

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2106

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2023

Op 4 november 2022 heb ik uw Kamer het beleidsprogramma pandemische paraatheid¹ toegestuurd. In het beleidsprogramma heb ik aangegeven uw Kamer voor de zomer van 2023 nader te informeren over het pakket aan maatregelen en structurele investeringen waarmee de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding (IZB) zal worden versterkt. In het debat met uw Kamer op 10 mei jl. over het coronavirus heb ik deze toezegging herhaald (Kamerstuk 25 295, nr. 2063). Deze brief is de invulling van mijn toezegging. Daarnaast kom ik met deze brief ook tegemoet aan de volgende toezeggingen:

- de aangekondigde beleidsreactie op het rapport «Capaciteit infectieziektebestrijding in beeld».²
- De toezegging uit het 2-minuten debat van 16 maart jl. (Handelingen II 2022/23, nr. 62, item 11) en het debat van 10 mei jl., beiden over het coronavirus, om uw Kamer voor de zomer te informeren over de uitkomsten van het advies van het RIVM over de inrichting van de microbiologische diagnostiek ten behoeve van de publieke gezondheid in Nederland.

Voorts informeer ik uw Kamer over mijn toezegging gedaan tijdens het debat met uw Kamer op 10 mei jl. over het coronavirus en het debat van 16 mei jl. in de Eerste Kamer over de wijziging van de eerste tranche van de Wet publieke gezondheid (Handelingen I 2022/23, nr. 31, items 2, 10 en 15). In het najaar stuur ik de kabinetsreactie op het rapport «Op onze gezondheid» (gepubliceerd 18 april jl.) van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving aan uw beide Kamers toe.

Tot slot geef ik uw Kamer een tussenstand van de onderzoeken naar het draagvlak voor gedragsmaatregelen. Dit naar aanleiding van mijn toezegging uit het wetgevingsoverleg van 12 december jl. (Kamerstuk 36 194, nr. 40), om uw Kamer deze tussenstand voor de zomer van 2023 te

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1964

² Kamerstuk 25 295, nr. 2018

doen toekomen. Deze onderzoeken zijn relevant voor het brede speelveld van pandemische paraatheid.

Pandemisch parate infectieziektebestrijding

Het kabinet werkt aan de versterking van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Met als doel een slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar stelsel van infectieziektebestrijding dat is toegerust op een grootschalige uitbraak van een infectieziekte met landelijke impact. Om die versterking te realiseren is in 2022 een aantal trajecten gestart waarmee eerste stappen zijn gezet. Ik heb uw Kamer hierover geïnformeerd in het beleidsprogramma pandemische paraatheid en in mijn reactie op het schriftelijk overleg over het beleidsprogramma van 31 januari jl.³ Na deze eerste, belangrijke stappen in de versterking van de publieke gezondheid zet het kabinet vanaf 2025 in op verdere structurele versterking en samenwerking binnen het stelsel van infectieziektebestrijding. Met als doel de publieke gezondheid blijvend te versterken én opschaling in tijden van een pandemie mogelijk te maken. In totaal investeert het kabinet structureel ruim 136 mln. euro.

Het Ministerie van VWS is met het RIVM, de GGD'en en gemeenten aan de slag om de versterkingen daadwerkelijk vorm te geven. De versterking van alle partijen is een grote opgave waarmee Nederland een grote stap zet in een pandemisch parate publieke gezondheidszorg.

Deze versterking kent zeven verschillende aspecten die ik hieronder zal toelichten. Daarnaast geef ik een algemeen overzicht van de financiële investeringen voor de pandemische paraatheid in de publieke gezondheid.

1. Versterken van de infectieziektebestrijding door GGD'en
2. Oprichting Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)⁴
3. Versterking juridisch instrumentarium infectieziektebestrijding voor pandemische paraatheid
4. Versterken van infectieziektebestrijding door het RIVM en ketenpartners
5. Versterking van de informatievoorziening en ICT infectieziektebestrijding
6. Kennisontwikkeling & gedrag
7. Internationale samenwerking

Algemeen financieel overzicht

De beschikbare investeringen pandemische paraatheid publieke gezondheid zijn in onderstaande tabel opgenomen. De precieze verdeling en inzet van middelen is afhankelijk van de concrete uitwerking van de maatregelen.

Tabel 1: Beschikbare middelen pandemische paraatheid onderdeel publieke gezondheid (inclusief middelen die reeds beschikbaar zijn gesteld)

Totaal Budget (in miljoenen)	2023	2024	2025	2026	Struct.
LFI	19,5	15,1	15,4	15,5	15,5
Versterking GGD'en	37,2	46,2	54,1	54,9	45,8
IZB	35,3	38,3	34,4	34,1	37,5
Versterking IV/ICT	15,2	71,0	48,2	52,5	38,0
Totaal	107,3	170,8	152,2	157,0	136,8

³ Kamerstuk 25 295, nr. 2000

⁴ De onderliggende naam van de LFI is per 1 juni jl. aangepast om het beter aan te laten sluiten bij de kerntaak – namelijk opschaling – van de LFI

De tabel is exclusief de middelen voor de overige posten pandemische paraatheid van de publieke gezondheidszorg: zoönose, internationaal en kennis & innovatie. Over de verdeling en inzet van deze middelen informeer ik uw Kamer in de voortgangsrapportage pandemische paraatheid voorzien voor november 2023.

1. Versterken van de infectieziektebestrijding door GGD'en

Stand van zaken

Kwetsbaarheden in de pandemische paraatheid – op regionaal niveau – moeten weggewerkt zijn om goed bij te kunnen dragen aan de opschaling tot een landelijke operatie. Vooruitlopend op de structurele versterking is door de GGD'en een plan van aanpak voor de korte termijn (2023–2024) opgesteld met als doel ervoor te zorgen dat GGD'en een belangrijke stap kunnen zetten om de basis van de infectieziektebestrijding te versterken. Dit programma, getiteld «Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en» (VIP) heeft uw Kamer reeds ontvangen als bijlage bij mijn brief van 31 januari jl.⁵ Voor 2023 en 2024 is voor de uitvoering van het VIP-programma jaarlijks ruim 38 miljoen euro beschikbaar. GGD'en krijgen deze financiële middelen via een specifieke uitkering in aanvulling op de reguliere financiering via de gemeenten. In januari van dit jaar zijn de 25 GGD'en gestart met de uitvoering van het VIP-programma. De GGD'en investeren onder andere in extra personele capaciteit, in opleidingsplekken en in praktijkgericht onderzoek. Ik zie nu al de eerste concrete resultaten van de inspanningen door de GGD'en. Zo zijn zij gestart met het aannemen en inzetten van nieuwe professionals (strategisch beleidsadviseurs, datamanagers, datascientists, projectcoördinatoren en communicatiemedewerkers). De inzet van deze nieuwe professionals vloeit voort uit de lessen die de GGD'en hebben geleerd uit de coronacrisis. Daarnaast zijn er artsen, epidemiologen, verpleegkundigen en deskundigen infectieziektepreventie aangetrokken en krijgen bestaande medewerkers, waar nodig, bij- en/of nascholing. Ook zijn promovendi en parttime onderzoekers geworven die toegepast wetenschappelijk onderzoek zullen gaan verrichten.

Om inzicht te krijgen in de huidige capaciteit (zowel kwantitatief als kwalitatief) van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en en de invloed die de coronacrisis daarop heeft gehad, heb ik het bureau Andersson Elffers Felix een onderzoek laten uitvoeren naar de capaciteit van de IZB bij GGD'en over de peiljaren 2019 en 2022. Daarbij is gekeken naar het reguliere IZB-takenpakket van de GGD'en, waaronder algemene IZB, Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (soa), tbc, technische hygiënezorg (THZ) en reizigerszorg. Ook is gekeken naar geleerde lessen uit de coronacrisis voor de capaciteit en organisatie van reguliere IZB en de paraatheid ervan.

Dit onderzoek heeft geresulteerd in het rapport «Capaciteit infectieziektebestrijding in beeld» dat ik op 23 februari jl. aan uw Kamer heb toegestuurd.⁶ Het rapport is een bouwsteen voor de benodigde structurele investeringen in de versterking van de infectieziektebestrijding. Daarnaast kan het rapport gebruikt worden als een nulmeting om in de toekomst te evalueren of het ingezette beleid zijn doel bereikt heeft. Conclusies uit het onderzoek zijn als volgt:

- GGD'en ervaren krapte in de financiële middelen, beschikbare medewerkers en de daarmee samenhangende capaciteit om alle kerntaken uit te voeren.
- De formatie wordt veelal ingegeven door de beschikbare financiële ruimte en niet op basis van een toekomststrategie.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 2000

⁶ Kamersutk 25 295, nr. 2018

- Door de extra belasting bij reguliere IZB-taken blijven specifieke kerntaken soms liggen: onder meer door toenemende incidentie van infectieziekten wordt vaak een beroep gedaan op de inzet van het gehele IZB-team. Kerntaken beleidsadvisering, preventieactiviteiten, netwerk en regie, voorbereiden op grootschalige infectieziekte-uitbraken en kennis/onderzoek staan bij veel GGD'en onder druk.
- Er zijn ontwikkelingen op het gebied van pandemische paraatheid en versterking van samenwerking in de keten van infectieziektebestrijding, die extra inzet van de IZB-teams vragen.
- Veel van de opgebouwde kennis in de corona programmaorganisatie zit bij de nieuwe (type) medewerkers. GGD'en willen sleutelexperts en uitvoerende capaciteit behouden.

In het rapport wordt ook een aantal aanbevelingen gedaan ter versterking van de IZB. De aanbevelingen zijn gericht aan de diverse actoren binnen het veld van de infectieziektebestrijding, zoals GGD'en, RIVM, gemeenten en VWS. Ik onderschrijf de aanbevelingen en ga hieronder in op de vervolgacties.

1. *Doorgaan met de ontwikkeling van de formatienorm bij het rapport «Heroriëntatie deeltaken voor een optimale IZB» en bepaal met elkaar wat het doel is van de formatienorm.* Deze aanbeveling is gericht aan de GGD'en. Ik ben van mening dat een formatienorm voor de GGD'en een middel om in de praktijk een afweging te kunnen maken tussen de ideale capaciteit en manier van werken, en de haalbaarheid in de praktijk met de beschikbare mensen en financiële middelen. Tegelijkertijd is een formatienorm geen doel op zich. Van belang is dat taken en financiële middelen met in elkaar in balans zijn. Deze balans is ook onderdeel van de reguliere gesprekscyclus tussen de GGD'en en de gemeenten.
2. *Creëer financiële middelen om een deel van de capaciteit en (nieuwe) expertise van de corona programmaorganisatie (bij de GGD'en) te behouden zodat de pandemische paraatheid versterkt.* Deze aanbeveling ondersteunt de keuzes die ik heb gemaakt in de incidentele investeringen voor 2023 en 2024. Ik heb namelijk gekozen voor het instrument van de specifieke uitkering, zodat GGD'en rechtstreeks gefinancierd kunnen worden in aanvulling op de reguliere financiering. Een specifiek onderdeel van het VIP programma is het behouden van geschikte expertise vanuit de corona organisatie. Voor de structurele investeringen op het terrein van pandemische paraatheid ben ik ook voornemens rechtstreekse financiering in te zetten. De wettelijke grondslag hiervoor maakt onderdeel uit van het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg waar ik verderop in mijn brief op terug kom. Daarnaast vind ik het van belang ook richting uw Kamer aan te geven, dat ik zowel gemeenten als GGD'en oproep blijvend te investeren in de kwaliteit en kwantiteit van de taken van de GGD, en daarvoor de benodigde financiering uit het Gemeentefonds beschikbaar te stellen.
3. *Verken hoe uitvoering van de kerntaken van de GGD ondersteund en verrijkt kan worden door niet-medische professionals.* Ook deze aanbeveling is gericht aan de GGD'en. Gezien de krapte in beschikbaarheid van medische professionals, en de lessen die geleerd zijn tijdens de coronacrisis, vind ook ik het belangrijk te verkennen hoe deze professionals te ondersteunen in hun werk. Zodat expertise gericht ingezet kan worden en mensen behouden blijven voor het vak. Ik vind het belangrijk GGD'en hierin te ondersteunen en zie dat GGD'en hier ook mee aan de slag zijn gegaan met het aannemen en inzetten van nieuwe professionals volgens het VIP-programma.
4. *Organiseer parate, versterkte en flexibele systemen en netwerken voor snelle opschaling bij een (potentiële) uitbraak.* De onderzoekers onderstrepen hier het belang van geoefendheid, en dat het opschalen

in geval van crisis ook daadwerkelijk mogelijk is. Verdergaande en expliciete (boven)regionale samenwerking tussen GGD'en en/of ondersteuning van bijvoorbeeld de LFI kan hierin helpen. Ook is (aanvullende) coördinatiecapaciteit bij opschaling aan te bevelen. Verderop in de brief licht ik toe hoe deze specifieke aanbeveling is vertaald in de structurele versterkingen.

5. *Richt een gecoördineerde aanpak in om bovenregionale samenwerking tussen GGD'en te verbeteren.* Met bovenregionale samenwerking kan expertise en capaciteit gedeeld en verspreid worden. Daarnaast zorgt het voor betere verbinding allereerst tussen de regio's onderling, en in samenwerking met het RIVM ook tussen de regio's en het landelijk beleid. Bovenregionale samenwerking zorgt ook voor meer uniformiteit en verbeterde kwaliteit van de bestrijding, het sneller delen van informatie en tijdige input voor het landelijk beleid. De onderzoekers stellen terecht dat samenwerking aandacht en capaciteit vraagt. Om deze reden heb ik het RIVM dan ook gevraagd een advies uit te brengen over hoe deze samenwerking ingericht kan worden, en is een deel van de structurele investeringen bestemd voor versterking van de ketensamenwerking en de GGD'en.

De uitkomsten van «Capaciteit infectieziektebestrijding in beeld» werden onderstreept door het onlangs verschenen rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd getiteld «GGD'en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg»⁷. De Inspectie heeft eind 2022 en begin 2023, in gesprekken met de 25 GGD regio's en GGD GHOR NL, een beeld opgehaald over de stand van zaken bij de GGD'en. De Inspectie heeft zich daarbij op het brede terrein van de GGD gericht. De centrale vraag was welke stappen worden gezet om de versterking van de publieke gezondheid vorm te geven en welke knelpunten en risico's er zijn. Voor wat betreft infectieziektebestrijding concludeert zij dat veel IZB teams overbelast zijn. Na de enorme inspanningen die medewerkers hebben geleverd tijdens de coronacrisis zijn medewerkers aan herstel toe. Daarnaast is de arbeidsmarkt krap waardoor capaciteit (zowel in kwantiteit als kwaliteit) ontbreekt om bovenop de kerntaken ruimte te hebben voor inhoudelijke ontwikkelingen van het werkveld. GGD'en werken dan ook aan slimme inzet of nieuwe werkvormen als functie- en taakdifferentiatie om het medisch personeel te ontlasten. En ook de bovenregionale samenwerking heeft in de afgelopen jaren een vlucht genomen. GGD'en geven tot slot aan dat structurele, langjarige, investeringen nodig zijn.

Structurele investeringen

Vanaf 2025 investeert dit kabinet structureel in de infectieziektebestrijding bij GGD'en. GGD'en worden daarmee in staat gesteld de vergrote capaciteit die voortkomt uit de uitvoering van het tweejarig VIP-programma te bestendigen en te voldoen aan de centrale eisen die aan hen gesteld worden ten aanzien van pandemische paraatheid. Concreet zijn de structurele middelen zowel bedoeld voor het behoud van de ingezette (personele) capaciteitsuitbreiding als voor de verdere versterking van bovenregionale samenwerking, onderzoek, opleidingen, en bij- en nascholing. Daarnaast wordt de capaciteit bij de GGD'en, vanaf het jaar 2025, verder uitgebreid met coördinatoren pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg biedt de mogelijkheid uniformerende kaders te stellen aan de GGD'en, tijdens de koude fase, zodat zij beter voorbereid zijn voor opschaling in het geval van een A1 of A2 infectieziekte⁸ met landelijke impact en aansluiten op de LFI. Om te borgen dat GGD'en structureel kunnen voldoen aan die eisen

⁷ Via: www.igj.nl, publicatiedatum 9 mei 2023

⁸ Een infectieziekte behorend tot groep A1 of A2 (hierna A-infectieziekte)

hebben de coördinatoren specifiek verantwoordelijkheid op de thema's opschaling warme fase, geoefendheid, borgen van meer uniforme voorbereiding en voldoen aan uniforme minimale kwaliteitseisen van de GGD'en, IV/ICT en vaccinatievoorziening. Tevens zijn deze coördinatoren inzetbaar voor de reguliere infectieziektebestrijding. In een lauwe en warme fase bestaan de werkzaamheden van de coördinatoren uit opgeschaalde (crisis)werkzaamheden.

In de jaren 2024 tot en met 2026 stel ik daarnaast incidentele middelen ter beschikking aan de GGD'en voor transitie capaciteit. Met deze extra capaciteit kunnen de GGD'en de organisatie, bedrijfsvoering en primaire werkprocessen, waar nodig, voorbereiden op de uniforme en tijdige aansluiting op de LFI.

Met dit pakket aan investeringen stel ik de GGD'en in staat de pandemische paraatheid in Nederland te versterken en te behouden. Ook geef ik invulling aan de behoeften bij GGD'en voor betrouwbare, structurele financiering in de kwaliteit en kwantiteit van IZB bij GGD'en. Het gaat hier om aanvullende financiering ten opzichte van de kosten van de algemene infectieziektebestrijding. Ik ben voornemens de aanvullende financiering rechtstreeks aan de GGD'en beschikbaar te stellen via het instrument van de specifieke uitkering. De reguliere financiering van GGD'en via het Gemeentefonds blijft ongemoeid. Financiering via het Gemeentefonds, en het continueren van de hoogte van de financiering, blijft dan ook noodzakelijk voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding in Nederland.

Tot slot, wordt ook op de eilanden Bonaire, Saba en Sint Eustatius bij de Diensten PG geïnvesteerd in capaciteit. Dit betreft capaciteit met kennis van beleid, informatiesystemen en datamanagement ten behoeve van verbeteringen in de pandemische paraatheid op de eilanden. Taken in zowel de koude als de warme fase kunnen zo beter uitgevoerd worden.

2. Oprichting Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding

In de Kamerbrief van 3 juni 2022⁹ heb ik uw Kamer geïnformeerd over het instellen van de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). De LFI is ondergebracht bij het RIVM en in september 2022 gestart. Het betreft een nieuwe crisisorganisatie voor de operationele bestrijding van grootschalige uitbraken van A-infectieziekten in Nederland; de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). De LFI krijgt twee taken. Ten eerste zal de LFI bij een nieuwe uitbraak van een A-infectieziekte die om landelijke bestrijding vraagt, samen met de GGD'en zorgen voor snelle opschaling en aansturing van de medisch-operationele processen die nodig zijn voor de bestrijding. Ten tweede voert de LFI de centrale regie op de voorbereiding op een dergelijke grootschalige uitbraak.

De LFI werkt intensief samen met de GGD'en en andere organisaties in de infectieziektebestrijding, en met het Ministerie van VWS om verschillende functies vorm te geven, bijvoorbeeld op het gebied van scenario's en geoefendheid. Het gehele ontwerp voor de LFI is aan het einde van deze zomer gereed. Na besluitvorming en werving van medewerkers worden in de loop van het jaar de verschillende onderdelen van de LFI stap voor stap in gebruik genomen. En zoals hierboven geschets wordt er vanaf 2023 geïnvesteerd in de benodigde capaciteit van de GGD'en. Want de LFI kan alleen goed functioneren in samenwerking met een stevige regionale basis. Met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg, naar verwachting halverwege 2024, zijn ook de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI formeel geregeld en zal de

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1875

LFI volledig operationeel zijn. Als er eerder een infectieziekte uitbreekt die landelijke bestrijding vraagt, dan pakt de LFI dit op in samenwerking met de GGD'en.

3. Versterking juridisch instrumentarium infectieziektebestrijding voor pandemische paraatheid

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 (zowel kwalitatief als kwantitatief). 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. Een van de aanbevelingen uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar de aanpak van de coronacrisis is dan ook de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen. Voor het domein van de publieke gezondheidszorg betekent dit de introductie van rechtstreekse bindende aanwijzingen vanuit de Minister van VWS richting Directeuren publieke gezondheid (dPG'en) van de GGD'en tijdens de warme fase. Deze verantwoordelijkheid voor de bestrijding in de warme fase stelt ook eisen aan de wijze waarop GGD'en de gemeentelijke taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren (de koude fase).

Sturing

Met het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg (Kamerstuk 36 194) krijgt de Minister van VWS de bevoegdheid om tijdens een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact (de zogenaamde warme fase) rechtstreeks te sturen op de dPG'en van GGD'en met betrekking tot medisch-operationele voorzieningen. Met de voorgenen wijziging worden de sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS uitgebreid. Deze sturingsbevoegdheid komt naast de reeds bestaande sturingsbevoegdheid op de voorzitters van de veiligheidsregio's. Ook voor het uitoefenen van deze nieuwe sturingsbevoegdheid geldt dat daar bestuurlijk afstemmingsoverleg aan vooraf gaat. Daar is onder meer het Veiligheidsberaad bij betrokken. Met het wetsvoorstel wordt de (informatie)positie van de voorzitter van de veiligheidsregio gewaarborgd. Deze heeft immers een coördinerende verantwoordelijkheid bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte.

Uniformering via kaderstelling

Daarnaast wordt met de aanpassing van de Wpg de mogelijkheid gecreëerd om tijdens de koude fase, in relatie met het overkoepelende Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding, uniformerende kaders te kunnen stellen aan de dPG'en van GGD'en om beter voorbereid te zijn voor opschaling. In dat verband is het essentieel dat voldaan wordt aan bepaalde randvoorwaarden (bijvoorbeeld op het punt van ICT-voorzieningen), zodat de GGD'en afdoende zijn toegerust om hun taken te vervullen. Met het oog hierop voorzie ik een algemene maatregel van bestuur (AMvB) om deze kaders uit te werken. In deze AMvB kaderstelling worden naar verwachting eisen en voorschriften opgenomen over de opschaalbaarheid van systemen, werkprocessen, deskundigheden en vaardigheden, evenals over het behalen en behouden van een zekere basiskwaliteit op het terrein van infectieziektebestrijding. Om te kunnen opschalen tot een bovenregionale, landelijke operatie is het bijvoorbeeld nodig dat opleidingen en kennis over infectieziektebestrijding tijdens een pandemie zijn geborgd in de organisatie, deze dienen voldoende massa en kwaliteit te hebben, en er dient capaciteit te zijn voor onderzoek en innovatie. Ook training en geoefendheid zijn van groot

belang voor pandemische paraatheid. De kaders zullen richting geven aan de werkwijzen en samenwerking tussen GGD'en. De kaders worden in overleg met het RIVM, de GGD'en en de VNG opgesteld. Tot slot vloeien uit de kaderstelling om te komen tot een meer uniforme uitvoering van de voorbereiding op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte voor de GGD'en, verschillende kosten voort. Met dit wetsvoorstel wordt daarom beoogd te voorzien in een passende bekostigingssystematiek voor die kosten, namelijk een structurele SPUK pandemische paraatheid. Met de keuze voor een SPUK biedt het kabinet duidelijkheid aan de GGD regio's ten aanzien van de eisen, voorwaarden en de besteding van de middelen. De financiering van de structurele versterkingen is aanvullend, en vindt plaats naast de reguliere financiering van GGD'en via onder meer het Gemeentefonds.

Planning wijziging Wpg

De uitwerking van het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg heb ik samen met de Minister van JenV, de Minister van BZK, de GGD'en, de veiligheidsregio's, de VNG en het RIVM ter hand genomen. Eind 2022 is de openbare internetconsultatie afgerond en het wetsvoorstel is inmiddels aan de Raad van State aangeboden. Naar verwachting is deze aanpassing van de Wpg halverwege 2024 van kracht. Wat betreft de AMvB is het mijn voornemen om na afstemming met de betrokken partijen de concrete uitwerking betreffende teksten voor de zomer van 2024 naar de Raad van State te sturen.

Onlangs heeft uw Kamer de planningsbrief¹⁰ ontvangen, waarin ik de stand van zaken toelicht ten aanzien van wijzigingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg) via een tranchegewijze aanpak. In die brief ben ik ingegaan op de derde tranche Wpg die ziet op grondslagen voor (elektronische) gegevensuitwisseling in het kader van infectieziektebestrijding. Met deze wijzigingen beoog ik het benodigde juridisch instrumentarium te realiseren waarmee in de voorbereiding op, en in de aanpak van, een pandemie betrokken partijen effectief op kunnen treden.

4. Versterken van infectieziektebestrijding door het RIVM en ketenpartners

In de coronacrisis is het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM langdurig opgeschaald in personeel en werkzaamheden. Daarnaast is er een grote toename in de vraag naar inzet van het CIb, zowel vanuit beleid, praktijk, politiek als vanuit internationale ontwikkelingen zoals HERA, ECDC, WHO en nieuwe (voorgenomen) wetgeving, zowel bij de EU als op mondiaal niveau. Gezien de landelijke en internationale ambities om de pandemische paraatheid te vergroten, is structurele versterking nodig van de infectieziektebestrijdingsketen. Het RIVM heeft op mijn verzoek adviezen opgeleverd hoe dit te realiseren. Dit heeft geresulteerd in drie adviezen over:

- wat nodig is voor de versterking van het landelijke en bovenregionale monitoring- en surveillancelandschap;
- versterking van de bovenregionale samenwerking en de landelijke coördinatie van het medische bestrijdingsbeleid en
- microbiologische diagnostiek ten behoeve van de publieke gezondheid.

Deze adviezen zijn te vinden op de website van de Rijksoverheid.

¹⁰ Kamerstuk, 36 194, nr. 41

Tijdige en efficiënte infectieziektebestrijding begint met voldoende zicht hebben en houden op ziektekiemen met epidemisch en pandemisch potentieel. Zo kan tijdig worden gesignaleerd, geadviseerd en ingegrepen. Het RIVM versterkt landelijke surveillance op een brede groep voor de mens relevante infectieziekten en indicatoren van belang voor verspreiding van deze infectieziekten. Dat gebeurt op basis van het centraliseren van surveillancedata verkregen (via meldplicht en vrijwillig) vanuit het RIVM zelf of van ketenpartners zoals laboratoria, GGD-en, ziekenhuizen, ECDC, WHO, via landelijke registratie van vaccinaties, etc.

In de versterkte surveillance van infectieziekten staan data voor actie en het goed voorbereid zijn op landelijke grote uitbraken centraal. Het RIVM zet in op een meer integrale benadering van de surveillance. Dit betreft zowel de integrale afweging waarin de surveillance versterkt moet worden, als een meer generieke aanpak voor benutting van data, het creëren en gebruik van de data-infrastructuur en het maken van samenwerkingsafspraken met partijen met wie data worden uitgewisseld. Integraliteit betreft ook de versterking van de verbinding met domeinen buiten de publieke gezondheid, vooral het zorg-, dier- en milieudomein om te zorgen dat data meer en sneller beschikbaar komen. En versterking van mobiliteits- en gedragsinformatie van belang voor (prognoses over) verspreiding van infectieziekten.

Een groot deel van de vernieuwing van surveillance van infectieziekten vindt in eerste instantie plaats vanuit individuele surveillanceprojecten. Denk hierbij aan het verbreden, versterken en structureel borgen van de rioolwatersurveillance, de surveillance uit ziekenhuizen (SARI-surveillance), surveillance van huisartsgegevens (Nivel-peilstations), kiemsurveillance, immuunsurveillance, One health-surveillance, infectie-radar en de surveillance van vaccinatiegraad, -respons en -effectiviteit. Een deel daarvan is een uitbreiding en versterking van reeds langer bestaande instrumenten. Een ander deel is in de COVID-19-pandemie geïnitieerd en wordt nu structureel gemaakt.

Ook heeft de coronacrisis het belang van betrouwbare en robuuste modellering van infectieziekten onderstreept. Hiertoe zal de modelleringsgroep bij het RIVM structureel worden verstevigd.

Versterking van de landelijke coördinatie en bovenregionale samenwerking van het medische bestrijdingsbeleid

Het RIVM heeft, in afstemming met de professionals van de GGD'en, doordacht wat nodig is om de landelijke coördinatie en bovenregionale samenwerking binnen de Nederlandse infectieziektebestrijding duurzaam te versterken en beter voor te bereiden op een grootschalige pandemie. Het doel is te komen tot een betere verbinding tussen landelijk beleid en regionale uitvoering door GGD'en, wat zorgt voor meer uniformiteit en verbeterde kwaliteit van de bestrijding, sneller delen van informatie en tijdige input voor het landelijk beleid.

Een aantal thema's heeft hierbij specifieke uitwerking nodig op zowel landelijk als regionaal niveau. Zo wordt het LCI generiek draaiboek en het Clb-responsplan geactualiseerd aan de hand van lessen uit de coronacrisis. Ook wordt het bron- en contactonderzoek-systeem geoptimaliseerd om informatie te genereren en regionale uitvoering beter te faciliteren én wordt het landelijk netwerk voor «points of entry» (havens, luchthavens) verbeterd. Daarnaast zal de landelijke en regionale crisiscommunicatie worden versterkt zodat bij een uitbraak zowel de burger als professional

beter wordt geïnformeerd en handelingsperspectief wordt geboden. Dit draagt bij aan begrip en draagvlak van benodigde maatregelen.

Versterking microbiologische diagnostiek

Medisch microbiologische diagnostiek dient in eerste instantie de individuele patiënt om een diagnose te stellen of om de behandeling van de patiënt te monitoren. De data die hieruit voortkomen zijn vaak ook nodig voor het monitoren van infectieziekten ter bevordering en bescherming van de publieke gezondheid. Het RIVM heeft als taak om landelijke surveillance van infectieziekten uit te voeren mede in het kader van publieke gezondheid en (pandemische) paraatheid. Hiervoor zijn deze gegevens uit laboratoria essentieel. Het delen van relevante data en klinische monsters met het RIVM gebeurt op dit moment veelal op vrijwillige basis. Daarnaast ontvangt het RIVM ook monsters voor laboratoriumdiagnostiek die zeer beperkt of niet in Nederland wordt aangeboden. Via deze landelijke gegevensverzameling ondersteunt het RIVM ook de GGD-en bij regionale bestrijdingsvraagstukken. Het advies «Toekomstbestendige microbiële diagnostiek voor publieke gezondheid en pandemische paraatheid» van het RIVM identificeert knelpunten en kwetsbaarheden in het ontvangen en delen van data en monsters door de diverse laboratoria en komt met mogelijke oplossingen. Het uiteindelijk doel is om te komen tot een duurzame inrichting van de microbiologische diagnostiek ten behoeve van de publieke gezondheid in Nederland en daarmee ook voor toekomstige (pandemische) paraatheid. De inzet is erop gericht om witte vlekken in de beschikbaarheid van noodzakelijke laboratoriumgegevens in de koude fase te dichten. Ook wordt, samen met de LFI, een opschalingsplan voor de microbiële diagnostiek en bestrijding in de warme fase ingericht en geformaliseerd. Verder zal een IT-platform voor laboratorium-gebaseerde surveillance worden geïmplementeerd en structureel ingebed in het huidige infectieziektebestrijdingsstelsel. Om expertise van partners in het microbiologische veld nadrukkelijk in te zetten voor publieke gezondheid is het RIVM in 2022 gestart met de implementatie van de nieuwe inrichting van referentietaken. Samen met het microbiologische veld zijn hiervoor de pathogene micro-organismen geïdentificeerd en geprioriteerd waarvoor dergelijke referentietaken belangrijk zijn.

Vervolg

De drie bovengenoemde adviezen geven richting aan de versterking op het gebied van surveillance, landelijke coördinatie en microbiologische diagnostiek. Deze moeten nu vertaald worden naar concrete plannen van aanpak. Ik heb daarom het RIVM gevraagd hiermee aan de slag te gaan, passend binnen de financiële kaders.

Uitbreiding opleiding artsen infectieziekten

Een kwantitatieve en kwalitatieve versterking voor de infectieziektebestrijding begint bij meer beschikbare artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding. In mijn brieven over de beleidsagenda en het beleidsprogramma pandemische paraatheid heb ik dit eerder aangegeven. In lijn met het advies van het Capaciteitsorgaan destijds voor 23 extra opleidingsplekken artsen infectieziektebestrijding per jaar, heb ik vanaf 2022 structureel 3,7 miljoen beschikbaar gesteld. Het Capaciteitsorgaan heeft op 12 januari jl. het «Capaciteitsplan 2024–2027, sociaal geneeskundigen» vastgesteld. Uw kamer heeft dit rapport en mijn reactie, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Minister

van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, op 13 juni jl. ontvangen¹¹. Het Capaciteitsorgaan adviseert daarin voor de opleiding tot arts infectieziektebestrijding KNMG en arts M&G/infectieziektebestrijding een hogere instroom dan tot nu toe, namelijk ongeveer 35 plekken per jaar. Ik heb besloten het gereserveerde bedrag voor opleidingsplekken met 2,7 miljoen structureel extra te verhogen. Dat betekent dat vanaf 2026 jaarlijks in totaal 6,4 miljoen gereserveerd wordt voor opleidingsplekken arts M&G/IZB. Ik ga in overleg met de SBOH de concrete invulling van het advies bepalen. Dit is bijvoorbeeld ook afhankelijk van het aantal opleiders dat beschikbaar is, de behoefte van werkgevers en de animo bij artsen in opleiding.

5. Versterking van de informatievoorziening en ICT infectieziektebestrijding

De coronacrisis fungeerde als ultieme stresstest voor het destijds beschikbare IV-landschap in het domein van de infectieziektebestrijding. Met de inspanning van velen en met de nodige investeringen is het tijdens de crisis gelukt om dit IV-landschap in te blijven zetten. De praktijk leert ook dat dit niet altijd goed is gegaan, bijvoorbeeld ten aanzien van privacy of volledigheid van de gegevens. Bovendien blijkt uit (eerste) analyses¹² én de ervaring van experts¹³ dat sprake is van een stevige discrepantie tussen het huidige IV-landschap in het IZB-domein aan de ene kant, en datgene wat nodig is om op dit vlak pandemisch paraat te zijn. Daartoe zijn inmiddels kaderstellende eisen geformuleerd – waarin ook de LFI-eisen ten aanzien van IV en ICT zijn meegenomen – in termen van schaalbaarheid, wendbaarheid én betrouwbaarheid. Deze staan beschreven in een zogenaamd High Level Design (HLD), waarvan ik het reeds vastgestelde deel in november met uw Kamer gedeeld heb¹⁴. Een «eenvoudige» aanpassing van het huidige IV-landschap is niet voldoende om dit toekomstbestendig te realiseren, en een meer fundamentele aanpak is hiervoor noodzakelijk. Daarbij valt overigens nog niet uit te sluiten dat delen van het huidige IV-landschap hergebruikt kunnen worden. Met de publieke partners in het IZB-domein – RIVM, GGD GHOR NL en de GGD'en – werk ik dan ook aan een heringericht IV-landschap. Cruciaal is dat dit landschap de juiste informatie, op het juiste moment en op de juiste plek beschikbaar stelt en voldoet aan de gestelde eisen voor pandemische paraatheid. Uiteraard zullen alle onderdelen van dit landschap ook voldoen aan de (inter)nationale standaarden omtrent privacy, cyberveiligheid en aan relevante wet-en-regelgeving. Op die manier zal dit landschap de professionals in het IZB-domein in staat stellen om dag in dag uit met deze systemen hun werk slagvaardig, flexibel en betrouwbaar uit te voeren. Bij een uitbraak zullen de systemen (en de bijbehorende processen) bovendien op kunnen schalen, zodat grotere aantallen professionals gelijktijdig in de systemen kunnen werken, en grote hoeveelheden data verwerkt en uitgewisseld kunnen worden. Daarnaast zullen ook burgers en onderzoekers voor secundaire doeleinden – zoals inzicht in de eigen gegevens via een PGO (Persoonlijke GezondheidsOmgeving) of onderzoek – (her)gebruik kunnen maken van de gegevens in het landschap. Dit alles in lijn met de nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel¹⁵ en mijn visie en strategie voor secundair datagebruik¹⁶, die ik respectievelijk op 6 april jl. en op 13 april jl. met uw Kamer heb gedeeld. Mede op basis hiervan wordt medio 2023 een

¹¹ Kamerstuk 29 282, nr. 521

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 1875

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1179

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1964

¹⁵ Kamerstuk 27 529, nr. 292

¹⁶ Kamerstuk 27 529, nr. 294

meerjarig (2023–2026) programmaplan opgeleverd, waarin stap voor stap de noodzakelijke onderdelen van het beoogde IV-landschap beschreven zullen worden. Onderdeel van dit stappenplan is fase 2 van de vervanging van HP Zone¹⁷ zoals door mij toegezegd aan uw Kamer.

Door te voorzien in passend data- en informatiemanagement ten dienste van burgers, beleid, onderzoekers en IZB-professionals draagt dit IV-landschap bij aan belangrijke maatschappelijke baten. In rustige (endemische) tijden geeft het inzicht in ziekteverwekkers en hun gerelateerde risico's en verschaft het inzicht in relevante ontwikkelingen en de bijbehorende risico's in het domein van de infectieziekten. Bij een (pandemische) uitbraak ondersteunt het besluitvorming en uitvoering van de landelijke bestrijdingsaanpak op basis van de juiste informatie, waarbij het accent ligt op het zoveel mogelijk vooraf paraat te zijn.

Vanaf 2023 tot en met 2025 was jaarlijks al ongeveer 15 miljoen beschikbaar voor de start van het uitvoeringsprogramma. In de Voorjaarsbesluitvorming zijn op basis van de meerjarige planning, aanvullende middelen voor de periode 2024 tot en met 2026 beschikbaar gemaakt. Vanaf 2027 is ook een structureel bedrag voorzien om de paraatheid van het IV-landschap voor de lange termijn te borgen. Na externe toetsing en goedkeuring door AclCT, kan naar verwachting in 2024 de realisatie van het nieuwe IV-landschap starten. Tot en met 2026 wordt door een programma organisatie bij het RIVM en de GGD GHOR NL hier gezamenlijk aan gewerkt. Stap voor stap wordt het huidige IV-landschap dan doorontwikkeld en/of vervangen zodat hier gefaseerd afscheid van genomen kan worden.

Vaccinatievoorziening en zoönosen

Een robuuste en opschaalbare reguliere vaccinatievoorziening (in de koude fase) draagt bij aan een goede voorbereiding op, en slagkracht tijdens een pandemie. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft uw Kamer reeds geïnformeerd over zijn voornemen voor de inrichting van een vaccinatievoorziening voor volwassenen (18 jaar en ouder) bij de GGD'en. Vanuit de vaccinatievoorziening wordt het programmatisch vaccineren regionaal gecoördineerd en worden verbindingen gelegd met andere ketenpartners die betrokkenheid hebben bij het indiceren, voorlichten of zetten van vaccinaties. Het gaat bijvoorbeeld om huisartsen, JGZ-professionals en medisch specialisten. De vaccinatievoorziening is regionaal hét expertisecentrum op het gebied van vaccinatiezorg en de kennis en ervaring door GGD en ketenpartners wordt ingezet ten behoeve van het bereiken van specifieke doelgroepen aangezien zij weten wat er lokaal speelt. De GGD'en werken samen en zetten zich als collectief in voor een professionele, efficiënte en uniforme uitvoering van de taken binnen de vaccinatievoorziening voor volwassenen.

Het RIVM voert momenteel in samenwerking GGD GHOR NL een uitvoeringstoets uit. De uitvoeringstoets richt zich op de vraag op welke wijze de vaccinatievoorziening bij de GGD'en ingericht moet worden. Ook kijkt het RIVM in deze toets naar verschillende scenario's waarop de landelijke registratie voor vaccinaties kan worden ingeregeld. In deze scenario's wordt rekening gehouden met het eerder genoemde High Level Design (HLD), opdat de registratie in de koude fase aansluit op de registratie in de warme fase. De verwachting is dat de uitvoeringstoets dit najaar wordt opgeleverd door het RIVM. Het streven is uw Kamer eind 2023 te voorzien van een reactie op de uitkomsten van de uitvoeringstoets.

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1179

Ten slotte maakt ook het actieplan zoönosen deel uit van de versterkingen van de publieke gezondheid. Over de voortgang wordt uw Kamer separaat geïnformeerd in september.

6. Kennisontwikkeling en gedrag

Ik heb uw Kamer toegezegd om voor de zomer 2023 een tussenstand te geven van de onderzoeken naar het draagvlak voor gedragsmaatregelen. Gedragsinzichten zijn essentieel om effectief beleid te kunnen voeren voor de bestrijding van pandemieën, zoals in de bestrijding van de COVID-19-pandemie is bevestigd. Via het beleidsprogramma pandemische paraatheid wil ik de inzichten die hierover tijdens COVID-19 zijn opgedaan, door ontwikkelen en verder verankeren in beleid- en besluitvormingsprocessen ter bestrijding van pandemieën. In deze brief geef ik uw Kamer het overzicht van de (onderzoeks)programma's zowel in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid als specifiek van COVID-19. Deze worden hieronder achtereenvolgens gepresenteerd. Verder heb ik mij niet beperkt tot alleen onderzoeken naar het draagvlak voor maatregelen, maar geef het brede overzicht van onderzoeken en programma's over gedragsinzichten.

Kennisontwikkeling gedrag pandemische paraatheid

Ik heb ZonMw gevraagd een kennisprogramma pandemische paraatheid op te zetten. Via dit programma beoog ik onder meer inzicht te verkrijgen in wat wenselijk gedrag is om de effecten van pandemieën te beperken en in hoe dat gedrag gestimuleerd kan worden. Ik wil met behulp van scenario's onderzoeken hoe kennis over gedrag van mensen verspreiding van ziekten beïnvloedt. Verder wil ik meer inzicht verkrijgen in verschillende doelgroepen voor communicatie. Dit helpt om een goede dialoog te kunnen voeren en het maatschappelijk draagvlak voor eventuele interventies te bevorderen. Tot slot wil ik bezien of/hoe onderzoeksresultaten hierover kunnen helpen om toe te werken naar een afwegingskader voor mogelijke interventies bij een volgende pandemie. Medio januari 2023 is de subsidieronde voor dit kennisprogramma geopend, ik verwacht dat de onderzoeken vlak na de zomer kunnen worden gestart. Het programma loopt vooralsnog tot en met 2024. Met de in de voorjaarsnota toegekende financiering zijn langjarig middelen beschikbaar gesteld voor kennis en innovatie op het gebied van pandemische paraatheid. De looptijd van het kennisprogramma zal in dit licht opnieuw worden bezien mede met het oog op de bredere kennisagenda pandemische paraatheid die dit jaar wordt ontwikkeld.

Naast het programma bij ZonMw heb ik medio 2022 opdracht aan de RIVM Gedragsunit (hierna: GU) gegeven voor de ontwikkeling van een programma gericht op het versterken van de kennisbasis over gedrag en het versterken van dit aspect in handelingsperspectieven in de aanpak ter voorkoming en bestrijding van een volgende pandemie. Versterken van de kennisbasis krijgt enerzijds vorm door het borgen van bestaande kennis, anderzijds door nieuwe kennis te genereren mede met het oog op actuele beleidsvragen. Hierbij kan worden gedacht aan thema's als communicatie naar publiek en professionals rondom infectieziekte bestrijding en bijvoorbeeld vertrouwen. Als eerste stap in dit kader heeft de GU op 9 maart jl. kennissynthesen met geleerde lessen gepubliceerd: Gedrag, Welzijn en Vertrouwen tijdens de COVID-19-pandemie: Trends, verklaringen en geleerde lessen¹⁸. Verder wordt rond de zomer de beleidssamenvatting van een internationale case studies naar de inzet van gedragskennis tijdens de COVID-19-pandemie verwacht.

¹⁸ Zie: www.rivm.nl/gedragsonderzoek

Ter versterking van de handelingsperspectieven bevordert de GU samenwerking, kennisdeling en implementatie/vertaling van de kennis. Hiervoor is een (kennis)netwerk essentieel van partijen die vanuit verschillende invalshoeken betrokken zijn bij pandemiebestrijding (beleid, praktijk, kennisinstellingen en wetenschap) en op deze manier verschillende inzichten te betrekken. Via dit netwerk zet ik erop in dat de GU een coördinerende rol vervult in gedragsonderzoek en -advisering. Stappen in het verder verstevigen van dit netwerk zijn onder andere gezet tijdens een bijeenkomst met GGD'en en gemeenten eind 2022 en met de lancering van het onderzoeksconsortium Behavioural Sciences and Pandemic Preparedness 2.0 («Be-Prepared») eerder in 2022. Komende jaren zal dit netwerk verder worden uitgebouwd.

De looptijd van het programma is vooralsnog tot en met 2024, maar met de structurele middelen die beschikbaar zijn gekomen voor kennis en innovatie, zal ik de GU vragen een voorstel uit te werken voor een langjarig programma.

Zoals in reactie op mijn toezegging aangegeven zal gedrag naar verwachting ook een belangrijk onderdeel zijn van het Europese Horizon-programma pandemische paraatheid dat nu volop in voorbereiding is. Ik hoop dat het programma in 2024 kan starten. Zo mogelijk zal ik in mijn brief dit najaar uw Kamer meer informatie doen toekomen.

Kennisontwikkeling gedrag COVID-19

Daarnaast zijn in het COVID-19 programma van ZonMw twee gedragswetenschappelijke onderzoeken gehonoreerd. De onderzoeken zijn begin 2023 van start gegaan en inzichten worden in het voorjaar van 2024 verwacht. Hierin wordt onderzocht hoe de verspreiding van COVID-19 en andere infectieziektes kan worden voorkomen en hoe de naleving van gedragsmaatregelen kan worden gestimuleerd met behulp van interventies. Uit gedragswetenschappen is bekend dat naleving van maatregelen samenhangt met draagvlak. Bij het onderzoek wordt ook de relevantie voor het beleidsprogramma pandemische paraatheid meegenomen.

Daarnaast heb ik de GU opdracht gegeven in 2023 zes kwantitatieve onderzoeken uit te voeren naar het draagvlak voor en de naleving van actuele adviezen en maatregelen ter bestrijding van het COVID-19 virus. Hiervan zijn er drie reeds uitgevoerd en volgen er (mogelijk) drie in het najaar. Deze inzichten worden gebruikt ter monitoring van het draagvlak en naleving van geldende adviezen ten behoeve van mogelijke besluitvorming over COVID-19 maatregelen en/of adviezen en voor overige relevante thema's met betrekking tot de COVID-19 bestrijding. Inzichten in draagvlak en naleving van de adviezen en maatregelen kunnen daarmee worden meegenomen in besluitvorming en advisering voor een goede aansluiting bij de leefwereld van burgers en daarmee het draagvlak verhogen. Ook voor 2024 verken ik of de monitoring wordt voortgezet in het kader van de COVID-19 aanpak en/of hoe dit kan bijdragen aan het beleidsprogramma voor pandemische paraatheid. Daarbij worden kennis, inzichten en onderzoek uit de gedragswetenschappen naar naleving en draagvlak ook bestendigd door de GU binnen huidige en toekomstige besluitvorming rondom infectieziektes voor het OMT, binnen het MIT en in uitvoeringstoetsen.

Ook heeft de GU in samenwerking met Populytics/TU Delft onlangs een studie gepubliceerd naar voorkeuren van Nederlanders voor maatregelenpakketten voor COVID-19 bestrijding ten aanzien van maatschappelijke gevolgen. In 2023 zal vervolgonderzoek worden uitgevoerd naar aanleiding van de inzichten uit dit onderzoek. Het gepubliceerde onderzoek toont aan dat de gemiddelde Nederlander verschillende maatschappelijke gevolgen meeweegt bij het bepalen van voorkeuren voor maatregelenpakketten tegen COVID-19. Dit illustreert het belang dat

inwoners van Nederland hechten aan een brede maatschappelijke afweging bij besluitvorming, waarin de weging van adviezen van wetenschappers en experts niet vanzelfsprekend zwaarder worden beschouwd dan de voorkeuren van burgers. Het onderzoek toont aan dat het meenemen van voorkeuren van burgers de ervaren rechtvaardigheid kan vergroten en dat het inzichtelijk maken van complexiteit van afwegingen bij besluitvorming het begrip voor het overheidsbeleid kan vergroten. En daarmee kan bijdragen aan het vergroten van draagvlak.

7. Internationale samenwerking

Op Europees niveau wordt op het vlak van pandemische paraatheid ook een flink aantal acties uitgevoerd. Zoals ik al eerder aan uw Kamer heb bericht, is al tijdens de COVID-19 crisis de EU-wetgeving rondom ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen vernieuwd, met onder meer een grotere rol voor crisiscoördinatie via het EU-Gezondheidsbeveiligingscomité waarbinnen EU-lidstaten, de Commissie en EU-agentschappen informatie, gegevens en risicoschattingen uitwisselen, potentiële maatregelen kunnen afstemmen en/of deze waar nodig kunnen coördineren. Het komende jaar zal er bovendien een EU Preventie, Paraatheid en Respons plan worden opgesteld en lidstaten worden gevraagd nog dit jaar te rapporteren over hun nationale plannen. De nieuw opgericht EU-autoriteit voor paraatheid en response inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA) die zich specifiek richt op leveringszekerheid van medische tegenmaatregelen, is druk bezig de toekomstige leveringszekerheid van medische tegenmaatregelen te borgen, onder meer via de aanleg van EU-noodvoorraden (rescEU), het veiligstellen van productiecapaciteit bij een crisis, gezamenlijke aanbesteding van bijvoorbeeld vaccins, etc. Wanneer er zich een noodsituatie voor de volksgezondheid op het niveau van de Unie voordoet, kan er bovendien een nooddkader in werking worden gesteld waarbinnen noodmaatregelen rondom de beschikbaarheid en leveringszekerheid van medische producten genomen kunnen worden.¹⁹ Ten slotte zijn de mandaten van het Europees geneesmiddelenbureau (EMA) en het EU-agentschap voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) uitgebreid om effectief op te kunnen treden tijdens een gezondheidscrisis. De implementatie van de nieuwe wetgeving en mandaten wordt de komende tijd uitgewerkt. Ik ben nauw betrokken bij de verschillende werkzaamheden en uitvoeringstrajecten hieromtrent.

Tot slot

Met bovenstaand totale pakket aan maatregelen en structurele investeringen, werkt het kabinet samen met alle betrokken partijen in de keten van infectieziektebestrijding aan een blijvend versterkte publieke gezondheid. Een publieke gezondheid die in staat is slagvaardig en wendbaar op te schalen in tijden van een pandemie. Bij de reguliere voortgangsrapportages van het programma pandemische paraatheid informeer ik uw Kamer over de voortgang. De eerstvolgende rapportage verwacht ik in november van dit jaar aan te kunnen bieden.

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

¹⁹ Kamerstuk 22 112, nr. 3214