

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1836

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2022

We zitten in de staart van een ongekende pandemie, die de wereld en Nederland hard heeft geraakt. Over de aanpak in komende periode en de komende winters in de COVID-19-pandemie schreef het kabinet u onlangs een brief¹. Daarnaast werkt het kabinet met het oog op de toekomst aan een versterkte pandemische paraatheid. De huidige pandemie leert ons dat als we in de toekomst onverhoopt weer met een pandemie te maken krijgen, we daar beter op voorbereid moeten zijn. We leven samen met ziekteverwekkers in een complexe omgeving. Die omgeving en ziekteverwekkers veranderen continu en dat maakt ons kwetsbaar. We moeten er rekening mee houden dat er ineens een nieuwe infectieziekte opkomt. We willen daar zo goed mogelijk op reageren. Zodat de maatschappij zo min mogelijk ontregeld raakt en de effecten op het maatschappelijk welzijn en de economie zo veel mogelijk beperkt blijven. Pandemisch paraat zijn omvat meer dan het beperken van ziekte en sterfte. We kunnen vanuit de overheid veel doen om de kans op en impact van een pandemie te beperken, maar we kunnen een uitbraak nooit uitsluiten. Een effectieve bestrijding van een pandemie is daarbij altijd een gezamenlijke inspanning tussen de samenleving als geheel en de overheid. Dat reikt verder dan de invloed van deze beleidsagenda.

Een versterkte pandemische paraatheid vraagt om het vizier (ver) vooruit. We weten immers niet wanneer een volgende pandemie zich aandient en van wat voor aard die zal zijn. In deze beleidsagenda schetst het kabinet de eerste lijnen voor de visie op een versterkte pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding. De agenda is gericht op de voorbereiding op een toekomstige pandemie, maar kan niet los worden gezien van de lessen die we nu trekken en de instrumenten en infrastructuur die zijn aangepast en opgebouwd tijdens de COVID-19-pandemie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de aanbevelingen van de

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1780, Lange termijn aanpak COVID-19 d.d. 1 april 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1834).

Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) in hun onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-pandemie² en de beleidsreactie daarop³. Deze lessen benutten we uiteraard in de agenda voor de toekomst. Daarbij wil ik benadrukken dat al ingezette trajecten uiteraard doorgaan. Ik noem bijvoorbeeld de Nationale Zorgreserve⁴, de leveringszekerheid van medische producten en de ijzeren voorraden⁵. Over deze onderwerpen schreven wij u in het afgelopen najaar.

Vertrekpunt: het coalitieakkoord

Vertrekpunt voor de beleidsagenda is de opdracht uit het coalitieakkoord (Kamerstuk 35 788, nr. 77) en de daaruit voortgevloeide afspraken. Daarin is de volgende tekstpassage opgenomen.

Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen, en maken ons klaar voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. Dit betekent een (Europese) inzet op o.a. onafhankelijkheid voor genees- en hulpmiddelen, het borgen van publieke belangen en het in overleg met experts instellen van zorgreserves. Daarnaast willen we een flexibele opschaling en inzet van de ic-capaciteit met name op personeel gebied. Ook versterken we de publieke gezondheidszorg.

Het kabinet investeert structureel in een versterkte pandemische paraatheid. Over de inzet van de middelen hiervoor vindt nog besluitvorming plaats. In deze brief schetst het kabinet de beleidsaanpak om deze opdracht uit het coalitieakkoord uit te voeren. Deze beleidsagenda is daarin de eerste stap, waarover ik graag met u het gesprek aanga, zoals ik ook heb toegezegd aan de Kamer. De volgende stap is uitwerking in een beleidsprogramma. Het Ministerie van VWS heeft inmiddels een programmadirectie pandemische paraatheid ingericht om de coördinatie hiervan ter hand te nemen.

Vorbereiden op het onbekende: slagvaardig en wendbaar

Een pandemie kan verschillende vormen en gedaanten aannemen. Kenmerkend is dat het gaat om een infectieziekte, met een grote omvang, die breed om zich heen grijpt en zich niet door landsgrenzen laat tegenhouden⁶. In essentie weten we niet met welke «tegenstander» we in de toekomst te maken krijgen. Juist het gegeven dat we ons voorbereiden op het onbekende maakt dat we moeten inzetten op slagvaardigheid en wendbaarheid, waarbij we kunnen anticiperen op veel scenario's. Om dat tijdens een pandemie te kunnen doen, moet de infrastructuur en voorbereiding kwalitatief en kwantitatief voldoende sterk zijn. We moeten ons er ook op voorbereiden dat verschillende fasen in een pandemie verschillende eisen stellen aan de aanpak en paraatheid. Daarbij weet het kabinet dat het reëel is dat er een volgende pandemie zal komen, het is alleen niet zeker wanneer en hoe groot de impact zal zijn. Een visie en strategie voor de lange termijn is nodig, die voorziet in denkbare scenario's.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

⁴ Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 446.

⁵ Kamerstukken 32 805 en 25 295, nr. 114, Kamerstuk 29 477, nr. 701 en Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 731.

⁶ WHO-definitie pandemie: «Een epidemie die zich wereldwijd voordoet, of over een zeer groot gebied, internationale grenzen overschrijdt en meestal een groot aantal mensen treft.»

De proef op de som nemen: schokbestendigheid

Naarmate we de huidige pandemie stap voor stap achter ons zullen laten en het leven weer normaler wordt, zal ook het urgentiegevoel over een pandemie kleiner worden. Dit vanwege de behoefte terug te keren naar het oude normaal en vanuit de wens dat een nieuwe pandemie vast lang op zich zal laten wachten. Dit kabinet heeft de opdracht om de pandemische paraatheid te versterken en daarna structureel op een hoog niveau te houden. Het aanjagen van de bewustwording over en blijvende urgentie van dit vraagstuk staat hoog op de agenda van dit kabinet, zowel in eigen land als internationaal. Dit betekent ook dat we onszelf systematisch en herhaaldelijk op de proef moeten stellen en bevragen. Niet omdat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ons dat vraagt, maar omdat we moeten toetsen of we de volgende pandemie aan kunnen. Een nieuwe aanpak kan dus niet zonder serieuze schokproeven en andere vormen van continue interne en externe reflectie op ons systeem van paraatheid. Dit vraagt ook om regelmatig evalueren en aanpassen van de diverse pandemische scenario's waarmee we onszelf op de proef stellen.

Strategische samenwerking over de grenzen heen

Grote gezondheidsdreigingen kennen geen grenzen. Ziekteverwekkers profiteren van de hoge bevolkingsdichtheid en de groeiende mobiliteit wereldwijd. Met Nederland zijn ook andere landen en Europese en internationale instituties bezig met het ontwerpen van een toekomstbestendig plan voor de pandemische paraatheid. Voor het scherp stellen van ons nationale plan, maar ook met het oog op de strategische samenwerking, coherentie en een verbeterde coördinatie in geval van een pandemie kijkt het kabinet daar ook nadrukkelijk naar.

We houden als land met een open economie alleen een ziekteverwekker niet tegen. Het kabinet wil daarom investeren in intensievere Europese en internationale samenwerking op het brede domein van pandemiebestrijding en pandemische paraatheid. Onze beste verdediging tegen dit type grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen is de voorwaartse verdediging. De kans is immers groter dat een pandemie in een ander land ontstaat dan in een klein land als Nederland. Samenwerken doen we voor onze eigen gezondheid en veiligheid, maar ook omdat we andere landen willen en kunnen ondersteunen. In Europees verband streven we naar open strategische autonomie, die ons meer waarborgen moet geven om ook de beschikking te hebben over de middelen die nodig zijn bij een aanpak.

Een sterke basis en goede voorbereiding

Bij een pandemische uitbraak moeten de zorg en infectieziektebestrijding goed kunnen blijven functioneren. Dat vraagt allereerst om goede instrumenten, goed getrainde en flexibel inzetbare medewerkers en een goede infrastructuur om een pandemie zoveel mogelijk te voorkomen en in het geval van een pandemie effectief te kunnen bestrijden. Ten tweede vraagt dat om een sterke basis zodat we klaar staan en voldoende wendbaar zijn om een uitbraak aan te kunnen. Daarbij staan twee gedachten centraal. De eerste is dat we paraat staan voor de warme fase (uitbraak), en daarbij kijken wat er in de koude fase (normale situatie) nodig is om dat te bewerkstelligen. De tweede centrale gedachte is dat tijdens een pandemische uitbraak zo veel mogelijk wordt voortgebouwd op de reguliere structuren, ofwel opschaling van hoe dingen in de normale situatie zijn georganiseerd. We denken aan hoe we normaal samenwerken, welke systemen we kennen en welke «taal» we spreken, bijvoorbeeld bij de uitwisseling van gegevens. Dat bepaalt mede of tijdens

een pandemische uitbraak de (crisis)infrastructuur goed werkt en of opschalen snel en effectief kan. Onze inzet is om zo goed mogelijk voorbereid te zijn en daarbij ook maximaal wendbaar tijdens een pandemie. Dit is een belangrijk onderwerp om continue aandacht voor te hebben en te houden en waarop we doorlopend moeten inzetten. Voor de meest kritische en meest reële scenario's is het van belang dat we bepalen welke capaciteit en bekwaamheid we (zelf) in huis moeten hebben of moeten kunnen inroepen wanneer dat nodig is.

Onderdelen van de aanpak

Het kabinet stelt een toekomstige pandemische paraatheid voor op een «nieuw en toekomstbestendig» niveau. Hiervoor zijn in het regeerakkoord middelen voorzien. Het kabinet clustert de aanpak in drie grote beleidsopgaven waarop we in het kader van de pandemische paraatheid plannen tot versterking maken:

- I Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
- II Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar
- III Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten

Binnen die drie beleidsopgaven zijn er vier thema's die bijzondere aandacht vragen:

- A Sturing en regie
- B Internationale strategie en samenwerking
- C Kennis, innovatie en ontwikkeling
- D ICT, data en informatievoorziening

Deze overkoepelende beleidsagenda gaat gericht over de voorbereiding op een toekomstige pandemie. Tegelijkertijd kan dit niet los worden gezien van ontwikkelingen in de reguliere gezondheidszorg en publieke gezondheid(zorg). Het zijn immers dezelfde organisaties en mensen die het moeten doen. Ook preventie en een gezonde leefstijl bieden kansen om de gevolgen van een volgende pandemie te beperken. Over die beleidsvoornemens wordt en bent u separaat geïnformeerd.

DE BELEIDSOPGAVEN

De navolgende paragrafen gaan in op de drie beleidsopgaven voor de pandemische paraatheid. We pakken deze opgaven op in de wetenschap dat we ons nog in de nasleep van de huidige COVID-19-pandemie bevinden. Alle betrokken organisaties waaronder de GGD, RIVM en vele andere zorgorganisaties hebben zich enorm ingespannen voor de bestrijding hiervan. Ik realiseer me dat we hierbij veel van hen hebben gevraagd. Door nu in te zetten op deze beleidsopgaven en te werken aan de beoogde versterkingen, dragen we eraan bij dat we samen meer wendbaar zijn bij een volgende pandemie.

I VERSTERKTE PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG EN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

De eerste beleidsopgave waar het kabinet mee aan de slag gaat, is de versterking van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Voor een slagvaardige bestrijding van een pandemie zijn beide cruciaal. In het rapport van het Verwey-Jonker Instituut⁷ werd onder andere aandacht gevraagd voor versterking van de capaciteit bij de GGD'en, een structuur om snel op te kunnen schalen, betere sturingsmogelijkheden om effectief en eenduidig landelijke regie te kunnen voeren en meer regie en samenwerking in een complex en gefragmenteerd zorglandschap. Deze

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

aanbevelingen onderschrijf ik en bovenal erken ik de urgentie om hier voortvarend mee aan de slag te gaan.

Versterking capaciteit

Een kwantitatieve en kwalitatieve versterking voor de infectieziektebestrijding begint bij meer beschikbare artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding. Daarom zijn vanaf 2022 extra opleidingsplekken beschikbaar voor artsen infectieziektebestrijding, in lijn met de nieuwe ramingen van het Capaciteitsorgaan. In 2022 wordt geïnventariseerd hoe de middelen voor de daaropvolgende jaren beschikbaar kunnen worden gesteld.

Een sterke GGD

Het versterken van de basis op GGD-niveau is noodzakelijk. In het notadebat over de initiatiefnota «Nu investeren in de GGD» (Kamerstuk 35 758, nr. 6) heeft de Staatssecretaris al aangegeven op welke manier wij daar vanuit pandemische paraatheid aan willen bijdragen. In lijn met de aanbevelingen in het Verwey-Jonker rapport, willen we de kwaliteit en kwantiteit van de uitvoering versterken. Dit betekent onder meer dat er voldoende capaciteit is voor infectieziektebestrijding (artsen en andere professionals), dat de informatievoorziening en ICT-infrastructuur worden versterkt en dat er sprake is van een meer uniforme manier van werken die de samenwerking en bredere inzetbaarheid op landelijk niveau vergroot. Daarbij is het van belang dat we bevorderen dat GGD'en onderling van elkaar kunnen leren. De komende maanden werk ik deze plannen en de bijbehorende investeringen verder uit in nauwe samenwerking met GGD GHOR Nederland en de GGD'en.

Structuur voor opschaling: landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding

Complementair hieraan werkt het kabinet aan de verkenning van een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding. Om een pandemie effectief te kunnen bestrijden is het van belang om snel en efficiënt op te kunnen schalen in tijden van crisis, vanuit een solide basis. Daarbij moet sprake zijn van heldere regie en sturing, die zorgt voor uniforme uitvoering in het publieke gezondheidsdomein in nauwe afstemming met de andere onderdelen van de gezondheidszorg. Daarom verken ik de inrichting van een landelijke functionaliteit en de inpassing daarvan binnen het generieke stelsel van crisisbeheersing⁸, ter ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij GGD'en bij A-infectieziektecrises met landelijke impact. Ik doe dit samen met de GGD'en, het RIVM, gemeenten, het Ministerie van JenV en de veiligheidsregio's.

Ik zal uw Kamer dit voorjaar informeren over deze nadere verkenning. Waarmee ook invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van het Verwey-Jonker Instituut. Hierbij zal ook worden ingegaan op de wijze waarop rechtstreekse sturing van de Minister van VWS op medisch operationele taken van de GGD in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact mogelijk is, waarbij de verbinding met de generieke stelsel van crisisbeheersing nadrukkelijk een uitgangspunt is. Van belang is om te zorgen dat een crisisorganisatie wordt ingericht met de daarvoor vereiste competenties en goed gescheiden wordt van de bestaande medisch-inhoudelijke adviesfunctie van het Centrum voor infectieziektebestrijding van het RIVM. Eveneens dient helder te zijn hoe en wanneer

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

opshaling naar de crisissituatie en afschaling naar de reguliere situatie plaats vindt. Dit vraagt een flexibele op- en afschaalbare crisisorganisatie.

Wijzigingen in wetgeving

De opzet van een landelijke functionaliteit als crisisorganisatie zal zijn beslag moeten krijgen in een wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarbij gaat het om een scherpere verdeling van rollen, taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden voor centrale sturing in tijden van crisis, waarbij de aansluiting op de GGD'en goed geborgd is. Maar ook om wat dit vraagt in de koude fase, zoals het (basis)niveau van de publieke gezondheid en een mate van uniformiteit in de uitvoering. In de koude fase blijft de aansturing via de bestaande decentrale structuur plaatsvinden. Op de voorbereidingsfase zal wel centrale kaderstelling plaatsvinden. Deze kaderstelling en de benodigde financiering zal de komende tijd worden onderzocht, in nauw overleg met de betrokken partners.

Versterkingen van de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding vormen naar verwachting op verschillende punten aanleiding om de Wpg aan te passen. In dit kader is ook de motie van het lid Hijink (Kamerstuk 35 526, nr. 45) relevant, over de bevoegdheden voor bestrijding van langdurige epidemieën. De uitwerking van de aanpassing van de Wpg nemen we in 2022 ter hand samen met de betrokken partners en zal aan het einde van 2022 resulteren in een hoofdlijnennota aan de Tweede Kamer.

Versterking vaccinatiestelsel

Vaccinaties kunnen tijdens een pandemie een belangrijk onderdeel zijn in het tegengaan van verspreiding van een infectieziekte en in het verkleinen van de kans dat mensen (ernstig) ziek worden. De huidige inrichting van de vaccinatiezorg belemmert een snelle implementatie van nieuwe vaccinaties waardoor gezondheidswinst blijft liggen. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) heeft, op verzoek van het vorige kabinet, een verkenning uitgevoerd naar de toekomstbestendigheid van het huidige vaccinatiestelsel⁹. Een van de conclusies van de RVS is dat het inregelen van nieuw vaccinatieaanbod én van het vaccinatie-aanbod buiten de vaccinatieprogramma's verre van optimaal verloopt. Het implementeren van nieuwe vaccinaties kost vaak veel tijd, omdat er veelal uitgebreide gesprekken met potentiële uitvoerders gevoerd worden over randvoorwaarden. Een snelle implementatie van nieuwe vaccinaties wordt belemmerd, omdat er geen eenduidige uitvoerder is. Daarnaast worden medische risicogroepen met vaccinaties onvoldoende bereikt. Ook constateert de RVS dat er op het gebied van informatievoorziening en gegevensuitwisseling verbeteringen mogelijk zijn. Door de vaccinatiezorg in Nederland anders te organiseren en de uitvoering van de bulk van de vaccinaties bij één partij te beleggen kan de uitvoering van de vaccinatiezorg worden vereenvoudigd. Nieuwe vaccinaties kunnen snel aan de bevolking worden aangeboden, er hoeft immers niet steeds gezocht te worden naar een nieuwe uitvoerder. Op deze manier kunnen we in Nederland ook beter voorbereid zijn op het bestrijden van toekomstige pandemieën. De Staatssecretaris van VWS komt voor de zomer met een beleidsreactie op de verkenning van de RVS en zal daarin ook ingaan op de organisatie van vaccinatiezorg tijdens een pandemie.

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 547.

Versterking monitoring en surveillance infectieziektebestrijding

Het is van belang een sterke basis te hebben in de verschillende fasen van de bestrijding: detectie, signalering, monitoring en surveillance. Dit richt zich als eerste op het zo snel mogelijk oppikken van de mogelijke opkomst en ontwikkeling van een infectieziekte, ook als deze zich voor het eerst in het buitenland voordoet. Voorop staat dat we goed zijn aangesloten op ontwikkelingen in het buitenland zoals diverse internationale systemen vanuit de WHO en het Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC).

Gezondheidsdreigingen stoppen niet bij grenzen. Internationale samenwerking is daarom belangrijk voor de paraatheid in en van Nederland, passend bij de afspraken in het kader van de voorziene aanpassingen van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) van de WHO. De basis van monitoring en surveillance is in Nederland een goed vertrekpunt om verder te versterken en verfijnen. In 2022 bepalen we hoe het structurele landschap van monitoring en surveillance in de verschillende fasen van een uitbraak eruit kan zien. We bouwen voort op de lessen en vernieuwingen tijdens de COVID-19-pandemie. Denk aan rioolwatersurveillance, uitbreiding van surveillance via de eerste en tweede lijn (huisartsen en ziekenhuizen) en via de laboratoria. Ook kijken we naar de paraatheid van het microbiologische landschap en specifiek de laboratoria Nederland, inclusief het inrichten van een opschalingsstructuur voor de diagnostiek.

We zullen alle onderdelen in de keten bezien op noodzakelijke versterkingen. Het RIVM is gevraagd dit jaar advies uit te brengen over wat nodig is aan regionale versterking en preparatie. Bijzonder aandacht gaat uit naar de opvolging van internationale berichten en signalen. Daarbij is een goede uitwisseling en verkrijgen van informatie en data cruciaal, ook met het ECDC en de WHO. Er dient een goed plan beschikbaar te zijn op het niveau van de GGD en het RIVM. Ook hebben we aandacht voor de advisering bij een uitbraak. Het Outbreak Management Team (OMT) speelt daar een belangrijke rol in waar het gaat om de publieke gezondheid. In de brieven over lange termijn aanpak COVID-19 en de beleidsreactie op het OvV-rapport is het kabinet ingegaan op de rol van het OMT in relatie tot het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg en de borging van de inbreng vanuit de langdurige zorg in het OMT¹⁰. Daarnaast verkent het kabinet een «Maatschappelijk Impact Team» ten behoeve van gelijkwaardige advisering over sociale, maatschappelijke en economische aspecten. Voor de beleidsagenda pandemische paraatheid zijn deze twee brieven het vertrekpunt.

Versterking zoönosenbeleid

Een belangrijk en bijzonder onderdeel van de infectieziektebestrijding in het kader van «voorkomen bij de bron» betreft de versterking van de zoönosenaanpak. Samen met het Ministerie van LNV wordt daarom gewerkt aan een meerjarig Actieplan voor de versterking van het zoönosenbeleid dat onder andere de aanbevelingen van het eerdergenoemde rapport van de expertgroep onder leiding van de heer Bekedam meeneemt. Ik streef ernaar om in de zomer het Actieplan naar uw Kamer te sturen. De verbeterde humane monitoring en signalering moet vanuit het One Health gedachtegoed worden geïntegreerd met monitoring en signalering vanuit het veterinaire domein en vanuit de leefomgeving en goed afgestemd met het informatievoorzieningslandschap.

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

Duurzame informatievoorziening in de koude en warme fase

We zijn voornemens om in de komende jaren het informatievoorzieningslandschap (IV-landschap) in het domein van de publieke gezondheid stap voor stap te verbeteren. In samenwerking met ketenpartners zal een landschap ontwikkeld moeten worden dat zowel in een koude als warme fase voldoet en recht doet aan de verschillende bestuurlijke verantwoordelijkheden. Naar aanleiding van de ervaringen in de COVID-19-pandemie brengen we focus aan en starten we in het domein van de infectieziektebestrijding (IZB). Tijdens de COVID-19-pandemie zijn verschillende tekortkomingen blootgelegd – denk aan het datalek bij de GGD'en in het voorjaar van 2021 (Kamerstukken 27 529 en 32 761, nr. 234 en Kamerstuk 27 529, nr. 235), storingen en achterstanden in meldingen van het aantal coronagevallen tijdens piekmomenten – en zijn verbeteringen doorgevoerd.

Uitgangspunten informatievoorziening

In een pandemisch paraat IZB-domein werken partijen met én voor elkaar samen aan het bestrijden van infectieziekten. Het IV-landschap en de bijbehorende ICT-middelen moeten hierbij optimale ondersteuning bieden. Het IV-landschap moet de basis vormen voor effectieve uitvoering van de primaire bestrijdingsprocessen zoals testen, traceren, vaccineren en scenario analyses, maar ook voor afgeleide processen zoals signalering, surveillance, modellering en het ondersteunen van (beleids)beslissingen. Belangrijk is hierbij de link met andere relevante disciplines, zoals gedrag en communicatie (zie thema C. Kennis, innovatie en ontwikkeling).

Maximale interoperabiliteit, eenheid in taal en techniek, schaalbaarheid, wendbaarheid, het borgen van cyberveiligheid en de privacy van burgers zijn relevante aspecten die eisen stellen aan de ICT-applicaties in het beoogde gezamenlijke IV-landschap. Naast al deze inhoudelijke, technische en juridische eisen die kaderstellend worden, zijn een goede besturing en onderhoud van het beoogde IV-landschap van belang. De ontwikkeling en inrichting van een toekomstige landelijke functionaliteit als crisisorganisatie voor de infectieziektebestrijding zal hierin een belangrijke drijvende kracht vormen. Aangezien dit landschap voornamelijk in de koude fase gebruikt zal worden, zal de ontwikkeling hiervan een gezamenlijke inspanning zijn tussen de uitvoerende partijen (waaronder GGD'en, GGD GHOR Nederland en RIVM).

Tijdens de COVID-19-pandemie is regelmatig gebleken dat de wettelijke grondslagen voor data-uitwisseling tussen de diverse betrokken partijen, die noodzakelijk waren om de pandemie te voorspellen en te bestrijden, onvoldoende ingeregeld zijn om deze uitwisselingen rechtmatig te kunnen laten plaatsvinden. Deze knelpunten neem ik mee bij de uitwerking van het beleid rondom pandemische paraatheid en de vertaling daarvan in onder meer de Wpg.

Hoewel we aan het begin staan van een meerjarige opgave, is duidelijk dat de keuzevrijheid die partijen in het verleden hadden bij het (laten) ontwikkelen van hun ICT-systemen belemmerend werken voor adequaat en voortvarend handelen tijdens een pandemie. Er zullen gezamenlijk eisen, criteria en uitgangspunten doordacht moeten worden. Op die manier werken we samen aan de ambitie dat elk onderdeel van het beoogde IV-landschap in het IZB-domein bijdraagt aan het functioneren van een pandemisch paraat geheel.

II ZORG: GOED VOORBEREID, FLEXIBEL EN OPSCHAALBAAR

De tweede beleidsopgave is gericht op een goed voorbereide zorg, die wendbaar en opschaalbaar is tijdens een pandemische uitbraak. Het kabinet wil stappen zetten in de crisisbestendigheid van ons zorglandschap. Hieronder schets ik de belangrijkste lijnen daarin. Hiermee geef ik tevens uitvoering aan de motie van het lid Marijnissen c.s. over het ontwikkelen van een opbouwplan om de zorg te versterken¹¹.

Flexibele opschaling van zorgcapaciteit

Om beter voorbereid te zijn op een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder voldoende flexibel inzetbaar personeel. Met name de inzetbaarheid van personeel bleek een knelpunt voor de verdere opschaling van met name de intensive care-capaciteit. Als we in de toekomst voorbereid willen zijn op een pandemie dan is het nodig om zorg breed te kijken naar de opschaalbaarheid. We moeten onderzoeken in hoeverre in de zorg opgeschaald kan worden en hoe dat realistisch vormgegeven kan worden. Daarnaast moeten we ook een goed beeld hebben van de samenhang van de zorgcapaciteit en de doorstroming in de keten. Ik realiseer me daarbij ook dat we ons niet enkel op de medisch-inhoudelijke en capaciteitslessen uit de huidige COVID-19-pandemie moeten richten. In een eventuele nieuwe pandemie kan behoefte zijn aan een ander soort zorginzet en -capaciteit. Dit onderstreept des te meer het belang van flexibiliteit in de opschaling. Gelet op de tekorten in zowel de zorg als in andere sectoren, is het niet realistisch om het aantal zorgmedewerkers verder te laten toenemen in de komende jaren. In het geval van een volgende pandemie moet gekeken worden naar andere manieren van organiseren om de zorg kwalitatief en toegankelijk te houden. Om de pandemische paraatheid te versterken is het daarom noodzakelijk om te kijken naar slimmere en optimalere inzet van zorgprofessionals. Dat kan bijvoorbeeld door de mogelijkheden voor sociale en technologische innovatie optimaal te benutten. Anderzijds zal gekeken worden naar flexibeler opleiden, zodat zorgprofessionals voorbereid zijn om aan de slag te kunnen bij een acute zorgvraag.

Zorgreserve

Aanvullend is het afgelopen jaar een verkenning afgerond naar de vormgeving van een reserve van zorgprofessionals die inzetbaar zijn tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag. De aanleiding hiervoor was de motie van de leden Wilders en Pieter Heerma¹². Eerder is uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van deze verkenning¹³. Daaruit komt naar voren dat een strategische reserve van zorgprofessionals (de Nationale Zorgreserve) een rol kan spelen in het snel opschalen van de capaciteit van zorgprofessionals. Komende periode worden de juridische, de uitvoeringstechnische en de financiële vraagstukken van de Nationale Zorgreserve nader uitgewerkt. Voor de zomer wordt uw Kamer geïnformeerd over de voortgang.

Inzet mantelzorgers en vrijwilligers tijdens pandemie

Mantelzorgers en vrijwilligers hebben een belangrijke rol in de samenleving, altijd, maar nog meer tijdens een pandemie. Zorg van naasten is een redmiddel wanneer reguliere zorg niet kan doorgaan. Een pandemie

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1008.

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 692.

¹³ Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 446.

kan plotseling een verzwarende van taken tot gevolg hebben voor mantelzorgers; het is dan belangrijk dat mantelzorgers snel voorzien kunnen worden van de belangrijkste informatie, (medische) hulpmiddelen en daar waar nodig ook psychische ondersteuning. We moeten ons – samen met gemeenten – ook voorbereiden op een goede ondersteuning van vrijwilligers en wat dat specifiek vraagt bij een volgende pandemie. Het is juist die groep mensen die de essentiële onderdelen van de samenleving draaiend houden.

Versterkte pandemische paraatheid langdurige zorg

De komende periode zetten we in het kader van de versterkingen voor nieuwe uitbraken van COVID-19, ook belangrijke stappen voor de versterkte pandemische paraatheid in de langdurige zorg. We benutten daarbij ook de uitkomsten van het genoemde OvV-rapport. De OvV wees erop dat de verpleeghuizen tijdens de eerste golf hard zijn geraakt door het virus en dat het voor de aanpak van een crisis van groot belang is om aandacht te hebben voor alle kwetsbare groepen¹⁴. De OvV wijst terecht op de kwetsbare ouderen die wonen in verpleeghuizen. Evenzeer is het belangrijk om aandacht te hebben voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik verken daarom ook hoe ik een structurele infrastructuur kan inrichten waarmee de sociale impact/effekten van een pandemie gemeten kunnen worden. Ook de veldpartijen in de langdurige zorg brengen in hun notitie «Stip op de horizon» samen in beeld wat er nodig is bij een (pandemische) uitbraak in geclusterde woonvormen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Het kabinet gaat daarover graag in gesprek.

Positionering en zicht op langdurige zorg tijdens pandemie

Bij een toekomstige pandemie moet de langdurige zorg goed gepositioneerd zijn en goed en aangesloten zijn op de crisisstructuur. Dit gaat om advisering (bijvoorbeeld via de inbreng van expertise uit de langdurige zorg in het OMT), beleidsvorming (bijvoorbeeld een goede aansluiting bij de crisisstructuur binnen VWS) en uitvoering (bijvoorbeeld een goede aansluiting bij de structuur van de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ) in de regio). Dit vergt daarnaast vooral bewustzijn en een brede blik bij alle betrokkenen dat een crisis iedereen kan raken. Tijdens de COVID-19-pandemie is de positionering van de langdurige zorg in regionale verbanden zoals de ROAZ beter geworden. Het kabinet zet zich ervoor in om deze verbinding te behouden en te versterken. Met de partijen in de gehandicaptenzorg, verpleegzorg en thuiszorg, de GGD'en en RIVM bezien we hoe we beter zicht houden op de ontwikkeling van het virus en van nieuwe grootschalige uitbraken van infectieziekten in de toekomst in deze sectoren. Het is noodzakelijk dat de informatiesystemen hiervoor op orde zijn.

Infectiepreventie in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg

Eén van de geleerde lessen in de huidige pandemie is dat de hygiënebevordering en infectiepreventie in de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg versterkt moeten worden. Kennis en gedrag hierover zijn van groot belang bij het bestrijden van een uitbraak en het beschermen van cliënten en zorgverleners. Dit is door het vorige kabinet ook gemeld in de Kamerbrief van 16 juli 2020 «Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf»¹⁵. Het kabinet heeft eerder middelen ter beschikking gesteld aan Verenso, V&VN, ActiZ en «Waardigheid en Trots op locatie» voor het bevorderen van infectiepreventie en het aanbieden van kennis en

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 461.

ondersteuning aan verpleeghuizen. Er is echter meer nodig. Hierbij wordt gedacht aan het op structurele basis vergroten van de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie, zowel voor de verpleeghuissector als de gehandicaptensector en zorg en ondersteuning in de wijk. De mogelijkheid wordt verkend van het houden van structurele audits en het op basis hiervan inzetten van verbetertrajecten.

Samenwerking, regie en sturing in de zorg

Samenwerking tussen de verschillende partijen in de zorgketen is essentieel om een crisis aan te kunnen pakken. Ik zet in op duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden in de curatieve, langdurige en publieke gezondheidszorg in crisistijd, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De ROAZ'en spelen een belangrijke rol bij het voeren van regie in de regio, in samenwerking met onder andere de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) (als onderdeel van de veiligheidsregio's) en de directeuren publieke gezondheid (DPG'en). Eventuele onduidelijkheid over of overlap in taken en verantwoordelijkheden van deze organisaties, bijvoorbeeld op het gebied van zorgcontinuïteit, wil ik wegnemen.

Verbinding zorgketen op crisisstelsel

Bij een grote gezondheids crisis is het van belang dat de hele zorgketen in de regio samenwerkt en betrokken is, waarbij de verbinding met het generieke stelsel van crisisbeheersing is geborgd. Het ROAZ is de plek om deze samenwerking in de zorgketen te laten plaatsvinden. De verbinding die in de ROAZ'en is gelegd tussen partijen in de curatieve zorg, langdurige zorg en de publieke gezondheid wil ik behouden en waar nodig uitbreiden in lijn met huidige regelgeving¹⁶. Dit is niet alleen in crisistijd nodig, maar juist ook daarbuiten, zodat de bestaande samenwerking tijdens een crisis snel en vloeiend kan worden opgeschaald. Ik ga onderzoeken hoe de ROAZ-voorzitter gepositioneerd en benoemd kan worden, vanwege het belang van deze positie voor de gehele zorgketen. Ook moet de verbinding en de sturing tussen de centrale regierol van de Minister van VWS, de Minister van JenV, de veiligheidsregio's, de DPG'en en de ROAZ'en, in tijden van opschaling in een crisis, aangescherpt worden. Dit is onderdeel van het onderzoek naar regie en sturing waar ik onder thema A. Sturing en regie op in ga.

Continue inzicht in capaciteit zorgbreed

Inzicht in de capaciteit van zorgaanbieders in de keten is nodig om de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ik zet daarom in op het verbeteren van het inzicht en de kwantitatieve onderbouwing van de druk op de zorg bij verschillende partijen in de keten, bijvoorbeeld bij huisartsen en wijkverpleging. Waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande monitoring. Ik ga daarbij ook verkennen wie de regisseur kan zijn van deze cijfers op zowel regionaal als landelijk niveau. Inzicht in capaciteit is niet alleen in de warme fase relevant, maar ook in de reguliere situatie. Als er inzicht is in capaciteit kan er namelijk ook zo goed mogelijk worden samengewerkt om patiënten zo snel mogelijk naar de juiste plek te helpen. Daarom zet ik ook in op het versnellen en uitbreiden van zorgcoördinatie in de regio's en op het inrichten van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) als een structurele voorziening. Zoals ik in mijn brief lange termijn aanpak COVID-19 benoem, is het zicht op zorgbrede capaciteit belangrijk om tijdig te kunnen

¹⁶ Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a Acute zorg.

sturen¹⁷. Dit zicht op zorgbrede capaciteit zal ik benutten bij de verdere doorontwikkeling van modellering, zoals ook benoemd onder thema C. Kennis, innovatie en ontwikkeling.

Aansluiten op de resultaten uit het expertteam

Versterking van de zorgketen bij nieuwe uitbraken van COVID-19, is ook relevant voor de versterkte pandemische paraatheid. In dat licht is ook het advies van het expertteam COVID-19 van belang dat eind mei verwacht wordt. Het advies zal flexibele oplossingsrichtingen bevatten voor de optimalisatie van de hele keten van zorg. Voorbeelden waaraan gedacht wordt zijn de inzet van (meer) zorg thuis en versnelde doorstroming naar de VVT. In het advies wordt ook stilgestaan bij wat er nodig is aan randvoorwaarden, bijvoorbeeld in termen van governance en financiering, om dit alles ook daadwerkelijk in de praktijk te brengen. De adviezen, alsmede de implementatie hiervan door de ROAZ-regio's richting komende winter, zijn belangrijke lessen die worden meegenomen in het traject om beter voorbereid te zijn op een toekomstige, maar onbekende pandemische opleving. De instrumenten en infrastructuur die zijn aangepast en opgebouwd tijdens de COVID-19-pandemie, worden hierbij immers benut. De ontwikkeling van de middellange en lange termijn strategie lopen in elkaar over. Daarom zie ik toe op goede onderlinge verbinding en versterking.

III VERSTERKTE LEVERINGSZEKERHEID VAN EN TOEGANG TOT MEDISCHE PRODUCTEN

In de COVID-19-pandemie bleken onderdelen in de zorgketen voor medische producten kwetsbaar voor verstoringen door de pandemie (logistieke blokkades, verhoogde vraag, verstoorde productie). Daarom zet ik nu versneld in op het verminderen van bepaalde kwetsbaarheden door te investeren in leveringszekerheid van medische producten¹⁸. Het is niet mogelijk alle kwetsbaarheden in de keten weg te nemen, wel kunnen en moeten we nu onze uitgangspositie op bepaalde punten versterken, om de noodzakelijke zorg te kunnen blijven leveren tijdens een volgende pandemie of (gezondheids-)crisis. Met mijn inzet sluit ik zoveel mogelijk aan bij relevante EU-initiatieven.

Verminderen afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketen

Om ongewenste strategische afhankelijkheden en kwetsbaarheden in de medische productieketens te verminderen, wil het kabinet investeren in open strategische autonomie, bijvoorbeeld door diversificatie van toeleveringsketens en het stimuleren van productie van medische producten dicht bij huis. Dicht bij huis wil zeggen binnen Nederland en de EU.

Open strategische autonomie

De Nederlandse inzet is onderdeel van de in EU-verband versterkte inzet op leveringszekerheid en open strategische autonomie voor medische producten. De nieuwe EU Gezondheidsunie heeft als doel de crisisparaatheid en – responscapaciteit van de EU te versterken. Hieronder valt een breder mandaat voor het Europese Medicijnagentschap (EMA). Het EMA heeft op 1 maart een grotere rol gekregen in het monitoren van kritische genees- en hulpmiddelen tijdens crisissituaties, en werkt in dat kader aan een basislijst van middelen die noodzakelijk zijn voor het

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

¹⁸ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 731.

borgen van spoedeisende hulp, chirurgie en intensieve zorg¹⁹. Deze overzichten worden medio 2022 (geneesmiddelen) en eind 2022 (medische hulpmiddelen) verwacht. Ook is recent de Europese gezondheidscrisisorganisatie (HERA) opgericht. HERA heeft de opdracht de ontwikkeling, productie, aanschaf en eerlijke verdeling van crisis-relevante medische tegenmaatregelen binnen de EU te organiseren. HERA zet hiertoe ook een netwerk op van productiecapaciteit voor vaccins en therapieën in de EU (EU FAB). Vanuit Nederland heb ik een actieve inbreng op deze Europese ontwikkelingen. Ik zet mij hierbij in voor een gezamenlijke, Europese, agenda voor open strategische autonomie voor medische producten, bijvoorbeeld door inzet op productie dicht bij huis en diversificatie van toeleveringsketens, om ongewenste afhankelijkheden in de productieketen te verminderen. De basislijsten waar het EMA aan werkt voor kritische medische producten, kunnen een startpunt vormen voor deze agenda.

IPCEI Health

We onderzoeken samen met het Ministerie van EZK en het Nederlandse bedrijfsleven of het wenselijk is om deel te nemen aan het Europese initiatief IPCEI Health²⁰. Dit is een initiatief waarmee de lidstaten gezamenlijk investeren in het versterken van de medische producten sector. De focus van dit initiatief ligt bij onderwerpen waar sprake is van markt-, systeem en/of transitiefalen en waarbij projecten geen financiering kunnen krijgen vanuit nationaal en Europees instrumentarium. IPCEI Health heeft als doelstelling dat er meer medische producten in Europa worden geproduceerd en relevante productietechnologieën beschikbaar komen in Europa.

Productie en inkoop dicht bij huis

Op nationaal niveau doe ik verder onderzoek naar de kwetsbaarheden in de productie- en distributieketens, en naar welke instrumenten er zijn om (duurzame) productie dicht bij huis te stimuleren en in welke situaties dit wenselijk is. Hieronder valt ook een mogelijke rol van inkoopbeleid, waarmee bij inkoop rekening wordt gehouden met de geografische productielocatie, of diversificatie van aanbieders. Rond de zomer verwacht ik de uitkomsten van de uitgezette onderzoeken en meer zicht op resultaten van genoemde EU-initiatieven. Op basis hiervan geef ik het beleid over productie dicht bij huis verder vorm.

Bredere internationale samenwerking

Naast de inzet op open strategische autonomie zetten we ook in op samenwerking met andere landen die een belangrijke rol spelen in de productie van grondstoffen en eindproducten. Het is immers niet realistisch om alle medische producten van grondstof tot eindproduct in de EU te produceren. Daarom verken ik ook de rol van strategische partnerschappen tussen Nederland en landen zoals India, China en de VS, die een belangrijke rol spelen in de ketens van medische producten.

¹⁹ Deze lijsten worden jaarlijks en wanneer nodig bijgewerkt en zal als basis dienen voor een lijst aan kritische geneesmiddelen die als reactie op een crisis (een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid of een ingrijpende gebeurtenis) wordt opgesteld.

²⁰ Stcrt. 2022, nr. 8392.

Versterken opschaalbare productie van geneesmiddelen en technologie

Schaarste van bepaalde medische producten kan ontstaan door piekverbruik of onderbrekingen in de productie- en toeleveringsketen als gevolg van een gezondheids crisis. Inzet op opschaalbare productie, eventueel met beperkte noodvoorraden, kan dit gedeeltelijk opvangen. Voor geneesmiddelen is besloten tot een minimale voorraadverplichting²¹. Voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en kritische medische hulpmiddelen verken ik wat de voor- en nadelen van eventuele voorraadvorming zijn voor PBM en kritische medische hulpmiddelen²². Ik zet mij in het kader van pandemische paraatheid daarom in Nederland verder primair in op het investeren in opschaalbare productie van essentiële medische producten, met waar nodig een noodvoorraad van basismaterialen (API's) van een beperkt aantal lang houdbare producten. Voor een gerichte inzet op waar opschaalbare productie in Nederland nodig is, volg ik met belangstelling de genoemde EMA-overzichten van kritische medische producten, en neem ik de ervaringen uit de nationale zorgpraktijk mee. Ook vind ik het van belang goed aan te sluiten bij het bredere EU-productielandschap. Voor vaccins kent Nederland nationale opschaalbare productiecapaciteit. Hier onderzoek ik of ik conform het advies van de *Special Envoy* vaccins kan inzetten op behoud van deze opschaalbare productie in Nederland en op voldoende capaciteit, door het trainen van personeel²³. Verder bekijk ik de mogelijkheden voor het investeren in opschaalbare productiecapaciteit van enkele PBM. Ik vind het belangrijk de kennis en kunde die we in Nederland tijdens de COVID-19-pandemie hebben opgedaan voor PBM te behouden, zodat we bij een pandemie niet weer «koud» moeten opstarten.

Verbeteren monitoring en sturing en regie tijdens een pandemie

Verder wil ik in aanvulling op de Europese inzet door het EMA investeren in de monitoring van vraag en aanbod van (kritische) genees- en hulpmiddelen. Dit combineer ik met een structuur voor opschaling naar sturing en regie op het bij elkaar brengen van vraag en aanbod in crisistijd, in samenwerking met het bedrijfsleven. Waar tijdens de COVID-19-pandemie *ad hoc* structuren zijn opgericht, wil ik nu investeren in duurzame structuren om voorbereid te zijn op een volgende pandemie. Voor geneesmiddelen bestond al het Meldpunt geneesmiddelentekorten. Daarnaast is tijdens de pandemie het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) opgericht, dat de beschikbaarheid van COVID-19 gerelateerde (IC)-medicatie monitort, en waar nodig acties signaleert. Ik ben in gesprek over welke rol het LCG in de toekomst kan blijven spelen. Ik neem daarbij de evaluatie van dit initiatief mee, en kijk ook naar de positieve rol die de Coronaberaden met veldpartijen, ingesteld door het Ministerie van VWS, hebben gespeeld bij snelle informatie-uitwisseling in de COVID-19-pandemie²⁴. Voor medische technologie wordt verkend of, en in welke vorm, een Meldpunt tekorten kan worden opgericht. Daarnaast verken ik de mogelijkheden tot het opzetten van een monitoring, coördinatie en crisisstructuur voor (essentiële) medische technologie. Ik neem hierbij de positieve ervaringen met initiatieven in samenwerking met de sector mee, zoals het Zuurstofoverleg en de Expertgroep Medische Hulpmiddelen.

²¹ Kamerstuk 29 477, nr. 735.

²² Kamerstukken 32 805 en 25 295, nr. 114.

²³ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

²⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 744.

Stimuleren innovatie als springplank

Ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins is essentieel gebleken in de strijd tegen infectieziekten. Daarom ben ik voornemens verder in te zetten op de versnelling van ontwikkeling en toepassing van nieuwe therapieën en vaccins en verken ik of bestaande organisaties zoals het FAST initiatief (Future Affordable and Sustainable Therapies) daarvoor benut kunnen worden, waarbij wordt samengewerkt in de Topsector Life Sciences & Health met publieke en private partijen.

THEMA'S PANDEMISCHE PARAATHEID

In voorliggende pagina's schetste ik u de drie beleidsopgaves. Binnen deze drie beleidsopgaven spelen vier thema's een rol die bijzondere aandacht verdienen. Het gaat om A. Sturing en regie, B. Internationale strategie en samenwerking, C. Kennis en Innovatie, en D. ICT, data en informatievoorziening. Waar zij concreet binnen een beleidsopgave spelen, ben ik reeds op de thema's ingegaan. Hieronder schets ik hoe ik ze in brede zin een rol spelen bij de pandemische paraatheid.

A STURING EN REGIE

Een centraal thema binnen het versterken van de pandemische paraatheid is sturing en regie. Eerder in deze brief kwamen al meerdere sturingsvraagstukken aan bod, zoals de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding en de Nationale Zorgreserve, monitoring en opschaling van productie en inkoop en verdeling van kritische genees- en hulpmiddelen, het belang van goed zicht op de zorgcapaciteit en doorstroming in de keten, flexibele inzet van personeel en de positionering van de langdurige zorg in de crisisstructuur. Daarnaast zal het expertteam COVID zich buigen over wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen dusdanig te optimaliseren dat, bij een nieuwe opleving van COVID-19, de kritiek planbare zorg binnen zes weken geleverd kan worden en de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk door kan gaan. Het expertteam zal ook adviseren wat hiervoor nodig is in termen van governance. De uitkomsten van dit traject kunnen ook voor de langere termijn bruikbaar zijn.

Spreading

In de COVID-19-pandemie is veel samenwerking en instrumentarium in de zorg tot stand gebracht die het kabinet ook voor de toekomst wil behouden. Zo ben ik bijvoorbeeld aan het verkennen of de landelijke functie rond spreading van patiënten en inzicht in ziekenhuiscapaciteit die het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding nu in het kader van de COVID-19-zorg doet, structureel kan worden voortgezet. En door in te zetten op het behouden en versterken van inzicht in beschikbare zorgcapaciteit, zorgvraag en andere data, zowel in ziekenhuizen als in bijvoorbeeld de thuiszorg en verpleeghuizen.

Crisisstructuur zorgveld

Bij crises met regio-overstijgende of landelijke gevolgen voor de gezondheid of gezondheidszorg vervult de Minister van VWS een belangrijke regisserende rol, naast de coördinerend Minister van Justitie en Veiligheid en de voorzitters veiligheidsregio's die verantwoordelijk zijn voor de integrale crisisbeheersing. Om hier invulling aan te geven is een goede inrichting van de regie en sturing in de gezondheidszorg noodzakelijk, met duidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen in de uitvoering en heldere regie en sturingsmechanismen die bijdragen aan sluitende samenwerkingsketens, met

doorzettingmacht als dat nodig is. De COVID-19-pandemie maakte zichtbaar dat in een decentraal en deels privaat georganiseerd zorgland-schap het aan instrumentarium ontbreekt om op landelijk niveau vanuit het belang van publieke gezondheid en zorgcontinuïteit te kunnen sturen wanneer een uitbraak de hele gezondheidszorg raakt. Dit wordt ook gesignaleerd in het eerste deel van het onderzoek naar de COVID-19-pandemie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. De OvV beveelt aan de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de Minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instelling overstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. In afstemming met de Ministeries van JenV en BZK en de veiligheidsregio's gaan we daarom een verdiepend onderzoek laten uitvoeren naar regie en sturing in de zorg ten tijde van pandemische uitbraken en de daarvoor benodigde afspraken en instrumenten. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt om de crisisstructuur voor het zorgveld waar nodig te herzien in relatie met de verbinding met de algemene crisiskolom en de herziening van het stelsel voor crisisbeheersing en brandweerzorg.

B INTERNATIONALE STRATEGIE EN SAMENWERKING

Het tweede thema dat bijzondere aandacht en inspanning vraagt in het kader van pandemische paraatheid is de internationale strategie en samenwerking. In de moderne, open wereld van vandaag begint en eindigt het voorkomen en bestrijden van pandemische uitbraken bij internationale samenwerking. Zowel in nationaal, Europees als internationaal verband zijn versterkingen voorzien voor de infectieziektebestrijding, leveringszekerheid en op de kennisontwikkeling op het gebied van de pandemische paraatheid. Dat vergt goede afstemming en keuzes over waar we wat het beste kunnen beleggen. Nederland zal hierin steeds inzetten op het tegengaan van versnippering én dubbeling van werkzaamheden. Nederland, en de EU, zullen een actieve rol spelen in de versterking van de wereldwijde pandemische paraatheid. Nederland zal zich actief inzetten om nationale, Europese en internationale pandemische coördinatie- en governance structuren te verbinden. Om zodoende de samenhang en daadkracht van de verschillende structuren en instituties te versterken.

Inzet in de EU

Op Europees niveau nemen we actief deel aan de eerdergenoemde EU Gezondheidsunie en aan de reeds bestaande Health Security Committee. De uitbreiding van mandaten voor de EU-agentschappen ECDC en EMA en de recente oprichting van HERA zullen ertoe leiden dat er vroegtijdiger actie ondernomen kan worden tijdens een pandemie, mede gevoed door samenwerking met nationale partners als het RIVM en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. De herziening van de regelgeving op het vlak van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen wordt naar verwachting de komende maanden afgerond. Van belang is dat er in tijden van crises voortaan een «*Health Crisis Board*» kan worden geactiveerd: een overlegstructuur waarbinnen lidstaten, EU-instellingen en agentschappen slagvaardiger kunnen optreden.

Inzet mondiaal

Ook mondiaal ligt er een werkagenda voor. Zo zal Nederland zich binnen WHO-verband actief inzetten voor het tot stand brengen van een nieuw wereldwijd pandemisch instrument («*Pandemic Treaty*») waarin een aantal nieuwe, bindende afspraken gemaakt dienen te worden om het internationale pandemische systeem robuuster, sneller en eerlijker te

maken. Daarnaast is een aanpassing van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) uit 2005 voorzien, waarbij er complementaire aanpassingen gedaan kunnen worden waarmee (nieuwe) ernstige gezondheidsbedreigingen beter en sneller gedetecteerd en aangepakt kunnen worden. Hierbij zal het onze inzet onder meer zijn om het Europese en mondiale systeem van vroege detectie, monitoring en informatiedeling voor uitbraken van besmettelijke ziekten verder te versterken en waar mogelijk te stroomlijnen. Daarnaast zal, zoals ik eerder aangaf, er in het kader van de open strategische autonomie ook verkend worden welke afspraken kunnen worden gemaakt over de leveringszekerheid van medische producten en andere tegenmaatregelen, in geval van een pandemie. Daarbij verken ik welke kennis, expertise en datastromen essentieel zijn in het kader van de pandemische paraatheid. Ook kijkt het kabinet welke afhankelijkheden c.q. handelingsperspectieven er bestaan op het vlak van bijvoorbeeld handel, vervoer en op het vlak van informatie uitwisseling, ontwikkeling en (wederzijdse) erkenning van relevante internationale veiligheid- en kwaliteitsnormen. Met de WHO zal worden gewerkt aan het opzetten van het Local Production Forum; een wereldwijd platform voor het verbeteren van de beschikbaarheid van medische producten in de wereld. De bijeenkomst van het Local Production Forum zal eind 2022 of in 2023 in Nederland plaatsvinden.

C KENNIS, INNOVATIE EN ONTWIKKELING

Absoluut voorwaardelijk voor een goede pandemische paraatheid is een versterkte kennis- en expertisebasis en meer samenwerking hierop. Dit is het derde thema dat over de hele linie van de aanpak aandacht vraagt. We zetten in op een goed «ecosysteem»; een kennis en een innovatieklimaat in Nederland dat de infectieziektebestrijding en pandemiebestrijding naar een hoger plan brengt. Het vergroten van expertise en kennis is gebaat bij meer gestructureerde samenwerking over de hele linie van alle partijen. Dat begint bij beter zicht op expertise die we in Nederland in huis hebben in de wetenschap, in het onderwijs, bij bedrijven, bij kennisinstellingen en bij de overheid. Ook hierbij is het samenwerken in internationaal verband essentieel; het delen en benutten van elkaars kennis zorgt voor efficiënte kennisvermeerdering. Het stimuleren van netwerkvorming en bundeling van krachten – juist ook multidisciplinair – is daarbij van belang.

Multidisciplinaire kennissamenwerking

De wetenschap speelt een grote rol in de pandemische paraatheid. Goed georganiseerde samenwerking tussen verschillende disciplines in de wetenschap kan de brede aanpak van een pandemie versterken. Meer multidisciplinaire samenwerking tussen experts kan kennishiaten oplossen en zorgen voor een meer kennisgefundeerde aanpak bij een pandemie. De ervaringen en data van de COVID-19-pandemie vormen waardevolle input, bijvoorbeeld in kennisopbouw over ventilatie of immuniteit. We zetten bijvoorbeeld in op verdere ontwikkeling en bredere inzet van modellen, meer kennis over effecten van interventies en instrumenten, over virusverspreiding en detectie en over gedrag en communicatie tijdens een pandemie. Beter en heldere communicatie over die kennis en inzichten is essentieel gebleken voor draagvlak voor maatregelen en zorgt ervoor dat de individuen beter in staat zijn om een bijdrage te leveren aan het collectief belang. Naast de effecten op fysieke gezondheid zijn ook de sociale en mentale gevolgen groot tijdens een pandemie. Om bij een volgende pandemie voldoende snel en goed zicht te hebben op de maatschappelijke effecten voor verschillende doelgroepen zorg- en samenlevingsbreed én de druk op de hele zorg, is het zaak om hiervoor toekomstgerichte keuzes te maken ten aanzien van de informatievoorziening hierover. De hoofdthema's zijn daarbij mentale

weerbaarheid (zoals eenzaamheid), werk en inkomen, onderwijs, sociale cohesie en gedrag (zoals leefstijl).

Bij de start van een volgende pandemie is onze kennisbasis beter op orde, zijn de netwerken van expertise sterker en meer multidisciplinair en kunnen innoverende partijen sneller oplossingen bieden. Modelleren is verder ontwikkeld, scenariostudies kunnen snel worden ingezet en we zijn in staat kennis beter te benutten in de koers en bestrijding van een pandemie. Het versterken van de kennisbasis en innovatiekracht voor pandemische paraatheid is een proces van lange adem, waar het kabinet een voortvarende start mee wil maken en veel partijen in het veld bij wil inschakelen. Het RIVM en ZonMw zijn daarbij belangrijke partners en spelen ook een belangrijke rol bij de evident belangrijke internationale samenwerking hierop. Ook op dit vlak is het van belang dat ons land goed aangesloten is bij de Europese en internationale samenwerking, door bij te dragen aan kennisontwikkeling in het kader van Europese onderzoeksprogramma's.

D ICT, DATA EN INFORMATIEVOORZIENING

ICT, data-en-informatiemanagement vormen het laatste thema in de gehele opgave die pandemische paraatheid bestrijkt. De juiste informatie op het juiste moment (elektronisch) beschikbaar hebben draagt bij aan het effectief bestrijden van een (pandemische) uitbraak, aan zicht hebben op ziekteverwekkers en relevante risico's in rustige tijden, aan weten hoeveel medische hulpmiddelen op voorraad zijn, aan weten hoeveel (intensive care-)bedden beschikbaar zijn, en aan weten welke zorgprofessionals inzetbaar zijn. Ik zet dan ook in op het verbeteren van het inzicht in de zorgvraag bij verschillende partijen in de keten, bijvoorbeeld bij huisartsen en wijkverpleging. Waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande monitoring.

Beter benutten van data

Cruciaal hiervoor is dat data en informatie kunnen stromen, met een goede toepassing van de kaders rondom onder meer cyberveiligheid en privacy. Belangrijk vraagstuk is hoe we individueel verzamelde gegevens bij een toekomstige pandemie goed kunnen gebruiken voor het verkrijgen en behouden van goed collectief zicht op een ziekteverwekker en de bescherming daartegen. We inventariseren knelpunten en laten ons inspireren door oplossingen in andere landen. We zetten erop in dat organisaties zoals RIVM, GGD'en, ziekenhuizen, meldkamers, verpleeghuizen en hun (zorg)professionals kunnen acteren op actuele en betrouwbare informatie over de ontwikkeling en verspreiding van een ziekteverwekker, over de bezetting en belasting van de zorg en over relevante ontwikkelingen in de samenleving. Inzet is dat ook burgers dan via publieke dashboards dan wel via hun Persoonlijke GezondheidsOmgeving hun relevante informatie kunnen vinden.

Gezamenlijke techniek, taal en afspraken

Een goede informatievoorziening in de verschillende domeinen die samenkomen onder de brede opgave van pandemische paraatheid, is gestoeld op een duurzaam ingericht IV-landschap met bijbehorende ICT-systemen. Dit vergt niet alleen afspraken over taal, techniek en interoperabiliteit maar ook een passende bestuurlijke omgeving die de (her)inrichting en (door)ontwikkeling van het bestaande IV-landschap en de bijbehorende ICT-applicaties faciliteert. Het vergt bovendien dat alle onderdelen van het beoogde IV-landschap bijdragen aan de pandemische

paraatheid van het geheel, dat in tijden van een pandemie makkelijk opschaalbaar, flexibel, wendbaar, betrouwbaar en veilig is.

Aanvullende aandachtsgebieden

Tenslotte wil ik drie onderwerpen benoemen die ook betrokken worden in de beleidsprogrammering rond pandemische paraatheid.

De arbeidsmarkt

Schaarste aan personeel in zorg en welzijn is al geruime tijd de dagelijkse realiteit. De COVID-19-pandemie heeft dit extra zichtbaar en voelbaar gemaakt. Het tekort aan zorgmedewerkers is ook de komende jaren een belangrijke uitdaging. Het is een sectorbreed probleem dat zeker niet alleen in de acute zorg of verpleeghuiszorg speelt, maar bijvoorbeeld ook in de publieke gezondheidszorg. Maar met een voortdurend stijgende zorgvraag is het van belang dat de professionals die nu in de zorg werken, ook behouden blijven. Om medewerkers te behouden is het essentieel dat het werken in de zorg aantrekkelijk is en blijft. Dit vraagt om modern werkgeverschap en prettige werkomstandigheden waarin de zorgmedewerker centraal staat en zijn werk zo goed mogelijk kan doen met voldoende autonomie, vitaliteit, uitdaging en loopbaanperspectief.

Inspectie en toezicht

Ook waar het gaat om toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op de pandemische paraatheid en tijdens een volgende pandemische uitbraak wordt verkend wat nodig is. Dit richt zich op de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg. Bijvoorbeeld op het gebied van infectieziektebestrijding, opschaalbaarheid van zorg en leveringszekerheid van medische producten. De ervaringen op basis van het toezicht gedurende de COVID-19-pandemie vormen daarvoor een goed vertrekpunt.

Caraïbisch deel van ons Koninkrijk

Deze beleidsagenda handelt over de pandemische paraatheid in en van Nederland. Ook voor het Caribisch deel van ons Koninkrijk ligt er een complexe opgave voor het versterken van de pandemische paraatheid, met daarbij specifieke uitdagingen verbonden aan de inrichting van de zorg in brede zin en de context, schaal en locatie. Hier heeft het kabinet aandacht voor. Hierbij heeft het kabinet een directe verantwoordelijkheid voor het doorvertalen van de beleidsagenda in Caribisch Nederland en bekijkt met de autonome landen binnen het Koninkrijk hoe samengewerkt kan worden. Hiervoor stelt het kabinet kennis, expertise en in overleg andere zaken ter beschikking.

Van beleidsagenda naar beleidsprogramma

Deze beleidsagenda schetst het handelingsperspectief op het gebied van pandemische paraatheid. Met als doel een pandemie te voorkomen en, in het geval dat een pandemie toch uitbreekt, de ziekte- en sterftelast, maar ook de economische gevolgen en de effecten op het welzijn zoveel mogelijk te beperken. De komende maanden zal ik deze agenda verder uitwerken in een beleidsprogramma, met inbegrip van de financiële middelen die hiervoor in het regeerakkoord beschikbaar zijn. Besluitvorming over een eerste deel van deze middelen is voorzien in de aanstaande Voorjaarsnota. Hierover zal ik uw Kamer uiteraard informeren.

Een visie voor de toekomst is nodig, die voorziet in alle mogelijke denkbare scenario's voor een uitbraak van een pandemie in de toekomst. Deze beleidsagenda is een startpunt. De plannen zullen worden ontwikkeld en doorontwikkeld, ook met de nieuwe inzichten die we opdoen. Ik noem de evaluaties van de huidige pandemie in binnen- en buitenland. We zullen met veel partijen in gesprek gaan en ook hun voorstellen betrekken in de plannen. En we zullen toekomstscenario's betrekken in de plannen. Een versterkte pandemische paraatheid vraagt om continue aandacht en structureel meer «werken» aan het onderwerp. We moeten blijven onderzoeken, vernieuwen en plannen bijstellen. We moeten onszelf blijven bevragen en op de proef stellen. Wij zullen daarbij in de hele keten intensiever en grondiger moeten toetsen en testen of we echt ook klaar zijn voor een pandemische uitbraak. Testen of de draai-boeken werken. Herhaaldelijk toetsen of we de verschillende scenario's aankunnen, bijvoorbeeld in de vorm van scenario-oefeningen.

Bovenstaand heb ik u in deze beleidsagenda de belangrijkste onderdelen en richting geschetst van een versterkte pandemische paraatheid. Graag ga ik met Uw Kamer in gesprek hierover, zodat ik de inzichten vanuit de Kamer kan betrekken bij de verdere uitwerking van het beleidsprogramma. Ik kijk uit naar dat gesprek.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers