te worden in de vorm van een overkoepelende kennisagenda. Hierbij wordt voorgesteld 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.
A.2.3	Post-COVID: onderzoeken	COVID*	Keuze	Afhankelijk van de nog te bepalen kennisvragen (1b van kennisagenda) en van de samenwerking met Europa.	Eerder is ruim 5.1.2b beschikbaar gesteld voor post-covid onderzoek. VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID 5.1.2b. Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek de lange termijn gezondheidsschade van COVID-19 5.1.2b. Ook is er 5.1.2b euro beschikbaar voor onderzoek vanuit C-support. Aanvullend onderzoek blijft van groot belang om duidelijkheid te verschaffen over de aard en de mogelijkheid tot behandeling van post-COVID. Concreet invulling van het onderzoeksbudget is afhankelijk van de

					<i>nog te bepalen kennishiaten (1b van kennisagenda) en van de samenwerking binnen Europa.</i>
A.2.4	Post-COVID: communicatie	COVID*	Keuze	Er worden communicatiemiddelen ingezet om de informatiepositie te verstevigen en inzicht te geven welke acties worden uitgevoerd door VWS.	<i>Er worden middelen ingezet om de informatiepositie van patiënten/burgers te verstevigen en inzicht te geven welke acties worden uitgevoerd door VWS. Dit is noodzakelijk vanwege de grote informatiebehoefte en onzekerheid.</i>

*FEZ: "Post-covid valt niet onder directe bestrijding van coronavirus en dus in principe niet onder generale dekking."

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
A.1	Regeling voor verstrekken van PBM en zelftesten voor medisch kwetsbaren	€ 170.000
A.2.1	post-COVID: expertisecentrum	€ 2.000.000
A.2.2	post-COVID: kennisagenda	€ 100.000
A.2.3	post-COVID: onderzoeken	€ 3.000.000
A.2.4	Post-COVID: communicatie	€ 50.000
	Totaal	€ 5.320.000

Met opmerkingen 5.1.2a: Collega BT'ers zullen deze post beoordelen

B. Toegankelijkheid zorg in crisistijdVaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
B.1	Inbedding governance, regie en sturing (in crisistijd)	COVID & Niet-COVID	Keuze	Uitvoering van start wetswijzigingstraject en inrichting landelijke regie en sturingsorganisatie op basis van de eerdere conclusies OVv-rapport Covid deel 1, de kabinetsreactie hierop en de toezeggingen in het kader van Pandemische Paraatheid aan de TK in november 2022. Berekening op basis van calculatie kosten personele uitvoering, inhuur en uitvoering benodigd onderzoek. Bronnen: begroting / PvA landelijke regie en sturing / OVv-rapport Deel 1 Covid, Kamerbrieven PP (laatste daterend nov. '22)	<i>Niet nakomen eerdere toezeggingen TK (Kabinetsreactie OVv Coronarapport deel 1)</i>
B.2	Implementatie van landelijke regie- en sturings taken binnen de opgerichte (organisatie)-structuren	COVID & Niet-COVID	Keuze	Uitvoering van de taken van de landelijke regie en sturingsorganisatie in het verlengde van de conclusies van het OVv-rapport deel 1 covid en de hierover gedane toezeggingen richting TK.	<i>Gevolgen voor haalbaarheid/ effectiviteit B.1</i>
B.3	Ontwerp en inrichting van de benodigde data- en informatiepositie en systemen	COVID & Niet-COVID	Keuze	Uitwerking van de kaders voor de voor B.1 benodigde informatie/ datapositie inclusief de inrichting van de hiervoor benodigde IV/IT als onderdeel van de inrichting van de landelijke regie en sturingsorganisatie	<i>Gevolgen voor haalbaarheid/ effectiviteit B.1</i>
B.4	Ontwikkeling en/of uitvoering eerste scenariogerichte impactanalyses pandemieën.	COVID	Verplicht	Uitvoering van uitbesteding en onderzoek ontwikkeling en start uitvoering scenariogerichte uitwerking op basis van de eerdere conclusies OVv-rapport Covid deel 1 en de toezeggingen in het kader van Pandemische Paraatheid van de TK in november 2022 en eerder. Bronnen: begroting / PvA landelijke regie en sturing / OVv-rapport Deel 1 Corona, Kamerbrieven PP (laatste daterend nov. '22)	<i>Niet nakomen eerdere toezeggingen TK (PP)</i>
B.5	Instandhouding materiële capaciteit tot 1700 IC-bedden	COVID en niet-COVID	Verplichting	MVWS heeft eerder aangegeven dat ziekenhuizen de fysieke infrastructuur tot 1700 bedden in stand dienen te houden. Dat betekent dat zij ook kosten maken voor opslag en onderhoud. Hiertoe worden de mogelijkheden verkend voor compensatie van de gebouwkosten voor onderhoud en beheer van de extra IC-capaciteit waaronder de opslag van IC-inventaris tussen 1.150-1.700 (bijv. via subsidieregeling, beschikbaarheidsbijdrage of verwerkt in premies). Het betreft jaarlijkse kosten, met een ijkmoment in 2025.	<i>Materiële capaciteit wordt kleiner (door afschrijvingen en vervanging oude spullen), waardoor in geval van nood niet genoeg fysieke infrastructuur aanwezig is om tot 1700 IC-bedden op te schalen.</i>

Aanvullende toelichting: PDCZ team A richt zich in 2023 op het overdragen van een groot deel van de taken bij reguliere beleidsdirecties. Om de zorg toegankelijk te houden liggen er keuzes en besluiten bij de bestuursraad. De keuzes die voorliggen betreffen de uitwerking van regie en sturing en het IZA en de taken die hierbij voor PDCZ team A zijn weggelegd.

Ramingen

B.1	Inbedding governance, regie en sturing (in crisistijd)		5.1.2b
B.2	Implementatie van landelijke regie- en sturingstaken binnen de opgerichte (organisatie)-structuren		
B.3	Ontwerp en inrichting van de benodigde data- en informatiepositie en systemen		
B.4	Ontwikkeling en/of uitvoering eerste scenario-gerichte impactanalyses pandemieën.		
B.5	Instandhouding materiële capaciteit tot 1700 IC bedden (i.h.k.v. paraatheid en opschaling)		
Totaal			€ 13.045.425

Met opmerkingen 5.1.2e : College BT'ers zullen dit beoordelen

C. Crisisregelingen

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / Keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
C.1	Afwikkeling verantwoordingsproces bonusregeling	COVID	Verplichting	Naar verwachting is dit proces eind 2024 afgerond. Bij eventuele uitloopwerkzaamheden zoals rechtszaken, die pas in 2023 starten, moet er een beleidsdirectie verantwoordelijk zijn voor budget en beleidsmatige aansturing.	<i>Betreft een juridische verplichting die voortvloeit uit een reeds gepubliceerde subsidieregeling. Het niet voldoen aan deze verplichting leidt tot een juridische en financiële onrechtmatigheid die vermeld dient te worden in de jaarrekening VWS</i>
C.2	Afwikkeling verantwoordingsproces COZO 2021	COVID	Verplichting	Er moet een beleidsdirectie verantwoordelijk zijn voor budget en beleidsmatige aansturing. Dit loopt door tot en met 2024.	
C.3	Afwikkeling verantwoordingsproces COZO 2022	COVID	Verplichting	Er moet een beleidsdirectie verantwoordelijk zijn voor budget en beleidsmatige aansturing. Dit loopt door tot en met 2025.	
C.4	Bezwaar- en beroep vaststellingsfase bonusregeling, COZO 21, COZO 22 en IC-oposchaling*	COVID	Verplichting	Er moet een beleidsdirectie worden aangewezen voor budgetbeheer en beleidsmatige begeleiding van bezwaar en beroep. Dit loopt door tot in 2024, resp. 2025.	<i>Betreft een juridische verplichting die voortvloeit uit een reeds gepubliceerde subsidieregeling. Het niet voldoen aan deze verplichting leidt tot een juridische onrechtmatigheid die onder rechterlijke dwang kan worden opgelegd.</i>
C.5	Bezwaar- en beroep vaststellingsfase van nog te ontwikkelen bonusregeling pgb-zvw*	COVID	Verplichting	Er moet een beleidsdirectie worden aangewezen voor budgetbeheer en beleidsmatige begeleiding van bezwaar en beroep.	<i>Betreft een juridische verplichting die voortvloeit uit een reeds gepubliceerde subsidieregeling. Het niet voldoen aan deze verplichting leidt tot een juridische onrechtmatigheid die onder rechterlijke dwang kan worden opgelegd.</i>
C.6	Uitvoeringskosten	COVID	Verplichting		

Ramingen

Nr	Activiteit	Beraamde kosten (vast)
C.1	Afwikkeling verantwoordingsproces bonusregeling	
C.2	Afwikkeling verantwoordingsproces COZO 2021	
C.3	Afwikkeling verantwoordingsproces COZO 2022	
C.4	Bezwaar- en beroep vaststellingsfase bonusregeling, COZO 21, COZO 22 en IC-opschaling*	
	Totaal	€ 5.500.000

5.1.2b

Met opmerkingen 5.1.2e College BT'ers zullen dit beoordelen

D. NoodvoorraadVaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / Keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
D.1	Minimale voorraad PBM, beademingsapparatuur en zuurstofconcentratoren aanhouden of afbouwen	COVID	Keuze	Deadline besluitvorming: 1 april 2023 Besluit te nemen door GMT	Noodvoorraad PBM, beademingsapparatuur en zuurstofconcentratoren voor de zorg kunnen niet worden aangehouden of afgebouwd.

Aanvullende toelichting:

Activiteiten en benodigde middelen zijn afhankelijk van de keuze van directie GMT om de minimale noodvoorraad af te bouwen dan wel aan te houden. Dit besluit moet uiterlijk 1 april 2023 genomen zijn. Als er wordt gekozen voor afbouwen dan zal de minimale noodvoorraad PBM en apparatuur door verkopen, doneren of duurzaam verwerken moeten worden afgebouwd tot nul. Als er wordt gekozen voor aanhouden dan zal de minimale noodvoorraad PBM en apparatuur moeten worden beheerd, onderhouden, zo nodig gedistribueerd en d.m.v. inkoop op het minimale aantal worden gehouden.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
D.1	minimale voorraad PBM, beademingsapparatuur en zuurstofconcentratoren aanhouden of afbouwen	C 15.000.000

Met opmerkingen 5.1.2e Collega BT'ers zullen dit beoordelen

E. Testen en traceren

Hoofdpijnen

Testen en traceren voor COVID-19 spelen, afhankelijk van het scenario, een grotere of kleinere rol in de activiteiten in 2024. Daarom is flexibiliteit van de test- en traceerketen een belangrijke afweging. In scenario A is er geen isolatieadvies, maar adviseren we mensen om te testen bij klachten als zij in contact komen met personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19. Bij een positieve test adviseren we afstand te houden, om zo de verspreiding van het Coronavirus te beperken richting personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19. In scenario A is er geen meldplicht en zijn er geen COVID-19-specifieke BCO-taken¹. In scenario B is er wel een isolatieadvies, een breed advies om een (zelf)test te doen bij klachten en worden er beperkte COVID-19 gerelateerde BCO-taken uitgevoerd. In scenario A en B gaan we ervan uit dat antigeen(zelf)testen goed werken voor het grootste gedeelte van de bevolking en de primaire testmethode zullen zijn. Voor kwetsbare doelgroepen wordt in scenario B een gevoeligere testmethode (NAAT-testen) aangeboden. Deze groepen, testmethoden en BCO-activiteiten worden bepaald aan de hand van wetenschappelijk advies². Iedereen is zelf verantwoordelijk voor het opvolgen van de juiste adviezen na een positieve test, zoals in isolatie gaan en het informeren van contacten. In scenario C hebben we te maken met een ernstigere virusvariant en werken antigeen(zelf)testen mogelijk niet. NAAT-testen en BCO bij specifieke doelgroepen kunnen worden uitgebreid en zelftesten worden breder verspreid. In geen van de scenario's vindt grootschalig BCO plaats. PDCV streeft naar een zo goed mogelijk naleving van de testadviezen en ondersteunt groepen daarbij die niet willen of kunnen zelftesten, om de naleving van het testbeleid te bevorderen. Daarmee wordt verdere verspreiding (naar personen met een grotere kans op ernstig verloop) van het virus zoveel mogelijk voorkomen, waarmee de ziektelast en bijbehorende kosten worden voorkomen.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
E.1.1	Financiële en juridische afhandeling overeenkomsten Stichting Open Nederland (SON)	COVID	Verplichtingen	De opdracht aan SON is afgerond. Voor de financiële en (gedeeltelijke) juridische afhandeling van de opdracht en SON als stichting heeft SON een begroting ingediend voor 2023 t/m juli 2024.	
E.1.2	Testen bij klachten – zelftesten, testen	COVID	Verplichting	De LCH zorgt voor de opslag en distributie van zelftesten. Gezien de contractuele verplichtingen die zijn aangegaan voor de inkoop van zelftesten (afnameverplichting van min. 30 miljoen stuks voor 2023 en 2024), zal dit een vaste activiteit zijn voor 2024.	Zonder budget voor de claim van LCH kunnen de zelftesten niet worden opgeslagen en gedistribueerd naar de verschillende partijen, zoals gemeenten en onderwijsinstellingen.

¹ Regulier BCO valt onder regulier werk van de GGD'en.

² Dit is een keuze, afhankelijk van advies van het RIVM. Dit geldt voor alle vormen van testen en traceren (in elk scenario).

Scenario-afhankelijke activiteiten

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten indien Scenario B zich voordoet
E.2.1	Testen bij klachten – professioneel afgenomen NAAT-testen, testen	Nee , geen professioneel afgenomen NAAT-testen, ook niet voor specifieke doelgroepen.	Ja , bij specifieke doelgroepen (op basis van wetenschappelijk advies). Hiervoor wordt test- en opschalingscapaciteit beschikbaar gehouden.	<i>Wanneer geen professioneel afgenomen NAAT-testen meer aangeboden worden, is het minder goed mogelijk om zorgpersoneel en kwetsbare groepen waar zij mee werken te beschermen. Dit zal leiden tot hoger ziekteverzuim in de zorg, uitstel van behandelingen en een hogere zorglast door besmettingen van kwetsbaren. Dit alles leidt tot hogere zorgkosten en meer druk op de zorg. Daarnaast wordt het onmogelijk om herstelbewijzen uit te geven aan Nederlandse burgers. Dit zou dan alleen nog kunnen met commerciële testen. Deze beleidswijziging maakt het zeer kostbaar en moeilijk uitvoerbaar om weer op te schalen in testcapaciteit als een nieuwe variant dit noodzakelijk zou maken.</i>
E.2.2	Testen bij klachten – zelftesten, testen	Ja . Er worden beperkt zelftesten ingekocht om gratis te verstrekken aan sociale minima, zodat ook door deze groep kan worden voldaan aan het beleid om te testen bij klachten als zij in contact komen met personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19. Zelftesten zijn ook verkrijgbaar in de winkel/apotheek.	Ja , breed advies zelftesten bij klachten. Aanvullend worden er zelftesten kosteloos en laagdrempelig verspreid onder bepaalde doelgroepen, zoals aan minima en in het onderwijs.	<i>Het niet meer verstrekken van zelftesten aan bijvoorbeeld het onderwijs en sociale minima, zal naar verwachting een negatief effect hebben op het gebruik van zelftesten en het naleven van isolatie bij studenten, gezinnen met schoolgaande kinderen en sociale minima. Het onderwijs zal meer dan nu fungeren als katalysator van de besmettingen en de pandemie, hetgeen in eerste instantie zal leiden tot uitval van onderwijs, en indirect tot meer uitval in andere sectoren en hogere zorgkosten. Het niet meer beschikbaar stellen van zelftesten aan sociale minima maakt het onmogelijk om hun omgeving en in het bijzonder kwetsbare mensen in hun omgeving te beschermen tegen een covid-besmetting. Dit vergroot de bestaande ongelijkheid in gezondheid.</i>
E.2.3	Testen voor Toegang (TvT), testen	Nee , TvT wordt niet ingezet en de basisinfrastructuur wordt niet in stand gehouden.	Nee , TvT wordt niet ingezet en de basisinfrastructuur wordt niet in stand gehouden.	N.v.t.
E.2.4	Bron- en contactonderzoek (BCO), traceren	Nee , geen COVID-19 specifieke BCO taken. Evt. BCO taken worden uitgevoerd binnen de reguliere BCO taken voor infectieziekte (bij de GGD'en).	Ja , beperkte BCO-taken: - Administratie handelingen voortkomend uit de meldplicht na een positieve COVID-19 testuitslag - Uitvoeren van BCO voor specifieke doelgroepen.	Het niet meer uitvoeren van de beperkte BCO-taken betekent positieve testuitslagen niet meer verwerkt en geregistreerd worden, specifieke doelgroepen niet meer geadviseerd worden door de GGD en dat bij uitbraken of clusters in instellingen waar kwetsbaren verblijven geen ondersteuning meer plaatsvindt vanuit de GGD. Dit kan leiden tot meer en/of snellere besmettingen en doden.

			- Afhandelen van inkomende telefonie n.a.v. positieve testuitslagen of wijziging in beleid en/of maatregelen - Waar nodig uitbraken of clusters van COVID-19 in instellingen waar kwetsbaren verblijven volgen en adviseren over beleid. - Het afnemen van een uitgebreid aanvullend BCO voor de eerste 200 gevallen op landelijk niveau bij VOI/VOC.	Daarnaast wordt het onmogelijk om herstelbewijzen uit te geven aan Nederlandse burgers. Daarnaast is de GGD telefonisch niet beschikbaar voor vragen t.a.v. COVID-19 en (positieve) testuitslagen. Hiermee is een belangrijk bron van informatie niet beschikbaar voor o.a. de mensen die niet-digitaal vaardig zijn. Tot slot wordt er geen capaciteit beschikbaar gehouden voor aanvullende BCO's voor de eerste gevallen bij een Variant of interest (VOI) / Variant of concern (VOC). Daardoor zijn we afhankelijk van informatie uit het buitenland over mogelijk besmettelijkere en/of dodelijkere COVID-19 varianten.
E.2.5	Faciliteren testbeleid	Nee , geen aanvullende interventies om het testbeleid/-advies te faciliteren.	Ja , gerichte interventies (op specifieke doelgroepen (bijv. studenten of in specifiek wijken)) om het testbeleid en -advies te ondersteunen en de naleving te bevorderen.	Wanneer er geen aanvullende interventies mogelijk zijn om het testbeleid en advies te ondersteunen (voor specifiek doelgroepen) is de ondersteuning en naleving niet optimaal onder alle doelgroepen / iedereen in de samenleving.
E.2.6	Onderzoek en Ontwikkeling (O&O)	Ja , beperkt budget beschikbaar voor (kleine) onderzoek m.b.t. testen en traceren	Ja , budget beschikbaar voor onderzoek m.b.t. testen en traceren.	Zo lang er test- en traceerbeleid is, is het belangrijk het beleid te monitoren en evalueren. Wanneer hier geen budget voor is, is er het risico dat het lastig is goed onderlegde beleidskeuzes (op- of afschalen test- en traceerbeleid) te maken. Dat leidt tot ondoelmatig beleid en ondoelmatige inzet van middelen.

* TvT met NAAT-testen is door lange doorlooptijd niet mogelijk.

Toelichting belang van activiteiten in scenario A en B:

In de hiervoor weergegeven tabel zijn de verwachte benodigde test- en traceeractiviteiten opgenomen, gebaseerd op wetenschappelijke adviezen van met name het RIVM. In de verschillende scenario's zijn deze activiteiten nodig voor informatievoorziening en bewustwording over de geldende adviezen (scenario A en B) en het remmen van de pandemie (m.n. scenario B). Onafhankelijk van het scenario blijft het belangrijk dat mensen eenduidige informatie kunnen vinden over COVID-19 en de geldende adviezen. Door het remmen van de verspreiding van het virus (naar personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19) wordt de druk op de zorg beperkt, uitval in verschillende sectoren beperkt en wordt zoveel mogelijk gezorgd dat de maatschappij kan openblijven. Daarnaast is het vanuit scenario B mogelijk om flexibel op te schalen in geval van een ernstiger scenario (scenario C). Het is van belang om te benadrukken dat vanuit scenario A, waarin m.n. de testcapaciteit bij de GGD'en volledig is afgebouwd, niet snel kan worden opgeschaald naar grote test aantallen, mochten we onverhoopt in scenario B of C terecht komen. Opschalen zal dan vele maanden kosten en hoge kosten meebrengen. Het loslaten van inzet op preventieve maatregelen, zoals (zelf)testen bij klachten (als je in contact komt met personen die een grotere kans hebben op een ernstig verloop van COVID-19 en isolatie) leidt tot een toename van de ziektelast en daarmee samenhangende kosten later in de keten, in de zorg en de maatschappij.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
E.1.1	Financiële en juridische afhandeling overeenkomsten Stichting Open Nederland (SON)	5.1.2b
E.1.2	Testen bij klachten – zelftesten, testen	
	Totaal	€ 4.812.000

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten Scenario A	Geraamde kosten Scenario B
E.2.1	Testen bij klachten – professioneel afgenomen NAAT-testen, testen		
E.2.2	Testen bij klachten – zelftesten, testen		
E.2.3	Testen voor Toegang (TVT), testen		5.1.2b
E.2.4	Bron- en contactonderzoek (BCO), traceren		
E.2.5	Faciliteren testbeleid		
E.2.6	Onderzoek en Ontwikkeling (O&O)		
		€ 83.950.000	€ 613.813.000

- Met opmerkingen** 5.1.2e Wat is hier de pxq van?
- Met opmerkingen** 5.1.2e Hoe zit het met contractuele verplichtingen voor de opslag locaties zijn die er? En hoe verhoudt dit zich tot de waarschijnlijkheid dat zelftesten waarschijnlijk niet meer nodig zijn in 2024?
- Met opmerkingen** 5.1.2e Waarvoor zijn deze kosten nodig als er helemaal geen testen meer afgenomen worden (in scenario A)?
- Met opmerkingen** 5.1.2e Dit lijkt me erg hoog, wat is de pxq? Er worden echt maar nauwelijks nog zelftesten afgenomen momenteel is mijn beeld.
- Met opmerkingen** 5.1.2e Is dit een contractuele verplichting en zo ja, zou dat eventueel in 2023 geëffectueerd kunnen worden zodat deze middelen niet in 2024 nodig zijn?
- Met opmerkingen** 5.1.2e Wat moet er nog onderzocht worden als we geen testen meer uitvoeren?

F. Vaccineren

Hoofdpijnen:

Vaccinatie levert een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. In het basisscenario wordt ervan uitgegaan dat vaccinatie kwetsbaren gedurende zes maanden een goede bescherming biedt en dat op wetenschappelijk advies risicogroepen (zoals gedefinieerd in de najaarsronde 2022) tweemaal een herhaalvaccinatie nodig hebben in 2024.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
F.1.1	Advisering Gezondheidsraad	COVID	Keuze	De Gezondheidsraad zal aanvullend moeten adviseren over het structurele programma. Opdrachtgevende directie is PG.	<i>Risico is dat een vaccinatiecampagne wordt vertraagd omdat ad hoc advies gevraagd moet worden waar geen middelen beschikbaar voor zijn. De GR zal naar verwachting in 2024 aanvullend advies uitbrengen over het structurele vaccinatieprogramma.</i>
F.1.2	Monitoring Lareb	COVID	Keuze	Lareb zal de monitoring van bijwerkingen voortzetten. Opdrachtgevende directie is PG.	<i>Zorgvuldige monitoring van bijwerkingen is essentieel voor de continuïteit van en het vertrouwen in het COVID-19-vaccinatieprogramma</i>
F.1.3	Overdrachtskosten	COVID	Keuze	De coronadirecties worden halverwege 2024 opgeheven. Werkzaamheden worden overgedragen naar andere directies en organisaties, zoals het RIVM. Frictiekosten als gevolg van (tijdelijke) dubbeling in functies moeten meegenomen worden in de begroting voor 2024.	<i>Als geen middelen worden vrijgemaakt voor de overdracht zal de overheveling van de aankoop van vaccins naar het RIVM niet gerealiseerd kunnen worden.</i>

Aanvullende toelichting: De kosten voor de uitvoering van bovenstaande activiteiten zijn niet direct verbonden aan de scenario's. Overdrachtskosten zullen eenmalig meegenomen moeten worden in verband met het stoppen van de COVID programmadirecties halverwege 2024.

Scenario-afhankelijke activiteiten

De kosten van de hieronder omschreven activiteiten zijn afhankelijk van deze scenario's. In scenario A wordt uitgegaan van twee campagnes voor de risicogroep en in scenario B wordt rekening gehouden met één campagne voor de gehele bevolking en een tweede campagne voor enkel de risicogroep. Mochten onvoorziene omstandigheden zich voordoen zoals omschreven in scenario C dan zal dit invloed hebben op de benodigde financiële middelen voor onder meer aankoop en uitvoering. Op dit moment in de tijd kunnen daar geen concrete bedragen aan gekoppeld worden.

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten indien Scenario B zich toch voordoet
F.2.1	Taken coördinatie vaccineren	De LCCB zal halverwege 2023 worden opgeheven. De coördinerende taken zullen worden overgedragen aan nog nader te bepalen organisaties.	De LCCB zal halverwege 2023 worden opgeheven. Deze taken zullen worden overgedragen aan nog nader te bepalen organisaties. Bij 1,5 vaccinatiecampagne zullen de kosten voor coördinatie van de campagne stijgen omdat de doelgroep groter is en dit meer capaciteit vraagt.	<i>Geen registratie van vaccins, geen locatie waar afspraken gemaakt kunnen worden voor vaccineren. Algehele coördinatie en planning van campagnes komt in gevaar.</i>
F.2.2	Aanschaf vaccins	Op basis van de berekeningen van het RIVM t.b.v. voorraadbeheer is het uitgangspunt dat in het geval van 2x 0,5 campagnes in 2024 er 3,9 miljoen vaccins voor 2025 bijgekocht moeten worden. Daarnaast moet de mogelijkheid bestaan om in ieder geval 1 miljoen vaccins van andere farmaceuten (mRNA, vector, eiwit) aan te schaffen in 2024.	Op basis van de berekeningen van het RIVM t.b.v. voorraadbeheer is het uitgangspunt dat in het geval van 1,5 campagne in 2024 er 7,7 miljoen vaccins voor 2025 bijgekocht moeten worden. Daarnaast moet de mogelijkheid bestaan om in ieder geval 1 miljoen vaccins van andere farmaceuten (mRNA, vector, eiwit) aan te schaffen in 2024.	<i>Het niet reserveren van middelen (voor scenario B) betekent geen mogelijkheid om een verplichting aan te gaan met leveranciers van vaccins in 2024 en alvast voor 2025 als de epidemiologische situatie extra vaccinatie nodig acht.</i>
F.2.3	Uitvoering vaccinatiecampagne door GGD ³	Uitvoering van twee campagnes voor risicogroepen. Basiscapaciteit 100k per week, opschaling campagne naar 500k.	Uitvoering van één campagne voor de gehele bevolking en een tweede campagne voor enkel de risicogroep. Een grotere doelgroep, dus een stijging van de benodigde capaciteit zowel aan personeel als aan locaties.	<i>Het niet reserveren van middelen voor uitvoering van 1,5 campagne betekent dat de GGD'en niet voorbereid zijn op het uitvoeren van een deel van de campagne die wel nodig is om de hele bevolking te beschermen in geval van onvoorspelbaar gedrag van het virus of de opkomst van een ziekmakendere variant.</i>
F.2.4	Selectie doelgroep door huisartsen	Selecteren en uitnodigen griepgroep 2x (2x 0,5 campagne)	Selecteren en uitnodigen griepgroep 2x (1,5 campagne)	<i>Het niet reserveren van middelen betekent dat er geen selectie door huisartsen uitgevoerd zal worden. Bij zowel 1,5 campagne als 2 keer 0,5 campagne zullen de huisartsen twee maal moeten selecteren.</i>

³ Vaccinatiecampagnes vinden plaats op de momenten dat de epidemiologische situatie daarom vraagt met als doel de op dat moment gedefinieerde risicogroepen te beschermen. Tot nu toe betrof dit twee tot drie campagnes per jaar. Als we bescherming voor kwetsbaren continue op peil willen houden onafhankelijk van de epidemiologische situatie dan zal drie tot vier keer per jaar vaccineren op interval basis noodzakelijk zijn. Dit kan, maar is niet per definitie goedkoper omdat je waarschijnlijk vaker vaccineert dan campagnes die worden gehouden op het moment dat de epidemiologische situatie daarom vraagt. Er wordt aan gewerkt om dit inzichtelijk te maken in cijfers.

F.2.5	Vaccineren door huisartsen	Vaccineren NMTW en overige vaccinaties HA 2 keer (2x 0,5 campagne)	Vaccineren NMTW en overige vaccinaties HA 2x (1,5 campagne)	Het niet reserveren van middelen betekent dat huisartsen niet kunnen ondersteunen met vaccineren van de risicogroep. Bij zowel 1,5 campagne als 2 keer 0,5 campagne zullen de huisartsen gevraagd worden te vaccineren.
F.2.6	Selectie doelgroepen ziekenhuizen en vaccineren	Selecteren, uitnodigen risicogroep en vaccineren (2x 0,5 campagne)	Selecteren, uitnodigen risicogroep en vaccineren 2x (1,5 campagne)	Het niet reserveren van middelen betekent dat er geen selectie/vaccinatie door de ziekenhuizen uitgevoerd zal worden. Bij zowel 1,5 campagne als 2 keer 0,5 campagne zullen de ziekenhuizen gevraagd worden te ondersteunen.
F.2.7	RIVM	Regievoering 2 x 0,5 vaccinatiecampagne	Regievoering 1,5 vaccinatiecampagne	Het niet reserveren van middelen betekent dat het RIVM niet klaar staat voor de regievoering bij een vaccinatiecampagne die wel nodig is om de gehele bevolking te beschermen indien het virus zich ontwikkelt en opleeft.

Toelichting belang van activiteiten in Scenario A:

De werkzaamheden zoals benoemd in Scenario A zijn gebaseerd op data over de beschermingsduur van de vaccins en de epidemiologie van het virus zoals eerder in dit document beschreven. Als één activiteit niet uitgevoerd wordt komt het uitvoeren van een doeltreffende campagne in gevaar. De kosten in de bovenstaande tabel zijn direct verbonden aan de scenario's. Hoe gunstiger het scenario, hoe lager de kosten voor de uitvoering van de activiteiten. Dit geldt echter niet voor activiteiten die enkel gericht zijn op de risicogroep, zoals selectie door huisartsen en ziekenhuizen. Zij zullen in beide scenario's dezelfde bijdrage moeten leveren. Wanneer een grotere doelgroep gevaccineerd moet worden, zullen de kosten voor de aankoop van vaccins stijgen. Ook de uitvoering van de campagnes zal hoger in de kosten lopen door onder meer een grotere inzet van personeel. De organisatie en financiering van activiteiten omtrent vaccineren loopt vanaf 2023 zoveel mogelijk via de GGD'en en niet via andere uitvoerders. Het gaat dan om het vaccineren op vaccinatielocaties, fijnmazig vaccineren, vaccineren bij instellingen zonder medische dienst, niet-mobiele thuiswonenden, GGZ-instellingen, bijzondere doelgroepen inclusief kinderen, DJI en diplomaten.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
F.1.1	Advisering Gezondheidsraad	
F.1.2	Monitoring Lareb	5.1.2b
F.1.3	Overdrachtskosten	
	Totaal	€ 2.218.000

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B
F.2.1	Taken coördinatie vaccineren		
F.2.2	Aanschaf vaccins		
F.2.3	Uitvoering vaccinatiecampagne door GGD		
F.2.4	Selectie doelgroep door huisartsen		5.1.2b
F.2.5	Vaccineren door huisartsen		
F.2.6	Selectie doelgroepen ziekenhuizen en vaccineren		
F.2.7	RIVM		
	Totaal	€ 472.235.000	€ 760.090.000

Met opmerkingen 5.1.2e Waarom dubbelingen nodig dan? Is dat realistisch dan ook om hier tijdelijk dubbele bezetting te hebben?

Met opmerkingen 5.1.2e Graag een nadere onderbouwing van dit bedrag.

Met opmerkingen 5.1.2e waar is LCCB nog voor nodig en hoe verhoudt zich dit tot regievoering vanuit RIVM? Dit lijkt een veel te hoge inschatting van benodigd bedrag

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is de pxq? Met welk tarief per prik wordt hier gerekend?

Met opmerkingen 5.1.2a Dit is dezelfde groep als de grieprik, kan dat niet gecombineerd worden, waarom kost het enkel uitnodigen van die groep (die dus al bekend is) bijna 30 min.?

Met opmerkingen 5.1.2e De doelgroep die ziekenhuizen moeten selecteren is maar heel beperkt (toch?), waar zijn deze kosten op gebaseerd?

Met opmerkingen 5.1.2a Graag onderliggende offerte met FEZ delen. En Strookt dit met verwachtingen rondom vaccinatie beleid 2024?

G. Reizen, quarantaine/isolatie

Hoofdpijnen

De aanwezigheid en invulling van de quarantaineplicht, de reismaatregelen, en het isolatie- en quarantaineadvies zijn afhankelijk van het epidemiologisch verloop van het virus. Daar waar het isolatie- en quarantaineadvies in alle scenario's een rol kunnen spelen, zijn de reismaatregelen en de quarantaineplicht enkel in Scenario C actief. De juridische grondslag voor de reismaatregelen en de quarantaineplicht zit in de Eerste tranche Wpg. Voor het ophalen van de quarantaineplichtverklaringen dient een waakvlamcapaciteit paraat te staan, zodat bij een nieuwe zorgwekkende virusvariant (in het buitenland) snel kan worden ingegrepen. Daarnaast is het wenselijk dat voor Mijnvraagovercorona.nl en de quarantaineplichtverklaring een IV-basisinfrastructuur paraat blijft staan om snel ingrijpen mogelijk te maken.

Vaste activiteiten

De vaste activiteiten voor reizen, quarantaine en isolatie zien enkel toe op het IV-landschap, de personele inzet en communicatie. Deze drie onderdelen zijn ondergebracht in de PDCV-brede post N.

Scenario-afhankelijke activiteiten

De onderstaande tabel focust zich op Scenario A en Scenario B. Bij Scenario C is sprake van een ernstig scenario, bijvoorbeeld veroorzaakt door de externe dreiging van een zorgwekkende virusvariant (in het buitenland). In Scenario C kunnen de volgende maatregelen een rol spelen: entry screening, wegcontroles en de quarantaineplicht. Voor deze maatregelen worden geen middelen gereserveerd. Er dient voorkomen te worden dat het ontbreken van een financiële grondslag voor de maatregelen in Scenario C leidt tot vertraging bij het uitvoeren van de desbetreffende maatregelen. Bij het beperken van de introductie en verspreiding van een eventuele nieuwe zorgwekkende virusvariant is het van essentieel belang dat zo spoedig mogelijk wordt gehandeld. Het ontbreken van een financiële grondslag kan daarom geen argument zijn om de invoering van bepaalde maatregelen te vertragen.

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten indien Scenario B zich toch voordoet
G.1	Reismaatregelen - entry screening - wegcontroles - quarantaineplicht	Nee , in dit scenario is geen sprake van reismaatregelen, inclusief de quarantaineplicht.	Nee , in dit scenario is geen sprake van reismaatregelen, inclusief de quarantaineplicht.	<i>In Scenario A en B zijn voor reismaatregelen en de quarantaineplicht geen middelen benodigd.</i>

Toelichting belang van activiteiten in Scenario A:

In Scenario A geldt geen isolatieadvies en geen quarantaineadvies. Voor personen met COVID-19-gerelateerde klachten geldt dat zij ermee rekening moeten houden dat zij besmettelijk zijn voor personen in hun omgeving. Daarom geldt voor personen met klachten het advies om goede hygiëne in acht te nemen en een (zelf)test te doen bij klachten als zij in contact komen met personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19. Als deze test positief is, adviseren we afstand te houden om zo de verspreiding van het coronavirus te beperken richting personen met een grotere kans op een ernstig verloop van COVID-19.

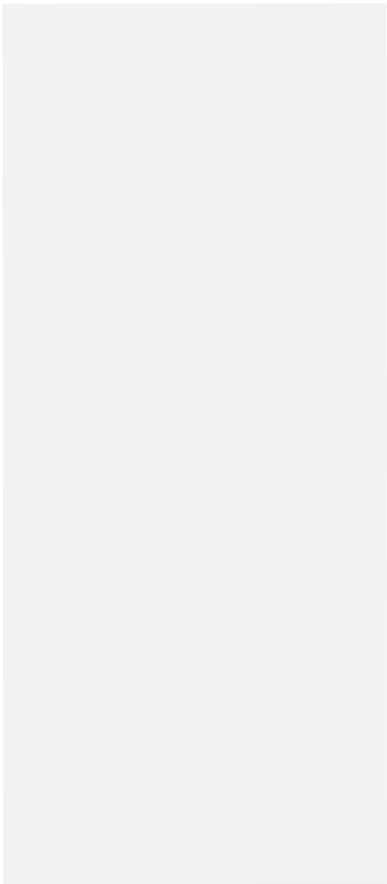
In Scenario B geldt alleen het isolatieadvies, en mogelijk ook het quarantaineadvies. Het is belangrijk dat de naleving van beide adviezen wordt gestimuleerd. Communicatie is hierbij een belangrijk instrument. Deze post is directiebreed opgenomen onder N. In zowel Scenario A als B gelden geen reismaatregelen of de quarantaineplicht.

Ramingen

N.v.t.

H. Personeel

Hiervoor is separaat een voorstel en toelichting ingediend.



I. Coördinatie COVID-besluitvorming, maatregelen en juridisch

Hoofdpijnen

De voorbereiding van de besluitvorming rondom de bestrijding van (toekomstige) crises als gevolg van COVID-19 ligt binnen de Programmadirectie Covid-19 Informatie en Coördinatie bij het team CCB (Coördinatie Covid-19 Besluitvorming). Dit team heeft een functie die zich laat vergelijken met die van de brandweer: bij brand wordt er geblast, bij de afwezigheid van brand wordt er getraind en bereidt men zich voor op calamiteiten. Het team CCB heeft eenzelfde houding en takenpakket: wanneer besluitvorming vereist is bereidt team CCB dit voor, stemt dit (interdepartementaal) af en brengt dit via directeurenoverleg en onderraad naar de bestuurlijke tafel. In rustigere epidemiologische tijden bereiden zij zich voor door, onder meer, het simuleren van besluitvormingstrajecten, het formuleren van mogelijke pakketten van maatregelen passend bij verschillende epidemiologische scenario's, het onderhouden van interdepartementale contacten, etc. De personele bezetting bestaat uit zowel medewerkers met een beleidsmatige achtergrond, als medewerkers met een juridische achtergrond, daar dit team zowel de beleidsmatige voorbereiding verzorgt, als de juridische doorvertaling in wet- en regelgeving levert in de vorm van regelingen, amvb's, noodverordeningen, etc. Naast team CCB en een team juristen staat het beleidsteam Maatregelen dat expliciet gericht is op de advisering van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid. Dit team verzorgt bijvoorbeeld de beleidsmatige doorvertaling van OMT adviezen richting besluitvorming, dient de minister van VWS van advies en zet in epidemiologisch rustiger tijden hun expertise in om vorm te geven aan de lange termijn strategie COVID-19.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
I.1	Betrekken brede maatschappelijk perspectief	COVID	Keuze	In de recente WRR publicatie over de coronacrisis is de aanbeveling opgenomen om een breed maatschappelijk perspectief te betrekken bij de voorbereiding op eventuele oplevingen van de epidemie. Dit aspect wordt ook nu al, bijvoorbeeld door onderzoek naar de wijze waarop het beleid beter aan kan sluiten op kwetsbare wijken, betrokken bij de beleidsvorming. Dit vergt echter kosten voor onderzoek en externe advisering.	
I.2	Meerskosten ondersteuning Veiligheidsberaad	COVID	Verplichting	MVWS heeft in december 2020 aangegeven dat de meerskosten die gepaard gaan met de ondersteuning van het Veiligheidsberaad in het kader van de coronacrisis, vergoed worden door het ministerie van VWS. Voor het jaar 2022 bedroeg dit €38.090,71. Voor het jaar 2021 bedroeg dit €214.793,-. Voor het jaar 2020 bedroeg dit €252.530,-.	

Met opmerkingen 5.1.2e De onderbouwing dat dit directe bestrijding van covid is, komt meer over als pandemische paraatheid.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
I.1	Betrekken brede maatschappelijk perspectief	5.1.2b
I.2	Meerskosten ondersteuning Veiligheidsberaad	
	Totaal	€ 538.091

Met opmerkingen 5.1.2e Is hier het MIT niet voor?

Met opmerkingen 5.1.2e Nog steeds relevant voor 2024?

J. Monitoring en surveillance COVID-19

Hoofdpijnen

Zicht op het virus houden is essentieel want:

- A. Alleen zo kunnen we bepalen in welk scenario we ons bevinden en in het verlengde hiervan welke activiteiten uitgevoerd moeten worden.
- B. Alleen door zicht te hebben op de omvang van een infectie, de aard van een dominante virusvariant en de mate van immuniteit onder de bevolking kunnen we het risico niveau bepalen.
- C. Zicht op de capaciteit in de zorg is noodzakelijk om te bepalen of maatregelen genomen moeten worden om de capaciteit te verlagen of verhogen.

Het startpunt van weten of en zo ja welke maatschappelijke interventies nodig zijn, begint bij het zicht hebben op de pandemie. Hoe ontwikkelt het virus zich, welke trends zijn daarin te onderkennen en hoe staat het met druk op de zorg en de maatschappij. De beschikbaarheid van volledige en kwalitatief hoogwaardige data en vroegtijdige signalering van trends liggen hieraan ten grondslag. De samenleving moet hier ook in meegenomen worden zodat zij op de hoogte zijn van geldende adviezen en maatregelen. In een wereld van veel desinformatie is het van belang om als overheid transparant en betrouwbaar te communiceren met de samenleving én om die samenleving actief te betrekken als het gaat om het inbouwen van werkbare interventies.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
J.1	Monitoring en surveillance door RIVM	COVID & Niet-COVID	Keuze	Het coronavirus blijft onder ons. Dat betekent dat een basisoniveau van monitoring en surveillance in elk scenario noodzakelijk is om te bewaken hoe het virus zich ontwikkelt. De kosten hiertoe bestaan voor een deel uit de kosten voor basismonitoring (uitvoering monitoring & testen), een deel voor het Lab werk (verwerken) en een deel voor in bedrijf houden van de benodigde infrastructuur. Deze kosten zijn gelijk in het milde-, basis en meer ernstige scenario. In 2022 en 2023 schaalde dit al af. In 2024 wordt deze lijn doorgezet, zodat budgetten in lijn komen met de reguliere infectieziektebestrijding. De totale kosten voor RIVM programma 19 (COVID-19) zijn verdeeld in tijdelijke trajecten specifiek voor COVID (zie K.1.1; P19 RIVM) en de meer structurele activiteiten i.h.k.v. monitoring en surveillance, die in deze rij is opgenomen (J.1.2). Deze laatste activiteiten raken sterk aan de activiteiten die door RIVM voor PP worden gedaan. Het betreft dezelfde centra binnen het RIVM die werk doen i.h.k.v. zowel COVID-19 als PP. RIVM heeft hiervan een totaal overzicht van kosten en activiteiten in kaart gebracht en vervolgens verdeeld welk deel hiervan wordt gedaan specifiek voor COVID-19 en welk deel wordt gedaan voor PP en IZB in den breedte. Op deze manier worden dubbelingen voorkomen. Daarmee is een raming van 5.1.2b voor 2024 begroot specifiek op gebied van monitoring en surveillance voor COVID-19, een forse (verdere) afbouw t.a.v. 2022 en 2023. De monitoring en surveillance activiteiten vanuit PP zijn opgenomen in de claims van PP. Omdat het gaat om een basisoniveau van monitoring en surveillance zijn deze kosten sowieso noodzakelijk, en daarmee gelijk in een basis-, mild- of ietsje ernstiger scenario. Alleen wanneer de epidemiologische situatie	De uitvoering van monitoring en surveillance is een wettelijke taak van het RIVM (art. 3.1a van de wet op het RIVM). Wanneer het RIVM niet over voldoende middelen beschikt voor de uitvoering van deze taak, hebben we geen dekkende/vroegtijdige signalering van aankomende verhoogde risico's voor de maatschappij, de zorg en de gezondheid van individuen. De overheid zal dan te laat reageren op mogelijke oplevingen of nieuwe varianten, waardoor de publieke reactie zal zijn dat de overheid niets heeft geleerd tijdens de pandemie. Sterker nog, zonder signalering zal er ook geen enkele preventieve beleidsactie kunnen worden opgestart om de impact te verzachten, waardoor het aannemelijk is dat de impact van het virus op de maatschappij ingrijpender zal zijn, met bijbehorende kosten.

Met opmerkingen 5.1.2e | Waarom is dat zo? Monitoring wordt nu rondom Schiphol geïntensiveerd i.v.m. China, dan kan het in een milder scenario toch ook afgeschaald worden?

			opnieuw zeer ernstig wordt zullen deze kosten daadwerkelijk veranderen door noodzakelijke intensiveringen. 2024 is hierin een overgangsjaar. De RIVM COVID-19 activiteiten zijn de afgelopen jaren gefinancierd uit Programma 19, en worden vanaf 2024/2025 gesegmenteerd ingebed in de reguliere structuren voor IZB en pandemische paraatheid (P15 en/of P17).	
			PM – mogelijk volgen nog wijzigingen n.a.v. directeurenoverleg met PP op 26/1	

Scenario-afhankelijke activiteiten

Nr.	Activiteit	Scenario A - (Milder scenario)	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten indien Scenario B zich toch voordoet
J.2.1	Borgen data en methoden covid-19 en advisering/paraatheid data analyse	Tijdens periodes van opleving houden we met een kernteam de vinger aan de pols. Daarbij richten we ons vooral op het borgen van COVID-19-data, bestuursadvisering, financiële data analyse om verder af te kunnen schalen en ondersteunen van de parlementaire enquête. We blijven gebruik maken van tools en werkomgevingen zoals het datalab, waar we verantwoord data-analyse en adviezen kunnen opleveren die correct zijn verwerkt en compleet reproduceerbaar zijn. We krijgen verschillende verzoeken van teams binnen PDC19, in een milder scenario kunnen we hier op anticiperen en plannen. Om zo goed mogelijk aan deze vragen te voldoen zorgen we data we toegang hebben (en uitbreiden indien nodig) tot relevante datasets.	Voor het borgen en inbedden van de werkwijze, inzichten en data die zijn verzameld in het data advies team tijdens de covid-19 pandemie blijven we ons inzetten. Hiervoor is het belangrijk dat we op een verantwoorde manier snel kunnen opschalen in tijden van oplevingen van het virus. Het is dan ook nodig om in alle scenario's gebruikt te kunnen maken van tools en werkomgevingen zoals het datalab, waar we verantwoord data-analyse en adviezen kunnen opleveren die correct zijn verwerkt en compleet reproduceerbaar zijn. We krijgen verschillende verzoeken van teams binnen PDC19, zoals het preciezer maken van financiële ramingen. Daar reageren wij vaak ad hoc. Om zo goed mogelijk aan deze vragen te voldoen zorgen we data we toegang hebben (en	Voor het borgen en inbedden van de werkwijze, inzichten en data die zijn verzameld in het data advies team tijdens de covid-19 pandemie blijven we ons inzetten. Hiervoor is het belangrijk dat we op een verantwoorde manier snel kunnen opschalen in tijden van oplevingen van het virus. Het is dan ook nodig om in alle scenario's gebruikt te kunnen maken van tools en werkomgevingen zoals het datalab, waar we verantwoord data-analyse en adviezen kunnen opleveren die correct zijn verwerkt en compleet reproduceerbaar zijn. We krijgen verschillende verzoeken van teams binnen PDC19 zoals het preciezer maken van financiële ramingen. Daar reageren wij vaak ad hoc. Om zo goed mogelijk aan deze vragen te voldoen zorgen we data we toegang hebben (en	<i>De continuering van COVID gerelateerde dataprojecten zoals fijnmazig vaccineren, inzet najaarscampagne voor de directie Communicatie (verhogen van de vaccinatiegraad) en testmonitor voor team Testen zijn niet meer mogelijk zonder tools, werkomgevingen en bezetting van het data-advies team.</i> <i>Daarnaast bestaat het risico dat beleid ten behoeve van pan- of endemische maatregelen niet kan worden geëvalueerd en daarmee niet aangepast om optimaal resultaat te bereiken.</i> <i>Als we niet zorgen voor inbedding van de werkwijze, kunde en kennis die is opgedaan, zal deze verloren gaan voor de organisatie. Hierdoor wordt het lastig om op eerdere analyses verder te bouwen en te achterhalen op basis van welke cijfers en inzichten bepaalde beslissingen zijn gevormd. Dit is nodig voor het ondersteunen van de Kamer en de parlementaire enquête.</i> <i>Tenslotte zal er minder snel en efficiënt kunnen worden afgeschaald,</i>

Met opmerkingen 5.1.2e Parlementaire enquête hoort bij Nafase covid-19 en kan niet uit generale middelen gedekt worden (geen directe bestrijding covid).

			uitbreiden indien nodig) tot relevante datasets.	uitbreiden indien nodig) tot relevante datasets.	door minder scherpe en gedetailleerde ramingen.
J.2.2	Stimuleren begrip publiek en advisering kabinet over ontwikkeling virus	Overheid blijft burgers, bestuur en sectoren informeren over de stand van het virus. Analyses t.b.v. bestuur en beleid nodig, maar minder frequent. Samengevat: - 1 update coronadashboard per week - Minder noodzaak voor nieuwe indicatoren - Meer focus op Interne analyse van de data t.b.v. voorbereiden (parlementaire) overleggen en beleidsinterventies	Overheid blijft informeren over stand virus. Regelmatig analyses t.b.v. bestuur en beleid Samengevat: - 3 updates coronadashboard per week - snel opschalen mogelijk - Interne analyse van de data t.b.v. voorbereiden (parlementaire) overleggen en beleidsinterventies	Overheid blijft doorlopend informeren over stand virus. Doorlopend analyse t.b.v. bestuur en beleid. Samengevat: - 3 of meer updates coronadashboard per week - intensiteit interne analyses en beleidsvoorbereiding sterk verhoogd - Extra informatie nodig m.b.t.. naleving en gedrag	<i>Wanneer het dashboard wordt gestopt is er geen objectief transparant kanaal beschikbaar waar precies wordt uitgelegd hoe het virus er voor staat. En wat als basis dient voor uitingen in de media over de epidemiologische situatie. Daarbij is er dan geen objectief tegengeluid bij desinformatie, en zelfs kans voor desinformatie partijen om de naam "corona dashboard" over te nemen. Ook beschikt VWS dan zelf niet over de data en kan dus niet gericht het RIVM bevragen en aansturen. Daarnaast kunnen er geen interne analyses worden uitgevoerd op de data die beleid helpen bij het bepalen van juiste interventies. Een groot deel van de samenleving begrijpt dan de meer wetenschappelijke taal van het RIVM minder en zal dus niet op de hoogte zijn van de epidemiologische situatie. Er is geen objectief transparant kanaal beschikbaar waar precies wordt uitgelegd hoe het er voor staat. En wat als basis dient voor andere uitingen in de media over de epidemiologische situatie.</i> <i>Tussen november 2021 en november 2022 hebben 10 miljoen unieke bezoekers het coronadashboard weten te vinden als objectief kanaal. Wanneer mensen snappen hoe het virus zich ontwikkelt, zijn zij eerder geneigd gedrag te vertonen dat nodig is bij de verschillende scenario's. Bij onvoldoende middelen verliezen burgers en kabinet een betrouwbaar kanaal voor informatie over het virus.</i>

					De kosten van het dashboard zijn teruggebracht van 5.1.2b in het piekjaar naar 5.1.2b in 2022.
J.2.3	Efficiënte dienstverlening & gedragsinterventies	-Intelligent faciliteren van basisdienstverleningslandschap voor vragen van burgers. -Gedragsinterventies bescherming kwetsbaren. -Een aantal 'standaardkosten' voor platformen zoals hosting, back end en gebruikersonderzoeken ter ondersteuning van bovenstaande blijven nagenoeg gelijk maar het benodigde budget voor gedragsonderzoek, (door)ontwikkeling digitale producten, en interventieontwikkeling zijn flink lager. In alle drie de scenario's is er een (sterke) daling van uitgaven t.o.v. voorgaande jaren.	Met dit onderdeel spelen we snel in op veranderende virusontwikkelingen. We zorgen dat beleid en interventies aansluiten bij de behoeften in de maatschappij en de leefwereld van burgers. Dit draagt bij aan de effectiviteit van beleid en uitvoering. Daarnaast worden er een aantal platformen beheerd en (door)ontwikkeld, zoals prikken zonder afspraak en, mijn vraag over corona. Deze zijn essentieel in de uitvoering van de vaccinatiecampagne en het aanbieden van handelingsperspectief rond corona. Mijnvraagovercorona is de uitwerking van het zelfzorgadvies zoals beloofd in de LT-brief corona (april 2022) door het kabinet. - Op het platform mijnvraag over corona worden veelvoorkomende en specifieke vragen beantwoord online. Door alle online informatie op één platform te concentreren wordt geld bespaard in de uitvoering door LCCB en RIVM aan online en telefonische communicatie..	-Intensivering op gedragsonderzoek en interventieontwikkeling (zowel op reizen, testen, vaccinatie als isolatie). -Meer informatie persoonlijk op maat gericht aan blijven bieden om desinformatie te voorkomen. Doorlopende gedragsinterventies en voorlichting om maatschappelijke onrust (WRR) te voorkomen. -In een ernstiger scenario gaan we ervanuit dat de kosten voor borging in 2024 lager zijn omdat dit deels naar 2025 wordt doorgeschoven. In alle drie de scenario's is er een (sterke) daling van uitgaven t.o.v. voorgaande jaren.	De rol van gedragsinzichten en toepassing van die inzichten is belangrijk voor bestrijden van het virus. Bij coronavraagstukken is de gedrags- en ontwerpaanpak een goede aanpak gebleken om beleidsvraagstukken in korte termijn te vertalen naar praktische beleidsuitwerkingen (denk bijv. aan vrije inloop vaccinatie en www.prikkenzonderafpraak.nl welke in enkele weken gerealiseerd en getest is). Zonder deze middelen verliest de overheid een groot deel van de advies op maat aanpak (zie bijv. het burger centrale platform mijnvraagovercorona.nl). Er kan dan in geval van een opleving ook niet snel gereageerd worden met gedrags- en ontwerpinterventies (quarantainecheck, volledig reisadvies, gedragsadvies per individuele situatie) en ook kan de ontwerpcomponent van de verkenning hoe Nederland moet gaan 'leven met Corona' niet continueren. Ook vindt er geen toetsing meer plaats op draagvlak in en wensen uit de samenleving betreft coronabeleid. Ten slotte zullen kosten voor de operatie (GGD telefoonlijnen bv.) groeien doordat informatie online niet goed vindbaar of voldoende helder is.

			-Gerichte gedragsinterventies op specifieke doelgroepen. Breed interventietraject op hoe in Nederland te 'leven met corona'. De gedragsadviserende component vindt plaats in nauwe samenwerking met de RIVM Gedragsunit. In alle drie de scenario's is er een (sterke) daling van uitgaven t.o.v. voorgaande jaren.		
--	--	--	--	--	--

Toelichting belang van activiteiten in basisscenario:

Om te voorkomen dat de maatschappij niet wordt ontwricht door COVID-19 zijn monitoring en surveillance randvoorwaardelijk. In elk scenario is een basisstructuur en flexibiliteit voor op- of afschaling noodzakelijk. Bij ernstigere scenario's zal de monitoring langduriger, intensiever en veelzijdiger zijn. Ook is het van belang dat de samenleving wordt geïnformeerd over de manier waarop het virus zich ontwikkelt, zodat zij zelf de nodige acties kan ondernemen die passen bij de stand van de epidemie. Daarvoor is een onafhankelijk, betrouwbaar en transparant kanaal nodig (los van wetenschappelijke informatie vanuit het RIVM). In 2021 hebben 10 miljoen Nederlanders het coronadashboard weten te vinden als objectief kanaal hiervoor. De capaciteit en een infrastructuur voor het kunnen doen van interne analyses op de data zorgt ervoor dat VWS in staat is om proactief en tijdig te sturen op de epidemiologische situatie. Een voorbeeld van een interne analyse is het identificeren van wijken en groepen waarbij het aantal vaccinaties achterliep. Deze analyse hielp de vaccinatiegraad te verhogen door aanvullende wijkgerichte campagnes om die mensen beter te informeren. Een belangrijke les die is geleerd uit de coronapandemie is dat het betrekken van kennis vanuit de samenleving helpt bij gedragsinterventies.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)		
J.1	Monitoring en surveillance door RIVM	€ 8.000.000		

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten Scenario A-	Geraamde kosten Scenario A	Geraamde kosten Scenario B
J.2.1	Borgen data en methoden covid-19 en advisering/paraatheid data analyse		5.1.2b	
J.2.2	Stimuleren begrip publiek en advisering kabinet over ontwikkeling virus			
J.2.3	Efficiënte dienstverlening & gedragsinterventies			
	Totaal	€ 7.927.000	€ 9.727.000	€ 9.727.000

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is de onderbouwing van dit bedrag en hoe staat dit in verhouding met de monitoring onder PP?

Met opmerkingen 5.1.2e Is dit een surplus op de reguliere surveillance die nu bij PP wordt ondergebracht en waarom is dat voor 2024 nog echt nodig?

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is de pxq hiervan (ook voor de andere scenario's)? Of andere onderbouwing van het bedrag?

Wordt het coronadashboard geen onderdeel van PP (waken voor pandemieën)?

Nancy: Is er nog zoveel inzet nodig in 2024 En is het dashboard überhaupt nog in 2024 nodig om in de lucht te houden?

Met opmerkingen 5.1.2e In excel staat scenario A, maar waar gaan we voor claimen, A- of A?

Met opmerkingen 5.1.2e Idem als hierboven, zien we als onderdeel van coronadashboard etc.

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is de onderbouwing en is het echt allemaal nog nodig in 2024

K. Onderzoek en data-infrastructuur

Hoofddoelen

COVID-19 is nog steeds relatief nieuw. Er is in de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan, maar er is juist ook nog heel veel wat we niet weten. Informatie die essentieel is om goed te kunnen sturen in toekomstige besmettingsgolven. Daarnaast weten we dat er ook komend jaar nog steeds nieuwe relevante vragen op zullen komen. Er is onderzoek nodig voor vragen die nu nog niet bekend zijn. Zoals afgelopen jaren gebeurde met bijvoorbeeld vragen rondom oversterfte, en de langere termijn effectiviteit van vaccins. Dit alles zodat we bij nieuwe oplevingen de wetenschap t.b.v. beleid in staat wordt gesteld om tijdig inzicht te geven in bewijsvoering, onzekerheden en verschillen van inzicht, zoals de KNAW in haar rapport adviseert in zijn rapport "Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën". Er wordt sterk afgebouwd op alle onderzoeksprogramma's. Zo bouwt het RIVM programma af van 5.1.2b in 2021 naar 5.1.2b in 2024. De gunningen van ZonMw in de periode 2020-2022 waren ong. 115 miljoen. Op dit moment wordt hiervoor 5.1.2b geclaimd, waarvoor 5.1.2b voor 2024.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
K.1.1	P19 RIVM	COVID	Keuze	Onder RIVM programma 19 zijn een aantal tijdelijke projecten opgenomen die specifiek op COVID-19 gericht zijn (geen overlap met pp) en gekaderd zijn in omvang en tijd. Hieronder vallen onder meer de VASCO studie naar effectiviteit van COVID-19 vaccins op lange termijn en bij nieuwe varianten, het PIENTER Corona onderzoek naar immuniteit onder de bevolking en onderzoekstrajecten over het voorkomen, de ernst, de aard en de duur van klachten bij Post-COVID. De meeste van deze activiteiten zijn reeds aan het begin van de pandemie gestart, maar destijds is in overleg steeds budget per jaar geclaimd. Deze situatie is echter onwenselijk i.h.k.v. continuïteit en borging en onnodig omdat de budgetten gekaderd zijn in tijd en omvang. De meeste van deze activiteiten lopen af in 2025. VASCO (de grootste post in dit budget) loopt af in 2026. Deze post betreft kosten die vast staan voor de komende jaren, en niet afhankelijk zijn van ernst van de pandemie of integratie met PP/PG. De kosten dan ook gelijk in een basis-, mild- of ietsje ernstiger scenario. Alleen wanneer de epidemiologische situatie opnieuw zeer ernstig wordt kunnen de kosten hoger uitvallen, bijvoorbeeld omdat nieuwe zeer bedreigende varianten met spoed geprioriteerd moeten worden binnen bestaande studies. Alle projecten lopen al en hebben een vaste einddatum en geplande	<i>Als dit niet gecontinueerd wordt, is het o.a. niet mogelijk om opgebouwde immuniteit onder de bevolking te monitoren, evenals gedragsaspecten en effectiviteit van vaccins op langere termijn en bij specifieke doelgroepen. Bij vaccinatie van de bevolking is het de verantwoordelijkheid van de overheid om te monitoren of vaccinatie de gezondheid van de bevolking niet negatief beïnvloed. Om direct in te kunnen grijpen indien nodig is dit essentieel. Bij stopzetten is een tweede gevolg dat specifieke doelgroepen niet meer in zicht zijn, zoals ouderen en kwetsbaren. Een derde gevolg is dat essentiële informatie voor de strijd tegen het virus (modellering bij oplevingen) niet voorhanden is. Voorspellen van bijvoorbeeld impact van maatregelen zal niet goed gaan. Ook de bescherming door vaccinatie zal minder goed in beeld zijn, zeker bij specifieke groepen. Hierdoor weten we niet welke doelgroepen wanneer gevaccineerd moeten worden. Het onderzoek op dit vlak maakt dat we de zeer grote kosten voor bijvoorbeeld vaccinatie en maatregelen op een afgewogen / onderbouwde manier kunnen maken. Zonder dit onderzoek en geven we feitelijk blind geld uit aan vaccinaties. Het RIVM kan haar wettelijke taak dan niet goed vervullen.</i> <i>Dit zijn in tijd en omvang gekaderde activiteiten van het RIVM die essentieel zijn voor de sturing en verantwoording van coronabeleid. Kosten lopen af t/m 2026 en zijn vast. Wens is daarom om dit t/m 2026 te claimen zodat continuïteit op essentiële activiteiten geborgd wordt voor de looptijd van deze trajecten</i>

Met opmerkingen 5.1.2e moeten ook meekijken op dit onderdeel

Met opmerkingen 5.1.2e Zijn de onderzoeken dus langlopend maar wat als er geen middelen beschikbaar komen? Zijn ze al wel verplicht dus?

				afbouw. Het is daarom wenselijk om dit budget nu te claimen voor 2024 t/m 2026 zodat de voortgang van deze projecten geborgd is, VWS een goede opdrachtgeversrol kan vervullen en dit geen beperking vormt in de afbouw en overdracht van COVID-19 activiteiten.	
K.1.2	Effectiviteit van maatregelen	COVID	Keuze	N.a.v. het 2e deelrapport van de OVV en verschillende vragen vanuit de 2e kamer worden een tweetal acties via ZonMw in gang gezet om de (epidemiologische) effectiviteit en (maatschappelijke) neveneffecten van maatregelen beter in kaart te brengen. Kosten zijn onafhankelijk van verloop van de pandemie. In 2023 (korte termijn) worden hiervoor calls uitgezet binnen bestaande ZonMw deelprogramma's. Om de totale effecten van maatregelen en de samenhang tussen effecten en neveneffecten in kaart te brengen wordt door ZonMw een onderzoeksprogramma opgezet van 2024 t/m 2026 met totaal kostenplaatje van 5.1.2b euro. Het resultaat hiervan is dat bij een volgende besmettingsgolf een afgewogen besluit genomen kan worden over te nemen maatregelen. Met een geïntegreerde afweging tussen de beoogde- en niet-beoogde effecten van maatregelen en met inbegrip van de geleerde lessen uit de afgelopen jaren.	<i>Dit budget is ter uitvoering van toezeggingen m.b.t. OVV deelrapport 2 en verschillende vragen vanuit de kamer en de wetenschap. Wanneer dit niet uitgevoerd wordt, leren we onvoldoende van in het verleden genomen maatregelen, kan het terecht verwijt gemaakt worden dat er niet geleerd is van de eerste jaren van de crisis, en kunnen de aanbevelingen uit OVV-rapport 2 niet volledig uitgevoerd worden.</i>
K.1.3	Bevorderen gebruik data t.b.v. wetenschap, beleid en praktijk	COVID	Keuze	Dit is conform de beginselen die het KNAW formuleert in haar rapport 'Met de kennis van straks'. Hierdoor is het mogelijk sneller onderzoeksopdrachten uit te zetten bij bv. ZonMW en NWO. De infrastructuur is ondergebracht bij zelfstandige partners; met name CBS. De infrastructuur bedient zowel VWS, RIVM, GGD'en, andere overheden als de wetenschap. We verstevigen randvoorwaarden voor data-uitwisseling zoals een juridisch kader. De nodige trajecten (WPG, WGBO, UAVG enz.) is in de afrondende fase, maar vergt veel (beleids-)juridische aandacht.	<i>Beleid geformuleerd in de brief "Langetermijn aanpak Covid 19 – 1 april 2022", OVV-advies en Kamerbrieven</i> <i>Een rustige epidemiologische situatie is geen garantie dat er geen informatiebehoefte zullen zijn bij het kabinet of de ambtelijke top ook zal toenemende inzicht worden gevraagd naar maatschappelijke sensitieve thema's als waarom zoveel mensen sterven (oversterfte), hoe stijgende levenskosten testgedrag van mensen beïnvloeden of wat de gevolgen zijn van herhaalde covid infecties en nieuwe beleid zal op basis van wetenschappelijke inzichten opgesteld dient te worden. Het risico ligt in niet goed geïnformeerd zijn van de kabinet en ambtelijke top of zonder onderbouwing gemaakte nieuwe beleid.</i> <i>Door snel en adequaat antwoord te geven op (sensitieve)maatschappelijke vragen, beteugelen we</i>

Met opmerkingen 5.1.2e Gezien dit doel zou ik zeggen onderbrengen bij pandemische paraatheid.

Met opmerkingen 5.1.2e Dit komt op mij over als het structureel borgen van het gebruik van data bij pandemieën -> pandemische paraatheid

					maatschappelijke onrust over corona (we verwachten dat dit niet minder wordt met de parlementaire enquête). Dit doen we door beschikbare COVID data op voorhand te verzamelen, gereed te zetten en onder voorwaarden beschikbaar te stellen aan alle EU-wetenschappers. Dit alles versneld (wetenschappelijke) onderzoek naar Covid gerelateerde onderwerpen met maanden en soms jaren. De risico ligt in het niet tijdig kunnen uitvoeren van onderzoeken indien de data niet op voorhand beschikbaar is gesteld.
--	--	--	--	--	---

Scenario-afhankelijke activiteiten

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten in basisscenario
K.2	Strategisch onderzoeksprogramma	COVID-19 is nog steeds een nieuwe infectieziekte, wat ook betekent dat er nog veel onbekend is, waardoor er veel onzekerheden zijn in de bestrijding. We hebben geleerd dat we – ook nu nog – steeds verrast worden door het virus. Er wordt een strategische kennisagenda ontwikkeld, die wordt gebruikt voor de prioritering van vervolg onderzoek, bijvoorbeeld op het gebied van de inzet van maatregelen (effectiviteit en maatschappelijke neveneffecten), (maatschappelijke impact van) post covid*, en (oorzaken van) oversterfte. De strategische kennisagenda COVID-19 zal in Q1 2023 definitief zijn. Het doel is om onderzoeksmiddelen beter aan te laten sluiten op beleidsvraagstukken. De strategische kennisagenda is een instrument dat ons in staat stelt om 1) centraal te sturen op onderzoeksbudgetten, 2) beter aan te sluiten op pandemische paraatheid en reguliere infectieziektebestrijding, 3) te prioriteren en dubbelingen in onderzoek te voorkomen, 4) te sturen op langere termijn prioriteiten. Samengevat betekent dit dat we door de kennisagenda zorgend at het meest relevante onderzoek gedaan wordt, en geld besparen omdat we prioriteren en dubbelingen voorkomen. Tegelijkertijd blijven we op deze manier in staat om	Hetzelfde als scenario A, maar met de verwachting dat meer en complexere onderzoeken zullen moeten worden uitgevoerd om de benodigde kennis te verzamelen om het in deze scenario onderbouwde beleid te kunnen maken.	Zonder de strategische beleidsagenda bestaat het risico dat onderzoeksmiddelen niet of minder goed aansluiten bij COVID-19 beleidsvraagstukken. Daarbij zal zonder deze agenda de noodzaak en prioritering van onderzoeken niet centraal kunnen plaatsvinden met onnodige kosten als gevolg.

Met opmerkingen 5.1.2e Er worden middelen geclaimd voor deze onderwerpen maar moeten we niet dan eerst de strategische kennisagenda hebben ook prioritering voordat we keuzes kunnen maken of we die onderzoeken nuttig en noodzakelijk vinden?

Met opmerkingen 5.1.2e Zijn dat inmiddels niet vooral beleidsdoelen die vooral nuttige inzichten gaan opleveren voor toekomstige pandemieën?

Met opmerkingen 5.1.2e Zie mijn eerdere opmerking, waarom dan hierboven al wel claimen voor dit soort onderzoeken terwijl de strategische beleidsagenda dus input is voor nut en noodzaak van die onderzoeken

	op een efficiënte manier het virus voldoende in zicht en onder controle te houden. De claim voor strategisch onderzoeksprogramma is COVID-breed en omvat bijvoorbeeld ook <u>onderzoek t.b.v. testen en traceren</u> en vaccineren. * Claim PDCZ is alleen voor het opzetten van een kenniscentrum. In dit stuk gaat het specifiek om de financiering van onderzoek.		
--	--	--	--

Met opmerkingen 5.1.2e In scenario A niet meer van toepassing waarom nog onderzoeken dan?

Toelichting belang van activiteiten in basisscenario:
Dit betreffen budgetten voor (deel)programma's voor onderzoek naar COVID-19. De vaste activiteiten betreffen gekaderde budgetten in omvang en tijd. Dit om het onderzoek t.b.v. COVID-19 bestrijding meer gericht te kunnen inzetten. Daarnaast om een aantal grote tijdelijke RIVM trajecten die reeds gestart zijn in de periode 2020-2022 te kunnen laten doorgaan tot hun geplande einddatum. Deze trajecten zijn al opgestart en lopen door tot 2025 of 2026. Borging van deze budgetten geeft duidelijkheid voor de betrokkenen en zorgt dat inbedding in reguliere structuren georganiseerd kan plaatsvinden en projecten naar behoren afgerond worden t.b.v. de COVID-19 bestrijding. Ook zijn er kleinere korter lopende trajecten bij met namen CBS en Sanquin. Deze trajecten zullen in 2024 worden afgebouwd en overgedragen naar de lijn. De meeste van deze activiteiten zullen vanaf eind 2024 inbedden in de reguliere infectieziektebestrijding (P15, voor alle reguliere ISB georiënteerde activiteiten) of pandemische paraatheid (P17, voor alle activiteiten gericht op pandemische paraatheid zoals rioolwatersurveillance en infectieradar).

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
K.1.1	P19 RIVM	5.1.2b
K.1.2	Effectiviteit van maatregelen	
K.1.3	Bevorderen gebruik data t.b.v. wetenschap, beleid en praktijk	
Totaal		€ 20.100.000

Met opmerkingen 5.1.2e Graag de onderliggende kostenindicatie delen met FEZ.

Met opmerkingen 5.1.2e Is dit niet meer met het oog op volgende pandemieën en dus geen directe bestrijding covid meer

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is de kostenopbouw?

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten Scenario A	Geraamde kosten Scenario B
K.2	Strategisch onderzoeksprogramma	€2.000.000	€4.000.000

Met opmerkingen 5.1.2e Hierboven worden vooral zaken omtrent coördinatie beschreven, waarom kost dat 5.1.2b

Wat is de samenhang met de bovenstaand? Gaat het enkel om coördinatie of ook om het uitvoeren van onderzoek?

Wat is het precieze doel als het programma in Q12023 definitief is, waarom in 2024 dan 5.1.2b nodig?

L. Informatievoorziening (IV)

Hoofdpijnen

Het huidige IV-landschap, dat grotendeels is ontwikkeld ten tijde van de covid-pandemie draagt bij aan de doelstellingen zoals hierboven beschreven. Waarbij er op onderdelen doorontwikkeling zal moeten plaatsvinden om de paraatheid te kunnen (blijven) garanderen. Risico's op het gebied van continuïteit dienstverlening, informatiebeveiliging en privacy moeten zo veel mogelijk worden voorkomen. Daarnaast zullen er in samenhang met andere directies afspraken gemaakt worden over de borging van (delen van) het IV landschap te borgen en in te kunnen zetten voor pandemische paraatheid of ander beleid. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat IV een middel is en geen doel op zich.

Het IV-landschap is ontwikkeld en wordt beheerd door verschillende partijen. Hieronder een overzicht van de leveranciers en de activiteiten/voorzieningen. Een aantal voorzieningen zijn nu reeds niet meer actief, maar kunnen nodig zijn voor paraatheid. Dit is apart aangegeven.

Voor PDCZ geldt dat er op het gebied van Toegankelijkheid zorg in crisistijd ook mogelijk een IV opgave ligt. Dit is reeds opgenomen in de bovenstaande activiteiten en wordt daarom hier niet apart weer benoemd, mede ook omdat dit niet onderdeel is van het covid IV-landschap.

leverancier	activiteit	toelichting	Processen	Status per 1-12-2022
RDO	BRBA	Invoermodule CIMS	Vaccineren	Actief
	HKVI	Invoer verklaringen hulpverleners	Vaccineren	Actief
	GKVI	GGD kan verklaringen invoeren	Vaccineren	Actief
	ZKVI	Invoer vaccinaties ziekenhuizen + verklaringen	Vaccineren	Actief
	KVTB	Kort verblijf toegangsbewijs	Coronabewijzen	Niet actief
	CKVP	Papieren bewijs	Coronabewijzen	(Wordt) Opgenomen in HKVI
	Coronacheckapp		Coronabewijzen	Actief voor DCC
	Coronascanner app		Coronabewijzen	Niet actief
	Coronascanner app Internationaal	app	Coronabewijzen	Niet actief
	GGD contact	(BCO)	Testen en Traceren	Actief

interne leverancier	Voorziening		Processen	Status per 1-12-2022
Data en Ontwerp	Dashboard		Monitoring en voorlichting	Actief
Zelfredzaamheids websites	Overvaccineren	Info over vaccineren voor burgers	Vaccineren, Gedragsadvies	Actief
	Prikkenzonderafpraak		Vaccineren, Gedragsadvies	Actief
	Mijnvraagovercorona		Gedragsadvies	Actief
	Q-plicht verklaring		Reizen, Gedragsadvies	Niet Actief
	Quarantainecheck		Reizen, Gedragsadvies	Niet Actief
	Reischeck		Reizen, Gedragsadvies	Niet Actief

Ketenpartner	Voorziening	Processen	Status per 1-12-2022
RIVM	CIMS-landschap	Vaccineren, Monitoring	Actief
LCCB	CoronIT-landschap	Testen, Traceren, Vaccineren	Actief
	HP Zone-lite/ HP Zone	Traceren	Actief
DT/SON	Afsprakenportaal	Testen voor toegang	Niet actief
	Teststraatapplicatie		Niet actief
	Evenementenportaal		Niet actief
	Afsprakenportaal	Testen voor toegang	In aanbesteding

Vaste activiteiten

De ramingen wat betreft de IV voorzieningen die bij de externe partijen gepositioneerd zijn, lopen mee in hun begrotingen en worden hier dus niet apart opgenomen. RDO heeft voor haar activiteiten met betrekking tot COVID-19 een eigen claim ingediend. Ook de IV-voorzieningen die door het team van data en ontwerp zijn opgezet (zoals het zelfzorgportaal) lopen mee in deze ramingen en komen hier ook niet apart aan de orde. Wat resteert is de IV van de LCCB. Gegevensregistratie en -uitwisseling is een belangrijk basisproces voor de gehele test- en vaccinatie infrastructuur, maar ook voor de mogelijkheden om te monitoren en onderzoek te doen.

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
L.1	IV LCCB	€48.000.000

Met opmerkingen 5.1.2e Onmogelijk om op deze manier te beoordelen. Graag een begroting aanleveren die dit bedrag onderbouwt.

M. Nederlandse Rode KruisHoofdpijnen

Het Nederlands Rode Kruis (NRK) heeft de overheid in samenwerking met verschillende partijen ondersteund in de COVID-bestrijding. Het NRK heeft voor de periode 1 januari 2023 tot en met 31 december 2027 een subsidieverzoek ingediend bij VWS (*Een solide basis om te kunnen opschalen bij een (gezondheids-)crisis*).

Het doel van het verstrekken van de subsidie is:

- Robuuste basisinfrastructuur: een solide basis van infrastructuur, kennis en vaardigheden (inclusief personeel/vrijwilligers) die een voorwaarde zijn om duurzaam te opereren tijdens een crisis, pandemie of zorginfarct.
- Hulpverleningsinterventies: structurele beschikbaarheid van een aantal door het NRK ontwikkelde interventies zoals ondersteuning voor zorginstellingen, de NRK-hulplijn en begeleid vervoer.

Op grond van de duurzame beschikbaarheid van 1 en 2 kan in een crisiscontext opgeschaald worden. De aanvraag zoals ingediend heeft een financiële omvang van €8,2 miljoen (een budgettaire reeks voor de periode 2023-2027). In aanvulling daarop vraagt het NRK om €5 miljoen. Dit bedrag is bestemd voor de allocatie van gelden die worden ingezet voor opschaling in een crisis. Dit verzoek voor allocatiegelden beoordelen we als niet passend binnen het Uniform Subsidiekader (USK). Deze faciliteit wordt ook al door andere departementen aangeboden. Honorering van de aanvraag zou resulteren in dubbelfinanciering en daarmee in staatssteun. Daarom wordt voor de €5 miljoen allocatiegelden geen claim ingediend. De afhandeling van de subsidieaanvraag is zeer recent overgedragen aan PDCZ en is nu in behandeling.

Vaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
M.1	subsidieverzoek (<i>Een solide basis om te kunnen opschalen bij een (gezondheids-)crisis</i>)	COVID en gezondheidscrisis	Keuze	Langjarig voorziet het NRK in zorg en ondersteuning bij gezondheidscrisis, rampen en incidenten. Het NRK ontvangt hiervoor langjarig subsidie. Tijdens de pandemie is verder geïnvesteerd in de maatschappelijke crisisinfrastructuur, waarvan het NRK een belangrijk onderdeel is. Dit kan is ondersteunend aan meerdere VWS-beleidsdoelen. Het NRK heeft tijdens de Covidcrisis met getrainde en opgeleide vrijwilligers het beschikbare zorgpersoneel waar mogelijk ontlast, waarmee zorg en maatschappelijke ondersteuning (langer) beschikbaar kon blijven. De wijze van werken, een professionele crisisorganisatie die grote aantallen vrijwilligers opleidt en breed inzet, is effectief en doelmatig en levert een duurzame bijdrage aan de toegankelijkheid van zorg.	<i>Het niet-honoreren van de subsidie heeft het teloorgaan van een goed in de samenleving ingebedde crisisinfrastructuur tot gevolg, die juist voor de maatschappelijke pandemische paraatheid wezenlijk is.</i>

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
M.1	subsidieverzoek (<i>Een solide basis om te kunnen opschalen bij een (gezondheids-)crisis</i>)	€ 8.200.000

Met opmerkingen 5.1.2e Valt onder PDCZ -> andere BT'ers.

Met opmerkingen 5.1.2e Ook geclaimd bij PP, geen onderdeel van directe covid bestrijding 2024

N. Overkoepelende activiteiten PDCVVaste activiteiten

Nr.	Activiteit	COVID / Niet-COVID	Verplichting / Keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
N.1.1	Juridische afwikkeling claims	COVID	Verplichting	In crisistijd zijn organisaties gestart die opdrachten hebben gekregen van PDC-19/PDCV die afgebouwd worden/zijn. Uit de afhandeling van deze opdrachten en overeenkomsten zijn kosten verbonden. Ook speelt nog één en ander rondom het datalek bij de GGD'en.	Hoewel de precieze kosten moeilijk in te schatten zijn is het belangrijk te anticiperen op eventuele claims.
N.1.2	Programma-organisatie LCCB	COVID	Verplichting	Coördinerende rol die voorheen was belegd bij LCCB	Noodzakelijk voor coördinatie van onder meer vaccinatiecampagnes en coördinatie overige taken GGD'en.
N.1.3	Inzet Veiligheidsregio's	COVID	Verplichting	De financiering van de veiligheidsregio's is gebaseerd op de Kaderbrief eerste helft 2023 van 18 november jl. zoals verstuurd aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Hierbij is rekening gehouden met de verwachte epidemiologische omstandigheden in 2024. Zo maakt bijvoorbeeld de entry screening geen onderdeel meer uit van de verwachte werkzaamheden van de veiligheidsregio's in 2024. Bij de meerkostenregeling van de veiligheidsregio's in 2024 gaat het onder meer om de instandhouding van een waakvlamcapaciteit voor het ophalen van quarantaineplichtverklaringen.	Financiering noodzakelijk voor taken veiligheidsregio's

Met opmerkingen 5.1.2e: Wat is dit precies? Hierboven staat ook al afwikkeling SON.

Scenario-afhankelijke activiteiten

Nr.	Activiteit	Scenario A	Scenario B	Risico bij geen of afgeschaalde activiteiten indien Scenario B zich toch voordoet
N.2.1	Programma-organisatie GGD	Bij afschaling van een groot deel van de activiteiten zal de programma organisatie minder kosten.	Als meer activiteiten noodzakelijk zijn zal de programma organisatie moeten uitbreiden.	
N.2.2	Overige meerkosten GGD	In het geval er activiteiten afgeschaald worden maar wel overeenkomsten voor langere termijn zijn gesloten, zullen de kosten stijgen.	Bij gesloten overeenkomsten die aansluiten bij de behoefte aan activiteiten vanuit de GGD, zullen de meerkosten laag blijven.	Meerkosten van GGD'en n.a.v. aangegane overeenkomsten
N.2.3	Communicatie	Communicatie over onder meer één vaccinatiecampagne voor de risicogroepen en eventuele andere activiteiten.	Communicatie over testen, isolatie en quarantaine en vaccinatiecampagnes.	

Ramingen

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
N.1.1	Juridische afwikkeling claims	PM
N.1.2	Programma- organisatie LCCB	
N.1.3	Inzet Veiligheidsregio's	5.1.2b
	Totaal	€18.000.000

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten Scenario A	Geraamde kosten Scenario B
N.2.1	Programma-organisatie GGD		5.1.2b
N.2.2	Overige meerkosten GGD		
N.2.3	Communicatie		
	Totaal	€126.500.000	€105.720.000

Met opmerkingen 5.1.2e Onderbouwing voor dit bedrag aanleveren graag. Daarnaast lijkt de verhouding van de bedragen scheef, uitvoering vaccinatie zeggen jullie 5.1.2b dit (overhead?) is 50% daarvan.

Met opmerkingen 5.1.2e Pqx aanleveren graag!

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is dit precies, wat gaat de GGD hiervoor doen?

Bedrag in de toelichting (excel) sluit niet aan op dit bedrag. Graag een toelichting geven op dit bedrag (pxq), indien er een begroting is van de GGD graag delen.

Met opmerkingen 5.1.2e Wat is dit precies, wat gaat de GGD hiervoor doen?

Wat is de samenhang/verschil met 2.1?

Bedrag graag expliciteren (pxq) en begroting GGD delen met FEZ.

Met opmerkingen 5.1.2e Hoe verhoudt dit zich met claim RIVM over regievoering?

Doen we dit voor de grieprik of andere vaccinaties ook (met deze bedragen)?

Nancy: Hoe verhoudt zich dit idd tot andere ziektes waar ook reguliere communicatie over is (als Covid straks in 2024 bijvoorbeeld een "reguliere" activiteit zal worden)

O. **Oekraïne**

Hoofdpijnen

Er zijn voor 2023 generale middelen beschikbaar gesteld voor medische evacuees uit de Oekraïne. Deze kosten zijn om nodig om de activiteiten in de eerste helft van 2024 voort te kunnen zetten. Daarnaast is een beperkt budget nodig voor (kennis)bijeenkomsten, overleg en communicatie.

Nr.	Activiteit	COVID / Niet- COVID	Verplichting / keuze	Toelichting	Risico bij geen middelen voor deze activiteit
O.1	Coördinatie en transport van medische evacuees uit Oekraïne	Niet-COVID	Verplichting	Nederland heeft in Europees verband de toezegging gedaan om Oekraïense medische evacuees op te nemen. De kosten voor de medische evacuees zijn onzeker, omdat het hier een oorlog betreft waarvan het verloop (en daarmee het aantal medische evacuees) lastig te voorspellen valt. De hoogte van het bedrag zal afhangen van het aantal medische evacuees dat daadwerkelijk naar Nederland komt en de vervoerskosten die daarmee gemoeid zijn. Zo kost vervoer per ambulance €5.000-10.000, maar kan een ambulancevlucht tussen de €20.000 en €100.000 kosten. Een eerste ruwe schatting voor 2024 is €4.000.000	Niet nakomen van in toezeggingen gedaan in Europees verband.

Nr.	Activiteit	Geraamde kosten (vast)
O.1	Coördinatie en transport van medische evacuees uit Oekraïne	4.000.000

Aanvullende vragen BT:

Graag nog aanleveren de ramingen van de 2 ruimte kaarten:

Begroting LCCB	covid	4072	1012008	20780	R	5.1.2b	begroting LCCB begroting GGD
Begroting GGD	covid	4072	1012009	20283	R		

Met opmerkingen 5.1.2e :PDCZ -> andere BT'ers.