



Infectieziektebeleid

Deepdive MVWS
8 augustus 2024

Samen gezond, fit en veerkrachtig



Inhoud

1. Actualiteiten
2. Hoofdpijnenakkoord
3. Infectieziekten – het stelsel
4. Infectieziekten – beleid
5. Vooruitblik



Actualiteiten

Al vijf baby's overleden aan
kinkhoest, ziekte blijft rondgaan

Infectieziekt



Voor het eerst sinds 2016 Q-koorts vastgesteld bij
Nederlands melkschapenbedrijf

Zaterdag, 19:14

'Alarmerende' toename superbacteriën onder
oorlogsslachtoffers Oekraïne en Gaza



Angst dat vogelgriep op
mensen overslaat, groeit

NOS Nieuws •
Aangepast wo

Twee kin



NOS Nieuws • Dinsdag 15 juni 2021, 15:07 • Aangepast dinsdag 15 juni 2021, 17:39

Weer gunstige coronacijfers: laagste aantal
besmettingen in negen maanden

iseren extra maatregel

nieuw OMT bijeengeroep

Nieuw Toernooi

Parijs voert 'voor het eerst'
een bestrijdingsactie uit
tegen tijgermuggen na
twee gevallen van dengue



Dangerous New Strain of Mpox Virus
Reported in Goma, Eastern DRC's Capital –
Increasing Risks of Cross Border Spread



Hoofdlijnenakkoord

IZB en hoofdlijnenakkoord

- Bijlage, nr. 31: *300 mln structureel ombuigen op intensiveringen publieke gezondheid.*
 - Betreft het beleidsprogramma pandemische paraatheid
 - Op 17 juli en 6 augustus hebben hierover gesprekken met u plaatsgevonden
- *Taakstelling subsidies en SPUKs*
 - Impact nog onbekend
 - Raakt bijvoorbeeld SPUK GGD'en, subsidies post-covid klinieken en beleid antibiotica resistentie
- *Er komt een nieuwe, samenhangende aanpak van het beleid inzake vaccinaties, in het bijzonder ook voor de bescherming van kinderen.*
 - Stas JPS



Infectieziekten

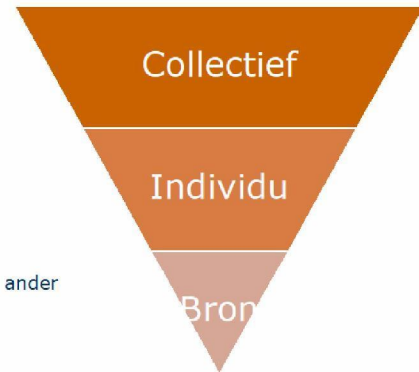
Principes van infectieziektebestrijding

Principes infectieziektebestrijding (1)



Principes infectieziektebestrijding (2)

- Mens-op-mens overdraagbare infecties (luchtweg, bloed, SOA, etc)
 - Basis infectieziektebestrijding = contactbeperking
 - Bron
 - Individu
 - Collectief
 - Algemene principes contactbeperkende maatregelen
 - Minder intensief contact = minder kans op besmetting
 - Buiten minder besmettingen dan binnen (binnen goed ventileren)
 - Korter contact lager risico dan langdurig contact
 - Lokale spreiding beter in te dammen dan landelijke spreiding
- Infecties via voedsel, dieren (zoönosen) en vectoren (muggen, teken) vragen ander type maatregelen
 - Focus op bron identificeren en wegnemen





Infectieziekten

Het stelsel

Stelsel infectieziektebeleid

Preventie en detectie

Het meeste werk rond infectieziekten wordt gedaan door professionals: door huisartsen, in het ziekenhuis, in verpleeghuizen, door de GGD.

- De Rijksoverheid biedt vaccinaties aan en het RIVM koopt vaccins in
- Gemeenten voeren het Rijksvaccinatieprogramma uit, huisartsen het griepprogramma, GGD'en de covid-vaccinatie.
- In opdracht van VWS heeft het RIVM:
 - Regie over monitoring en surveillance
 - Aansluiting op internationale signaleringsstructuren
 - Rol in medische advisering van professionals en GGD'en over infectiepreventie

Stelsel infectieziektebeleid

Indeling ABC-ziekten

- Ziektes zijn ingedeeld in categorieën A1, A2, B1, B2, C.
- Deze indeling heeft gevolgen voor de bestuurlijke verantwoordelijkheidsverdeling, de snelheid waarmee gemeld moet worden en de mogelijke dwingen maatregelen die kunnen worden opgelegd.

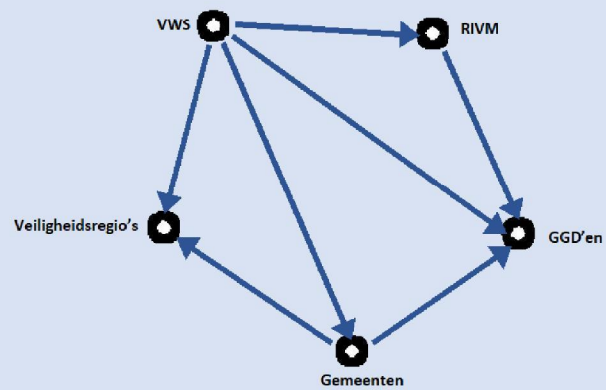
Cat.	Infectieziekte	Meldingstermijn	Dwingende maatregelen
A1	Momenteel geen A1-ziekte Een infectieziekte valt in groep A1 als er een kans is dat de ziekte pandemisch wordt.	nvt	Individuele en collectieve maatregelen, zoals afstand houden, gebruik van neus-mondmasker in openbare ruimtes en/of het openbaar vervoer; verbod op evenementen of het samenkomen van groepen; en een negatieve testuitslag laten zien bij aankomst in Nederland.
A2	MERS pokken polio SARS virale hemorrhagische koorts	Melding direct bij vermoeden & vaststelling diagnose	gedwongen isolatie, gedwongen onderzoek verbod op beroepsuitoefening gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht)
B1	Aviaire influenza difterie, pest, rabies, TB.	Melding binnen 24 uur na vaststellen diagnose	gedwongen isolatie, gedwongen onderzoek verbod op beroepsuitoefening
B2	o.a. buiktyfus, cholera, hepatitis, mazelen,	Melding binnen één werkdag na vaststellen diagnose	verbod van beroepsuitoefening
C	o.a. botulisme, meningokokken-ziekte, legionellose, listeriose, zika	Melding binnen één werkdag	geen dwingende maatregelen mogelijk

Stelsel infectieziektebeleid

Respons: betrokken bestuurlijke spelers

- College B&W: verantwoordelijk voor uitvoering algemene bestrijding
 - Burgemeester: verantwoordelijk voor voorbereiding op en bestrijding van B1, B2, C infectieziekten
 - Bestuur veiligheidsregio: verantwoordelijk voor voorbereiding op A1 en A2 infectieziekten
 - Voorzitter veiligheidsregio: verantwoordelijk voor bestrijding van A1 en A2 infectieziekten
 - Minister van VWS: is verantwoordelijk voor het stelsel, geeft leiding aan bestrijding van een A1 en A2 infectieziekte en maakt daarbij afspraken over het overnemen van verantwoordelijkheden
- Spanningsveld: primair decentraal stelsel vs centrale sturing bij landelijke uitbraak

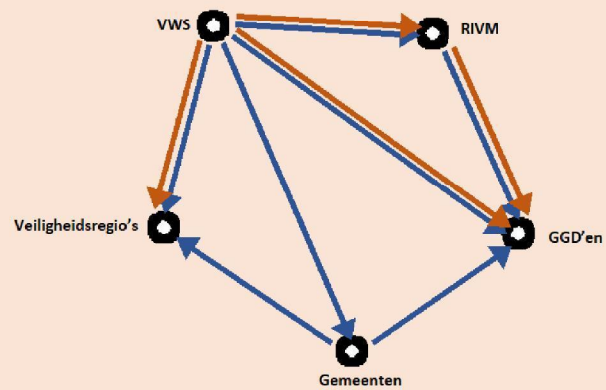
Welke aansturingslijnen en geldstromen
zijn altijd van kracht tussen de spelers?



Koude fase

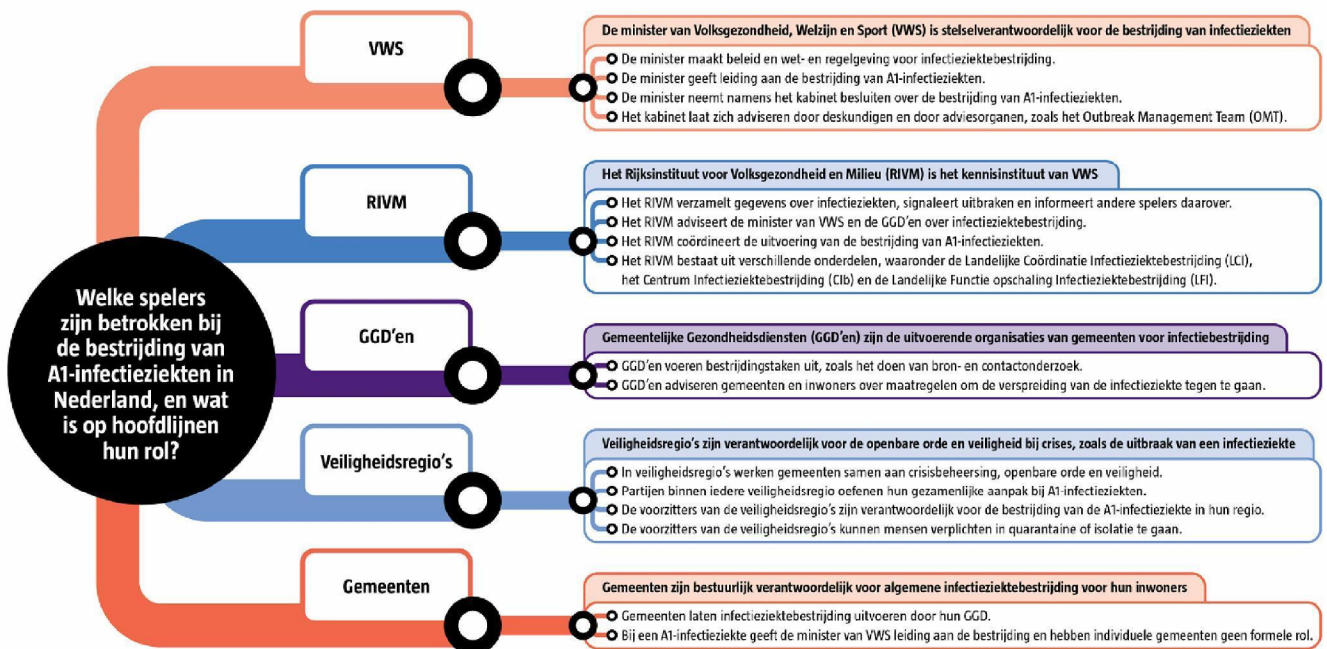
Gebaseerd op figuren van *de Argumentenfabriek*

Welke aanvullende aansturingslijnen en geldstromen treden in werking tijdens de bestrijding van een A1-infectieziekte?



Warme fase

Gebaseerd op figuren van *de Argumentenfabriek*



Stelsel infectieziektebeleid

Advisering met OMT/BAO structuur

- Het OMT, outbreak management team, wordt indien er aanleiding toe is bijeen geroepen door directeur Cib.
- OMT stelt het 'best mogelijke professionele advies' op voor de preventie en bestrijding van een infectieziekte. Op basis van de stand van de wetenschap en de praktijkervaring (expert opinion) van de deelnemers.
- Het MIT, maatschappelijk impact team, wordt bij een A1 ziekte gevraagd te adviseren over de sociaal maatschappelijke aspecten van een infectieziekte en de maatregelen voor de preventie en bestrijding van deze ziekte
- De uitvoerders (vb GGD'en, VR, politie) wordt gevraagd een advies te geven over de uitvoerbaarheid van eventuele maatregelen
- Het BAO, bestuurlijk afstemmingsoverleg, wordt gevraagd de bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid van eventuele maatregelen te beoordelen
- In geval van een zoönose: OMT-Z en BAO-Z



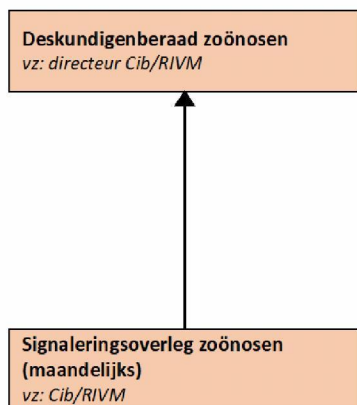
Stelsel infectieziektebeleid

Zoönosen: verantwoordelijkheidsverdeling minVWS en minLNVN

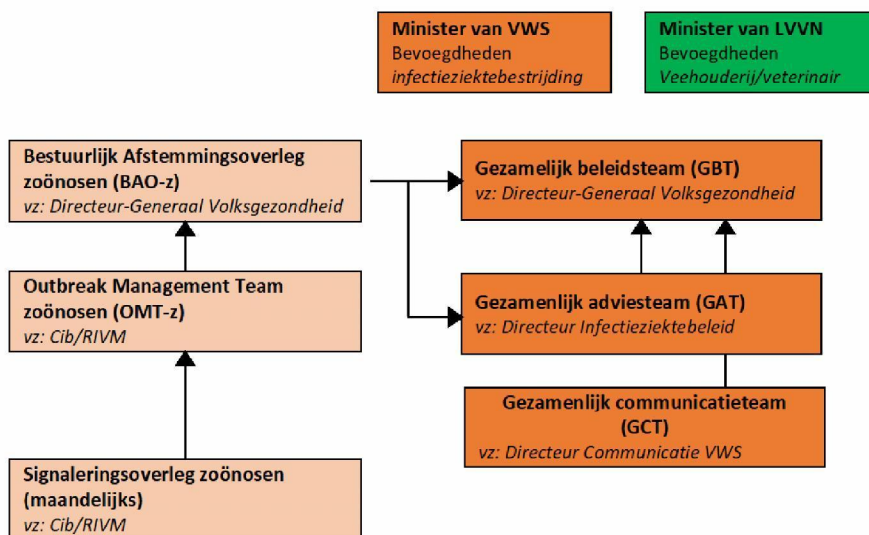
- Nauwe samenwerking ministerie van VWS en LNVN
- Onderdeel van het gezamenlijke beleid is de zogenaamde zoönosenstructuur die in 2011 in Nederland is ingericht -> snelle uitwisseling van signalen en informatie tussen het medische en veterinaire domein.
- Indien nodig kan er snel worden opgeschaald. Bij een uitbraak onder mensen heeft VWS het voortouw en coördineert de besluitvorming. Deze structuur neemt dan niet de bestrijding bij dieren over, maar zorgt dat de volksgezondheidsaspecten leidend zijn.
- De beide ministers besluiten in goed onderling overleg en behouden daarbij hun eigen beleidsverantwoordelijkheid, waarbij voor hen in alle gevallen de volksgezondheid voorop staat.
- **Spanningsveld: economische belangen vs belangen volksgezondheid**
Volksgezondheid prevaleert en dan neemt VWS de voortouw

Signalering, respons en crisisbesluitvorming zoönosen

Reguliere signalering en respons zoönosen



Crisisbesluitvormingsstructuur zoönosen





Infectieziekten

Het beleid

Beleid infectieziekten

Preventie

- Basis, bijvoorbeeld:
 - Vaccinatiezorg
 - Basishygiëne
 - Thuisblijven bij klachten
- Gerichte versterking van voorkomen bij de bron
 - Nationaal actieplan antimicrobiële resistentie
 - Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid
 - Intensiveringsplan vogelgriep
- Volgens het One Health principe: humaan, veterinair, leefomgeving
 - Er wordt onderzoek uitgevoerd naar veehouderij en gezondheid omwonenden om mogelijk maatregelen in te kunnen zetten
 - Invasieve muggensoorten, die ziekten over kunnen brengen, worden bestreden

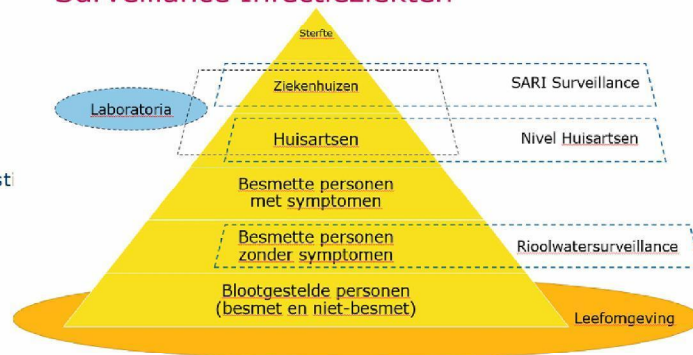


Beleid infectieziekten

Detectie

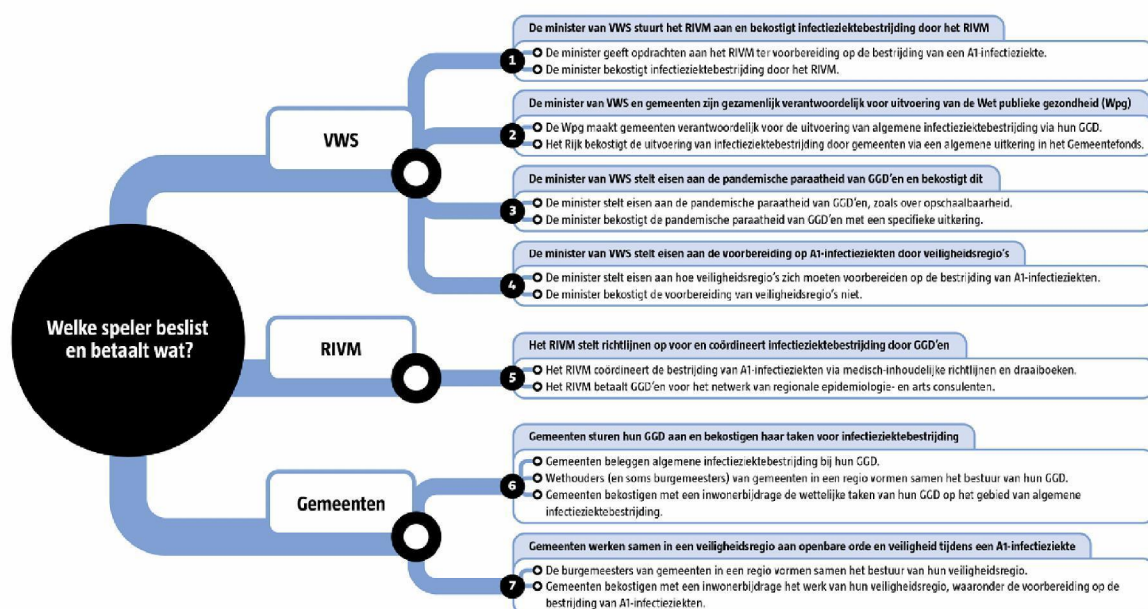
- Het surveillancesysteem stelt het RIVM, die daar de regie over voert, in staat om veranderingen snel op te pikken en op basis daarvan VWS te adviseren.
- Versterkingen n.a.v. COVID-19 op de landelijke surveillance:
 - Uitbreiding rioolwatersurveillance
 - Uitbreiding Nivel peilstations
 - Verbetering SARI surveillance
 - Verbeteren beschikbaarheid noodzakelijke laboratoriumgegevens van microbiologische diagnostiek
 - Verbeteren infectieradar
- Spanningsveld: publiek vs privaat
 - SARI
 - Laboratoria

Surveillance Infectieziekten



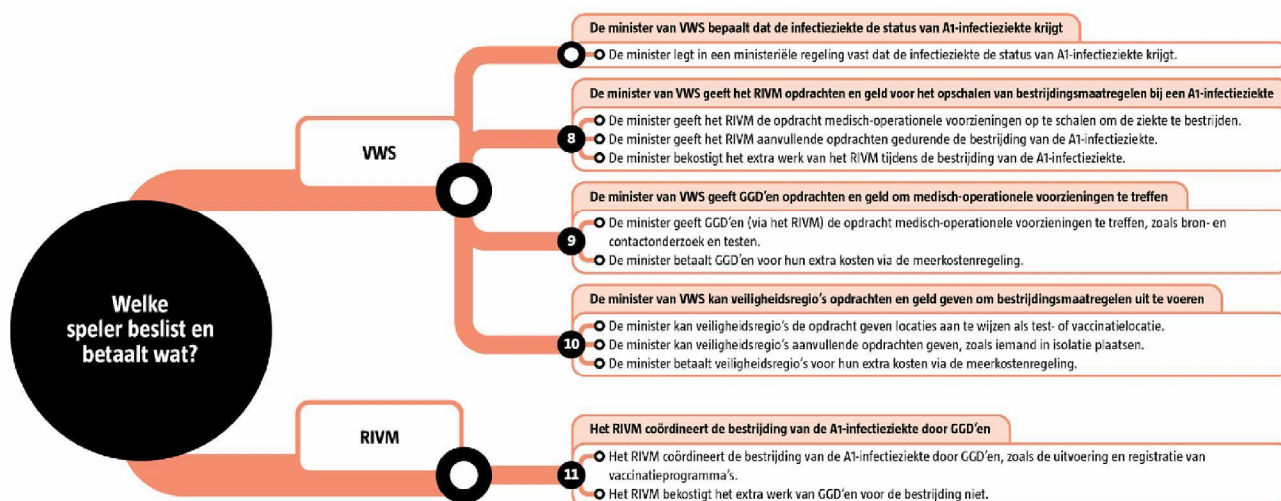
Stelsel infectieziektebeleid

Koude fase



Stelsel infectieziektebeleid

Warme fase



Beleid infectieziekten

Respons: Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding

- Landelijke crisisorganisatie (bij RIVM) gericht op uitvoering nodig voor effectieve bestrijding landelijke uitbraken. Dit ontbrak tijdens COVID-19. Met LFI geven we invulling aan aanbevelingen OVV1+2 en Verwey-Jonker.
 - Regelt uniforme voorbereiding en opschaling van de GGD'en.
 - Middel voor minister van VWS om te sturen op medisch-operationele zaken bij GGD'en in een warme fase (bijvoorbeeld grootschalig testen en vaccineren).
 - Gezien de militaire dreiging aan het oostfront, verkennen de LFI en defensie de samenwerking. Te denken valt aan grootschalig testen en behandelen bij het optreden van een uitbraak van een A-ziekte in oorlogstijd.
 - De 2^e tranche Wpg biedt de wettelijke basis voor de MVWS om via de LFI te sturen op GGD'en in een warme fase.
 - Daarnaast is er een AMvB in ontwikkeling waar de nadere eisen in de koude fase aan de GGD'en verder worden uitgewerkt.
-
- **Spanningsveld: decentraal vs centrale sturing**

Beleid infectieziekten

Respons: versterkingen bij RIVM en GGD

- Met een sterke keten kan tijdig en gericht ingegrepen worden om te voorkomen dat een uitbraak zich verspreid. De structuur voor kleine uitbraken (mazelen, kinkhoest) vormt de basis voor opschaling bij een pandemie of grote uitbraak.
- Basis bij GGD'en was onvoldoende geschikt voor opschalen bij een pandemie of grote uitbraak door o.a. tekort aan personeel en kwaliteit. Inzet gericht op:
 - Vergroten personele capaciteit (220 FTE verdeeld over 25 GGD'en)
 - Slim en versneld opleiding
 - Stimuleren (boven) regionale samenwerking
 - Stimuleren toegepast wetenschappelijk onderzoek
- Ook bij het RIVM is keten versterkt:
 - Versterking landelijke coördinatie en bovenregionale samenwerking.
- Kwetsbaarheden: **fragiele basis**
- Spanningsveld: **decentrale uitvoering vs ministeriële verantwoordelijkheid bij landelijke uitbraak**

Beleid infectieziekten

Respons: informatievoorziening en gegevensuitwisseling

- Kwetsbaarheid: huidige ICT-systemen voor IZB bij GGD'en en RIVM zijn verouderd, versnipperd en onsamenvattend. Dit zit een snelle respons bij een toekomstige uitbraak in de weg
- De inzet is gericht op een schaalbaar, robuust en flexibel IV-landschap in het IZB-domein (focus op GGD'en en RIVM, maar in verbinding met ketenpartners), dat
 - bruikbaar is in de koude én in de warme fase
 - bijdraagt aan een kwalitatief sterke en goed voorbereide IZB in de publieke gezondheid
- Opbouw tijdens een pandemie is kostbaar (tijd, geld, FTE), ad-hoc en zelden/niet herbruikbaar
 - waardoor informatie onvolledig, niet of te laat beschikbaar komt en
 - IZB-professionals hun werk niet optimaal kunnen uitvoeren
 - onderzoekers gehinderd worden in het hergebruiken van data
 - burgers niet weten of hun gegevens veilig zijn en voldoen aan wettelijke bewaartermijnen
 - de minister van VWS onnodig onvolledig geïnformeerd wordt
- In de 3^e tranche Wpg wordt de wettelijke basis voor een toekomstbestendige gegevensuitwisseling in de IZB versterkt door een aantal grondslagen juridisch te verankeren.

Spanningsveld: gegevensverzameling en- uitwisseling vs administratieve lasten en privacy

Spanningsveld: decentrale uitvoering vs centrale sturing

Beleid infectieziekten

Respons: draaiboeken, LCP-I en landelijke oefening

- De voorbereiding op en bestrijding van een uitbraak is teamwork.
- Een effectieve crisisbestrijding vraagt om heldere afspraken met alle partners over rollen en taken.
- Draaiboeken worden herzien en in lijn gebracht met Rijksbrede landelijke crisis plannen (LCP). Voor infectieziekten wordt het LCP-I ontwikkeld.
- Scenariodenken is onderdeel van de langetermijnstrategie; pandemische scenario's worden uitgewerkt en denkbare consequenties worden doordacht. Dit houdt ons scherp en helpt ons om de blik breed te houden.
- In 2025 staat een landelijke oefening gepland om onze pandemische paraatheid oefenen.

Beleid infectieziekten

Werken aan de kennisbasis en stimuleren innovaties

- Effectieve bestrijding vraagt om een sterke kennisbasis en –infrastructuur
 - Dit is nodig voor goede, brede besluitvorming. Dit wordt onderschreven door OVV, KNAW en MIT.
 - Nu investeren vergroot de kans dat we sneller een effectieve en veilige behandeling (vb vaccin) beschikbaar hebben. Dit betekent: minder zieken en doden en kortere impact op de samenleving.
 - Met een sterk kennis- en innovatieklimaat heeft Nederland een betere strategische positie in een wereldwijde pandemie waardoor we minder afhankelijk zijn van andere landen.
- De inzet is gericht op:
 - stimuleren van (internationale) samenwerking tussen onderzoekers uit verschillende wetenschappelijke disciplines
 - opdoen van kennis over o.a. nieuwe ziekteverwekkers, gedrag, ventilatie, modellering
 - versterken van de keten voor klinisch onderzoek en de ontwikkeling van medicijnen, vaccins en testen
- Daarbij wordt voortgebouwd op de brede kennisbasis op het gebied van infectieziekten bij het RIVM, en het netwerk dat ZonMw door de verschillende programma's op het gebied van infectieziekten heeft opgebouwd.
- **Spanningsveld: langdurige investeringen vs panic & neglect**

Beleid infectieziekten

Internationaal

- Infectieziekten houden zich niet aan landsgrenzen. Samenwerking is essentieel in zowel de preventie, detectie als respons.
- EU-, NAVO- en mondiale structuren: brede 'all-hazards' karakter en richten zich breed op weerbaarheid tegen bedreigingen zoals infectieziekten, chemische, biologische of nucleaire bedreigingen of natuurrampen.

IHR en pandemie verdrag

- De Wpg bevat de implementatie in Nederland van de International Health Regulations (IHR) van de WHO.
- Lidstaten zijn wijzigingen van de IHR door de Wereldgezondheidsvergadering (WHA) overeengekomen.
- Onderhandelingen over de pandemische overeenkomst zijn verlengt voor maximaal één jaar.

EU

- Implementatie verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (SCBTH). Verbetering van preventie, paraatheid en respons van EU en lidstaten.

Evaluatie paraatheid gezondheidsdreigingen

- Januari 2025: verplichte evaluatie in het kader van de SCBTH verordening gepland
- NL combineert dit met een vrijwillige evaluatie in het kader van de IHR (Joint External Evaluation)
- Evaluatie van NL paraatheid- en responsplannen over volle breedte van gezondheidsbedreigingen

Beleid infectieziekten

Nafase: Post acuut infectieus syndroom

Betreft post-COVID, Lyme, ME/ CVS, QVS, post-sepsis syndroom

Actueel

- Uitvoering amendementen
 - Bushoff 17 mln tbv opzet post-COVID poliklinieken – opening Q3/Q4 2024
 - Opdrachtbrief aan ZonMW inzake 4,4 mln Drost ME/ CVS voor onderzoeksprogramma
- Reactie op derde rapport Nationale ombudsman over de gevolgen van de Q-koorts-epidemie
- Nota over handelingsperspectieven PAIS in voorbereiding

Wat doen we nu al?

- Onderzoek
 - ME/ CVS programma bij ZonMW (28,5 mln over 10 jaar)
 - Post-COVID onderzoeksprogramma ZonMW (€34,81 mln voor de periode 2023 t/m 2026)
 - 5.1.2I Procespositie Staat
- (Na-)zorg
 - Q-support en C-support (nu nog t/m 2025)
 - Lymeziekte expertisecentrum (Nle)
 - Opzet post-COVID expertisecentra, start in MUMC+, AUMC en Erasmus MC (amendement Bushoff)

Beleid infectieziekten

Nafase: evaluaties, financieel, juridisch

- Een (grote) uitbraak kent een beleidsmatige en administratieve verantwoording
 - Beleidsmatige lessen
 - Financiële afhandeling
 - Juridische afhandeling
- Bijvoorbeeld Covid-19
 - Evaluatie- en adviesrapporten: OVV 1 t/m 3, Verwey-Jonker, WRR, KNAW, expertgroep Bekedam
 - Algemene Rekenkamer
 - Openbaarmaking documenten
 - Parlementaire enquête
 - Rechtszaken



Vooruitblik

In 2024

Ombuiging van €300 miljoen uit het HLA	augustusbesluitvorming
Resultaten Maatschappelijke Kosten Baten Analyse programma IV-IZB	Q3 2024
Reactie op het rapport van de Ombudsman over Q-koorts	Q3/4 2024
Opening expertisecentra post-COVID + Kamerbrief	Q3/Q4 2024
Kabinetsreactie Gezondheidsraad – advies schimmels	Q3/Q4 2024
SPUK versterken GGD'en 2025	Q3/Q4 2024
AC ICT toets programma IV-IZB	Start Q4 2024 Oplevering Q1 2025
Voortgangsbrief pandemische paraatheid	Q4 2024
Resultaten VGO-onderzoek	Q4 2024
Convenant IV IZB	Q4 2024
Internetconsultatie Wpg 3e tranche	Q4 2024
Wpg – verkenning aanvullende bevoegdheidsgrondslagen	Q4 2024
JEE + PHEPA (Q1 2025)	Q1 2025
Voortgangsbrief nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid	Q1 2025
AC ICT toets programma IV-IZB	Start Q3 2024 Oplevering Q1 2025
Rechtszaken covid-19	
Wpg 2e tranche	In afwachting behandeling TK

Onderzoeksraad voor Veiligheid – 3^e deelrapport

Achtergrond

- MJenV heeft in 2020, mede namens MP, OVV verzocht onderzoek te doen naar de aanpak van de coronacrisis.
- Het derde en laatste deelrapport van de OVV kijkt terug op de volledige crisisperiode van januari 2020 tot september 2022.
- In dit deelrapport heeft de OVV de wijze waarop het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid gedurende de coronacrisis heeft beheerst onderzocht.
- De kabinetsreactie is verzonden op 5 april 2024 en ging in op:
 - Derde (en laatste) deelrapport over de gehele periode coronacrisis (ontvangen op 25 oktober);
 - Aparte brief aan MP en voorzitter TK met overkoepelende lessen (ontvangen op 25 oktober); en
 - Brief met verzoek om integrale reactie op opvolging aanbevelingen alle drie rapporten (ontvangen op 4 december);
- Diverse thema's zijn in kabinetsreactie aan bod gekomen.

Actueel

- Er is op dit moment geen debat over het derde deelrapport en de kabinetsreactie gepland.
- Onlangs heeft de OVV een brief gestuurd aan MP over de gevolgen van het HLA voor de opvolging van de aanbevelingen uit de OVV-deelrapporten over de aanpak van de coronacrisis.
- Binnenkort moeten we hierop reageren. Afstemming met AZ en JenV is wenselijk. Reactie is afhankelijk van inzet bij begroting zoals met u besproken op 6 augustus jl.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

- Wpg 2^e tranche
 - Voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst
 - Warme fase: medisch-operationele sturing minister van VWS op DPG'en in aanvulling op huidige sturing op VzVR
 - Koude fase: uniformerende kaderstelling t.b.v. opschaalbaarheid en kwaliteit
 - Nota n.a.v. verslag verstuurd op 21 mei 2024
- Wpg 3^e tranche
 - Wettelijke basis voor een toekomstbestendige gegevensuitwisseling in de IZB versterkt door een aantal grondslagen juridisch te verankeren
 - Internetconsultatie: Q4 2024
- Wpg aanvullende bevoegdheidsgrondslagen
 - Advies Raad van State bij Eerste tranche Wpg: gereedchapskist met maatregelen in wetsvoorstel beperkt in omvang
 - Adviezen t.b.v. verkenning aangeboden aan beide Kamers
 - Besluit over eventuele aanvullende bevoegdheidsgrondslagen en opvolging overige aanbevelingen aan nieuwe kabinet gelaten

Rechtszaken COVID-19 [Procesvertrouwelijk]

5.1.2I Procespositie Staat